

Стан здоров'я дітей України

Фрагменти інформаційних матеріалів

Стан здоров'я школярів в Україні

Няньковський С.Л., Яцула М.С., Чикайло М.І., Пасечнюк І.В. –
Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

Останнім часом ситуація зі здоров'ям дітей наблизилась до критичної:

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.

Останнім часом ситуація зі здоров'ям дітей наблизилась до критичної: підвищується рівень загальної захворюваності та поширеність захворювань окремих органів і систем.

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 [4–6]. 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.

Високий темп та ритм життя, модернізація навчального процесу (перехід навчальних закладів на новий зміст, структуру і термін навчання) [11], інформаційні перенавантаження висувають високі вимоги до організму школярів. Тривалий вплив несприятливих чинників сприяє виникненню функціональних розладів, які з часом призводять до формування стійкої патології.

У сучасній школі спостерігається висока інтенсифікація навчального процесу за рахунок істотного відновлення змісту освітніх програм, форм і методів навчання, створення нових моделей загальноосвітніх навчальних закладів. У той же час навчальна діяльність, як показують дослідження, здебільшого залишається неадаптованою до особливостей розвитку і стану здоров'я сучасних школярів. Педагоги недостатньо підготовлені до діяльності з формування і збереження здоров'я учнів. Зберігається пасивна позиція самих дітей, їхніх батьків стосовно власного здоров'я.

У зв'язку з погіршенням здоров'я дітей і підлітків шкільного віку 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 [28]. За даними досліджень В.Г. Майданника (2002), лише 1,1 % дітей є практично здоровими, а в середньому на одну дитину припадає 2,5 захворювання [29]. Л.К. Пархоменко (2006) у своїй роботі дає аналіз поширеності всіх захворювань підлітків України за 1999–2004 роки: вона збільшилася на 10 тисяч дітей, а темп приросту становить 10,4 % (рис. 2) [30]. Ю.Г. Антипкін (2009) відмітив, що, як правило, в одного підлітка реєструється одразу декілька захворювань. За даними Державної медичної статистики, серед підлітків шкільного віку зростає поширеність усіх захворювань, але перші місця займають хвороби систем дихання, травлення, кістковом'язової та сечостатевої.

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.

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, що 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 раза нижчий, ніж у дітей загальноосвітніх шкіл. Діти, які навчаються за ускладненими програмами, перебувають у стресових умовах, у стані постійного напруження, навіть перенапруження, що само по собі є преморбідним станом. 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 раза зростає частота порушень зору, у 3–4 рази – патології органів травлення, у 2–3 рази – порушень опорнорухового апарату, в 1,5 раза – нервовопсихічних 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.

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 %). Проблеми дезадаптації, які не були своєчасно вирішеними у молодшому шкільному віці, стають основою для усіляких відхилень психосоціального розвитку на наступних етапах онтогенезу. Особливо гостро вони проявляються в підлітковому віці, коли ефективність корекційної допомоги рідко досягає бажаного рівня.

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 вираженості. 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.

Як зберегти здоров'я дитини під час навчання у школі?

Руденко С.А. – доктор медичних наук, старший науковий співробітник Інституту педіатрії, акушерства і гінекології НАМН України, провідний науковий співробітник Інституту обдарованої дитини НАПН України.

Школа є освітнім закладом у якому дитина проводить більшу частину дня – п'ять днів на тиждень, дев'ять місяців на рік протягом одинадцяти років життя.

Робочий день сучасного старшокласника має приблизно такий вигляд:

час знаходження у школі – (8.00 – 15.00) – 7 годин.

виконання домашніх завдань (5–6 предметів) – 5 годин

заняття на курсах або з репетитором – 2 години = 14 годин

сон – 8 годин

їжа – 1 годину

відпочинок, хобі, творчість – 1 годину = 24 години

("Школа майбутнього" м. Ялта)

Всі країни світу ідуть шляхом розширення інформаційного простору. Це ставить перед дітьми проблему отримання повноцінної освіти.

Освітні програми в останнє десятиліття набули ознак виняткової інтенсифікації, подачі різнобічної спеціальної інформації, з чим нелегко впоратись сучасному школяреві, організм в т. ч. нервово – психічна система якого знаходиться у стані вікової трансформації.

Надмірне психо – інтелектуальне напруження може стати причиною формування хронічних органічних захворювань та функціональних відхилень. Зокрема, якщо за даними українських вчених вже майже 40% дітей, приходячи у перший клас мають встановлені діагнози хронічних захворювань, то до 11 класу число таких дітей становить 85 – 93%. Найдти повністю здорову дитину – випускника школи на сьогодні стає все важче.

Метою нашої роботи є висвітлити основні проблеми і вказати орієнтири збереження і покращення стану здоров'я сучасних школярів для батьків, вчителів, психологів а можливо і медичних працівників.

Згідно прийнятої "Преамбули до статуту Всесвітньої організації охорони здоров'я, який було прийнято Міжнародною конференцією з охорони здоров'я в Нью-Йорку 19–22 червня 1946 року та підписано 22 липня 1946 року представниками 61 країни і який вступив в силу 7 квітня 1948 року **"ЗДОРОВ'Я визначається як стан повного фізичного, психічного та соціального благополуччя, а не тільки відсутність хвороб та фізичних дефектів.**

Почнемо з визначення стану фізичного здоров'я і зокрема з характеристики захворювань і функціональних відхилень, які є характерними для дітей шкільного віку. Лікарі часто називають такі захворювання – шкільними.

Отже, стан фізичного здоров'я дітей шкільного віку характеризується групами здоров'я.

До першої групи здоров'я відносяться діти, у яких немає ознак функціональних відхилень і хронічних захворювань – для цієї групи дітей характерний оптимальний розвиток, який відповідає їх генетичній спадковості.

До другої групи здоров'я ми відносимо дітей у яких є прояви функціональних відхилень, але відсутні сформовані хронічні захворювання.

Третя група здоров'я – це діти з наявністю підтверджених хронічних захворювань у стані компенсації – тобто таких, які у випадку якісного оздоровлення можуть бути сповільнені у своєму розвитку і захищені від можливих загострень.

Четверта і п'ята групи здоров'я – це спеціальні групи хронічних субкомпенсованих та декомпенсованих захворювань у дітей, що перебувають під спеціальним диспансерним наглядом.

Діти п'ятої групи здоров'я зокрема – це діти з наявністю ознак інвалідизації. Лікарі та психологи мають справу з дітьми перших трьох груп здоров'я. Основною метою функціонування системи збереження здоров'я та реабілітації дітей шкільного віку є формування 1 групи здоров'я. За даними вчених – медиків, на сьогодні, питома вага дітей цієї групи, у загальному масиві, складає від 6 до 22%.

Розглянемо характер хронічних захворювань і функціональних відхилень, які характерні для дітей шкільного віку. Найбільш частими та розповсюдженими серед школярів є захворювання верхніх дихальних шляхів та органів дихання, на другому місці – захворювання та функціональні відхилення шлунково-кишкового тракту, на третьому – проблеми опорно-рухового апарату які можна співвіднести з проблемами стоматологічного профілю, на четвертому – нервово – психологічні відхилення і хронічні захворювання, на п'ятому – хвороби органів чуття, зокрема проблеми органів зору, далі ендокринні та алергічні захворювання, проблеми крові та серцево-судинної системи, замикають рейтинг захворювання сечо – статевої системи та шкіри.

Немає потреби давати поглиблені характеристики для кожного типу хронічних захворювань та функціональних відхилень, але ми не можемо уникнути акцентів, побіжних характеристик та рекомендацій, які можуть бути корисними зокрема батькам.

Отже, захворювання верхніх дихальних шляхів характерні майже для 65 – 85% дітей і супроводжують їх протягом всього навчання у школі. Зокрема, це запальні проблеми носа – риніти, вуха – отити, горла – хронічні тонзиліти, аденотонзиліти, фарингіти, бронхіти, пневмонії та ін. Захворювання мають сезонний характер і часто залежать від стану профілактики в умовах дитячих колективів та у сім'ї.

Профілактика цього типу захворювань здійснюється через проведення протиепідемічної роботи і дотримання санітарних умов у школі, загартовування, раціонального харчування, контролю стану мікрофлори горла і носа консультування у лікаря отоларинголога і педіатра та проведення специфічних оздоровчо-реабілітаційних заходів.

Захворювання та функціональні відхилення шлунково-кишкового тракту останні роки мають стійку тенденцію до збільшення у зв'язку з нераціональним харчуванням дітей та вживанням сурогатних синтетичних продуктів, шкідливих для організму дитини.

Найбільш розповсюдженими є враження жовчного міхура, шлунку, підшлункової залози, печінки, кишечника та глистяні інвазії. Особливого значення набуває організація раціонального харчування дітей у школі, контроль меню дієтологом та формування спеціального дієтичного харчування.

Особливого значення набуває **проблема формування стану перевищення** (ожиріння) та недостатньої (анорексія) ваги. Надлишкова вага, яка переходить у ожиріння може пояснюватись гіподинамією, невротизацією та нераціональним харчуванням дитини. Анорексія – патологічний дефіцит ваги – набув особливого розповсюдження в останнє десятиліття і є більш характерним для дівчаток підліткового віку. Своєчасне і якісне проведення профілактичних оглядів з метою виявлення прихованої патології та якісне проведення диспансерних заходів може попередити реалізацію цих порушень у стані здоров'я. Важливе місце займає повноцінний доступ дітей цієї групи до консультування лікарем-дієтологом та психологом.

Проблеми опорно-рухового апарату є характерними для сучасних школярів і впевнено наростають з часом навчання дитини у школі. Зокрема це порушення постави, сколіоз, плоскоступність, остеохондроз та комбіновані враження. Збільшилось число дітей з переломами, якість та термін реабілітації яких, за даними ортопедів, значно погіршилися. Збільшення кількості цих проблем пояснюється сидячим, малорухомим стилем життя сучасних школярів та специфічним харчуванням з низьким вмістом кальцію. Годинні перебування у сидячому стані біля комп'ютера та під час занять у школі у 10–18% дітей призводить до формування сколіозу. Вирішення проблеми можливе лише при спільних зусиллях сім'ї, вчителів в т.ч. фізкультури та медичних працівників. Необхідно забезпечити виконання гігієнічних вимог щодо шкільних і домашніх меблів, рухових вправ та прогулянок на свіжому повітрі, своєчасну консультацію і виконання рекомендацій лікаря – ортопеда.

З проблемами захворювань опорно-рухового апарату перекликаються проблеми захворювання зубів. Стоматологи скаржаться на ріст числа каріозних пошкоджень зубів, зростання патології формування тканини зуба, пульпітів та ін., пояснюючи це недостатньою увагою до особистої гігієни, зокрема доглядом за зубами та характером харчування. Стан зубів часто пов'язують саме із захворюваннями шлунково – кишкового тракту та запальними захворюваннями верхніх дихальних шляхів. Варто підсилити профілактичну роботу по догляді за зубами, раціоналізацією харчування та профілактиці запальних захворювань носоглотки.

Особливе місце в рейтингу хронічних захворювань та функціональних відхилень займають **проблеми нервово – психічного розвитку дитини**. Сучасний стан інтенсифікації шкільних навантажень спричинює стрімкий ріст дітей з наявністю таких відхилень. Нервово – психічні відхилення починають впевнено випереджати захворювання опорно – рухового апарату та відхилення з боку шлунково – кишкового тракту. Варто вказати на два протилежні напрямки формування патології – депресивний та гіперактивний (психотичний). **Розвиток функціональних відхилень** (вегетосудинної, нейроциркуляторної дистонії, зміни характеру артеріального тиску (гіпер – та гіпотензія), головного болю – цефалгії та ін.) у хронічні захворювання відбувається часто у зв'язку з перебуванням дитини у стані хронічної втоми. Дитина, яка знаходиться у стані пресингу з боку шкільної програми та соціального оточення (вплив батьків, учнів та вчителів), гіподинамії та специфічного – нехарактерного для дитини стилю життя перші порушення стану здоров'я отримує саме у вигляді порушення функціонування нервово – психічної системи. Первинні патогенні чинники психологічно – педагогічного характеру можуть стати причиною формування хронічних захворювань нервової, ендокринної, серцево – судинної та інших систем, та призвести до дестабілізації функціонування всього організму.

Своєчасне встановлення характеру впливу цих чинників і їх профілактика є найбільш ефективним засобом попередження реалізації негативних аспектів спадковості.

Спільна робота психолога, медичних працівників, педагога і батьків може стати ефективною лише у разі адекватного розподілу функцій і завдань для кожного з учасників профілактичної роботи.

Найбільш стрімку динаміку в останні роки демонструють захворювання органів чуттів, зокрема **органів зору**. **Міопія** – погіршення здатності бачити предмети на звичайній відстані – набула характеру епідемії. Лікарі – окулісти інколи демонструють недостатню увагу до профілактичних оглядів, батьки до здоров'я своїх дітей і ці порушення знаходяться у прихованому стані. Діти просять щоб їх садили поближче, вчителі інколи вже не здатні задовольнити вимоги всіх хто цього бажає. Кількість дітей з міопіями, амбліопіями, астигматизмом з останніх 10 років виросла з 20% до 33% і зберігає тенденції до стрімкого росту.

Причини погіршення зору загальновідомі – сидячий, малорухомий спосіб життя і комп'ютери. З 2010 року ми не маємо дітей, починаючи з 1 класу які не користуються комп'ютером. Зустрічаються лише поодинокі випадки, коли батьки вводять заборону на використання комп'ютера. Проте ці заборони не розповсюджуються на дітей середнього та старшого шкільного віку.

Можна порадити:

1. Максимальний термін для роботи на комп'ютері дітям 1–4 класу не більше 30 хвилин на день, 5–8 класу – 30 хвилин – 1,5 години, для дітей старшого шкільного віку не більше 2 годин на день. Це максимум, перевищення якого може бути шкідливим для здоров'я дитини.
2. Прогулянки на свіжому повітрі – не менше 1 години на день.
3. Сон – діти 1–4 класів мають спати не менше 10 годин, 5–8 класів – 9 годин, старших класів – 8 годин. Після школи дітям рекомендується проводити короточасний відпочинок – 20–30 хвилин полежати, подрімати, навіть поспати, заспокоїтись – особливо дітям молодшого шкільного віку, зокрема 1 класу.
4. Гімнастика і масаж для очей.
5. Дотримання гігієнічних умов для освітлення і організації робочого місця.
6. Перерви – 5 хвилин на годину праці з проведенням фізкультурних вправ.

Примітка: Своєчасний, якісний огляд у **лікаря – офтальмолога** може стати корисним для виявлення прихованих відхилень функціонування зорового апарату. а дотримання його рекомендацій стати на заваді формування важких хронічних захворювань.

Захворювання серцево – судинної системи та системи крові на сьогодні набувають особливого значення. Звертаємо вашу увагу на те, що виникають проблеми з якістю діагностики відхилень та хронічних захворювань саме цих захворювань. Контроль стану **функціонування ССС** у дітей шкільного віку, часто проводять без врахування профілактичних вимірювань артеріального тиску та досліджень стану крові. Вимірювання та оцінка результатів вимірювання артеріального тиску потребує апаратури з дитячими манжетами, які не завжди є у наявності. Оцінка результатів вимірювання артеріального тиску має вікові та статеві особливості і потребує спеціальної підготовки. Це інколи і стає причиною несвоєчасної діагностики відхилень характеру функціонування серцево – судинної системи у зв'язку з підвищенням, або пониженням вікових нормативів артеріального тиску. При проведенні спеціальних цільових обстежень виявлено, особливо у старшокласників, від 5 до 8% дітей з наявністю **первинної гіпертензії**. Ці діти потребують невідкладної реабілітаційної, або лікувальної підтримки. Це ж саме відноситься і щодо дітей зі зниженим тиском та дітей у **стані вегетосудинної дистонії** – коли відбувається зміна характеру тиску та частоти серцевих скорочень.

Батьки мають бути уважними до проблем функціонування серцево – судинної системи. Дітям, особливо старшого шкільного віку необхідно не менше 2 раз на рік проводити вимірювання артеріального тиску та 1 раз на рік проводити перевірку аналізу крові з метою попередження анемії та прихованих захворювань, індикатором яких можуть бути зміни у крові.

Розвиток дитини, її ріст комфортний психологічний стан часто залежить від **стану залоз ендокринної системи**, зокрема – **підшлункової, щитовидної, статевих залоз, наднирників, гіпофізу** та ін. Проблеми із підшлунковою залозою, зокрема, можуть призвести до формування важкого хронічного захворювання – цукрового діабету, який інколи може мати спадковий характер. Для захворювань щитовидної залози характерні проблеми засвоєння йоду та формування відповідних специфічних симптомів при дефіциті, або надлишку продукції гормонів залози. **Дисфункція функціонування статевих залоз** призводить до проблем нормального статевого розвитку та обміну речовин. Своєчасне профілактичне консультування у лікаря – ендокринолога здатне попередити формування хронічного ендокринологічного захворювання.

Алергічні захворювання є характерними саме для дітей шкільного віку. Існує декілька механізмів формування алергічного захворювання:

1. Побутовий – через вплив на дитину негативних побутових умов – побутового пилу, побутових грибків, пуху та шерсті у побутових предметах, домашніх тварин, рослин, акваріума, сухого або занадто вологого повітря.

2. Харчовий – внаслідок нераціонального харчування та захворювань шлунково – кишкового тракту, неприйнятті окремих виді харчових продуктів, ферментативній недостатності і ін.

3. Бактеріальні – наявність бактеріальних алергічних агентів – стрептококів, стафілококів, кишкової палички, іншої умовно патогенної мікрофлори – може спричинити виникнення стану алергії.

4. Контактні форми алергії – на тепло, холод, світло та інші.

5. Сезонні алергії – спричинені цвітінням та іншим впливом рослин.

6. Змішані форми алергії.

При виявленні ознак алергії необхідно звернутись за консультацією до лікаря – ендокринолога.

Захворювання шкіри та паразитарні захворювання є найбільш легкими у діагностиці, але потребують обов'язкового консультування у лікаря – дерматолога.

Наявність вад особистісного розвитку дитини:

Гармонійний розвиток дитини неможливий без врахування психологічних особливостей формування її характеру, зокрема без своєчасного **виявлення вад особистісного розвитку**. Під вадами особистісного розвитку ми розуміємо формування у

дитини тривожності, імпульсивності, агресивності, нечесності, асоціальності, замкнутості, невпевненості, екстернальності (коли дитина перекладає провину на іншого), естетичної нечутливості. Кожна вада особистісного розвитку, особливо їх комбінація (наприклад: відчуженість та агресивність) може бути ознакою не лише психологічного відхилення а і фізичного захворювання. У випадку, якщо батьки, або вчителі спостерігають прояви цих відхилень, обов'язково потрібно звернутись за консультацією до психолога та до лікаря.

Важливе значення має **якісне формування ціннісних пріоритетів особистості**. Серед них найбільш важливими можна вважати адекватне сприйняття – відношення до рідної домівки і членів сім'ї, до друзів, до свого здоров'я, до навчання, мистецтва, громадських обов'язків, своєї батьківщини – України і моральних цінностей. У разі формування негативного сприйняття навчання, друзів, моральних, цінностей, здоров'я дитина може вступити у зону психологічного дискомфорту, стресу – стати на шлях формування психологічних та фізичних функціональних відхилень та хронічних захворювань.

Первинна проблематика по **формуванню дефектів ціннісних пріоритетів**, гармонізація зони первинного особистісно – соціального конфлікту має проводитись психологом спільно із батьками.

Вплив батьків:

Батьки, згідно існуючого законодавства, мають можливість реально впливати на формування гармонійного розвитку своєї дитини. Це можна вважати надзвичайно важливою ознакою демократичного характеру суспільства. У випадку, коли держава, або громадські організації намагаються позбавляти, часто безконтрольно, батьків батьківських прав це можна розцінювати як порушення прав особистості на виховання своїх дітей. Проти цього потрібно боротися всіма засобами, тому що діти це наше майбутнє, майбутнє нашого роду, нації і, як ми їх виховаємо, таким і буде наше майбутнє.

Існують проблеми ризику гармонійного виховання дитини, які потрібно враховувати:

1. Виховуйте у своєї дитини лідерські здібності. Дитина – лідер менше хворіє має більше шансів соціальної та фізичної реалізації, у неї висока життєва та соціальна активність та психологічний позитивізм. З такими дітьми легше і самим батькам.

2. Проблема прийняття – відчуження. Ви маєте прийняти дитину такою, як вона є, розвивати її особистість, її особливі обдарування та нахили сприяти індивідуальному розвитку. Відчуження дитини через її індивідуальні характеристики може спричинити важкий психологічний конфлікт і призвести до не виправної шкоди для формування характеру та здоров'я дитини.

3. Соціальна бажаність – ваша дитина має усвідомлювати і відчувати що вона вам потрібна і її народження було щастям для всіх людей особливо для членів сім'ї. Це відношення у майбутньому дитина передасть своїм дітям і внукам. У майбутньому батьки будуть соціально бажані для своєї дорослої дитини і їх не чекатиме одинока холодна старість.

4. Авторитарна гіперсоціалізація – не здійснюйте по відношенню до дитини надмірного авторитарного психологічно – соціального тиску. Це може викликати у неї неадекватні психологічні і фізичні відхилення. Дитина може сформувати приховану агресивність стати відчуженою сформувати неприйняття сім'ї та друзів та ін. Якщо потрібно дитину у чомусь переконати знаходьте варіанти компромісу. Проконсультуйтеся з психологом. Це особливо актуально для дітей підліткового віку.

5. Стан симбіотичності – підтримуйте стан оптимального симбіотичного функціонування сім'ї. Менше конфліктів, крику, взаємних звинувачень, грубих висловів, брутальних рухів, ненормативної лексики і неповаги до членів сім'ї. Діти особливо чутливі до внутрішньо сімейних розладів і конфліктів і розладів. На цьому ґрунті у них часто формуються фобії, психологічні комплекси та різноманітні хронічні захворювання.

6. Не давайте зрозуміти дитині що вона малий невдаха. що у неї нічого не виходить і ніколи не вийде. Всі її вчинки мають помилки і приречені на поразку. Якщо вона у це повірить у вас буде справжній, уже не малий невдаха.

7. Гіперопіка – турбуйтеся про потреби своєї дитини, про її здоров'я але майте міру. Надмірне турбування також шкідливе, як і відсутність уваги – дотримуйтеся золоті середини. Вас має супроводжувати почуття міри.

Сенсорне оточення дитини:

Важливими факторами впливу на виховання дитини є **сенсорні фактори** серед яких найбільш важливими є **звукове (музикальне), візуальне (зорове) оточення та смакові відчуття.**

Роль музики і звуків у житті дитини є часто визначальними у формуванні її характеру і здоров'я. Дитина чує звуки ще з часу внутрішньоутробного розвитку і звуки супроводжують її протягом всього життя до глибокої старості. У нашій практичній діяльності ми прийшли до висновку, що запровадження музикально пісенної підтримки навчального процесу виявляє позитивний вплив на засвоєння матеріалу, сприяє зниженню рівня хронічної втоми, підвищує настрій і мотиваційні фактори до навчання – діти відчуються більш веселими і щасливими. Запровадження гармонізуючої системи освіти з використанням пісенно – музикальної програми "Піснезнайка" дає можливість зрозуміти, що під час учбового процесу діти потребують не лише засвоєння матеріалу, а і живої веселої, або сумної музики і співів. Варто застерегти батьків від ритмів року та авангардної музики, яке призводить до виникнення стану неврозу у дитини. В побуті намагайтесь дотримуватись гігієни щодо звукових і музикальних навантажень на дитину.

Колір: у побуті, в оточенні дитини мають переважати спокійні кольорові композиції, або сюжетні кольорові зображення без елементів агресії. Пам'ятайте – надмірність у червоному, оранжевому, рожевому може призвести до невмотивованого збудження, навпаки – фіолетовий, синій, голубий кольори можуть вили касти стан спокою, депресії, суму. Про адекватність кольорового оточення Вашої дитини необхідно проконсультуватись у психолога.

Смак – смакові відчуття впливають на характер дитини. Зокрема потрібно пам'ятати, що занадто гостра їжа здатна збуджувати та викликати запальні захворювання шлунково – кишкового тракту, занадто солена їжа може викликати захворювання нервових, видільної та серцево судинної системи, занадто жирна – проблеми шлунково – кишкового тракту та обміну речовин, солодка може стати причиною ендокринних та шлункових захворювань. Проте. якщо ви помітили, що дитина віддає перевагу будь – якому з різновидів харчового режиму, порадьтесь з лікарем педіатром.

Підсумовуючи, хочеться наголосити, що для здоров'я та психолого – соціального розвитку дитини мають значення всі деталі, нюанси особливостей її розвитку. При правильному підході до системності індивідуального супроводу ви зможете визначити характерні ознаки обдарованості саме Вашої дитини.

Існує безліч типів обдарованості. Найбільш відомими є академічна, наукова, спортивна, естетична, музична, художня та комунікативна. Розробкою проблематики визначення нюансів індивідуальної обдарованості займаються спеціалісти Інституту обдарованої дитини НАПН, розробкою індивідуальних програм супроводу формування здоров'я дітей шкільного віку – спеціалісти Інституту педіатрії, акушерства і гінекології. У співпраці творчих груп встановлена істина – кожна дитина є обдарованою і спільними зусиллями ми маємо допомогти їй у реалізації саме її специфічної обдарованості. На цьому шляху знайдеться робота для педагогів, психологів, медичних працівників і для батьків. Успіх буде лише у разі скоординованих взаємодоповнюючих зусиль. Проте мета – реалізація дитини, її здоров'я і щастя того варті.

Організація профілактично-реабілітаційних заходів у дітей в умовах школи

О.М. Муквіч, Т.М. Камінська

ДУ «Інститут педіатрії, акушерства і гінекології НАМН України»

За даними МОЗ України, протягом останніх років спостерігається негативна ситуація щодо стану здоров'я дітей, що визначається прогресуючим зниженням показників здоров'я при зменшенні прошарку здорових дітей, збільшенням когорти дітей з рекурентними, хронічними захворюваннями з формуванням інвалідизуючих станів на фоні децелераційних процесів, погіршення адаптаційно_резервних можливостей зростаючого організму, їх психоемоційного розвитку та статевого дозрівання. Поряд із відносною стабілізацією показників поширеності та захворюваності в дитячій популяції від 0 до 6 років спостерігається негативна тенденція до зростання цих показників серед 4,5 млн дітей шкільного віку.

В основі погіршення здоров'я дітей цієї вікової категорії лежить цілий комплекс причин, серед яких не тільки екологічні проблеми, погіршення соціально-економічних умов, але й ускладнення навчальних програм, поява нових освітянських закладів зі збільшеною інтенсивністю навантаження, зменшення фізичної активності, малорухливий спосіб життя, порушення режиму праці і відпочинку, що веде до хронічної перевтоми дитини та зниження її резервних можливостей.

Погіршення протягом останніх десятиліть стану здоров'я, фізичного розвитку, адаптаційних процесів у сучасних школярів на тлі зростання прошарку дітей з частими рекурентними інфекціями, хронічною соматичною патологією, її "помолодшання" та збільшення числа дітей з інвалідизуючими станами свідчать про необхідність забезпечення та гарантування надання підтримки учням з "медичними" проблемами зменшити кількість пропусків занять в школі, брати активну участь у шкільному житті та залишатися здоровими.

Незважаючи на те, що в 1995 р. Україна приєдналася до Проекту створення «Шкіл здоров'я», ефективної системи надання медичної допомоги дітям шкільного віку в умовах шкільного закладу в Україні не існує, що знайшло відгук у Постанові Верховної Ради України №854_VIII від 8.12.2015 р. [«Про рекомендації парламентських слухань на тему: «Сімейна політика України – цілі та завдання»»](#).

Дослідження, які проводились протягом останнього десятиліття в ДУ «Інститут педіатрії, акушерства і гінекології НАМН України», показали, що здоровими можна вважати лише 23,3% сучасних школярів м. Києва, а у 47,4% з них діагностовано хронічні захворювання (рис. 1). Суттєвого зростання набула частота хвороб органів дихання (54,5%), травлення (41,8%), нервової, ендокринної (11,8%) та кістково_м'язової систем. Протягом шкільних років у всіх дослідних групах дітей зростає частота хронічної патології (з 22,5% до 40,5%), при цьому збільшується частота захворювань носоглотки, органів травлення, нервової, ендокринної та кістково_м'язової систем (рис. 2). Негативною тенденцією є також зростання частки дітей з дисгармонійним фізичним розвитком, здебільшого пікноідного типу, при зменшенні фізичної витривалості та м'язової сили.

При аналізі стану здоров'я дітей м. Києва в ретроспективі 50 років констатовано, що сучасні старшокласники мають у шість разів більшу частоту захворювань органів дихання, у три рази органів травлення, у 5,2 – ендокринних хвороб, у тому числі ожиріння – у 4,3 разу; в 2,8 – хвороб нервової системи, ніж їхні однолітки в минулому.

Дослідженнями функціональних можливостей серцево-судинної системи, працездатності серця при фізичних навантаженнях, як індикаторів загальних пристосувальних реакцій організму до впливу факторів навколишнього середовища, виявлено, що у більше половини дітей усіх вікових категорій відмічається напруження адаптаційних процесів із високою вірогідністю розвитку захворювань; протягом шкільних

років зростає до 23,0% частка дітей із незадовільною адаптацією та її зривом. При цьому суттєво знижуються критерії резерву та економізації функцій серцево-судинної системи, що призводить до збільшення серед старшокласників (до 60,1%) прошарку дітей із низьким адаптаційним потенціалом функціонального стану серцево-судинної системи.

Проведення медичних оздоровлюючих заходів у школі сприятиме покращенню стану здоров'я школярів, позитивно вплине на здатність дитини до навчання, підвищить її довіру до школи та держави, самооцінку та мотивацію до навчання, та збільшить впевненість батьків, що держава і школа спроможні надати ефективну підтримку здоров'я їхньої дитини.

Стан здоров'я першокласників,
їх готовність до систематичного навчання в школі

Няньковський С.Л., Яцула М.С. –

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

На сьогоднішній день система сучасного навчання у школі вимагає відповіді на багато запитань, що виникають у лікарів, педагогів та в батьків дітей різного віку. Можна багато говорити про ефективність і корисність освітнього процесу, але тяжко ігнорувати той факт, що більшість дітей закінчують школу з різноманітними захворюваннями, які формуються у період їхнього навчання. Особливо важливими слід вважати перші роки навчання, коли відбувається різка зміна практично всіх складових життя дитини: її навантаження, фізичної, розумової та соціальної активності, харчування. Саме в цей період відбувається адаптація дитини до систематичного навчання або розвиваються процеси дезадаптації, що призводять до численних функціональних порушень, розвитку хронічних захворювань, сприяють поганій успішності.

Така ситуація вимагає застосування певних профілактично-оздоровчих заходів уже в початкових класах, проте вони мають ґрунтуватися на аналізі об'єктивної інформації щодо медико-біологічних і соціальних особливостей учнів та динаміці основних показників стану здоров'я протягом їхнього навчання.

Вже за кілька місяців навчання першокласників у значній кількості школярів з'являлись скарги, які можна було трактувати як прояви шкільної дезадаптації. Переважали скарги на швидку втомлюваність – 50,7 % дітей, головний біль – 43,2 %, порушення сну – 40,7 %, періодичний біль у животі – 38,6 % (у 9,3 % першокласників біль у животі відмічався часто).

Слід зазначити, що **через 2 місяці навчання** майже в половини дітей ми спостерігали зміни апетиту: зниження – у 36,4 %, надмірний апетит – у 5,4 %.

Внаслідок початку шкільного навчання менше двох годин перебували на свіжому повітрі 63,9 % дітей, 8,6 % – менше 1 години. У рухливих іграх брали участь 50,7 % дітей, решта проводили свій вільний час біля екрану телевізора чи комп'ютера.

Одним із **проявів шкільної дезадаптації** й ознак перевтоми дитини може бути зміна її поведінки. За нашими даними, вже через три місяці від початку навчання у школі майже в половини першокласників батьки частіше спостерігали пригнічений настрій (49,3%), підвищену дратівливість, невмотивовану агресивність (47,2 %). Водночас батьки вважали свою дитину спокійною і врівноваженою у 49,6 % випадків, непосидючою і неухважною – у 25,7 %, збудливою – у 24,7 % випадків

Рівень тривожності у першокласників ми визначали, використовуючи спеціальний тест тривожності (Р. Темпл, М. Доркі, В. Амен). Так, ми виявили, що низький рівень тривожності мали 19,3 % першокласників. Для цих дітей характерним було незначне

емоційне реагування при невдачах, нечутливість до неуспіхів, відносний спокій, що носить захисний характер і ніби не допускає неприємний досвід у свідомість. Ці діти не відчували серйозних труднощів, добре адаптувалися до навчання і справлялися з навчальним навантаженням, були комунікабельними при спілкуванні з учителями й ровесниками.

Середній рівень тривожності мали 53,6 % першокласників. Ці учні переживали свої неуспіхи й невдачі, але вони не зачіпали їх глибоко. Працездатність таких дітей не була низькою, однак вона помітно знижувалася до кінця навчального дня. Часто відмічалися ознаки перевтоми, порушення концентрації уваги. Помітне напруження спонукало до переборення труднощів. В емоційній сфері були виражені коливання настрою, невпевненість.

Високий рівень тривожності мали 27,1 % першокласників. Для таких дітей характерним було гостре, тривале, болісне реагування на невдачі. Вони переживали виражену тривогу в ситуаціях публічної перевірки знань, постійно очікували негативного ставлення до себе, негативних оцінок з боку батьків, педагогів і ровесників, що заважало їм адекватно оцінити ситуацію. Їм було тяжко встигати на рівні класу, працездатність у них була низька, перевтома наставала дуже швидко, що виявлялось в неуважності, відволіканні, рухливому неспокої.

Аналізуючи рівень успішності першокласників, ми побачили, що більшість дітей за I півріччя (48,6 %) мали середній рівень успішності, водночас багато дітей (39,3 %) були з низьким рівнем успішності, а достатній рівень спостерігався лише у 12,1 % першокласників.

Порушення адаптації до шкільного навчання може проявлятися у виникненні різноманітних скарг, змінах настрою і поведінки, підвищеній втомлюваності, погіршенні апетиту і схильності до частих гострих захворювань, погіршенні показників фізичного розвитку, недостатнього рівня успішності, напруження регуляторних адаптаційних механізмів із тенденцією до виснаження функціональних систем. Все це потребує розробки і впровадження у шкільну практику профілактично-оздоровчих комплексів, метою яких має бути покращення адаптації першокласників до систематичного шкільного навчання, збільшення їхніх функціональних резервів і покращення успішності, щоб процес навчання у школі був цікавим, корисним і не завдавав шкоди здоров'ю.