



1. НАУКА – ПРАКТИЦІ



Валерій Олександрович Киричук,
кандидат педагогічних наук,
доцент кафедри психології управління ЦППО ДВНЗ
«Університету менеджменту освіти» НАПН України,
провідний науковий співробітник
відділу проектування розвитку обдарованості
Інституту обдарованої дитини НАПН України,
м. Київ

ORCID ID 0000-0002-8698-1596

УДК 378.147.227



Сергій Антонович Руденко,
доктор медичних наук,
старший науковий співробітник
відділення наукових проблем організації
медичної допомоги дітям і матерям,
ДУ «Інститут педіатрії, акушерства
та гінекології» НАМН України,
м. Київ

ORCID ID 0000-0003-0983-2703

ВПЛИВ МЕДИКО-ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГІЧНИХ ФАКТОРІВ НА ЗДОРОВ'Я ДІТЕЙ ЗАКЛАДІВ ЗАГАЛЬНОЇ СЕРЕДНЬОЇ ОСВІТИ

Анотація.

У статті наведено результати дослідження стану здоров'я та психолого-соціального розвитку дітей шкільного віку. Визначено особливості комплексного впливу медичних, соціальних і психологічних факторів на формування здоров'я учнів. Здійснено диференціальну діагностику особливостей впливу психосоціальних факторів на формування захворювань системи дихання і травлення.

Ключові слова: психосоціальні фактори; здоров'я учнів; соціальні фактори; психологічні фактори; фізичні фактори; диференційний діагноз.

Провідним завданням системи освіти й охорони здоров'я на сучасному етапі є створення умов для зміцнення здоров'я та гармонійного психосоціального розвитку дітей. Проте підвищення рівня вимог до учнів з боку сучасних освітніх програм, стресові нервово-психічні перевантаження ставлять до організму дитини певні вимоги. Як підтверджують дослідження, за час шкільних років ми спостерігаємо стрімку динаміку зростання числа відхилень у стані здоров'я, зокрема формування преморбідних станів і хронічних захворювань.

З огляду на те, що в освітньому процесі (особливо в період статевого дозрівання) в організмі дитини відбувається значна перебудова нейрогормональної регуляції головних життєвих функцій, то питанням медико-психолого-педагогічного (МПП) контролю за станом

здоров'я та фізичного розвитку має приділятися значна увага. Для останніх десятиліть характерними є особливо агресивним впливом освітнього соціального середовища на здоров'я учнів. Це відбувається не лише за рахунок прямого впливу на стан здоров'я дітей гострих контактних інфекцій, явищ гіпоксії та гіподинамії, порушень режиму та якості харчування, а й за рахунок факторів психосоціального характеру (складна освітня програма, темп наростання інформаційного впливу, критичні стани в процесі соціалізації дитини до умов закладу загальної середньої освіти (ЗЗСО) та класного колективу, порушення у процесі формування ціннісних пріоритетів учнів, формування вад особистісного розвитку та часто неадекватного, травматичного впливу сім'ї [3; 4; 6; 10].



Комплексний вплив чинників на дитину в умовах отримання освітніх послуг негативно впливає на здоров'я та призводить до утворення преморбідних станів і хронічних захворювань. Серед таких захворювань особливе місце посідають проблеми дихальної, нервової, кістково-м'язової систем, системи травлення, захворювання ока та додаткового апарату тощо. Особливої важливості для формування здоров'я має динаміка фізичного розвитку з урахуванням особливостей у різні вікові періоди, зокрема у препубертатному та пубертатному періодах [8; 9; 12].

Необхідно зауважити, що на кожного учня впливають чинники навколишнього середовища, а в умовах ЗССО важливими є фактори психопедагогічного характеру, особливо такі, як соціальна атмосфера освітнього оточення, взаємини учнів між собою та з вчителями тощо [1; 11].

Суттєвий вплив на здоров'я та розвиток дитини має також психолого-соціальний клімат, що сформувався в родині [7; 13].

Удосконалення якості медико-профілактичного забезпечення дітей у ЗССО стало невідкладним завданням для досягнення завдання збереження та зміцнення здоров'я дитячого населення – майбутнього нашої держави. Необхідно зазначити, що реалізація в ЗССО України суто фізіологічного підходу до медичного забезпечення є застарілою та потребує проведення модернізації. Соціологічні дослідження підтверджують, що понад 70 % учнів та 82 % їхніх батьків зазначають погіршення стану здоров'я дітей саме в період освітнього процесу в ЗССО [2].

У зв'язку з вищенаведеним, метою нашого дослідження стало саме вивчення впливу медико-психолого-педагогічного (МПП) характеру на стан гармонійного розвитку учнів ЗССО в освітніх умовах.

Методологічну основу статті містять загальнонаукові та спеціальні методи дослідження, що ґрунтуються на сучасних наукових засадах медичної та педагогічної наук. У дослідженні нами було використано такі методи: зіставно-порівняльний аналіз; абстрактно-логічний; математичний; статистичний аналіз; кореляція; ранжування; системний підхід під час моделювання та логічного узагальнення принципів й алгоритмів визначення впливу чинників на формування здоров'я дитини; системно-аналітичний; соціологічний; експертне оцінювання; емпіричний.

У дослідженні брали участь 1635 дітей шкільного віку ЗССО України всіх вікових категорій.

Для моніторингу, реєстрації даних та аналізу отриманих результатів було використано хмарний сервіс «Універсал-онлайн».

Під час проведення дослідження було відібрано 53 параметри, які можуть впливати на формування захворювань вказаних систем. За наявності 3-, 4- та 5-рівневого поділу в межах кожного з параметрів, кількість елементів для аналізу та побудови багатовимірних моделей сягнуло 216 факторів. Подаємо лише ті фактори, для яких було встановлено статистично достовірну різницю при $p < 0.05$.

Результати дослідження

Основним завданням експерименту стало визначення характеру впливу МПП факторів на формування гармонійного розвитку, зокрема захворювань учнів. Було здійснено аналіз формування більш поширених захворювань у дітей шкільного віку, а саме – системи органів дихання і травлення.

Одне з перших місць у структурі захворювань учнів, за даними різних авторів, посідають хвороби системи органів дихання (від 21,5 до 52,7 %). Серед них учені вказують на гострі респіраторні захворювання, різні форми хронічного тонзиліту, аденоїдні вегетації, гіпертрофія мигдаликів, викривлення носової перегородки, астматичні бронхіти тощо. Висока питома вага захворювань системи органів дихання (ЗСОД) зумовлена віковими структурно-функціональними особливостями [5; 8].

Згідно з результатами дослідження встановлено існування специфічних МПП рейтингових груп (РГ), характерних як для окремих захворювань, так і для групи захворювань. Виділено дві основні групи рейтинг-чинників впливу на формування здоров'я дітей шкільного віку: *патогенна* та *профілактична*. Було проведено дослідження наявності специфічних РГ чинників, які позитивно та негативно впливають на реалізацію ЗСОД.

Відповідно до результатів дослідження було отримано специфічну РГ профілактичних МПП чинників реалізації ЗСОД. Згідно з даними, представленими в таблиці 1, профілактичні фактори щодо реалізації ЗСОД мають соціально-психологічний характер.

Так, профілактичними факторами впливу щодо реалізації ЗСОД є лідерські здібності дитини, її фізично-оздоровча життєва активність, помірний рівень прояву гіперопіки, екстернальність, замкненість, авторитарна гіперсоціалізація і лише один фізичний чинник – зріст вище середнього (*табл. 1*), тому об'єднання зусиль лікарів, психологів і вчителів має підвищити якість профілактичної діяльності. Ефективність профілактичних заходів щодо реалізації ЗСОД без участі психолога, учителів та соціального педагога матимуть нижчий результат щодо активізації вказаних профілактичних факторів впливу.

Також було визначено патогенні фактори, що сприяють реалізації ЗСОД. У цьому випадку перші рейтингові місця займають низькі показники фізичного здоров'я, низький рівень довжини тіла та низький рівень діастолічного і високий систолічного артеріального тиску. Лише шосте рейтингове місце належить показникам соціально-комунікативного розвитку (СКР) та наявності вад формування ціннісних соціальних пріоритетів (ЦСП). Важливо визначити саме ті фактори, що насамперед є актуальними і необхідними для формування ЗСОД.

У таблиці 2 подано десять основних чинників, які сприяють реалізації ЗСОД.

Вплив вказаних чинників має бути нейтралізовано або послаблено спільними зусиллями медичних



Таблиця 1

Рейтинг профілактичних факторів впливу щодо формування ЗСОД

№	Параметр	p	ВШ (95 % ДІ)
1	Тип лідера	0,044*	0,36 (0,13; 1,01)
2	Гіперопіка	0,000*	0,47 (0,31; 0,72)
3	Фізично-оздоровча життєва активність	0,005*	0,48 (0,28; 0,80)
4	Екстернальність	0,023*	0,61(0,39; 0,94)
5	Зріст – вище середнього	0,049*	0,64 (0,41; 1,00)
6	Замкненість	0,232	0,77 (0,50; 1,19)
7	Авторитарна гіперсоціалізація	0,000*	0,81 (0,48; 1,21)
8	Навчально-пізнавальна життєва активність	0,042*	0,83 (0,53; 1,30)
9	Естетична нечутливість	0,336	0,83 (0,57; 1,21)

Примітка: * статистично важлива оцінка відмінності показників ($p < 0,05$).

Таблиця 2

Рейтинг патогенних факторів впливу щодо формування ЗСОД (n, %)

№	Параметр	P	ВШ (95 % ДІ)
1	Фізичне здоров'я, «низький» рівень	0,000*	5,52 (3,34; 9,14)
2	Фізичне здоров'я, рівень «нижче середнього»	0,000*	4,39 (2,42; 7,83)
3	Довжина тіла, «низький» рівень	0,012*	4,13 (0,68; 5,21)
4	АТ, діастолічний, «низький» рівень	0,019*	3,47 (1,22; 9,83)
5	АТ, систолічний, «високий» рівень	0,028*	3,35 (1,14; 9,88)
6	ЦСП «Я і праця» (несформований)	0,007*	2,56 (1,30; 5,07)
7	СКР, «низький» рівень	0,017*	2,48 (1,18; 5,23)
8	ЦСП «Я і здоров'я» (несформований)	0,021*	2,22 (1,13; 4,38)
9	СКР, рівень «нижче середнього»	0,002*	2,15 (1,34; 3,46)
10	ЦСП «Я і родина» (несформований)	0,050*	2,16 (1,00; 4,67)

Примітка: * статистично важлива оцінка відмінності показників, ($p < 0,05$).

працівників, психологів, учителів, соціальних працівників і батьків.

У контексті подальшої деталізації можна вказати, що, **факторами, які попереджують виникнення ЗСОД**, є: стан «симбіотичного» ставлення до дитини в сім'ї – ВШ = 0,50 (0,27; 0,95), «високий», або «вище середнього» зріст – ВШ = 0,43 (0,23; 0,80), недостатньо, або несформований ЦСП «моральні цінності» – ВШ = 0,32 (0,15; 0,68), недостатньо або несформований ЦСП – «Я і мистецтво» – ВШ = 0,46 (0,24; 0,91), ДОР – «агресивність» – ВШ = 0,59 (0,33; 1,05), «високий» та «вище середнього» рівні «предметно-перетворювального» виду життєвої активності – ВШ = 0,50 (0,16; 1,57), «низький» та «нижче середнього» рівні «фізично-оздоровчого» виду життєвої активності – ВШ = 0,45 (0,19; 1,04).

Факторами, що сприяють формуванню ЗСОД, є «авторитарне» ставлення до дитини у сім'ї – ВШ = 3,07 (1,4; 6,73), «високий» та «вище середнього» рівні «фізично-оздоровчого» виду життєвої активності – ВШ = 1,36 (0,64; 2,87), «високий» та «вище середнього» рівні «художньо-образотвочого» виду життєвої активності – ВШ = 2,55 (1,18; 5,52), ДОР – «невпевненість» – ВШ = 1,62 (0,81; 3,22), не сформованість ЦСП «Я і друзі» – ВШ = 2,32 (1,20; 4,51), «низький», або «нижче середнього» рівні ОГК – ВШ = 2,20 (1,04; 4,63).

У таблиці 3 подано результати визначення рейтингу факторів, які виявляють профілактичний вплив на формування ЗСОД.

З метою порівняльного аналізу факторів впливу на захворювання різних систем організму було здійснено вивчення профілактичних і патогенних факторів впливу на формування захворювань системи травлення (ЗСТ). У цьому випадку ми отримали цілком відмінну картину. Серед рейтингових чинників профілактичного спрямування щодо формування ЗСТ, то лише один фактор – довжина тіла «вище середнього» належить до показників фізичного розвитку, а всі інші мають соціально-психологічний характер. Зокрема, перша п'ятірка була представлена виключно психосоціальними факторами. Основним рейтинг-фактором виявилася вада формування ЦСП щодо ставлення дитини до власного здоров'я. Очевидно, що розв'язання вказаних проблем без участі психологів, педагогів і батьків одними зусиллями медичних працівників дасть незначний ефект. Також виявлено рейтингові чинники, що сприяють формуванню ЗСТ (табл. 4).

Згідно з даними, наведеними у таблиці 4 ми бачимо, що з 10 основних чинників, що сприяють реалізації формуванню ЗСТ, лише 3 («висока» МТ, «низький» рівень ОГК та дисгармонійний фізичний розвиток пікноїдного типу другого ступеня) мають медичний характер, сім інших чинників мають психолого-соціальний



Таблиця 3

Рейтинг факторів які сприяють попередженню реалізації ЗСТ

№	Параметр	P	ВШ (95 % ДІ)
1	ЦСП «Я і здоров'я», сформований	0,086	0,50 (0,22; 1,10)
2	Тип лідера	0,004*	0,64 (0,22; 1,83)
3	Дозвільно-ігрова життєва активність	0,065	0,64 (0,40; 1,03)
4	Художньо-образна життєва активність	0,088	0,66 (0,41; 1,07)
5	Невпевненість	0,073	0,68 (0,44; 1,04)
6	Довжина тіла вище середньої	0,516	0,70 (0,24; 2,04)
7	СКР, високий рівень	0,150	0,70 (0,43; 1,14)
8	Фізично-оздоровча життєва активність	0,255	0,76 (0,47; 1,22)
9	Екстернальність	0,263	0,78 (0,51; 1,21)
10	Предметно-перетворювальна життєва активність	0,436	0,84 (0,54; 1,30)

Примітка: * вірогідність відмінності, ($p < 0,05$).

Таблиця 4

Рейтинг факторів, що сприяють формуванню ЗСТ

№	Параметр	p	ВШ (95% ДІ)
1	ЦСП «відношення до родини» (несформований)	0,107	3,88 (0,75; 2,21)
2	Неприйняття дитини у сім'ї	0,012*	2,31 (1,18; 4,50)
3	ДОР «Тривожність»	0,000*	2,16 (1,45; 3,22)
4	Маса тіла, «висока»	0,000*	2,07 (1,30; 4,01)
5	ЦСП «відношення до здоров'я»	0,052	2,06 (1,00; 4,25)
6	ДОР «Асоціальність»	0,003*	1,89 (1,23; 2,91)
7	Зрив адаптації	0,027*	1,77 (0,64; 4,86)
8	ОГК, низький рівень	0,043*	1,65 (1,02; 2,68)
9	Дисгармонійний фізичний розвиток, пікноідний тип, 2 ст.	0,046*	1,37 (0,61; 3,09)
10	ДОР «Агресивність»	0,036*	1,33 (0,89; 1,97)

Примітка: * статистично важлива оцінка відмінності показників ($p < 0,05$).

характер і потребують спільних зусиль медичних працівників, учителів, соціальних працівників, психологів і батьків щодо профілактики їх реалізації. Два перших місця в рейтингу посідають чинники, що належать до родини – наявність проблем формування ЦСП щодо родини та неприйняття дитини в сім'ї, тому під час проведення профілактичної роботи важливо реалізувати комфортні умови розвитку дитини в родині. Певну значущість мають сформований особистісний розвиток «тривожність», «асоціальність», «агресивність» та «зрив» адаптації. Важливим також постає прояв впливу чинників психолого-соціального характеру.

Створення аналогічних рейтингових моделей щодо захворювань інших систем організму може стати основою якісної перебудови системи диспансерного обслуговування дітей шкільного віку. Поглиблення співпраці та поділ функцій між медичними працівниками, психологами і вчителями має стати саме тією базою, на якій буде побудована нова система МПП супроводу розвитку учнів ЗСО.

Згідно з результатами проведених досліджень, за допомогою побудови багатфакторних математичних моделей було деталізовано взаємовідношення факторів, які провокують та стоять на заваді реалізації ЗСТ.

Факторами, які попереджають виникнення ЗСОТ у структурі моделі, є: відсутність проблем із «симбіотичністю» дитини у сім'ї (ВШ = 0,145 (0,03; 0,80), «низький», «нижче середнього» рівні громадсько-корисного виду життєвої активності (ВШ = 2,12 (0,98; 4,60), та «середньо» або «сильно виражений» ДОР «невпевненість» (ВШ = 0,50 (0,26; 0,97).

Факторами, що сприяють формуванню ЗСОТ є «низька» та «нижче середньої» довжина тіла (ВШ = 1,38 (0,41; 4,70), «високий» та «вище середнього» рівні МТ (ВШ = 2,55 (1,27; 5,10), «середньо» або «сильно» виражений ДОР «тривожність» (ВШ = 1,65 (0,90; 3,02), «високий» та «вище середнього рівня» громадсько-корисний вид життєвої активності (ВШ = 1,33 (0,56; 3,20), проблема гіперопіки – ВШ = 1,95 (0,89; 4,24) і співробітництва дитини в родині (ВШ = 5,25 (1,52; 18,16).

У наведеному рейтингу представлено фактори, які позитивно та негативно впливають на формування ЗСОТ. Провідні профілактичні позиції посідають чинники соціально-психологічного характеру, зокрема вплив родини, життєва активність та ДОР. Серед патогенних факторів необхідно звернути увагу на негативні аспекти впливу родини («гіперопіка» та



«симбіотичне» сприйняття дитини), велику МТ та ДОР «тривожність».

Таким чином, згідно з результатами проведеного дослідження можемо стверджувати, що існує специфічний комплекс медико-психолого-соціальних чинників, які спричиняють формування та реалізацію окремої ознаки, симптому або, навіть, захворювання. У випадку своєчасного цілеспрямованого скринінгу (за визначеними специфічними ознаками) медичні працівники, психологи, вчителі та батьки отримують дієвий механізм впливу на формування здоров'я дитини та профілактику виникнення захворювань.

Важливим аспектом у процесі вдосконалення диспансерного обслуговування учнів є актуалізація проблеми прихованої коморбідності.

Саме кореляційна спорідненість дії медико-соціальних та психолого-педагогічних чинників час-то не враховується медичними працівниками під час проведення диспансерних заходів.

Без сумніву, одним із важливих моментів є встановлення рейтингової групи чинників впливу на формування окремого виду захворювань, зокрема визначення базового рейтингового чинника – № 1 у системі чинників.

У системі заходів диспансерного обслуговування дитини має бути передбачено методики щодо стимуляції її лідерських здібностей, дозвільно-ігрової, художньо-образотворчої, предметно-перетворювальної, фізично-оздоровчої видів життєвої активності, стимуляції адекватного формування СКР та попередження формування невпевненості й екстернальності.

Своєчасне визначення профілактичних чинників може бути корисним під час створення системи інтегрального профілактичного супроводу учнів з урахуванням індивідуальних особливостей фізичного, психічного, соціального та духовного здоров'я. Кількість факторів впливу, на які мають бути спрямовані інтегральні зусилля медичних працівників, психологів, учителів і соціальних працівників, не мають перевищувати десяти. Склад профілактичної та патогенної топових десятків для кожної дитини має індивідуальні відмінності, які необхідно враховувати під час проведення їхньої диспансеризації в умовах освітнього процесу.

Це стає можливим і реальним за використання у повсякденній практиці діяльності ЗЗСО хмарного-сервісу «Універсал-онлайн».

Використані літературні джерела

1. Апанасенко Г. Л. Охрана здоровья здоровых: постановка проблемы в Украине и России / Г. Л. Апанасенко // Украинский медицинский часопис. – 2009. – № 4 (72). – С. 122–124.
2. Баранов А. А. Здоровье, обучение и воспитание детей: история и современность (1904–[1959–2004]) / А. А. Баранов, В. Р. Кучма, Л. М. Сухарева. – М. : Династия, 2006. – 234 с.
3. Даниленко Г. М. Медичні проблеми формування, збереження та зміцнення здоров'я школярів / Г. М. Даниленко // Лікарська справа. – 2004. – № 1. – С. 128–131.
4. Зорина И. Г. Влияние внутришкольных факторов на умственную работоспособность и состояние здоровья

учащихся / И. Г. Зорина // Гигиена и санитария. – 2006. – № 6. – С. 48–51.

5. Овчинников А. Ю. Оптимизация лечения больных при коморбидном течении хронического тонзиллита и кардиоваскулярной патологии / А. Ю. Овчинников, В. А. Габедава, И. А. Овчинников и др. // Consilium. – 2006. – Т. 8, № 10. – С. 16–19.

6. Польша Н. С. Физическое развитие школьников Украины. Пространственно-временные и морфофункциональные особенности : монография / Н. С. Польша, А. Г. Платонова. – Киев : Генеза, 2015. – 272 с.

7. Тяжка О. В. Сучасні особливості стану здоров'я дітей молодшого та середнього шкільного віку м. Києва / О. В. Тяжка, Л. М. Казакова, О. А. Строй та ін. // Клінічна педіатрія. – 2011. – № 4 (31). – С. 43–47.

8. Bayer O. Short and mild-term effects of a setting based prevention program to reduce obesity risk factors in children: A cluster-randomized trial / O. Bayer, R. von Kries, A. Strauss et al. // Clinical Nutrition. – 2009. – No. 28. – P. 122–128.

9. Friedman L. S. Social-environmental factors associated with elevated body mass index in a Ukrainian cohort of children / L. S. Friedman, E. M. Lukyanova, A. M. Serdiuk et al. // Int. J. Pediatr. – Obes., 2009. – Vol. 4(2). – P. 81–90.

10. Myron G. Socioeconomic Status, Health, and Health Systems / G. Myron // Pediatrics, 1997. – Vol. 99. – P. 888–889.

11. Retter T. D. School-Based Health Centers in Pediatric Practice. Council on School health / T. D. Retter // Pediatrics. – 2012. – Vol. 129. – P. 387–393.

12. Spooner S. A. Data Standards and Improvement of Quality and Safety in Child Health Care / S. A. Spooner, D. C. Classen // Pediatrics. – 2009. – Vol. 123. – P. 74–79.

13. Williams H. Primary prevention in health promotion / H. Williams // Pulse. – 2010. – No. 3. – P. 432–442.

References

1. Apanasenko, H. L. (2009). Okhrana zdorovia zdorovykh: postanovka problemy v Ukrainyе y Rossyy [Health protection of healthy people: problem statement in Ukraine and Russia]. *Ukrainskyi medychnyi chasopys - Ukrainian Medical Journal*. 4 (72), 122-124 [in Russian].
2. Baranov, A. A., & Kuchma, V. R., & Sukhareva, L. M. (2006). *Zdorove, obuchenye y vospytanye detei: ystoryia y sovremennost (1904–[1959–2004]) [Health, education and upbringing of children: history and modern times (1904 – 1959–2004)]*. Moscow: Dynastyia [in Russian].
3. Danylenko, H. M. (2004). Medychni problemy formuvannia, zberezhennia ta zmitsnennia zdorovia shkoliariv [Medichni problems and formavneniia, preservation of the health of the school]. *Likarska sprava - Medical case*. 1, 128-131 [in Ukrainian].
4. Zoryna, Y. H. (2006). Vlyianyе vnutryshkolnykh faktorov na umstvennuu rabotosposobnost y sostoianye zdorovia uchashchykhisia [Influence of intraschool factors on mental performance and the state of health of students]. *Hyhyena y sanytaryia - Hygiene and Sanitation*. 6, 48-51 [in Russian].
5. Ovchynnykov, A. Yu., & Habedava, V. A., & Ovchynnykov, Y. A. (2006). Optymyzatsyia lechenyia bolnykh pry komorbydnom techenyу khronycheskoho tonzyllyta y kardyovaskuliarnoi patolohyy [Optimization of treatment of patients with comorbid course of chronic tonsillitis and



cardiovascular pathology]. *Consilium - Consilium*. 8. 10, 16-19 [in Russian].

6. Polka, N. S., & Platonova, A. H. (2015). *Fyzycheskoe razvytye shkolnykov Ukrainy. Prostranstvenno-vremennyye y morfofunktsionalnye osobennosti [Physical development of schoolchildren of Ukraine. Spatio-temporal and morphofunctional features]*. Kiev: Heneza [in Russian].

7. Tiazhka, O. V., & Kazakova, L. M., & Stroi, O. A. (2011). *Suchasni osoblyvosti stanu zdorovia ditei molodshoho ta serednoho shkilnoho viku m. Kyieva [Modern features of the state of health of children of junior and middle school age in Kyiv]*. *Klinichna pediatria - Clinical pediatrics*. 4 (31), 43-47.

8. Bayer, O., & Kries von R., Strauss, A. (2009). Short and mild-term effects of a setting based prevention program to reduce obesity risk factors in children: A cluster-randomized trial. *Clinical Nutrition*. 28, 122-128.

9. Friedman, L. S., & Lukyanova, E. M., & Serdiuk, A. M. (2009). Social-environmental factors associated with elevated body mass index in a Ukrainian cohort of children. *Int. J. Pediatr*. 4(2), 81-90.

10. Myron, G. (1997). Socioeconomic Status, Health, and Health Systems. *Pediatrics*. 99, 888-889.

11. Retter, T. D. (2012). School-Based Health Centers in Pediatric Practice. Council on School health. *Pediatrics*. 129, 387-393.

12. Spooner, S. A., Classen D. C. (2009). Data Standards and Improvement of Quality and Safety in Child Health Care. *Pediatrics*. 123, 74-79.

13. Williams, H. (2010). Primary prevention in health promotion. *Pulse*. 3, 432-442.

Kyrychuk V., Rudenko S. Influence of Medical, Psychological and Pedagogical Factors on the Health of Children of Secondary School.

Summary.

In the article the results of research on health, psychological and social development of children of school age are presented. The multidisciplinary analysis that combines effect of medical, social and psychological factors on the health of schoolchildren was conducted by the authors.

The main task of the education and health system at the present stage is to create conditions for the strengthen-

ing of health and harmonious psycho-social development of children. However, increasing the level of requirements for students from the modern educational programs, stressful neuro-psychological overload put certain requirements to the child's body. As the research confirms, during the school years we are witnessing a rapid growth in the number of deviations in health, in particular the formation of premorbid conditions and chronic diseases. The complex influence of factors on the child in the conditions of obtaining educational services negatively affects the health and leads to the formation of premorbid conditions and chronic diseases. In the system of childcare dispensary measures, there should be provided methods for stimulating the child's leadership abilities, leisure-playing, artistic-visual, subject-transforming, physical-health types of vital activity.

Timely definition of prophylactic factors may be useful in creating a system of integrated preventive care for pupils taking into account the individual characteristics of physical, mental, social and spiritual health.

Key words: *factors of influence; school health; social factors; psychological factors; physical factors; differential diagnosis; respiratory system; digestive system.*

Киричук В. А., Руденко С. А. Влияние медико-психолого-педагогических факторов на здоровье детей средней школы.

Аннотация.

В статье приведены результаты исследования состояния здоровья и психосоциального развития детей школьного возраста. Определены особенности комплексного влияния медицинских, социальных и психологических факторов на формирование здоровья школьников. Проведена дифференциальная диагностика особенности влияния факторов на формирование заболеваний системы дыхания и пищеварения.

Ключевые слова: *психо-социальные факторы влияния; здоровье школьников; социальные факторы; психологические факторы; физические факторы; дифференциальный диагноз; система дыхания; система пищеварения.*