

сучасних закладах загальної середньої освіти нового типу по різному впливає на фізичний розвиток та стан здоров'я учнів в молодшому середньому та старшому шкільному віці . Особливості даних змін необхідно враховувати при обґрунтуванні вдосконалення організації навчально-виховного процесу, забезпечення відповідності обсягів навчального навантаження функціональним можливостям учнів та відповідних гігієнічним вимогам умов навчання.

### **Список використаних джерел та література**

1. Гігієнічні проблеми збереження здоров'я дітей в сучасних умовах реформування освіти в Україні / А.М. Сердюк, Н.С. Полька, Г.М. Єременко та ін. // Гігієна населених місць: Збірник наукових праць. - Київ, 2014. С. 402 - 406.
2. Сисоєнко Н.В. Стан здоров'я та особливості адаптації організму дітей різного віку до умов навчально-виховного середовища в загальноосвітніх закладах нового типу // Гігієна населених місць: Збірник наукових праць. — Київ, 2015. - — С. 270 - 274.
3. Фізичний розвиток дітей різних регіонів України - міські школярі / Під ред. І.Р. Бариліяка, Н.С. Польки. - Тернопіль: Укр мед Книга, 2000. - Вип. 1. - 208 с.

Черкаський національний університет ім.Б.Хмельницького

---

**Руденко Сергій**

### **ПРОБЛЕМИ ІНТЕГРАЛЬНОГО СУПРОВОДУ ГАРМОНІЙНОГО РОЗВИТКУ ДИТИНИ В УМОВАХ ОСВІТНЬОГО ПРОЦЕСУ**

Актуальність інтегрального супроводу учня в умовах освітнього процесу ґрунтується на необхідності більш тісної взаємодії між медичними працівниками, педагогами та психологами.

Метою статті є висвітлення важливих аспектів цієї взаємодії та обґрунтування її необхідності.

Охорона здоров'я дітей на сьогодні залишається пріоритетною проблемою сучасної медицини. За час навчання ми спостерігаємо надзвичайно стрімку динаміку формування відхилень у стані здоров'я, утворення преморбідних станів та хронічних захворювань. Останнє десятиліття характеризується особливо агресивним впливом шкільного та соціального середовища на формування здоров'я. 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, але і за рахунок факторів психолого-соціального характеру

(складність шкільної програми, темпи наростання інформаційного впливу, кризові вікові періоди у процесі соціалізації дитини до умов школи та шкільного колективу, порушення у формуванні ціннісних пріоритетів, формування вад особистісного розвитку та часто неадекватного, травматичного впливу сім'ї) [1,2].

Значний вплив на формування здоров'я дітей шкільного віку виявляють чинники, характерні для середовища загальноосвітнього навчального закладу (ЗНЗ): гіподинамія, неадекватний режим дня і харчування, інтенсивний навчальний процес, навантаження соціального характеру, вікові фізіологічні особливості з відповідними психолого-соціальними перевантаженнями. Існуючі чинники шкільного оточення негативно впливають на стан здоров'я та призводить до формування захворювань [3].

Сформувалась негативна динаміка функціональних відхилень та хронічних захворювань, характерних саме для періоду шкільного розвитку дитини. Серед таких особливо виділяються проблеми *дихальної, нервової систем, кістково-м'язової системи, системи травлення, захворювання ока та придаткового апарату* тощо. Важливе значення для формування здоров'я має динаміка фізичного розвитку, характерні особливості стану адаптації у різні вікові періоди, особливо у препубертатний та пубертатний період [3,4].

На кожну дитину крім чинників навколишнього середовища в умовах ЗНЗ впливають чинники психолого-педагогічного характеру: складність шкільних програм, соціальна атмосфера шкільного оточення, стан соціально – комунікативного розвитку дитини, відношення з вчителями та друзями.

Для гармонійного формування здоров'я дитини важливим є стан психічного розвитку, рівень адаптації дитини до шкільного колективу та стан її соціально-комунікативного розвитку. На здоров'я впливають дефекти особистісного розвитку, які можуть стати причиною формування індивідуальних особливостей психоемоційних реакцій. Важливим для вивчення механізмів формування стану здоров'я дитини є формування ціннісних пріоритетів особистості, розумовий та креативний розвиток дитини, формування її мотиваційної діяльності. Суттєвий вплив на стан здоров'я та розвиток дитини виявляє психолого-соціальний клімат, який склався у родині [5,6].

Існує проблема створення системи профілактики та оздоровлення дітей на базі ЗНЗ як функціонального профілактично-оздоровчого підрозділу, який має працювати під час навчального процесу. Ідеальним місцем для реалізації програм з охорони здоров'я дітей є саме заклади освіти. Удосконалення якості медико-профілактичного забезпечення дітей у загальноосвітніх навчальних закладах стало невідкладним завданням для збереження та зміцнення здоров'я дитячого населення - майбутнього нашої держави. Реалізація суто фізіологічного підходу до медичного забезпечення

дитини застаріла і потребує проведення модернізації. Проведені нами соціологічні дослідження показали, що більше 70% учнів та 82 % їх батьків відмічають погіршення стану здоров'я дітей за час навчання.

На жаль, медичні працівники часто не враховують психолого-соціальні особливості розвитку дитини, аналізують лише особливості фізичного розвитку. Це спонукало нас провести системне дослідження стану здоров'я сучасних школярів, вивчити динаміку формування їх здоров'я під впливом комплексу медико-психолого-соціальних чинників, розробити нові підходи до збереження здоров'я.

При анкетуванні батьків учнів базових шкіл встановлено, що 54,1 % батьків молодших, 60,2 % - середніх та 59,4 % - старших класів не задоволена станом медичної допомоги дітям.

Під час проведення спільних нарад медичних працівників, освітян та батьків присвячених стану здоров'я, виявляється невідповідність знань вчителів та батьків щодо реального стану здоров'я та низький рівень знань щодо профілактичних заходів по збереженню здоров'я дітей.

Найбільш оптимальними ростовими параметрами щодо профілактики реалізації захворювань системи органів дихання є параметри довжини тіла у межах вище середнього (відношення шансів 0,64 (0,41; 1,00)). Низькі рівні обсягу грудної клітки є фактором ризику щодо реалізації захворювань органів дихання (відношення шансів 2,06 (1,08; 3,96)) Діти з високими та вище середнього обсягами грудної клітки є більш стійкими щодо захворювань органів дихання (відношення шансів 1,95 (1,23; 3,09)).

Також встановлено несприятливі параметри артеріального тиску у дітей щодо реалізації захворювань органів дихання. Зокрема, це низький та нижче середнього рівня систолічний артеріальний тиск (відношення шансів 3,35 (1,14; 9,88)) та низький рівень діастолічного артеріального тиску (відношення шансів 3,47 (1,22; 9,83)). Групи дітей з низьким та нижче середнього рівнями артеріального тиску можуть бути віднесені до групи ризику щодо реалізації функціональних відхилень та хронічних захворювань органів дихання.

За нашими даними факторами, **які попереджають виникнення порушень з боку системи органів дихання є** стан гіперопіки у сім'ї – ВШ = 0,50 (0,27; 0,95); високий або вище середнього рівні невпевненості – ВШ = 0,43 (0,23; 0,80); недостатньо, або несформовані моральні цінності – ВШ = 0,32(0,15; 0,68); недостатньо, або несформовані ціннісні пріоритети щодо сприйняття мистецтва – ВШ = 0,46 (0,24; 0,91); вада особистісного розвитку – агресивність – ВШ = 0,59 (0,33; 1,05); високий та вище середнього рівень предметно-перетворювальної життєвої активності – ВШ = 0,50 (0,16; 1,57); низький та нижче середнього рівень фізично-оздоровчої життєвої активності – ВШ = 0,45 (0,19; 1,04).

**Факторами, що сприяють формуванню функціональних відхилень та хронічних захворювань системи органів дихання є авторитарне ставлення до дитини у сім'ї – ВШ = 3,07 (1,4; 6,73); високий та вище середнього рівні фізично-оздоровчої життєвої активності – ВШ = 1,36 (0,64; 2,87); високий та вище середнього рівні художньо-образної життєвої активності – ВШ = 2,55 (1,18; 5,52); вада особистісного розвитку, невпевненість, ВШ = 1,62 (0,81; 3,22); несформованість особистісного пріоритету «Я і друзі» – ВШ = 2,32 (1,20; 4,51); низький, або нижче середнього об'єм грудної клітки – ВШ = 2,20 (1,04; 4,63).**

Формування комплексної багатофакторної моделі структури функціональних відхилень та хронічних захворювань має допомогти лікарю, психологу знайти відповідні спеціальні завдання щодо комплексного вирішення проблеми.

Встановлено, що погіршення показників здоров'я дітей шкільного віку залежать від наявних недоліків в організації їхнього медичного забезпечення. Серед них: функціональні перевантаження дітей, послаблення зв'язку між сімейними поліклініками, педагогічним колективом та батьками дітей. Проведені наукові дослідження стану здоров'я дітей шкільного віку підтверджують, що для покращення його показників необхідно:

1) під час оцінювання здоров'я дітей шкільного віку враховувати показники фізичного розвитку, фізичного здоров'я, стану адаптації дитини до умов навчального процесу, групи здоров'я у комплексі із визначенням рівня розвитку соціально-комунікативних функцій та рівня життєвої активності учнів;

2) посилити профілактичну діяльність з сім'ями дітей щодо дотримання здорового способу життя, особливу увагу звернути на родини високого соціального ризику. Забезпечити умови для активної співпраці з органами місцевого самоврядування, соціальної допомоги, батьками та громадськими організаціями.

### **Список використаних джерел та література**

1. Польша Н. С. Физическо-развитие школьников Украины. Пространственно-временные и морфофункциональные особенности [Текст]: монография / Н. С. Польша, А. Г. Платонова. – К.: Генеза, 2015. – 272 с.
2. Руденко С. А. Життєва активність та її вплив на стан психолого-фізичного розвитку дітей шкільного віку [Текст] / С. А. Руденко // Педагогічні інновації: ідеї, реалії, перспективи: збірник наукових праць. – Вип. 2 (13). – 2014. – С. 70–76.

3. Стан здоров'я дітей старшого шкільного віку [Текст] / В. П. Неділько, Т. М. Камінська, С. А. Руденко, Л. П. Пінчук // Здоров'єребенка. – 2011. – № 2 (29). – С. 21–24.
4. Шевченко Ю. С.  
Актуальные проблемы современной организации психиатрической помощи детям в России [Текст] / Ю. С. Шевченко, А. А. Северный, Н. М. Иовчук // Вопросы психического здоровья детей и подростков. – 2006. – № 2. – С. 23–32.
5. Conway P. H.  
The Public Role in Promoting Child Health Information Technology [Text] / P. H. Conway, P. J. White // Pediatrics. – 2009. – № 123. – P. 125–127.
6. Hinman A. R. Linking Children's Health Information Systems: Clinical Care, Public Health, Emergency Medical Systems, and Schools [Text] / A. R. Hinman, A. J. Davidson // Pediatrics, 2009. – Vol. 123. – P. 67–73.
7. Retter T. D. School-Based Health Centers and Pediatric Practice. Council on School Health [Text] / T. D. Retter // Pediatrics. – 2012. – Vol. 129. – P. 387–393.
8. School-Based Health Centers: Improving Access and Quality of Care for Low-Income Adolescents [Text] / M. A. Allison, L. A. Crane, B. L. Beauty et al. // Pediatrics. – 2007. – № 120. – P. 887–894.
9. Short, and mild-term effects of a setting based prevention program to reduce obesity risk factors in children: A cluster-randomized trial [Text] / O. Bayer, R. von Kries, A. Straus et al. // Clinical Nutrition. – 2009. – № 28. – P. 122–128.
10. Use of an Electronic Medical Record System to Support Primary Care Recommendations to Prevent, Identify, and Manage Childhood Obesity [Text] / K. T. Rattay, M. Ramakrishnan, A. Atkinson et al. // Pediatrics. – 2009. – Vol. 123. – P. 100–107.

Приватний вищий навчальний заклад «Київський медичний університет»

---

**Пузанова Ольга, Батушкін Валерій**  
**НОВІ НАВЧАЛЬНІ РЕСУРСИ**  
**ЯК ЗАСІБ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ЯКОСТІ НАВЧАННЯ ТА**  
**ВИКЛАДАННЯ ДИСЦИПЛІНИ «ВНУТРІШНЯ МЕДИЦИНА»**

Якість навчальних ресурсів суттєво впливає на забезпечення якості викладання, досягнення результатів навчання та формування професійної компетентності майбутніх лікарів [1-3]. Найскладнішою для опанування