**Даниленко Георгій Миколайович. Гігієнічні основи системної оптимізації формування здоров'я дітей в умовах загальноосвітнього навчального закладу : дис... д-ра мед. наук: 14.02.01 / Інститут охорони здоров'я дітей і підлітків АМН України. — Х., 2007. — 414арк. — Бібліогр.: арк. 314-339.**

|  |  |
| --- | --- |
| |  | | --- | | **Даниленко Г.М.**Гігієнічні основи системної оптимізації формування здоров’я дітей в умовах загальноосвітнього навчального закладу. – Рукопис.  Дисертація на здобуття наукового ступеня доктора медичних наук за спеціальністю 14.02.01 – гігієна (медичні науки). Державна установа "Інститут гігієни та медичної екології ім. О.М. Марзєєва АМН України", Київ, 2007.  Дисертація присвячена розробці гігієнічних засад системної оптимізації формування здоров’я дітей в умовах загальноосвітнього навчального закладу для забезпечення активно-конструктивної профілактики захворювань і суб’єкторієнтованого попередження несприятливого впливу чинників шкільного середовища. На основі виявлених закономірностей формування здоров’я школярів розроблено модель активно-конструктивної профілактики його порушень. Запропоновано технологію комплексної оцінки чинників внутрішньошкільного середовища для диференційованого врахування їх впливу на стан здоров’я дітей. Розроблено суб’єкторієнтовану методологію гігієнічної скринінг-оцінки здоров’я школярів і систему його активного моніторингу. Обґрунтовано гігієнічні принципи функціонування сучасної школи як цілісної системи збереження, зміцнення та формування здоров’я учнів і оцінки ефективності впровадження здоров’яформуючих заходів. | |
| |  | | --- | | Комплексними гігієнічними, психофізіологічними та медико-соціальними дослідженнями доведена значущість активного реагування особистості на вплив чинників навколишнього середовища і обґрунтовано гігієнічні засади функціонування сучасної школи як цілісної системи формування здоров’я й активно-конструктивної профілактики неінфекційних захворювань дитячого населення. Наведено теоретичне узагальнення і нове рішення наукової проблеми щодо оптимізації системи формування здоров’я школярів шляхом впровадження комплексної гігієнічної скринінг-оцінки і суб’єкторієнтованої технології його моніторингу в умовах загальноосвітнього навчального закладу.  1. Установлено, що шкільні роки супроводжуються змінами в стані здоров’я дітей, в значній мірі обумовлені їх статтю (F=195,7; p<0,001), чутливістю до чинників шкільного середовища (F=13,4; p<0,001) та віком (F=2,9; p<0,001). Поширеність захворювань серед дівчат (51,0%) істотно вища, порівняно з хлопцями (40,8 %; p<0,01). У динаміці навчання в молодшій школі стан здоров’я дітей, незалежно від статі, погіршується (на 202,2 ), а в середній і старшій – несприятливі зміни більш характерні для дівчат. Лише 10,8 % школярів мають 1-у групу здоров’я, 42,1 % – 2-у групу, 46,2 % – 3-у групу і 0,9% – 4-у групу. Зміни в стані здоров’я дітей відбуваються системно, системоутворюючим чинником патологічної ураженості виступають психічні порушення та розлади поведінки (c2 = 3,117,8).  2. Доведено істотний вплив навчального закладу на фізичний розвиток дітей, рівень якого залежить від їх віку. Показники фізичного розвитку школярів міста та сільської місцевості достовірно відрізняються: зріст, маса тіла в школярів міста перевищують показники їх сільських однолітків (p<0,05); життєва місткість легень була нижча (p<0,01), а м’язової сили кистей рук вища (p<0,01) у сільських дітей. При однаковій питомій вазі дітей з гармонійним фізичним розвитком, дисгармонійний у місті був частіше (на 5,2 %; p<0,01) за рахунок дефіциту маси тіла. Для школярів м.Харкова протягом 1959-2002 років є характерним тренд до збільшення зросту при більш стабільній масі тіла, що сприяє поширенню дисгармонійності фізичного розвитку. Найбільш інтенсивно зростання довжини тіла останнє десятиріччя відбулося у хлопців 13 і 14 років, дівчат – 9 років. Дисгармонійність фізичного розвитку збільшує відносний ризик порушень здоров’я у 2,6 – 4,8 рази і формування хронічної ендокринної та гастроентерологічної патології в 1,8 рази.  3. Впровадження інноваційних форм навчання, характерне для сучасної школи, сприяє формуванню в учнів стійкої самооцінки, почуття впевненості в собі, у своїх силах, підвищує їхню психоемоційну стійкість, на тлі зростання морфофункціональних порушень і більш тяжкого перебігу хронічних захворювань. Підвищення кількісного показника розумової працездатності протягом навчального року (на 5 %) супроводжується морфофункціональними відхиленнями в стані здоров’я школярів. Для учнів, що мають хронічні захворювання в стадії компенсації, характерний більш високий рівень (на 20 %) якості виконуваної роботи. Субкомпенсація в стані здоров’я обумовлює значне зниження розумової працездатності (p<0,01).  4. Загальноосвітній навчальний заклад спроможний позитивно впливати на стан здоров’я і його суб’єктивне сприйняття школярами. Значний вплив на самооцінку здоров’я у школярів має вік, стать, навчальна успішність та відчуття безпеки в школі (F=4,5; p<0,01). Для хлопців провідними ознаками здоров’я є висока фізична активність (R2=27 %) і самопочуття (R2=24 %), для дівчат – самоконтроль (R2=31 %) і настрій (R2=25 %). Лише 70 % дівчат і 50 % хлопців мають цілісне уявлення щодо чинників, які впливають на їх здоров’я; для 25 % дівчат і 40 % хлопців провідну роль грають здоров’яформуючі чинники, а більшість дітей віддають перевагу здоров’язберігаючим чинникам.  5. При проведенні заходів активно-конструктивної профілактики захворювань дітей в умовах сучасної школи здоров’я має розглядатися як засіб самореалізації особистості та ефективного функціонування навчального закладу для чого необхідним є: циклічне впровадження профілактичних програм із означенням цілей і оцінкою їх ефективності для усіх учасників навчально-виховного процесу; розбудова активного моніторингу здоров’я дітей за принципом доповнення (учень – навчальний колектив – шкільний колектив) у нерозривному зв’язку із чинниками шкільного середовища, формування прогнозу стану здоров’я школярів в єдиному медико-психолого-педагогічному інформаційному просторі, підтримка структурно-функціональної адекватності моделі.  6. Комплексний аналіз суб’єктивного сприйняття здоров’я школярами (РНЗ) та рівню гігієнічного благополуччя навчальних приміщень дозволяє оцінити вплив шкільного середовища на здоров’я дітей в режимі реального часу. Встановлено позитивну кореляцію рівня скарг дітей і санітарно-гігієнічного стану навчальних приміщень в учнів молодшого (r=0,42, p<0,05) і середнього (r=0,38, p<0,05) шкільного віку. Найбільший вплив адміністрація навчального закладу мала на штучне освітлення (F=3,7; p<0,05), температуру (F=8,6; p<0,01) і вологість (F=7,9; p<0,01) повітря на початку уроку.  7. Розроблено суб’єкторієнтовану методологію оцінки впливу соціально-гігієнічної складової шкільного середовища на здоров’я учнів. Визначення соціально-гігієнічного типу навчального закладу відбувається на підставі дослідження: рівня самооцінки здоров’я учнями, їх задоволеності якістю викладання, умовами навчання і становищем у класі, наявності конфліктів з однокласниками і вчителями, впевненості у безпеці в школі, у підтримці вчителів й однокласників, сформованості навичок самостійної навчальної діяльності. Прогностично несприятливими для здоров’я школярів є навчальні заклади, де відсутня система психоемоційного контакту між учителями й учнями, або високий рівень навчальної успішності ставиться понад усе.  8. Формування навичок здорового способу життя у школярів детерміновано статтю та місцем проживання, у середньому шкільному віці більше впливає навчальний колектив, у старшому – стать. Провідними системоутворюючими чинниками режиму дня дітей були перебування на відкритому повітрі (R2=15%) й подовженість самостійної навчальної діяльності (R2=14 %). Поширення серед школярів деструктивної поведінки щодо власного здоров’я відбувається за умов відсутності ціннісної орієнтації на навчальну діяльність і спроможності самостійно її організовувати; позитивного емоційного сприйняття паління й вживання алкоголю; неструктурованості дозвілля й залучення до компаній однолітків, що формуються пізно ввечері.  9. Активний моніторинг здоров’я школярів ґрунтується на спроможності усіх учасників навчально-виховного процесу прийняти усвідомлене рішення щодо використання здоров’яформуючих технологій на підставі вчасно отриманої інформації у вигляді, що відповідає їх потребам. Процес активного моніторингу переважно орієнтований на внутрішнє, якісне, формуюче дослідження, яке на певних етапах доповнюється інформацією від зовнішнього, кількісного дослідження, орієнтованого на результат.  10. Для функціонування сучасної школи як цілісної системи формування здоров’я учнів необхідно: забезпечення реального здоров’я дітей шляхом підвищення рівня адаптаційних можливостей організму, здатності захищатися (або компенсувати) від негативного впливу чи максимально використовувати позитивний вплив чинника на здоров’я (запобігання негативним та формування позитивних ефектів); свідомий контроль власного здоров’я та стану оточуючого середовища на підставі комплексної гігієнічної скринінг-оцінки; розвиток навичок здорового способу життя на підставі "власного досвіду" та визначення сформованості ціннісної орієнтації на здоров’я; підтримка "активного реагування родини".  11. Провідними показниками ефективності функціонування системи формування здоров’я дітей в навчальному закладі є: відсутність зростання патологічної ураженості, сталість показників гострої захворюваності, позитивна динаміка РНЗ і показників фізичного здоров’я, високий рівень якості життя, пов’язаної зі здоров’ям (BP>82 балів, VT>71 балу), і сформованість ціннісної орієнтації на здоров’я (когнітивна складова ВКЗ > 5,35 балів), навичок здоров’язберігаючої поведінки (рівень сформованості гігієнічних навичок > 38 балів) і здорового способу життя. | |