**Махнюк Валентина Михайлівна. Гігієнічна оцінка умов і організації навчання дітей в міських та сільських загальноосвітніх навчальних закладах в період реформування освіти України : дис... канд. мед. наук: 14.02.01 / Державна установа "Інститут гігієни та медичної екології ім. О.М.Марзєєва АМН України". — К., 2007. — 182арк. — Бібліогр.: арк. 145-167.**

|  |  |
| --- | --- |
|

|  |
| --- |
| Махнюк В.М. *Гігієнічна оцінка умов і організації навчання дітей в міських та сільських загальноосвітніх навчальних закладах у період реформування освіти України*. – *Рукопис.*Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.02.01-гігієна. – Державна установа “Інститут гігієни та медичної екології ім. О.М. Марзєєва АМН України”, Київ, 2007.Гігієнічна оцінка умов і організації навчання проводилась одномоментно в 15013 міських та сільських загальноосвітніх навчальних закладах України за єдиною уніфікованою схемою. У 96 школах Вінницької області було також детально вивчено і проаналізовано дані статистичної звітності та медичної документації стосовно здоров’я 49193 учнів. Упродовж 2000/2001 та 20001/2002 навчальних років у 898 учнів дисертантом були вивчені показники функціонального стану організму школярів (оцінка функцій зорової та центральної нервової систем).У результаті дисертаційного дослідження проведено теоретичне узагальнення і практичне розв’язання наукових питань стосовно гігієнічного забезпечення оптимальних умов і організації навчання дітей в сучасних міських та сільських загальноосвітніх навчальних закладах у період реформування і модернізації освіти, а також врегулювання відповідного законодавства, що в цілому забезпечить збереження і зміцнення здоров’я школярів упродовж навчання. Виявлені закономірності впливу умов і організації навчання на показники функціонального стану та захворюваності школярів. Установлено негативний кореляційний зв‘язок між незадовільними умовами у поєднанні з відсутністю медичного забезпечення та харчування у загальноосвітніх навчальних закладах та показниками здоров’я школярів. Науково обґрунтовано комплекс організаційних, санітарно-гігієнічних заходів, спрямованих на оптимізацію умов і організації навчання та профілактику формування “шкільних” хвороб. |

 |
|

|  |
| --- |
| У дисертації наведене теоретичне узагальнення і практичне розв’язання наукових питань стосовно гігієнічного забезпечення оптимальних умов і організації навчання дітей в сучасних міських та сільських загальноосвітніх навчальних закладах (ЗНЗ) в період реформування і модернізації освіти, а також врегулювання відповідного законодавства, що в цілому забезпечить збереження і зміцнення здоров’я школярів упродовж навчання.1. Встановлена неврегульованість окремих законів стосовно гігієнічного забезпечення умов і організації навчання дітей у ЗНЗ: реформа освіти передбачає початок систематичного шкільного навчання дітей з 6-річного віку згідно з ст.20 Закону України "Про загальну середню освіту" та перехід на більш тривалий 12-річний термін середньої освіти, в ст.22 Закону України "Про освіту" визначена інша вікова межа – з 7 років. Норма статті 22 Закону України "Про загальну середню освіту" про забезпечення учнів "…медичним обслуговуванням, що здійснюється медичними працівниками, які входять до штату цих закладів" нереалізована, жодного підзаконного акту не розроблено і не прийнято.2. Перехід загальноосвітньої школи на новий зміст, структуру і 12-річний термін навчання відбувається на застарілій матеріально-технічній базі міських і сільських ЗНЗ, яка впродовж останніх 10 років суттєво не змінилась і не відповідає гігієнічним вимогам (по благоустрою – водопостачання, опалення, каналізація; архітектурно-планувальних рішеннях – набір приміщень, освітлення, вентиляція, оснащення шкільними меблями) у 72% випадків. Особливо це стосується сільських ЗНЗ, в яких відсутні спортивні зали у 36%, актові зали – у 67%, учбові комп’ютерні кабінети – у 69%.3. У зв’язку з організацією класів для шестирічних дітей на базі існуючих шкільних приміщень показник фактичної наповнюваності ЗНЗ перевищує проектну у 26,7% міських ЗНЗ і 4,5% сільських ЗНЗ, що призвело до двозмінного режиму навчання.4. Відсутня належна матеріально-технічна база їдалень та харчоблоків: 30,5% шкільних їдалень працюють у пристосованих умовах, 25% харчоблоків не забезпечені холодною проточною водою, 20% – не забезпечені відповідним холодильним і технологічним обладнанням. Харчування школярів організовано у 83,6% загальноосвітніх навчальних закладів і у третині з них лише за рахунок буфетної продукції.5. Не мають необхідних медичних приміщень (кабінетів лікаря-педіатра, зубного лікаря, процедурного та кабінету психофізіологічного розвантаження) 81% обстежених ЗНЗ, 25% міських і понад 70% сільських ЗНЗ не забезпечені шкільними лікарями чи медсестрами. У 79% ЗНЗ відсутня системність і спадкоємність у проведенні поглиблених медичних оглядів та відповідних комплексних профілактично-оздоровчих заходів в умовах школи.6. Аналіз даних офіційної статистики захворюваності за 2001-2003 роки свідчить про те, що хронічні захворювання мають 33-38% учнів. За період від першого до одинадцятого класу зростають показники захворюваності школярів міських ЗНЗ практично за всіма нозологіями (патологія зору – в 10,9 рази, опорно-рухової системи – в 5,2 рази, нервової системи – в 2,7 рази) на відміну від показників захворюваності школярів сільських ЗНЗ, які зростають лише за двома нозологіями: захворювання органів травлення - в 4,3 рази та патологія зору - в 1,4 рази.7. До початку реформи освіти показники функціонального стану центральної нервової системи, зорової системи (латентний період зорово-моторної реакції, критична частота злиття світлових миготінь, швидкість переключення уваги) у школярів всіх вікових категорій, які навчались у задовільних з гігієнічної точки зору умовах навчання і при оптимальній організації навчально-виховного процесу, як у міських так і у сільських ЗНЗ, були закономірно кращими у порівнянні з показниками їх однолітків, які навчаються у незадовільних умовах: латентний період зорово-моторної реакції – 252,3±3,2 мс проти 268,7±4,6 мс (р< 0,01), критична частота злиття світлових миготінь – 40,3±0,9 Гц проти 32,0±0,8 Гц (р< 0,001), швидкість переключення уваги – 114,7±5,4 с проти 125,9±5,7 с.8. В умовах реформування освіти показники функціонального стану центральної нервової системи організму (латентного періоду зорово-моторної реакції) учнів, які навчались в задовільних умовах в міських і сільських ЗНЗ були кращими у порівнянні з показниками учнів, які навчались у незадовільних умовах в міських та сільських ЗНЗ і становили відповідно: у 3-х класах сільських ЗНЗ – 216,9±2,9 мс проти 229,9±5,5 мс (р< 0,001), міських ЗНЗ – 223,6±4,7 мс проти 258,6±6,6 мс (р<0,05); у 5-х класах сільських ЗНЗ – 214,8±5,5 мс проти 224,9±5,2 мс (р<0,05), міських ЗНЗ - 210,1±2,9 мс проти 222,3±5,5 мс (р<0,001); у 7-х класах сільських ЗНЗ – 212,5±2,9 мс проти 221,7±5,7 мс (p<0,05), міських ЗНЗ – 206,1±2,9 мс проти 219,3±5,5 мс (р<0,01), що свідчить про кращу реакцію учнів на проведення реформ в освіті саме в міських ЗНЗ.9. Доведена залежність показників здоров’я дітей від умов і організації навчання в ЗНЗ – питома вага хворих учнів у 2-х, 5-х і 7 –х класах ЗНЗ із задовільними умовами була меншою у порівнянні з аналогічними класами, де ці умови незадовільні (у 2 класах – 13,3% проти 15,8% (p<0,05), у 5 класах – 9,5% проти 10,2% (p<0,05), у 7 класах – 8,9% проти 13,9% при p<0,001). Показники гострої захворюваності в цілому по ЗНЗ із задовільними умовами в 1,3 рази менші порівняно із ЗНЗ із незадовільними умовами (p<0,001). В учнів міських та сільських ЗНЗ із незадовільними умовами навчання та в поєднанні з двозмінною організацією навчання показники загальної, первинної, гострої, інфекційної захворюваності та патологічної ураженості школярів вищі у 1,2, 1,3, 1,5 та у 1,1 рази у порівнянні із ЗНЗ, в яких задовільні умови і організація навчання (p<0,05).10. Вплив незадовільних умов у поєднанні з відсутністю медичного забезпечення та харчування у ЗНЗ на показники здоров’я школярів закономірно посилюється: зростають показники загальної, первинної та гострої захворюваності учнів у 1,2, 1,6, 1,5 рази у порівнянні з аналогічними показниками учнів, що навчались у незадовільних умовах, але при наявності медичного обслуговування і харчування. Збільшується також кількість учнів, які часто і довго хворіють упродовж року в – 1,7 рази, питома вага хворих школярів у 2-х, 5-х, 7-х класах –у 2,5, 4,5 та 1,6 рази відповідно. |

 |