**Суслик Зоряна Богданівна. Гігієнічні аспекти шкільної зрілості дітей Прикарпаття: дис... канд. мед. наук: 14.02.01 / Львівський національний медичний ун-т ім. Данила Галицького. - Л., 2004**

|  |  |
| --- | --- |
| |  | | --- | | Суслик З. Б. Гігієнічні аспекти шкільної зрілості дітей Прикарпаття. – Рукопис.  Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.02.01 – гігієна. – Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького, Львів, 2004.  Дисертація присвячена вирішенню актуального наукового завдання щодо встановлення особливостей шкільної зрілості дітей 6-7-річного віку Прикарпаття.  На основі гігієнічної оцінки соціально-побутових умов життя, сучасного шкільного середовища, стану здоров’я, в тому числі фізичного, біологічного та психофізіологічного розвитку дітей, встановлено особливості шкільної зрілості дітей Прикарпаття. Визначено морфофункціональний стан і рівень біологічного розвитку обстежених дітей. Встановлено основні показники готовності дитини до навчання у школі. Розроблено, науково обгрунтовано та впроваджено регіональні стандарти комплексної оцінки фізичного розвитку дітей 6-7-річного віку Прикарпаття. | |
| |  | | --- | | 1. На основі проведених комплексних досліджень з гігієнічної оцінки соціально-побутових умов, шкільного середовища, фізичного, біологічного, психофізіологічного розвитку та функціонального стану організму вирішено актуальне наукове завдання щодо встановлення особливостей шкільної зрілості дітей 6-7-річного віку з рівнинного Придністров’я, передгірської зони та гірських Карпат.  2. Результати гігієнічної оцінки стану соціально-побутових умов життя дітей 6-7-річного віку засвідчують появу цілого ряду тенденцій несприятливого впливу та вказують на незаперечну залежність між фізичним, біологічним, психофізіологічним розвитком та чинниками соціального характеру: встановлено прямий середній кореляційний зв’язок фізичного розвитку дітей із повнотою сім’ї (r=0,60); прямий високий кореляційний зв’язок між захворюваністю дітей і захворюваністю матері під час вагітності (r=0,72); виявлено зворотний середній кореляційний зв’язок психофізіологічного, біологічного і фізичного розвитку із кількістю осіб у сім’ї, що проживають разом (r=-0,35; -0,47 та -0,68); зворотний високий кореляційний зв’язок між станом здоров’я дітей і впливом шкідливих звичок батьків: при вживанні алкоголю батька (r=-0,71); при курінні батьків у присутності дітей (r=-0,73).  3. Чинниками негативного впливу на стан організму дітей є організація та гігієнічне забезпечення навчального процесу: невідповідність умов навчання гігієнічним вимогам (дискомфортний мікроклімат, недостатня освітленість класних приміщень), порушення режиму дня (зменшення тривалості сну та перебування на свіжому повітрі, низька рухова активність, неповноцінне харчування). Встановлено прямий високий кореляційний зв’язок між недостатнім рівнем освітленості навчальних приміщень і зниженням гостроти зору (r=0,71), а також між невідповідністю меблів зросту дитини та порушеннями опорно-рухового апарату (r=0,72).  4. Протягом першого навчального року у школі відмічається тенденція до зростання числа 7-річних дітей з низьким і нижче середнього рівнями фізичного розвитку (з 32,3 % до 42,4 %), а в дитячому садку навпаки – тенденція до переходу 6-річних дітей у групу середнього рівня фізичного розвитку (з 51,2 % до 62,5 %), вище середнього чи високого рівня (з 8,7 % до 11,0 %).  5. На основі порівняння показників фізичного розвитку дітей шести-семирічного віку за 34-річний період виявлено тенденцію до зростання антропометричних показників серед 7-річних дітей (довжини й маси тіла, окружності грудної клітки) та зменшення маси тіла і окружності грудної клітки серед 6-річних дітей.  Темпи росту кінцівок у хлопчиків і дівчаток неоднакові. Аналогічні зміни опорно-рухового апарату (приріст кінцівок) у дівчаток наступають на один рік раніше, ніж у хлопчиків, що можна розглядати як прояв статевого диморфізму.  6. Рівень психофізіологічної готовності до шкільного навчання (розвиток мотиваційної, інтелектуальної і довільної сфер) вищий серед 7-річних порівняно з 6-річними дітьми. Інформативність психофізіологічних тестів підтверджується прямим середнім кореляційним зв’язком між якістю їхнього виконання й параметрами біологічної зрілості організму дитини. Зокрема, відмінності серед показників у дітей 6 і 7 років є суттєвими, що пов’язано зі значними індивідуальними особливостями термінів дозрівання окремих систем і функцій у дітей.  Найбільша частка не готових до систематичного навчання у школі дітей (шестирічних хлопчиків) – у гірських Карпатах, а саме 43,2 %. У передгірській зоні цей показник становить 29,2 %, у рівнинному Придністров’ї – 26,5 %.  Відставання шкільної зрілості хлопчиків від дівчаток спостерігається серед дітей гірських Карпат.  7. Установлено зв’язок між захворюваністю дітей і соціальними чинниками:  - з підвищенням освітнього рівня і кваліфікації батьків, особливо матерів, спостерігалось збільшення питомої ваги дітей із середнім та високим рівнем фізичного розвитку;  - великі сім’ї, що складаються із 5 осіб і більше, відрізнялись нижчим рівнем забезпеченості житлом і нижчими показниками фізичного розвитку дітей порівняно з малими сім’ями, які складаються із 3 осіб;  - у неповних сім’ях виявлено вищий відсоток дітей, які часто хворіють, у яких частіше виявляються неврози і дефекти мови, а також спостерігається тенденція до підвищення показників поширеності хвороб зубів, хронічного тонзиліту, ревматизму, хвороб ендокринної системи, розладів харчування і порушень обміну речовин.  8. Для удосконалення існуючих підходів до встановлення шкільної зрілості на підставі вивчення морфофункціональних особливостей дітей шести-семирічного віку, провідних психофізіологічних функцій хлопчиків та дівчаток, особливостей розвитку критеріальних показників вищої нервової діяльності та сенсорних систем організму, розроблені, науково-обгрунтовані та запропоновані для використання у практиці психофізіологічних досліджень методичні вказівки з визначення функціональної готовності до навчання у першому класі загальноосвітнього навчального закладу та методичні рекомендації з оцінки рівня фізичного та біологічного розвитку дітей Прикарпаття, затверджені МОЗ України.  Отримані результати пропонується використовувати для оцінки адаптації організму дитини до навчального процесу в цей критичний віковий період, під час складання нових програм навчання і оздоровлення дітей засобами фізичного виховання та при диспансерному огляді. | |