

## СТАН ЗАХВОРЮВАНОСТІ ШКОЛЯРІВ У РЕГІОНАХ УКРАЇНИ ПРОТЯГОМ НАВЧАННЯ В ШКОЛІ

*Тетяна Круцевич, Марина Червотока*

Національний університет фізичного виховання і спорту України, Київ, Україна

**Анотація.** Стан здоров'я дитячого населення є основним показником соціального, економічного, духовного рівня держави. На жаль, сьогодні в Україні простежується тенденція до збільшення кількості дітей, які належать до спеціальної медичної групи. *Мета.* Визначити динаміку показників здоров'я учнів закладів загальної середньої освіти в різних регіонах України. *Методи.* Аналіз динаміки і можливих причин захворюваності в період з 2012 по 2017 рр., статистичних даних різних відомств і міністерств України, теоретичний аналіз та узагальнення даних наукових джерел і педагогічного досвіду; контент-аналіз документальних матеріалів; системного аналізу; метод порівняння та зіставлення. *Результати.* Встановлено, що у дітей, які навчаються в молодшій школі, на першому місці серед поширених захворювань знаходиться система органів дихання, у подальшому, під час переходу в різні вікові категорії основної школи – ендокринна система. Протягом навчання в школі простежується зниження кількості дітей, які перебувають у першій групі здоров'я (тобто практично здорові). У початковій школі спостерігається зниження чисельності дітей другої групи здоров'я, за рахунок чого збільшується кількість учнів третьої групи. Виявлено, що до закінчення 11-го класу таких дітей залишається приблизно 30 %, з огляду на те що протягом значного часу в житті дитини провідною соціально-детермінованою ознакою життєдіяльності є школа. Реформування шкільного навчання без урахування стану здоров'я школярів суттєво вплинуло на їх захворюваність. Таким чином, у дітей шкільного віку відмічається негативна тенденція до зниження неспецифічної резистентності організму до умов навколишнього середовища.

**Ключові слова:** школярі, фізичне здоров'я, захворюваність, нозології.

*Tetiana Krutsevych, Maryna Chervotoka*

STATE OF SCHOOLCHILDREN'S MORBIDITY IN UKRAINIAN REGIONS DURING SCHOOLING

**Abstract.** The health status of the child population is a major index of social, economic, and spiritual levels of the state. Unfortunately, today in Ukraine there is a tendency to increase the number of children belonging to a special medical group. *Objective.* To determine the dynamics of health indices of pupils of general secondary education establishments in different regions of Ukraine. *Methods.* Analysis of the dynamics and possible causes of morbidity in the period from 2012 to 2017, statistics of various departments and ministries of Ukraine, theoretical analysis and generalization of data from scientific sources and pedagogical experience; content analysis of documentary materials; system analysis; method of comparison. *Results.* It has been established that in children of primary school the diseases of respiratory system tend to prevail, whereas during the transition to different age categories of middle school – those of endocrine system. During schooling, there is a decrease in the number of children of the first health group (ie, practically healthy). In primary school, there is a decline in the number of children in the second group of health, at the expense of which the number of students in the third group increases. It is revealed that by the end of the 11<sup>th</sup> grade of these children constitute about 30 %, since for a considerable time in the life of the child the leading socially-determined sign of vital activity is school. Reforming school education without taking into account the health status of students has significantly affected their morbidity. Thus, in children of school age there is a negative tendency to decrease of nonspecific body resistance to environmental conditions.

**Keywords:** schoolchildren, physical health, morbidity, nosology.

**Вступ.** Збереження і зміцнення здоров'я дітей є однією з актуальних проблем людського суспільства, котра має як соціальне значення, так і пріоритетний напрям для збереження майбутнього потенціалу нашої країни. Саме тому має бути застосований мультисекторальний підхід до організації процесу фізичного виховання, який включає ряд таких факторів: соціальні, економічні, матеріаль-

ні, духовні. Згідно з даними багатьох авторів, лише 14 % дітей практично здорові, тоді як понад 50 % мають різні функціональні відхилення, а 35–40 % – хронічні захворювання [14, 26]. За даними Міністерства охорони здоров'я України, серед учнів закладів загальної середньої освіти спостерігаються функціональні відхилення в роботі серцево-судинної системи у 26,6 %. Необхідно та-

кож звернути увагу на існування такої проблеми, як недостовірна інформація в довідках про стан здоров'я дітей, коли батьки формально отримують їх в медичних установах, що має стихійний характер. Крім того, лікарі не вказують на конкретну нозологію дитини, що унеможливає визначення вчителем фізичної культури диференціювання вправ, які протипоказані учням з певними захворюваннями. Це, безумовно, впливає на якість фізичного виховання і його безпечність для школярів з послабленим здоров'ям [2, 19].

Дослідження виконано згідно з планом наукової роботи НУФВСУ на 2016–2020 рр. відповідно до теми кафедри теорії і методики фізичного виховання «Теоритико-методичні основи вдосконалення програмно-нормативних засад фізичної підготовки дітей, підлітків і молоді» (номер держреєстрації 0116U001626).

**Мета дослідження** – визначити динаміку показників здоров'я учнів закладів загальної середньої освіти в різних регіонах України.

**Методи дослідження:** теоретичний аналіз та узагальнення даних наукових джерел і педагогічного досвіду; контент-аналіз документальних матеріалів; метод системного аналізу, порівняння та зіставлення.

**Результати дослідження та їх обговорення.** Здоров'я як запорука високої якості життя визначається рядом взаємопов'язаних факторів і є майбутнім потенціалом для країни, особливо підрастаючого покоління, де основним засобом його підвищення може бути процес фізичного виховання школярів протягом навчання у школі [23].

Аналізуючи стан здоров'я українського населення, за даними статистичних звітів Міністерства охорони здоров'я, визначено, що показники поширеності хвороб населення значно зменшились. Так, з 2012 по 2016 рр. знизилась кількість деяких інфекційних і паразитарних хвороб у дітей 0–17 років з 65,26 до 53,11 на 1000 відповідного населення (рис. 1). Згідно з даними Міністерства, знижується захворюваність на хвороби кро-

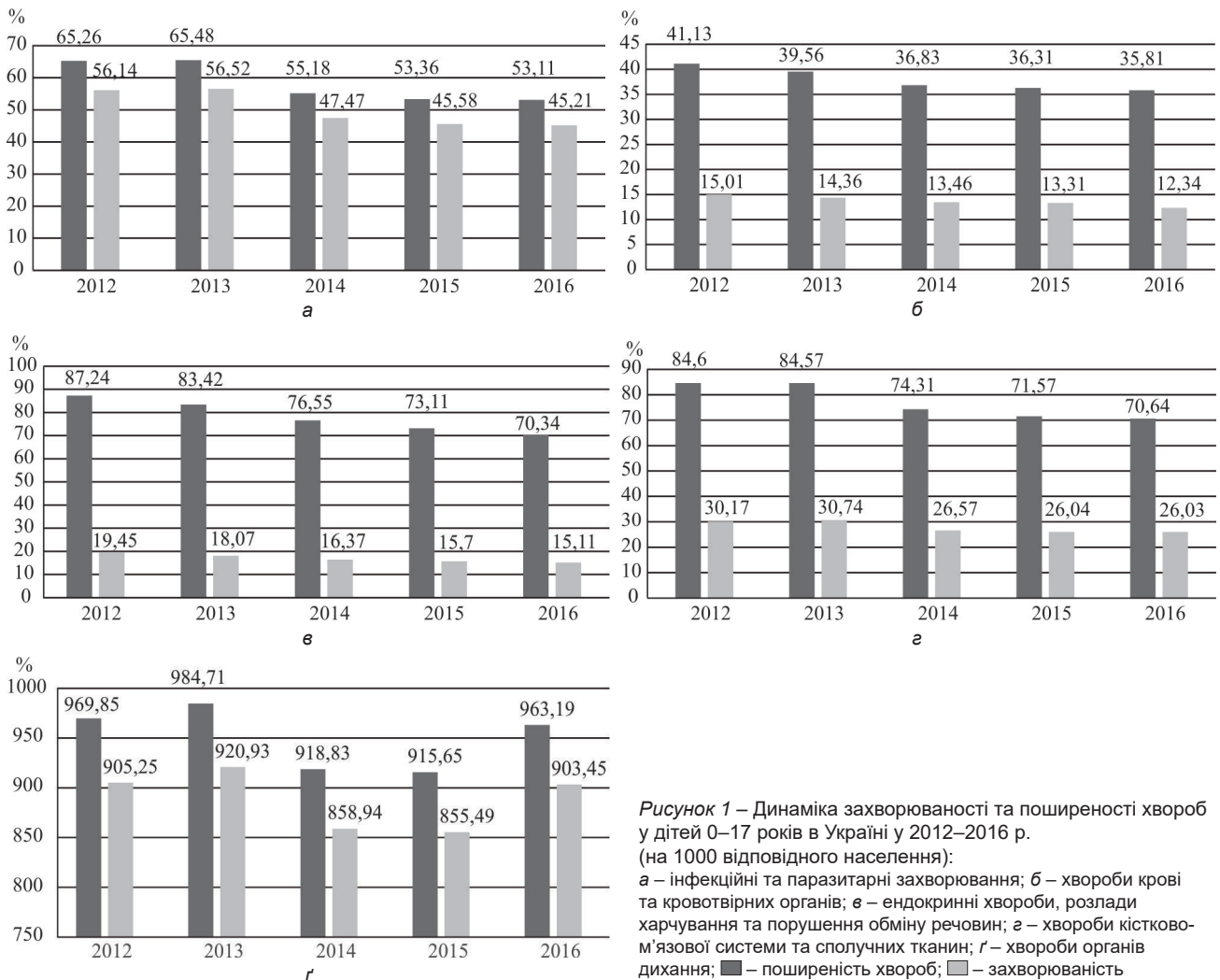


Рисунок 1 – Динаміка захворюваності та поширеності хвороб у дітей 0–17 років в Україні у 2012–2016 р. (на 1000 відповідного населення): а – інфекційні та паразитарні захворювання; б – хвороби крові та кровоносних органів; в – ендокринні хвороби, розлади харчування та порушення обміну речовин; г – хвороби кістково-м'язової системи та сполучних тканин; е – хвороби органів дихання; ■ – поширеність хвороб; □ – захворюваність

ві і кровотвірних органів з 15,01 до 12,34 на 1000 осіб дитячого населення, те саме стосується ендокринних хвороб, хвороб кістково-м'язової системи, хвороб органів дихання (див. рис. 1) [19, 22, 25].

Проте слід зауважити, що, враховуючи тимчасову окупацію м. Севастополя, АР Крим, а також проведення операції Об'єднаних сил (ООС) на території Донецької та Луганської областей, дані згаданих регіонів відсутні, або неповні, тому не можуть бути достатньо об'єктивними в аналізі динаміки показників за останні роки.

Аналіз статистичних звітів Міністерства молоді та спорту України свідчить про підвищення кількості школярів від 1-го до 11-го класу, які входять до спеціальної медичної групи. Аналізуючи захворювання дітей різних вікових груп, можна визначити проблемні аспекти та намагатись їх уникнути, адже на провідних позиціях залишаються класи хвороб, яких можна запобігти профілактичними засобами та методами фізичного виховання.

Протягом значного часу в житті дитини провідною соціально-детермінованою ознакою життєдіяльності є школа. Численні дослідження свідчать, що практично незамінним та єдиним (після сім'ї) фактором, який може впливати на стан здоров'я дітей, у тому числі підліткового віку, є навчальний заклад [7, 17, 21]. Реформування шкільного навчання без урахування стану здоров'я школярів суттєво вплинуло на їх захворюваність. Інформаційні перевантаження, стресогенні ситуації, модернізація навчального процесу вимагають від дитячого організму великого напруження, що, разом з іншими негативними факторами (обмеження фізичної активності, предметна система виховання), веде спершу до функціональних порушень, а згодом і до формування органічної патології. Водночас навчальна діяльність не адаптується до особливостей розвитку і стану здоров'я сучасних школярів, педагоги мають недостатню підготовку з питань збереження і зміцнення здоров'я дитини, усе ще зберігається пасивна позиція сім'ї і самих дітей щодо власного здоров'я [6, 8, 25].

Відмічається поляризація захворюваності дітей від 938,1 на 1000 осіб відповідного віку в Закарпатській, до 1645,28 – у м. Києві, 1661,9 – у Київській, 1606,14 – Івано-Франківській областях. Регіональні відмінності в показниках поширеності хвороб становили 1,8 раза і коливалися від 1318,5 – у Закарпатській до 2397,79 – Київській, 2117,81 – Чернігівській, 2115,28 – Івано-Франківській областях, 2229,95 – у м. Києві. Враховуючи наведені показники, до проблемних, за станом здоров'я дитячого населення адміністративних територій, можна віднести м. Київ, Київську та Івано-Франківську області, де в 2016 р. рівні захворюваності й поширення хвороб були найвищими

в Україні [19]. Така ситуація свідчить про те, що зростання захворюваності пов'язане із соціальними, екологічними та економічними чинниками, які є стрижневими в політичному і громадському розвитку країни, а також про необхідність пильної уваги до вирішення проблем на рівні держави.

За час навчання в початковій школі поширеними є хвороби органів дихання, на другому місці – ендокринопатії, на третьому – розлади психіки та поведінки, четверту позицію займали хвороби ока та його придаткового апарату. Під час навчання в основній школі набувають актуальності патології ендокринної системи, які на цьому етапі посіли перше рангове місце, розлади психіки та поведінки переходили на другу позицію, хвороби дихання – на третю, кістково-м'язової системи – на четверту [3, 16].

Необхідно звернути увагу і на те, що, згідно зі статистикою, хвороби серцево-судинної системи посідають одне з останніх місць, що суперечить даним викопіювання медичних карток школярів і багатьох сучасних літературних джерел [5, 7]. Це свідчить про тенденцію виникнення гіпокінезії, пов'язаної з розвитком комп'ютеризації в усіх сферах життя, що впливає на низький рівень рухової активності дітей шкільного віку. Уроки фізичної культури можуть задовольнити лише 25–30 % загальної добової потреби дитини в русі. Такий стан речей впливає на розподіл учнів на групи здоров'я. Ми можемо спостерігати, що кількість школярів, які входять до першої групи здоров'я (практично здорові), становить від 10,1 % на початку першого класу, до 3,8 % наприкінці початкової школи (4-й клас), також відмічається зниження на 1,5 % практично здорових школярів протягом першого року навчання в основній школі (5-й клас) [10, 13, 18]. Крім того, у початковій школі знижується чисельність учнів другої групи здоров'я (функціональні відхилення) з 59,7 до 46,2 %, за рахунок чого збільшувалася кількість третьої групи (хронічні захворювання) з 30,2 до 49,4 %.

Негативні тенденції у розподілі на групи здоров'я продовжуються під час переходу в основну школу: значна кількість школярів, які входили до третьої групи здоров'я, у 5-му класі становила 58,0 %, що значно перевищувало чисельність учнів другої групи. Загалом, за даними досліджень [23, 24], лише 30 % дітей шкільного віку можуть виконати фізичні нормативи без ризику для здоров'я та лише у 18–24 % школярів відбувається сприятливе відновлення функціонального стану організму після їх виконання. Таким чином, діти 1-го – 5-го класів мають незадовільну функціональну пристосованість до фізичних навантажень за недостатньої тренуваності та низького рівня функціонального резерву серця. Саме

в цьому віковому діапазоні у дітей спостерігається поступове збільшення хвороб та відповідно починається накопичення хронічної патології серед поширених захворювань.

**Дискусія.** Серед причин, що впливають на стан здоров'я школярів, учені виділяють спосіб життя, який включає види зайнятості у вільний час, наявність шкідливих звичок тощо. Дослідження, проведені Т. Круцевич протягом трьох десятиліть, свідчать про різке зниження читання художньої літератури з 47,5 до 14 %, збільшення зайнятості комп'ютерними іграми – з 0 до 40,2 %, перегляду телепередач до 60 % і зниження заняття спортом [15].

Вивчаючи статистичні дані по Україні, Всесвітня організація охорони здоров'я виділяє основні чинники ризику, що впливають на стан здоров'я підлітків 13–15 років. Серед них: куріння (13 % тяжкість хвороб), яке має поширення у 9 % хлопчиків і 4 % дівчаток; вживання алкоголю (12 % тяжкість хвороб) шотижня – 19 % дівчаток і 29 % хлопчиків; вживання наркотичних речовин (3 % загального часу хвороб) у вигляді марихуани – 8 % дівчаток і 21 % хлопчиків [9, 11, 20].

За даними дослідників [27, 28], браком фізичної активності зумовлено 5 % коронарних хвороб серця, 7 % – діабету типу II.

Доведено, що недостатня фізична активність сприяє порушенню балансу енергії, яка призво-

дить до збільшення маси тіла. Від надмірної ваги в Україні страждають 5 % хлопчиків і 3 % дівчаток [15].

Таким чином, у ході вивчення чинників, що впливають на стан здоров'я школярів України, необхідно враховувати і соціально-економічні умови життя сім'ї, екологічні умови проживання в регіоні, спосіб життя й умови організації рухового режиму як у навчальний, так і позанавчальний час.

**Висновки.** Серед поширених захворювань найбільше в основній школі переважають розлади психіки, ендокринної системи, хвороби дихання та кістково-м'язової системи, не останнє місце займають хвороби серцево-судинної системи. Кількість дітей, які входять до першої групи здоров'я (практично здорові), з кожним роком зменшується і сягає 3,8 % на початку 5-го класу.

Високий ступінь поляризації захворюваності спостерігається в Закарпатській, Київській, Івано-Франківській областях України, що потребує досліджень безпосередніх причин такої відмінності.

**Перспективи подальших досліджень** полягають в аналізі стану здоров'я школярів за регіонами України. Отримані дані потребують досліджень безпосередніх причин таких відмінностей захворюваності.

**Конфлікт інтересів.** Автори заявляють, що відсутній будь-який конфлікт інтересів.

## Література

1. Андрощук Н. Основи здоров'я і фізична культура (теоретичні відомості). Тернопіль: Підруч. і посіб.; 2006. 160 с.
2. Балбенко С. Основи здоров'я та фізичної культури: метод. посіб. для вчителів. Харків: Скорпіон; 2004. 96 с.
3. Бернштейн А. Очерки по физиологии движений и физиологии активности. Москва: Медицина; 1996. 348 с.
4. Богданова Г. Підготовка вчителів до формування в учнів життєвих навичок. Здоров'я та фізич. культура. 2007; 9: 6, 7.
5. Василенко Л. Проект паспорта кабінета «Основи здоров'я та безпеки» зб. нормат. док. з питань формування основ здоров'я та безпеки: метод. посіб. для вчителів. Харків: Скорпіон; 2006. 204 с.
6. Васьков Ю. Концепція розвитку фізичного виховання в загальноосвітніх школах. Здоров'я та фізич. культура. 2005; 6: 1-5.
7. Всесвітній день здоров'я — 7 квітня. Здоров'я та фізич. культура. 2007; 9: 19, 20.
8. Горашук В. Теоретичні підходи до формування культури здоров'я школярів. Безпека життєдіяльності. 2005; 5: 58-61.
9. Европейская база данных «Здоровье для всех» [онлайн база данных]. Копенгаген, Европейское региональное бюро ВОЗ, 2005 г. (<http://www.euro.who.int/hfadб>, по состоянию на 10 ноября 2005 г.)
10. Єдинак Г. Фізична культура в школі : молодому спеціалісту. навч.-метод. посібник. Кам'янець-Подільський; 2000. 305 с.
11. Здоровье-2020: Основы европейской политики и стратегии для XXI века. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2013 (<http://www.euro.who.int/ru/health-policy/health-2020-the-european-policy-for-health-and-well-being/publications/2013/health-2020.-a-european-policy-framework-and-strategy-for-the-21st-century-2013> по состоянию на 13 июля 2015 года).
12. Зубченко М, редактор. Запрошуємо до діалогу посіб. для підлітків 11–14 років. Київ: Богдан; 2003. 127 с.
13. Концепція навчання здорового способу життя на засадах розвитку навичок : інформ. зб. з життєвих навичок. М. Бело, автор-упорядник. Київ: Генеза; 2005. 77 с.



14. Круцевич Т. Концепция системы физического воспитания в общеобразовательных школах. Теория і методика фіз. виховання і спорту. 2015; 2: 72-80.
15. Круцевич Т. Двигательная активность и качество жизни человека в современном обществе. Фізичне виховання різних груп населення. Дніпропетровськ, 2018. 175-185.
16. Навчання здоровому способу життя на засадах розвитку навичок через систему шкільної освіти: оцінка ситуації. Міністерство України у справах сім'ї, дітей та молоді. Держ. ін-т проблем сім'ї та молоді. Представництво дит. фонду ООН (ЮНІСЕФ) в Україні. Київ; 2004. 108 с.
17. Неведомська Є. Формула здоров'я: сторінка методиста. Основи здоров'я та фізич. культура. 2007; 5: 20-23.
18. Плахтій П, Страшко С, Підгорний В. Вікова фізіологія і валеологія : лабораторний практикум: навч. посіб. Кам'янець-Подільський: Абетка; 2006. 207 с.
19. Показники здоров'я населення України та використання ресурсів охорони здоров'я України за 2013–2014 роки. Київ; 2014. 360 с.
20. Профілактика негативних явищ серед учнівської та студентської молоді (наркоманія, алкоголізм, СНІД): навч.-метод. посіб. Київ: Вид-во Європейського ун-ту; 2003. 168 с.
21. Рудніцька І. Формування здорового способу життя молоді. підлітковий вік. Психолог. 2004; 13: 15-25.
22. Стан здоров'я дітей та підлітків в Україні та надання їм медичної допомоги за 2014 р. Київ; 2015. 200 с.
23. Фізкультурно-оздоровчі заходи в режимі навчального дня молодшого школяра : навч.-метод. посіб. Кам'янець-Подільський: Абетка; 2003. 191 с.
24. Чешенко О. Школи сприяння здоров'ю : метод. поради. Завуч. 2006; 31: 8-13.
25. Щорічна доповідь про стан здоров'я населення України та санітарно-епідемічну ситуацію. 2012 р. Київ; 2013. 438 с.
26. Kindermann W, Keul J, Lehmann M. Prolonged exercise in adolescents, metabolic and cardiovascular changes. Fortsch Med. 1979; 1: 97: 659-665.
27. Lee IM, Shiroma EJ, Lobelo F, Puska P, Blain SN, Katzmarzyk PT. Effect of physical inactivity on major non-communicable diseases worldwide: an analysis of disease and life expectancy. Lancet. 2012; 380(9838):219-229. doi:10.1016/S0140-6736(12)61031-9.
28. The Toronto charter for physical activity: a global call for action. International Society for Physical Activity and Health: Global Advocacy for Physical Activity; 2010 (<http://www.ispah.org/resources-1>, по состоянию на 12 июня 2015 года)

## Literature

1. Androshchuk N. Health fundamentals and physical culture (theoretical information). Ternopil: Pidruch. і posib.; 2006. 160 p.
2. Balbenko S. Health and physical culture bases: method. Guide for teachers. Kharkiv: Skorpiion; 2004. 96 p.
3. Bernstein A. Essays on motion and activity physiology. Moscow: Meditsina; 1996. 348 p.
4. Bohdanova H. Teacher preparation for forming life habits in pupils. Zdorovia ta fizychna kultura. 2007; 9: 6, 7.
5. Vasylenko L. Project of passport of cabinet «Bases of health and safety»: method. Guide for teachers. Kharkiv: Skorpiion; 2006. 204 p.
6. Vaskov I. Concept of physical education development in secondary schools. Zdorovia ta fizychna kultura. 2005; 6: 1-5.
7. World Health Day — April 7. Zdorovia ta fizychna kultura. 2007; 9: 19, 20.
8. Horashchuk V. Theoretical approaches to health culture formation in schoolchildren. Bezpeka zhyttediyalnosti. 2005; 5: 58-61.
9. European data base "Health for All" [online data base]. Kopengagen, European WHO regional bureau, 2005. (<http://www.euro.who.int/hfad>, as of November 10 2005)
10. Iedynek H. Physical culture in school : to young specialist. educ.-method. guide. Kamianets-Podilskyi; 2000. 305 p.
11. Health-2020: Bases of European policy and strategy for XXI century. Kopengagen, European WHO regional bureau; 2013 (<http://www.euro.who.int/ru/health-policy/health-2020-the-european-policy-for-health-and-well-being/publications/2013/health-2020.-a-european-policy-framework-and-strategy-for-the-21st-century-2013> as of July 13 2015).
12. Zubchenko M, editor. Welcome to dialogue guide for adolescents aged 11–14 years. Kyiv: Bohdan; 2003. 127 p.
13. Concept of learning healthy life style on the basis of habit development. M. Belo, author-compiler. Kyiv: Heneza; 2005. 77 p.
14. Krutsevich T. Physical education system concept in general schools. Teoriia i metodyka fizvykhovannia i sportu. 2015; 2: 72-80.
15. Krutsevich T. Motor activity and human life quality in modern society. Fizychnе vykhovannia riznykh hrup naselennia. Dnipropetrovsk, 2018. 175-185.
16. Teaching healthy way of life on the bases of habit development through school education system: situation assessment. Ministry in family, children and youth affairs of Ukraine. Representation of the United Nations Fund (UNICEF) in Ukraine. Kyiv; 2004. 108 p.

17. Nevedomska I. Health formula: methodist's pages. *Osnovy zdorovia ta fizychna kultura*. 2007; 5: 20-23.
18. Plakhtiy P, Strashko S, Pidhornyi V. Age physiology and valeology : laboratory practicum: teaching guide. Kamianets-Podilskyi: Abetka; 2006. 207 p.
19. Health indices of Ukrainian population and usage of resources of health protection of Ukraine in 2013–2014. Kyiv; 2014. 360 p.
20. Preventive negative events among schoolchildren and students (addiction, alcoholism, AIDS): methodical guide. Kyiv: Vydavnytstvo levropeyskoho un-tu; 2003. 168 p.
21. Rudnitska I. Healthy life style formation in youth. *Psykholog*. 2004; 13: 15-25.
22. Health status of children and adolescents in Ukraine and their provision with medical support in 2014. Kyiv; 2015. 200 p.
23. Physical culture and health-related measures within regimen of education day of junior schoolchildren : methodical guide. Kamianets-Podilskyi: Abetka; 2003. 191 p.
24. Cheshenko O. Health promoting schools : methodical recommendations. *Zavuch*. 2006; 31: 8-13.
25. Annual report on health status of Ukrainian population and sanitary-epidemic situation. 2012. Kyiv; 2013. 438 p.
26. Kindermann W, Keul J, Lehmann M. Prolonged exercise in adolescents, metabolic and cardiovascular changes. *Fortsch Med*. 1979; 1. 97: 659-665.
27. Lee IM, Shiroma EJ, Lobelo F, Puska P, Blain SN, Katzmarzyk PT. Effect of physical inactivity on major non-communicable diseases worldwide: an analysis of disease and life expectancy. *Lancet*. 2012; 380(9838):219-229. doi:10.1016/S0140-6736(12)61031-9.
28. The Toronto charter for physical activity: a global call for action. International Society for Physical Activity and Health: Global Advocacy for Physical Activity; 2010 (<http://www.ispah.org/resources-1>, по состоянию на 12 июня 2015 года)

Надійшла 09.07.2019

**Інформація про авторів**

Круцевич Тетяна Юріївна  
<https://orcid.org/0000-0002-4901-6148>,  
tmfv@ukr.net

Червотока Марина  
<https://orcid.org/0000-0002-0744-7927>,  
chervotoka4@gmail.com

Національний університет  
фізичного виховання і спорту України,  
03150, Київ, вул. Фізкультури, 1

**Information about the authors**

Krutsevich Tetiana  
<https://orcid.org/0000-0002-4901-6148>,  
tmfv@ukr.net

Chervotoka Maryna  
<https://orcid.org/0000-0002-0744-7927>,  
chervotoka4@gmail.com

National University of Ukraine  
on Physical Education and Sport,  
03150, Kyiv, Fizkul'tury str., 1