

3. Скорость тотального роста и роста массы тела у девочек снижается после 13 лет, а у мальчиков — после 14 лет.

4. Окружность грудной клетки у девочек больше, чем у мальчиков, различия заметно уменьшаются от 13 до 15 лет за счет более интенсивных по возрасту прибавок показателя у последних, скорость роста окружности грудной клетки после 13 лет снижается.

Список источников

1. Морфология человека : учеб. пособие / под ред. Б. А. Никитюка, В. П. Чтецова. — М. : Изд-во МГУ, 1990. — 344 с.
2. Нормативные таблицы оценки физического развития различных возрастных групп населения Беларуси / под ред. Л. И. Тегало. — Минск : Белорус. комитет «Дети Чернобыля», 1998. — 37 с.
3. Саливон И. И. Детский организм и среда : Формирование физического типа в разных геохимических регионах БССР / И. И. Саливон, Н. И. Полина, О. В. Марфина. — Минск : Наука и техника, 1989. — 269 с.
4. Хрисанфова Е. Н. Конституция и биохимическая индивидуальность человека / Е. Н. Хрисанфова. — М. : МГУ, 1990. — 152 с.
5. Ellison, P. T. Sexual maturation / P. T. Ellison // The Cambridge Encyclopedia of Human Growth and Development / S. J. Ulijaszek, F. E. Johnston & M. A. Preece. — Cambridge : Cambridge University Press, 1998. — P. 227—229.

ЗДОРОВЬЕ ДЕТЕЙ В ПЕРИОД ОБУЧЕНИЯ В ШКОЛЕ

Г. В. Скриган, О. А. Ковалева

Учреждение образования «Белорусский государственный университет им. М. Танка»,
г. Минск, Республика Беларусь, kovalyovy@mail.ru

Резюме. В материалах приводится анализ распределения групп здоровья среди мальчиков и девочек 6—9 классов некоторых школ г. Минска.

Abstract. Distribution of groups of health among boys and girls of 6—9 classes of some schools of Minsk is analysed.

Ключевые слова: здоровье школьников, внутришкольные факторы, заболеваемость, группы здоровья, здоровый образ жизни, здоровьесберегающая деятельность.

Здоровье подрастающего поколения — проблема не только социальная, но и нравственная [4]. Оно зависит от многих факторов, среди которых значительную роль играют внутришкольные: санитарно-гигиенические условия, материально-техническая база, внимание к физической культуре и спорту, организация питания. Изменения системы школьного образования увеличивают негативное влияние внутришкольных факторов на состояние здоровья учащихся. Введение в систему образования новых технологий и форм обучения, интенсификация учебного процесса, повышенные требования к объему и качеству знаний приводят к снижению работоспособности, ухудшению функционального состояния организма, дисинхрозу. Проведенная Г. И. Стунеевой оценка состояния здоровья 15 тысяч учащихся с 1-го по 11-й класс показала, что из общего количества обследованных 20,9% отнесены к I группе здоровья, 52,8% — ко II, 26,3% — к III [2]. Подавляющее большинство школьников имеют полисистемные изменения в организме. У 81,4% обследованных II группы здоровья и у 22,2% III и IV групп выявлены отклонения здоровья по 2—5 системам. Основными нозологическими группами являются: нервно-психическая дисфункция, заболевания костно-мышечной системы, болезни ЛОР-органов, зрения и др. Заболеваниями органов пищеварения страдает от 15 до 75% детей.

Напряженный характер учебы, значительный объем учебной нагрузки, дефицит времени для усвоения информации являются выраженными психотравмирующими факторами для ребенка, что в сочетании с уменьшением продолжительности сна и прогулок, снижением физической активности оказывает стрессорное воздействие на развивающийся детский организм. Длительное пребывание детей в таких условиях способствует «закреплению» негативных сдвигов в физиологических реакциях организма, а это в свою очередь формирует невротические расстройства с последующей их соматизацией, проявляющейся в виде нарушения деятельности сердца, желудка, кишечника и других органов. Отмечается негативная динамика в состоянии здоровья от момента поступления в школу до ее окончания [2]. При поступлении в школу отклонения имеют около 49% детей. К 5-му классу количество школьников I группы здоровья снижается на 53,6%, количество детей, отнесенных к III группе здоровья (хроническая патология и функциональные отклонения), увеличивается на 86,5%. По результатам научных исследований, проведенных Институтом гигиены и профилактики заболеваний (г. Москва), за последние 30 лет здоровье учащихся имеет устойчивую тенденцию к ухудшению [1]. Число здоровых детей в 1-м классе снизилось с 38,7 до 5,2%.

Общая заболеваемость среди подростков выше, чем среди детского и взрослого населения. В этой группе наблюдается самый значительный рост заболеваемости практически по всем классам болезней, преимущественно за счет хронических болезней, которыми страдают около 24% подростков. Особое беспокойство вызывает здоровье девочек. По данным БелЦИМИ у девушек в 2,5 раза чаще, чем у юношей, регистрируются болезни эндокринной системы, нарушения обмена веществ и пониженный иммунитет, в 2,4 раза чаще встречаются болезни крови, в 2,3 раза — печени и желчного пузыря. По данным М.И. Степановой влияние психогенных факторов, нарастание их

Таблица 1 — Распределение групп здоровья среди школьников 6—9 классов

Класс	Всего человек	I группа		II группа		III группа		IV группа	
		кол-во человек	%	кол-во человек	%	кол-во человек	%	кол-во человек	%
6-й	201	2	1,0	133	66,1	64	31,9	2	1,0
7-й	208	3	1,4	138	66,4	67	32,2	0	0,0
8-й	122	4	3,3	80	65,6	37	30,3	1	0,8
9-й	131	6	4,6	75	57,3	49	37,4	1	0,7

Таблица 2 — Распределение групп здоровья среди мальчиков и девочек по классам

Класс	Всего человек	I группа		II группа		III группа		IV группа	
		кол-во человек	%	кол-во человек	%	кол-во человек	%	кол-во человек	%
<i>Девочки</i>									
6-й	88	1	1,1	54	61,4	32	36,4	1	1,1
7-й	109	2	1,8	69	63,3	38	34,9	0	0,0
8-й	60	1	1,7	37	61,6	22	36,7	0	0,0
9-й	62	3	4,8	29	46,8	29	46,8	1	1,6
<i>Мальчики</i>									
6-й	113	1	0,9	79	69,9	32	28,3	1	0,9
7-й	99	1	1,0	69	69,7	29	29,3	0	0,0
8-й	62	3	4,8	43	69,4	15	24,2	1	1,6
9-й	69	3	4,3	46	66,7	20	29,0	0	0,0

интенсивности к старшим классам ведет не только к увеличению частоты функциональных расстройств в возрасте 15—17 лет, но и к ускорению темпа формирования хронических заболеваний [1]. Эти отклонения становятся более очевидными при сопоставлении показателей заболеваемости старшеклассников школ разного типа. Частота функциональных отклонений в 1,7 раза, а хронических заболеваний в 1,6 раза выше у учащихся школ нового типа.

Показатели физического развития, темпы роста и темпы полового созревания детей и подростков являются фундаментальной биологической характеристикой, индикатором благополучия среды.

Проанализировав медицинские карты 662 школьников 6—9-х классов (СШ № 10, 113, 145 г. Минска), мы установили, что из общего числа детей к I группе здоровья относятся 15 человек (2,3%). К 9-му классу состояние здоровья учащихся значительно ухудшается (табл. 1, 2).

Мальчиков, относящихся ко II группе здоровья, во всех классах больше. К 9-му классу количество девочек III группы здоровья увеличивается с 36,4% (6-й класс) до 46,8% (9-й класс), за исключением 7-го класса — здесь происходит увеличение процента II группы здоровья (с 61,4 до 63,3%) и уменьшение процента III группы (с 36,4 до 34,9%).

Среди мальчиков 6—8-х классов, относящихся ко II группе здоровья, значительного изменения в процентном отношении нет, только в 9-м классе происходит снижение с 69,4% (8-й класс) до 66,7% (9-й класс). Количество мальчиков III группы здоровья в 7-м классе увеличивается на 1%, в 8-м классе происходит снижение с 29,3 до 24,2%, в 9-м классе — увеличение до 29%.

По данным Всемирной организации здравоохранения здоровье на 50% зависит от образа жизни, который ведет человек, т. е. от него самого. Около половины школьников не имеют четкого представления о здоровом образе жизни. Сведения по различным его аспектам учащиеся получают бессистемно, их знания носят в основном формальный характер.

Анализ результатов социологических опросов показывает, что причина ухудшения здоровья детей не только в неблагоприятных условиях жизни, но и в недостаточном внимании как педагогов, так и руководителей образовательных учреждений к оздоровительной работе с воспитанниками, в нерациональной организации учебно-воспитательного процесса, слабой разработанности здоровьесберегающих основ современных методов обучения и педагогических технологий в целом [1, 5].

Актуальна проблема введения в учебном заведении валеологической службы, которая предполагает диагностическую, профилактическую, коррекционную и консультативную деятельность [3]. Кроме того, необходима организация интегрированных курсов, таких как валеология и ОБЖ, валеология и физическая культура, валеология и биология.

Список источников

1. Гигиенические проблемы реформирования школьного образования / М. И. Степанова [и др.] // Гигиена и санитария. — 2000. — № 1.
2. Здоровье и самочувствие детей в период обучения в школе / Г. И. Стунеева [и др.] // Гигиена и санитария. — 2000. — № 3.
3. Казин, Э. М. Основы индивидуального здоровья человека / Э. М. Казин. — М., 2000.
4. Крюкова, А. А. Реформа школы и здоровье школьников / А. А. Крюкова, Г. Д. Лосева // Здоровы лад жыцца. — 1999. — № 1.
5. Цыбин, А. К. Совершенствование оздоровительной работы в школе / А. К. Цыбин // Здравоохранение. — 1999. — № 4.