

ГІГІЄНІЧНА ОЦІНКА РЕЖИМУ ДНЯ УЧНІВ СЕРЕДНЬОГО ШКІЛЬНОГО ВІКУ

У сучасній школі спостерігається висока інтенсифікація навчального процесу за рахунок істотного відновлення змісту освітніх програм, форм і методів навчання, створення нових моделей загальноосвітніх навчальних закладів. У той же час навчальна діяльність, як показують дослідження, здебільшого залишається неадаптованою до особливостей розвитку і стану здоров'я сучасних школярів. Педагоги недостатньо підготовлені до діяльності з формування і збереження здоров'я учнів. Зберігається пасивна позиція самих дітей, їхніх батьків стосовно власного здоров'я [1].

За період навчання у школі відбувається інтенсивний розвиток, формування і дозрівання організму; він здатен чуйно реагувати як на несприятливі чинники, які погіршують здоров'я, так і на сприятливі, оздоровчі.

Фізіолого-гігієнічні принципи побудови педагогічного процесу в сучасній школі ґрунтуються на досягненні такої організації навчання і виховання, яка має забезпечити відповідність навантаження функціональним та адаптаційним можливостям дітей різного віку і підтримувати високий рівень їх працездатності – головної умови гармонійного розвитку та збереження здоров'я школярів [2].

За даними наукових досліджень, одним із негативних факторів, що впливає на здоров'я і фізичний розвиток підлітків, є недотримання режиму дня, який посідає вагоме місце у структурі збереження та зміцнення здоров'я школярів. Правильний, відповідний віковим можливостям дитини режим зміцнює здоров'я, забезпечує працездатність, успішне здійснення різноманітної діяльності, охороняє від перевтоми [3, 4].

Мета дослідження – дати гігієнічну оцінку режиму дня учнів середнього шкільного віку.

Методи та організація дослідження: аналіз та узагальнення науково-методичної літератури, педагогічне спостереження, анкетування, методи математичної статистики. Анкетування проводилося у 2019 році у ньому брали участі 30 учні 12 років (7 клас) з них 15 хлопців і дівчат та 30 учнів 14 років (9 клас) по 15 хлопців і дівчат.

З метою дати гігієнічну оцінку режиму дня учнів середнього шкільного віку ми проводили опитування за розробленою нами анкету. У нашому дослідженні ми застосовували індивідуальне, очне та персональне анкетування. Анкета містила питання, які дозволяли виявити найважливіші компоненти режиму дня учнів.

Під час проведених досліджень встановлено, що тривалість нічного сну серед 12-річних хлопчиків становила від 5 до 6 годин – в 6,7 % випадків, від 6 до 7 годин – в 20 % випадків, від 7 до 8 годин – в 40,0 % випадків, понад 8 годин – в 33,3 % випадків, серед 12-річних дівчаток тривалість нічного сну становила менше 5 годин – в 3,3 % випадків, від 6 до 7 годин – 13,3 % випадків, від 7 до 8 годин – в 20,0 % випадків, понад 8 годин – в 63,3 % випадків.

Водночас під час вивчення тривалості нічного відпочинку, характерного для хлопчиків у віці 14 років, визначено, що від 6 до 7 годин спали – 33,3 % осіб, від 7 до 8 годин, – 33,3% осіб, понад 8 годин – також 33,3 % осіб, серед дівчаток у віці 14 років від 5 до 6 годин спали – 6,7 % осіб, від 6 до 7 годин, – також 13,3 % осіб, від 7 до 8 годин – 40,0 % осіб, понад 8 годин також – 40,0 % осіб.

Постійно виконували вправи ранкової гімнастики 20% 12-річних хлопчиків, 13,3% 14-річних хлопчиків, а також 13,3 % 12-річних дівчаток, 6,7% 14-річних дівчаток, лише інколи – відповідно 46,7%, 53,3 % представників сильної статі і 73,3 %, 60,0 % представниць слабкої статі відповідного віку. Зовсім не включали до розпорядку повсякденної діяльності цей надзвичайно важливий режимний елемент 33,3 % хлопчиків у віці 12 років, 13,3 % хлопчиків у віці 14 років, та 33,3% 12 та 14 річних дівчат, тобто і в цьому випадку спостерігались негативні за своїм змістом тенденції (рис. 1).

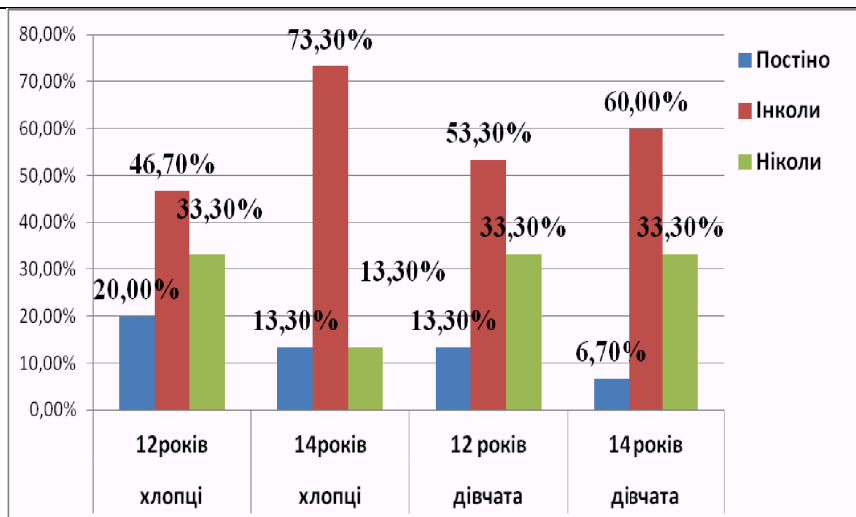


Рис. 1. Розподіл відповідей учнів щодо виконання ранкової гімнастики (%)

Процедури загартовування постійно використовувала також достатньо незначна частка досліджуваних осіб, а саме: 13,3 % 12-річних хлопців і дівчаток, 6,7 % дівчат і 20,0 % 14-річних хлопчиків. Лише інколи процедури загартовування застосовували 33,3 % і 53,3 % 12-річних школярів, відповідно 33,3 % і 60,0 % 14-річних учнів. Ніколи не використовували як обов'язковий компонент режиму своєї повсякденної діяльності процедури загартовування 53,3 % хлопчиків у віці 12 років, 46,7 % хлопчиків у віці 14 років, 33,3 % дівчаток у віці 12 років та 14 років (Рис. 2.)

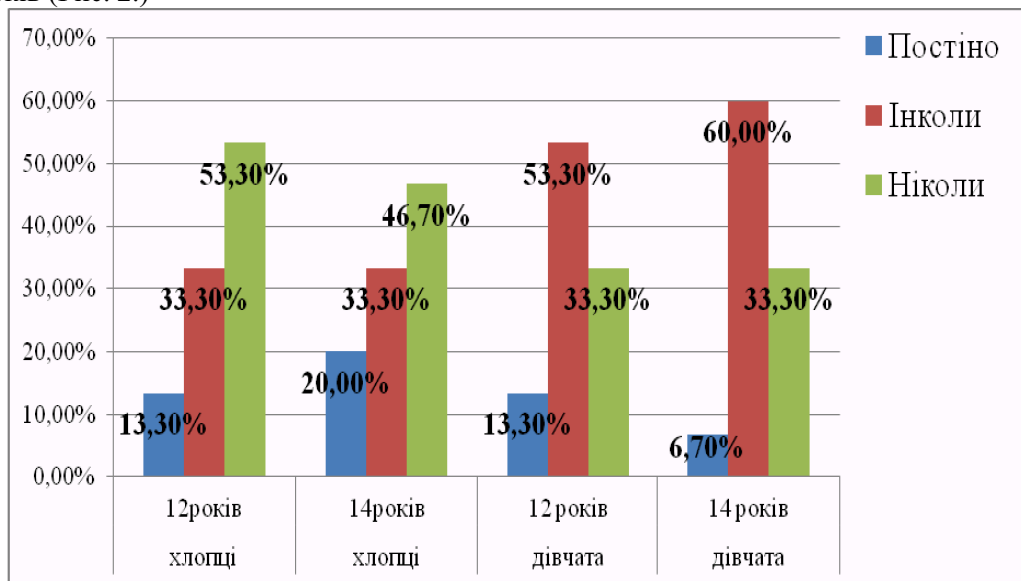


Рис. 2. Розподіл відповідей учнів щодо виконання процедур загартування (%)

Результати активування також свідчать про перевищення встановлених гігієнічними вимогами нормативних параметрів максимально-допустимої тривалості денного перебування учнів у школі, що визначені і науково-обґрунтовані.

На виконання домашніх завдань 6,7 % хлопців та 13,3 % дівчаток у віці 12 років витрачали понад 4 години, 26,7 % хлопців та 20 % дівчат від 3 до 4 годин, 26,7 % хлопців і 33,3 % дівчат – від 2 до 3 годин, 20 % хлопчиків і 33,3 % дівчаток від 1 до 2 годин, 20 % хлопці – менше 1 години. Отже, більшість з числа досліджуваних хлопчиків на виконання домашніх завдань витрачала від 2 до 4 годин, з числа дівчаток – від 1 до 3 годин.

Понад 4 години на підготовку домашнього завдання витрачали 13,3 % хлопців і 20 % дівчаток. Збільшилась кількість підлітків, що витрачали на підготовку домашніх завдань від 3 до 4 години 33,3 % хлопців і дівчат, від 2 до 3 години 6,7 % хлопців та 33,3 % дівчат. Зрештою, частка осіб, які витрачали на підготовку до занять у школі від 1 до 2 годин становила 40,0 % у хлопців і 13,3 % у дівчат, менше 1 години – 6,6 % у хлопців.

Результати анкетування свідчать, що у більшості учнів 12 та 14 років час виконання домашнього завдання значно перевищує гігієнічну норму, яка згідно вимог нової української школи для учнів середнього шкільного віку повинна становити не більше 1 години.

Тривалість перебування хлопців на свіжому повітрі менше 1 години у віці 12 років становила у 20,0 %, у віці 14 років – 33,3 %, від 1 до 2 годин – відповідно 33,3 % та 20,0 % школярів, понад 2 години – 46,3 % (рис.3).

Серед дівчат переважна більшість дівчат перебувала на свіжому повітрі межах від 1 до 2 годин (33,3 % 12-річних, 53,3 % 14-річних учениць). Більше 2 годин відповідно – 60 %, 33,3 % учениць (рис. 3). Результати анкетування вказують, що у значної частини учнів тривалість прогулянки знаходиться в межах гігієнічної норми (2-2,5 години).



Рис. 3. Тривалість часу перебування учнів середнього шкільного віку на свіжому повітрі (%)

На перегляд телепередач, гаджетів понад 4 години впродовж робочого дня витрачали 26,7 % хлопців і 13,3 % дівчат у віці 12 років, 40 % хлопців 33,3% дівчат у віці 14 років. Водночас від 3 до 4 годин на день на цю діяльність витрачали 26,7 % і 20,0% 12-річних, 13,3 % і 20,0% 14-річних юнаків і дівчат, від 2 до 3 годин на день – відповідно 26,7 % і 33,3 % 12-річних, 26,7 % і 33,3 % 14-річних юнаків і дівчат; від 1 до 2 годин на день – відповідно 20,0 % і 33,3 % 12-річних, 20,0 % і 13,3 % 14-річних юнаків і дівчат.

Згідно результатів анкетування більшість опитаних дотримуються трьохразового режиму харчування (від 40,0 % до 73,3 % хлопців та від 40,0 % до 53,3 % дівчат). Двохразове харчування практикують 13,3 % і 6,7 % 12-річних хлопчиків і дівчаток, для 13,3 % та 20 % 14-річних хлопчиків і дівчаток.

Важливим компонентом режиму повсякденної діяльності і незаперечним здоров'язберігаєчим чинником є рівень рухової активності. В ході проведених досліджень встановлено, що тривалість рухового компонента у добовому бюджеті часу в межах до 1 години (при нормативних значеннях, які складають 3–4,5 години у дівчат та 3–4 години у юнаків) була властива для 26,6 % і 3,3 % 12-річних хлопчиків і дівчаток, для 20,0 % і 33,3 % 14-річних хлопчиків і дівчаток, тривалість рухового компонента у добовому бюджеті часу в межах від 1 до 2 годин – відповідно для 30,0 % хлопчиків і 16,6 % дівчаток у віці 12 років, для 16,6 % і 20,0 % хлопчиків і дівчаток у 14 років.

Тривалість рухового компонента у добовому бюджеті часу в межах від 2 до 3 годин – відповідно для 10,0 % і 26,6 % 12-річних хлопців та дівчат, для 20,0% 14-річних хлопців та дівчат. Тривалість рухового компонента у добовому бюджеті часу в межах від 3 до 4 годин – відповідно для 10,0 % і 23,3 % хлопців і дівчат у віці 12 років, для 20,0 % і 6,6 % хлопців і дівчат у віці 14 років. Тривалість рухового компонента у добовому бюджеті часу понад 4 години – відповідно 23,3 % і 30,0 % 12-річних хлопців та дівчат, для 23,3 % і 20,0 % 14-річних хлопців та дівчат.

Згідно отриманих даних в середньому серед 65,0 % досліджуваних дівчаток та серед 61,0 % досліджуваних хлопчиків рівень рухової активності не досягав меж гігієнічно-обґрунтованих нормативних значень.

Висновки. Таким чином, дані оцінки режиму дня учнів 12 та 14 років свідчить про значне недотримання гігієнічно-фізіологічних вимог щодо раціональної організації навчальної діяльності учнів. Серед найбільш невідповідних компонентів режиму дня: перевищення параметрів максимально-допустимої тривалості денного перебування учнів у школі, недостатній час перебування учнів на свіжому повітрі, недостатній рівень добової рухової активності, ігнорування більшістю досліджуваних осіб загально зміцнювальних процедур, порушення з боку режиму харчування.

ЛІТЕРАТУРА:

1. Даценко І.І. Гігієна дітей та підлітків: Підручник / І.І. Даценко, М.Б. Шегедин, Ю.І. Шашков. –К.: Медицина, 2006. 304 с.
2. Плахтій П.Д. Основи гігієни фізичного виховання: навч. Посібник / П.Д. Плахтій / –Кам'янець-Подільський, 2003. – 240 с.
3. Осадчук Н.І. Фізичний розвиток дітей і підлітків та сучасні підходи до оцінки його гармонійності : Монографія / Н. І. Осадчук, І. В. Сергета. – Вінниця:, 2014. – 188 с.
4. Сердюк А.М. Гігієнічні проблеми збереження здоров'я дітей в сучасних умовах реформування освіти в Україні / А. М. Сердюк, Н. С. Полька, Г.М. Єременко та ін. // Гігієна населених місць : зб. Наук. Пр.. – К., 2004. – Вип. 43. – С. 402-406.

*Волошин Надія
науковий керівник – доц. Барладин О.Р.*

ФІЗИЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ ЛЮДЕЙ ПОХИЛОГО ВІКУ В КОМПЛЕКСНОМУ ЛІКУВАННІ ГІПЕРТОНІЧНОЇ ХВОРОБИ НА ДИСПАНСЕРНОМУ ЕТАПІ

Серцево-судинні захворювання є провідною причиною смерті в усьому світі, що становить приблизно 30% від усієї смертності. Гіпертонічна хвороба (ГХ), ймовірно, є найбільш важливим фактором ризику для розвитку серцево-судинних захворювань. Артеріальна гіпертензія визначається як систолічний артеріальний тиск (САТ) більший 140 мм рт.ст. і/або діастолічний артеріальний тиск (ДАТ) більший за 90 мм рт.ст. Її поширеність дуже висока, вона вражає близько 40% світового населення. Проте, більш ніж 40% цих хворих, як і раніше, не отримують лікування в усьому світі, дві третини з них є неконтрольованими, і тільки близько 34% контролюють рівень артеріального тиску [3].

В Україні за даними епідеміологічних досліджень поширеність ГХ становить у міській популяції - 29,6%, а серед жителів села – 36,6%. Та з віком поширеність хвороби зростає і сягає 55-65% в осіб віком понад 65 років. Метою лікування гіпертонічної хвороби є зниження смертності від серцево-судинних захворювань. Чим вищий артеріальний тиск, тим вищий ризик мозкового інсульту, ішемічної хвороби серця та передчасної смерті.

Беручи до уваги усе вище сказане, стає очевидною актуальність проведення даного дослідження.

Мета дослідження: - визначити основні підходи до фізичної реабілітації при гіпертонічній хворобі.

Матеріал і методи дослідження: аналіз наукової і науково-методичної літератури.

Виклад основного матеріалу: Гіпертонічну хворобу, як і інші захворювання серцево-судинної системи, лікують комплексно за допомогою медикаментозної терапії, фізичної реабілітації, психотерапії та дієтотерапії. Та провідна роль в реабілітації хворих з ГХ належить фізичній реабілітації, а саме лікувальній фізичній культурі.

Реабілітація - це процес і система медичних, психологічних, педагогічних, соціально-економічних заходів, спрямованих на усунення або можливо більш повну компенсацію обмежень життєдіяльності, викликаних порушенням здоров'я зі стійким розладом функцій організму [4].

Головними завданнями реабілітації хворих є: максимально можливе відновлення здоров'я; функціональне відновлення (повне або компенсація при недостатності чи відсутності можливості відновлення); повернення до повсякденного життя; залучення до трудового