

**НАЦІОНАЛЬНА АКАДЕМІЯ МЕДИЧНИХ НАУК УКРАЇНИ
ДЕРЖАВНА УСТАНОВА «ІНСТИТУТ ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я
ім. О. М. МАРЗЄЄВА НАМН УКРАЇНИ»**

АВДІЄВСЬКА ОЛЕНА ГЕОРГІЇВНА

УДК 613.955:371.7+392.3

**ГІГІЄНІЧНА ОЦІНКА УМОВ ФОРМУВАННЯ ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖУЮЧОГО
СЕРЕДОВИЩА В РОДИНАХ УЧНІВ ЗАКЛАДІВ ЗАГАЛЬНОЇ СЕРЕДНЬОЇ
ОСВІТИ**

14.02.01 – гігієна та професійна патологія

**Автореферат
дисертації на здобуття наукового ступеня
кандидата медичних наук**

Київ – 2021

Дисертація є рукописом.

Робота виконана в Державній установі «Інститут охорони здоров'я дітей та підлітків Національної академії медичних наук України».

Науковий керівник:

доктор медичних наук, професор **Подрігало Леонід Володимирович**, Харківська державна академія фізичної культури, професор кафедри медичних дисциплін та охорони здоров'я

Офіційні опоненти:

доктор медичних наук, професор **Сергета Ігор Володимирович**, Вінницький Національний медичний університет ім. М.І. Пирогова, завідувач кафедри загальної гігієни та екології;

доктор медичних наук, професор **Калиниченко Ірина Олександрівна**, Навчально-науковий інститут фізичної культури Сумського державного педагогічного університету імені А. С. Макаренка, завідувачка кафедри громадського здоров'я та медико-біологічних основ фізичної культури

Захист відбудеться 23 вересня 2021 р. о 10⁰⁰ годині на засіданні спеціалізованої вченої ради Д 26.604.01 Державної установи «Інститут громадського здоров'я ім. О. М. Марзєєва НАМН України» за адресою: 02094, м. Київ, вул. Попудренка, 50.

З дисертацією можна ознайомитись у бібліотеці Державної установи «Інститут громадського здоров'я ім. О. М. Марзєєва НАМН України» за адресою: 02094, м. Київ, вул. Попудренка, 50.

Автореферат розісланий 20 серпня 2021 р.

Вчений секретар
спеціалізованої вченої
ради доктор біологічних
наук



О.М Литвиченко

ЗАГАЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА РОБОТИ

Актуальність теми. Соціально-демографічна ситуація, що склалася в Україні, обумовлює високу актуальність проблеми збереження здоров'я підростаючого покоління, зокрема дітей шкільного віку (Гозак С. 2014, 2019; Полька Н. зі співавт. 2017, Сергета І. зі співавт. 2019, Пархоменко Л. 2018; Моїсеєнко Р., 2019, Антипкін Ю., 2019; WHO, 2017). Як відомо, забезпечення здоров'я людини відбувається цілісно на біологічному (фізіологічному), психологічному і соціальному рівнях, перш за все, за допомогою двох провідних механізмів – збереження і підвищення його резервів. Ефективність цих механізмів залежить від одночасного негативного та позитивного впливу багатьох чинників (Платонова А. 2017; Коробчанський В., 2018; Подрігало Л., 2007, 2019). В сучасному суспільстві все більш вагоме значення набуває поведінковий фактор, відповідальність особистості за власне здоров'я (Кучма В., 2014, 2019; Даниленко Г., 2007, 2019; Слабкий Г., 2019; Любінець О., 2020).

Згідно із резолюцією ООН №38/54 від 1997 року, проблема здоров'я населення вважається головним критерієм доцільності і ефективності всіх без винятку сфер господарської діяльності суспільства. Причому, фахівці вважають, що близько 75% хвороб у дорослих є наслідком умов життя у дитинстві (Перкова Г., 2015; Бердник О. із співавт., 2020; Калініченко І. із співавт., 2019). Однією з причин цього є спосіб життя сімей, де, перш за все, виховується дитина, формуються поведінкові стереотипи, ціннісне ставлення до власного здоров'я. В той же час для дітей шкільного віку родина також постає складовою освітнього середовища, як сукупності об'єктивних зовнішніх умов, соціальних факторів та фізичних об'єктів, необхідних для успішної навчальної діяльності (Ященко Л., 2015; Івахно О., 2019; Eriksson C. et al., 2017, 2019; Spengler M. et al., 2018).

Складові способу життя родини позначаються на здоров'ї дітей, на світогляді через систему впливів і умов формування особистості, можливостей для її розвитку (Боровік Н.М. 2005; Cosma A., Walsh S.D., 2017, 2019). Спосіб життя родини залежить від характеру взаємостосунків між подружжям, участі обох батьків у вихованні, організації вільного часу сім'ї, ставлення батьків до паління, вживання алкоголю, наркотичних речовин (Подрігало Л., Даниленко Г., 2007, 2008; Currie C., 2010, 2018, Cosma A., 2019). Тому сімейне оточення вносить істотний внесок в загальний стан здоров'я і благополуччя дітей (Бех І., 2017, 2018; Полька Н., 2018; Бердник О., 2020). А із сім'єю пов'язана реалізація головних напрямів і пріоритетів державної політики переважної більшості країн світу в галузі забезпечення здоров'я підростаючого покоління (Кучма В.Р., 2016, 2019, Eriksson C. 2017, 2019, Currie C. 2008, 2018).

Вищезазначене спонукає до проведення дослідження, в центрі якого знаходяться питання розроблення наукових основ комплексної гігієнічної оцінки впливу родини на збереження та зміцнення здоров'я дітей шкільного віку для удосконалення системи первинної профілактики неінфекційних захворювань серед учнів закладів загальної середньої освіти.

Зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами.

Дисертаційне дослідження проводилось у межах науково-дослідних робіт Державної установи «Інститут охорони здоров'я дітей та підлітків НАМН України»: «Вивчити медико-соціальні умови для позитивного впливу родини на збереження і

зміцнення здоров'я дітей шкільного віку» (№ держреєстрації № 0117U003011) та «Розробити систему профілактичних заходів з оптимізації навчальної діяльності академічно здібних дітей під час їх адаптації до основної школи за умов меритократичної освіти» (№ держреєстрації № 0115U001017). Автор є співвиконавцем робіт, що зазначені.

Метою роботи є гігієнічна оцінка умов формування здоров'язбережуючого середовища в родині дітей шкільного віку для удосконалення системи первинної профілактики неінфекційних захворювань учнів закладів загальної середньої освіти.

В ході дослідження розв'язанню підлягали наступні **завдання**:

1. Дослідити гігієнічні та медико-соціальні проблеми збереження та зміцнення здоров'я дітей шкільного віку в умовах сучасної родини.
2. Встановити чинники ризику погіршення стану здоров'я учнів закладів загальної середньої освіти, що обумовлені впливом родини.
3. Визначити чинники формування здоров'язбережуючого середовища в родині учнів закладів загальної середньої освіти.
4. Виявити статеві та вікові особливості впливу родини на збереження і зміцнення здоров'я та формування навичок здорового способу життя дітей шкільного віку.
5. Обґрунтувати і розробити систему заходів збереження і зміцнення здоров'я учнів закладів загальної середньої освіти в умовах родини.

Об'єкт дослідження: процес формування освітнього середовища в родині і його вплив на здоров'я учнів закладів загальної середньої освіти (ЗЗСО).

Предмет дослідження: гігієнічні та медико-соціальні чинники освітнього середовища в родині, стан здоров'я та фізичний розвиток учнів початкової та основної школи ЗЗСО, вплив родини на здоров'я дітей шкільного віку.

Методи дослідження: гігієнічні – для оцінки умов життєдіяльності учнів ЗЗСО в родині та закладі освіти; соціологічні – для оцінки рівня сформованості навичок здорового способу життя та здоров'яформуючої поведінки; клінічні – для оцінки стану здоров'я; психодіагностичні – щодо визначення особистісних властивостей учнів; медико-статистичні – для статистичної обробки отриманих матеріалів, статистичні – для встановлення зв'язків між чинниками освітнього середовища родини, медико-соціальними і психологічними особливостями життєдіяльності учнів у родині та станом їх здоров'я, визначення чинників ризику.

Наукова новизна та теоретичне значення роботи полягає у тому, що вперше в Україні:

- запропоновано комплекс диференційованих для початкової та основної школи ЗЗСО заходів щодо попередження несприятливого впливу родини на здоров'я дітей шкільного віку, спрямованих на забезпечення сприятливих умов для навчальної діяльності учнів, включаючи санітарно-епідеміологічне благополуччя помешкання, організацію раціональної рухової активності і харчування, забезпечення сприятливого соціально-психологічного клімату, підтримки сталої мотивації вести здоровий спосіб життя і навчання відповідним навичкам і вмінням, взаємодію закладу освіти з батьками щодо моніторингу здоров'я дітей та чинників ризику для певного навчального колективу;

- розроблено заходи із ідентифікації, характеристики та оцінки експозиції чинників ризику освітнього середовища в родині шляхом автоматизованого контролю за річною та тижневою динамікою окремих показників життєдіяльності учнів: тижневої динаміки функціонального стану дитини, суб'єктивного сприйняття батьками та учнями здоров'я, соціально-психологічної адаптації та режиму дня;
- встановлені медико-соціальні чинники ризику погіршення здоров'я учнів основної школи ЗЗСО різного віку та статі, що обумовлені впливом родини;
- доведена значущість соціальної компетентності підлітків для збереження та зміцнення власного здоров'я;
- визначені ключові фактори впливу родини на збереження та зміцнення здоров'я учнів початкової школи: освіта батька, психологічний мікроклімат в родині та її матеріальне становище, умови проживання дітей, наявність професійних шкідливостей та хронічних захворювань у батьків, паління матері, медикаментозне стимулювання пологів, характер годування немовлят та характер харчування дитини на час навчання.

Практичне значення одержаних результатів. На підставі проведених досліджень була вперше розроблена та впроваджена у діяльність ЗЗСО система профілактичних заходів, спрямованих на гігієнічну оптимізацію освітнього середовища в умовах сучасної родини для удосконалення системи первинної профілактики неінфекційних захворювань дітей шкільного віку. Одержані результати використано для розробки двох посібників.

Матеріали дисертаційної роботи впроваджено в ЗЗСО: Глевахівська загальноосвітня школа І-ІІІ ступенів Васильківської РДА Київської області, (акт впровадження від 04.09.2019 р.), Добропільський навчально-виховний комплекс «Спеціалізована загальноосвітня школа І-ІІІ ступенів №4 з поглибленим вивченням окремих предметів-дошкільний навчальний заклад» Добропільської міської ради Донецької області (акт впровадження від 20.08.2019 р.), навчально-виховне об'єднання «Новомиргородська загальноосвітня школа І-ІІІ ступенів №3 – дошкільний навчальний заклад» Новомиргородської районної ради Кіровоградської області (акт впровадження від 21.01.2019 р.), Рівненський навчально-виховний комплекс №12 Рівненської міської ради (акт впровадження від 05.09.2019 р.), Одеський навчально-виховний комплекс №13 «Загальноосвітня школа І-ІІІ ступенів-гімназія» Одеської міської ради (акт впровадження від 03.12.2019 р.), Одеська загальноосвітня школа №120 І-ІІІ ступенів Одеської міської ради (акт впровадження від 03.09.2019), Іллінівський опорний заклад загальної середньої освіти з поглибленим вивченням іноземних мов Іллінівської сільської ради Костянтинівського району Донецької області (акт впровадження від 06.09.2019 р.), Львівська середня загальноосвітня школа І-ІІІ ступенів №44 ім. Т.Г. Шевченка Львівської області (акт впровадження від 10.09.2019 р.), середня загальноосвітня школа І-ІІІ ступенів №78 м.Львова Львівської області (акт впровадження від 09.09.2019 р.), що підтверджено актами.

Особистий внесок здобувача. Автором особисто проведено аналіз наукової літератури за темою дисертації, обрані, обґрунтовані та виконані основні методи досліджень. У повному обсязі проведені дослідження організації та умов навчально-виховного процесу, соціально-гігієнічні дослідження, дослідження розумової

працездатності, здійснено статистичну обробку. Здобувач спільно з науковим керівником визначила концепцію наукової роботи, обрала стратегічні напрямки виконаного дисертаційного дослідження та провела аналіз і узагальнення одержаних результатів, обґрунтувала висновки та основні положення, які виносяться на офіційний захист. У роботі не було використано результатів та ідей співавторів публікацій. Психологічні дослідження в межах планових НДР частково проведено за участі практичного психолога О.Щербакової. Особистий внесок здобувача становить понад 80 % від загального обсягу роботи.

Апробація результатів дисертації. Матеріали дисертаційного дослідження були представлені на науково-практичних конференціях «Актуальні питання фізіології, патології та організації медичного забезпечення дітей шкільного віку та підлітків» (Харків, 24-25.10.2013; 17-18.11.2016; 14-15.11.19); Міжнародній науковій літній школі Department of Nursing Science of the University of Eastern Finland, the 5th SHE Summer School (Kuopio, Finland, 10-13 June 2015); семінарському занятті для шкільних лікарів та підліткових терапевтів «День шкільного лікаря» (Харків, 24.10.2015); науково-практичній конференції студентів, аспірантів, докторантів, молодих вчених та фахівців «Актуальні питання сучасної медицини» (Харків, 30-31.03.2017); науково-практичній конференції з міжнародною участю «Актуальні питання фізіології, патології та організації медичного забезпечення дітей шкільного віку та підлітків. Проблемні питання коморбідних станів у дітей та підлітків» (Харків, 16-17.11.2017); Міжнародній науково-практичній конференції молодих вчених, присвяченій 25-річчю від дня заснування НАМН України (Київ, 23.03.2018); III, IV, V науково-практичних конференціях молодих вчених з міжнародною участю «Проблеми сьогодення в педіатрії» (Харків, 29.03.2018, 8.04.2019, 27.02.2020); Міжнародній науково-практичній конференції «Ukraine-EU. Innovations in Education, Technology, Business and Law: collection of intern. Scientific papers» (Chernihiv, 24-28.04.2018); Міжнародній науково-практичній конференції «IV International Congress of the Polish Society of Public Health, Public Health Forum» (Wroclaw, Poland, 22-23.11.2018); Міжнародній науково-практичній конференції «V International Congress of the Polish Society of Public Health, Public Health Forum» (Wroclaw, Poland, 26-27.11.2019); Міжнародній науково-практичній конференції «International public health conference «Public health in Ukraine – modern challenges and developing prospects» (Sumy, 23-24 April 2020); Міжнародній науково-практичній конференції «Харчові добавки. Харчування здорової та хворої людини: IX Міжнародна науково-практична інтернет-конференція» (Прага, Чехія, 23.10.2020).

Публікації. За матеріалами дисертації опубліковано 32 роботи, в тому числі: 12 статей, з них 8 – у наукових фахових виданнях України, 3 – у закордонних виданнях, що входять до наукометричних баз, 1 – в інших періодичних виданнях, а також 13 тез у матеріалах науково-практичних конференцій (6 іноземних); 5 авторських свідоцтв на науковий твір, 2 посібники. Будь-які розробки або ідеї, що належать співавторам, разом з якими здобувачем опубліковано наукові праці, в дисертації не використовувались.

Структура і об'єм дисертації. Дисертація викладена на 219 сторінках друкованого тексту (обсяг основного її тексту становить 160 сторінок). Робота

ілюстрована 20 рисунками, містить 61 таблицю. Наукова робота складається з анотації, списку публікацій здобувача, змісту, переліку умовних позначень, вступу, аналітичного огляду літератури, розділу з загальною програмою та методами досліджень, 3-х розділів власних досліджень, висновків, практичних рекомендацій, списку використаних джерел, який нараховує 212 найменувань, у тому числі 124 праці іноземних найменувань та додатків.

ОСНОВНИЙ ЗМІСТ РОБОТИ

Об'єкт та методи дослідження. Робота була виконана на базі державної установи «Інститут охорони здоров'я дітей та підлітків Національної академії медичних наук України». Дисертаційна робота базується на аналізі досягнень вітчизняних і зарубіжних дослідників з проблеми медико-психологічного супроводу навчальної діяльності учнів ЗЗСО з урахуванням сучасної негативної тенденції щодо погіршення стану здоров'я дітей шкільного віку. Програма дисертаційної роботи ґрунтується на гіпотезі щодо можливості попередження стійких порушень здоров'я учнів початкової та основної школи, шляхом гігієнічного обґрунтування умов формування здоров'язбережувального середовища в родині учнів, як складової цілісної системи первинної профілактики неінфекційних захворювань учнів ЗЗСО. Програма складалася з 5 послідовних етапів дослідження.

Перший етап. Бібліографічний аналіз був присвячений аналізу сучасної української та світової наукової літератури стосовно проблеми погіршення здоров'я учнів ЗЗСО різного віку, досліджено статеві та вікові особливості впливу родини на здоров'я та формування навичок здорового способу життя дітей шкільного віку та враховано світовий досвід стосовно вирішення проблем профілактики шкідливих звичок, здоров'язбережувальної харчової поведінки та оптимальної фізичної активності щодо учнівської молоді.

Другий етап. Проведено порівняльний аналіз патологічної ураженості та фізичного розвитку учнів перших класів двох ЗЗСО на підставі даних комплексних медичних оглядів фахівцями ДУ «ІОЗДП НАМН» у динаміці навчального року. Одночасно було проведене соціально-гігієнічне анкетування їх батьків (а.с. №77101-2018; а.с. №96608-2020). Проведене лонгитудинальне дослідження стану здоров'я учнів початкової школи, від першого класу до п'ятого, оцінки їх адаптації до навчальної діяльності та аналізу медико-соціальних чинників життєдіяльності їх родини. У роботі був використаний комплексний метод вивчення стану здоров'я, який дозволяє виявити поширеність захворювань, морфологічних і функціональних порушень. Вивчення суб'єктивної оцінки стану здоров'я учнів та режиму дня проводилось за спеціально розробленими скринінг-анкетами (а.с. №96891-2020; а.с. №97872-2020).

Проведене дослідження динаміки розумової працездатності учнів (упродовж навчального тижня напочатку, у середині та наприкінці навчального року) та запис ЕЕГ для оцінки індивідуальних характеристик нервової системи. Реєстрація ЕЕГ проводилася в двох режимах – фоновому (стан спокійного пильнування) і під час виконання ментального навантаження (зворотний рахунок в умі). На підставі отриманих даних робилися висновки про активність нервової системи по частоті альфа-ритму (Gasser, 1983, Антомонов М., 2007).

Для оцінки ступеня емоційної напруги і вегетативних показників проводився аналіз варіабельності серцевого ритму з використанням програмного комплексу NeuroResearcher®-Cardio-Tension-Test® (модуль Heart Rate Variability Analysis). Спектральний аналіз ритмограми проводився з використанням швидкого перетворення Фур'є (Майоров О., 1990, Антомонов М., 1993).

Третій етап. Було проведено дослідження статевих і вікових особливостей впливу родини на формування навичок здорового способу життя учнів основної школи, гігієнічну характеристику харчової поведінки та фізичної активності та обґрунтування системи заходів збереження і зміцнення здоров'я дітей шкільного віку в умовах родини. Дослідження проводилось за допомогою анонімного анкетування учнів (а.с. №92695-2019). У дослідженні брали участь 422 учнів 6-х класів, 613 учні 7-х класів і 470 учня 9-х класів великого промислового міста (м.Дніпро).

Для дослідження соціальної пристосованості дітей, сфери їх міжособистісних відносин та їхнього сприйняття внутрішньосімейних відносин, а також впливу цих відносин на шкільну адаптацію була проведена проєктивна методика Рене Жіля, яка дозволяє виявити конфліктні зони в системі міжособистісних відносин дитини. Визначення внутрішньо - групових взаємодій між учнями класу проведено за допомогою модифікованої версії методики Дж. Морено (Мостова О., 2013, Щербакова О., 2017).

Для діагностики особливостей дітей, рівня і характеру тривожності, пов'язаної зі школою, оцінки емоційних особливостей стосунків дитини з однолітками і вчителями використано методику Філіпса «Тест шкільної тривожності». Емоційну прихильність, соціально-бажаний образ батьківського відношення, міжособистісну дистанцію в спілкуванні з дитиною, форму і спрямованість контролю за поведінкою дитини, особливості сприйняття та розуміння дитини батьками досліджено за методикою «Тест-опитування батьківського ставлення» (Варга А., Століна В.).

Четвертий етап. Дослідження медико-соціальних особливостей впливу родини на життєдіяльність підлітків було проведено на підставі анонімного анкетування 1025 дітей (492 хлопців та 506 дівчат) 15-16 років, учнів дев'ятих класів ЗНЗ України (Харків, Київ, Вінниця, Дніпро, Львів). Опитувальник «Методика оцінки впливу близького соціального оточення на суб'єктивне сприйняття власного здоров'я підлітками» містив як альтернативні, так і рейтингові питання. Вивчення соціально-психологічних особливостей розвитку особистості підлітків, які виховуються в повних та неповних сім'ях, проводилося на базі двох гімназій міста Харкова. Дослідженням було охоплено 191 учень 7-х і 8-х (з повних сімей 133 учня, у неповних сім'ях - 58 учнів), був обраний 14-факторний особистісний опитувальник Кеттелла (підлітковий варіант).

Заключний *п'ятий етап* полягав у обґрунтуванні, розробці та впровадженні моделі здоров'язбережувючих технологій для раннього виявлення та первинної профілактики неінфекційних хвороб, для чого був використаний аналіз проведених досліджень, світовий та вітчизняний досвід. Було визначено медичну та педагогічну ефективність запропонованої моделі, та розроблено програму медико-психологічного супроводу родин учнів під час переходу до базової школи

(Щербакова О., Даниленко Г., Авдієвська О., 2019). Обсяг та методи дослідження відповідно до поставлених задач представлені у таблиці 1.

Таблиця 1

Задачі, методи та обсяг дослідження

№ з\п	Задачі дослідження	Об'єкти	Методи	Обсяг
1	Дослідити гігієнічні та медико-соціальні проблеми збереження та зміцнення здоров'я дітей шкільного віку в умовах сучасної родини.	Літературні джерела	Бібліографічний аналіз	180 джерел
2	Встановити чинники ризику погіршення стану здоров'я учнів ЗЗСО, що обумовлені впливом родини.	Діти та батьки 2 ЗЗСО з них 1-ї класи 2-ї класи 5-ї класи	Гігієнічні, соціологічні (анкетування), клінічні, психофізіологічні, статистичні	250 батьків 400 дітей з них 250 60 90
3	Визначити чинники формування здоров'язбережуючого середовища в родинях учнів ЗЗСО.	7 ЗЗСО з них 6-ї класи 7-ї класи 9-ї класи	Соціологічні (анкетування), статистичні, математичні	1482 з них 422 613 470
4.	Виявити статево-вікові особливості впливу родини на збереження і зміцнення здоров'я та формування навичок здорового способу життя дітей шкільного віку.	15 ЗЗСО 9-ї класи 7-ї, 8-ї класи	Соціологічні (анкетування), психологічні, статистичні, математичні	1025 191
5.	Обґрунтувати і розробити систему заходів збереження і зміцнення здоров'я учнів ЗЗСО в умовах родини.	1-ї класи 5-ї класи	Скринінг-оцінка, математичні	90

Всі дослідження схвалені Комісією з медичної етики ДУ «Інститут охорони здоров'я дітей і підлітків НАМН України». Перед початком будь-яких дослідницьких процедур була отримана інформована згода батьків. Дослідження проводилися згідно принципам, відображеним в Хельсінській Декларації. Для статистичної обробки використовувалися пакет прикладних програм SPSS-17 (ліцензія № d47646601451106a68cb) і Microsoft® Excel'2007 (ліцензія SMPJ6-YBX7P-CJPKF-62GPW-F). Обчислювалися відсотки, середні значення і їх помилки,

дисперсійний аналіз проводився за розподілом Фішера, кореляційний аналіз (використаний коефіцієнт кореляції Пірсона і ранговий коефіцієнт кореляції Спірмена, обчислювалися кількість значущих зв'язків, що доводиться на одного випробовуваного, частоти значущих кореляцій в різних частотних діапазонах). Для оцінки достовірності відмінностей застосовувалися непараметричні методи: для незалежних вибірок - критерій "U" Вілкоксона-Манна-Уїтні, для порівняння парних вибірок - критерій Вілкоксона (Антомонов М., 2018).

Результати дослідження. Формування здоров'я особистості, в переважній більшості випадків, починається в родині, яка суттєво впливає на її фізичне, соціальне та психологічне благополуччя протягом усього дитинства. Порівняльний аналіз стану здоров'я учнів першого класу показав наявність суттєвої відмінності ($p < 0,05$) між класами та ЗЗСО у рівні патологічної ураженості (ПУ) вже на початку навчання у школі із підвищенням її рівня ($p < 0,01$) наприкінці навчального року. Загальна патологічна ураженість в Гімназії_1 зросла на 14,1 % - від 1640,4 до 1910,1 ‰ (на 22,5 % - від 1511,6 до 1953,5 ‰ серед хлопців, $p < 0,01$, та на 5,8 % - від 1760,9 до 1869,6 ‰ серед дівчат, $p < 0,05$) та на 17,8 % в Гімназії_2 – від 1744,4 до 2122,2 ‰ (на 20,5 % - від 1893,6 до 2383,0 ‰ серед хлопців, $p < 0,01$, та на 13,9 % - від 1581,4 до 1837,2 ‰ серед дівчат, $p < 0,001$). Порівнюючи структуру ПУ між двома освітніми закладами, звертає на себе увагу перевага в Гімназії_1 розладів психіки та поведінки та захворювань нервової системи, хвороб системи кровообігу, а в Гімназії_2 – ендокринопатій, хвороб органів дихання, кістково-м'язової системи та патології шкіри ($p < 0,05-0,01$).

При дослідженні фізичного розвитку учнів двох ЗЗСО виявлено річний приріст таких антропометричних показників, як зріст та маса тіла із незначною зміною обводу та екскурсії грудей. Динаміка фізичного розвитку характеризувалась збільшенням учнів із дефіцитом маси тіла протягом навчального року обох гімназій, особливо дівчат Гімназії_1, та підвищенням кількості хлопців із надмірною масою тіла в Гімназії_1, що свідчить про недоліки у їх фізичному навантаженні, режимі дня та харчування. Встановлено, що суттєвий зв'язок ($r = 0,58$ $p < 0,01$) мали дефіцит маси тіла та залученість дітей до спортивних секцій.

На адаптацію до навчальної діяльності учнів впливає комплекс біологічних та соціальних чинників, специфічність яких також в значній мірі обумовлена родиною. Оцінка ступеня емоційної напруги і вегетативних показників у дітей під час навчання проводилася з використанням аналізу варіабельності серцевого ритму. Значення індексу тривоги (ІТ) у хлопчиків мали значні індивідуальні відмінності і в стані спокійного пильнування коливалися від 55,7 до 454,7 у.о. - на початку року, від 59,2 до 336,7 у.о. - наприкінці року. Така ж картина спостерігалася і у дівчат (50,4-970,9 у.о. - на початку року, 69,9-776,9 у.о. – наприкінці року). В той же час, у дівчат виявлений більш високий рівень емоційної напруги (ІН) і активація симпатичного відділу вегетативної нервової системи (ТРТ) та відмінності показників ІН ($p < 0,007$) і ТРТ ($p < 0,006$). Проведено аналіз динаміки розумової працездатності учнів другого класу протягом навчального року. У динаміці тижня, у хлопців, починаючи з середи, кількісний компонент РП мав тенденцію до зниження, а у дівчат – до збільшення. Що підтверджується стабілізацією обсягу виконаної

роботи хлопцями ($120,6 \pm 4,8$; $122,3 \pm 4,8$) знаків та дівчатами ($137,2 \pm 5,1$; $135,6 \pm 4,8$) знаків у четвер та п'ятницю ($p > 0,05$), що свідчить про стабілізацію показників наприкінці тижня. Кількість помилок зменшувалася від початку до кінця тижня - з ($16,5 \pm 0,9$) до ($14,4 \pm 0,8$) помилки, ($p < 0,05$) серед хлопців та від ($15,7 \pm 0,9$) до ($11,6 \pm 0,7$), помилки ($p < 0,001$) серед дівчат.

У зв'язку з тим, що однією з індивідуальних стійких психофізіологічних особливостей людини є характеристика альфа-ритму, проведена оцінка пікових частот ЕЕГ, яка дозволяє оцінити функціональний стан нейроанатомічних систем мозку. Оскільки запис ЕЕГ в обох режимах (фон, рахунок), як на початку, так і наприкінці навчального року проводився у різній кількості учнів, для проведення порівнянь всі результати були нормовані (шляхом розподілу кількості позитивних і негативних різниць на об'єм групи випробовуваних). Проведені порівняння достовірних відмінностей не виявили, що до певної міри обумовлено різноспрямованою зміною кількості позитивних і негативних різниць.

Отримані дані свідчать, що освітнє середовище не мало суттєвого негативного впливу на психофізіологічний стан учнів в період стійкої адаптації до навчальної діяльності дітей молодшого шкільного віку.

На підставі дисперсійного аналізу досліджено вплив медико-соціальних чинників функціонування родини на здоров'я учнів початкової школи. Серед молодшого шкільного віку питома вага неповних сімей становила 14,5 % (у родинах хлопців більше, ніж в родинах дівчат, відповідно 19,2 % і 9,6 %, $p < 0,05$). В родинах, де був відсутній батько, діти мали більш високу поширеність розладів психіки та поведінки (621,6 ‰ – батько відсутній і 333,3 ‰ – батько є; $p < 0,01$), захворювань кістково-м'язової системи та сполучної тканини (216,2 ‰ – батько відсутній і 129,6 ‰ – батько є; $p < 0,05$).

Діти у повній родині, де сімейна ситуація розцінювалася самими батьками як конфліктна, мали підвищення частоти поширення розладів психіки та поведінки ($p < 0,05$). Психологічний мікроклімат у сім'ї також впливав на показники варіабельності серцевого ритму – підвищувався індекс централізації – у дітей, де мікроклімат спокійний він дорівнює $5,1 \pm 0,6$, де є конфліктні стани – $8,7 \pm 1,5$ ($p < 0,05$). Регуляція серцевого ритму цих дітей більш централізована, тобто напружена.

Загальний рівень шкільної адаптації першокласників був вищим в родинах, де рівень доходів батьки розцінили як “достатній”, ніж у їх однолітків, матеріальне становище яких було розцінене як “недостатнє” (відповідно $4,1 \pm 0,1$ балів і $3,7 \pm 0,2$ балів, $p < 0,05$). Діти, батьки яких були фінансово більш спроможні, мали вищі фізіометричні показники фізичного розвитку ($p < 0,01$). Відсутність власної кімнати в школяра, як показник більшої скупченості проживання родини, сприяла більшій поширеності захворювань органів дихання ($F=6,4$ $p < 0,02$).

Важливе значення для формування здоров'я дитини мав характер протікання вагітності у матері. Лише ($37,8 \pm 2,9$) % матерів не мали проблем із здоров'я під час вагітності. Найбільш поширеними порушеннями у здоров'ї матерів були токсикоз 1 половини вагітності ($(35,8 \pm 2,8)$ %) та загроза переривання вагітності ($(29,5 \pm 2,7)$ %). Істотний вплив на здоров'я молодших школярів мали токсикоз 2 половини

вагітності - підвищена захворюваність на хвороби органів дихання ($F = 7,3$; $p < 0,01$), загроза переривання вагітності - на частоту вроджених аномалій розвитку ($F = 6,7$; $p < 0,01$), підвищення артеріального тиску – на частоту виникнення хвороб кістково-м'язової системи та сполучної тканини ($F = 16,7$; $p < 0,001$). Понад 16 % матерів зазначили наявність стресових станів під час вагітності, що приводило до зниження варіабельності серцевого ритму та порушенню балансу вегетативної системи, про це свідчила більша потужність спектру та нижчий симпатовагальний індекс дітей, чії матері під час вагітності не мали стресових ситуацій ((5293 ± 756) м/сек² і $0,5 \pm 0,1$ у порівнянні з (3183 ± 554) м/сек² і $0,8 \pm 0,09$ у дітей, чії матері перебували у стресовому становищі).

Встановлено негативний вплив медикаментозного стимулювання на розвиток захворювань системи кровообігу ($F = 9,5$; $p < 0,01$) та органів дихання ($F = 3,9$; $p < 0,05$) у першокласників. Накладення щипців під час народження впливало на рівень шкільної адаптації, яка вище у дітей народжених без накладання щипців ($p < 0,05$), народження дитини за допомогою кесарева розтину істотно впливало на ефективність та успішність навчання, які істотно нижчі у дітей, які народились за допомогою кесарева розтину (успішність у них $4,9 \pm 0,3$ балів проти $5,5 \pm 0,1$ у другої групи дітей, $p < 0,05$).

На першому році життя 29,4 % малюків знаходилося під наглядом невролога, частіше хлопці (відповідно $(35,0 \pm 4,4)$ % проти $(23,5 \pm 4,0)$ % дівчат, $p < 0,05$). Діти, які знаходились перший рік життя під наглядом невролога, та які мали в анамнезі черепно-мозкову травму та струс мозку мали більш низький рівень шкільної адаптації, та більш низький рівень ефективності та успішності навчання ($p < 0,05$).

На час дослідження палили 66,9 % батьків і 28,1 % матерів, вживали алкоголь 84,1 % батьків і 76,7 % матерів. Встановлено, що паління батька під час вагітності матері мало несприятливий вплив на поширеність хвороб із залученням імунних механізмів ($F = 2,7$; $p < 0,05$), а самих вагітних – на хвороби ендокринної системи на обміну речовин ($F = 3,3$; $p < 0,05$). Діти матерів, які палять, мають менший рівень шкільної адаптації ($F = 3,6$, $p < 0,05$) та нижчий рівень успішності навчання ($(5,6 \pm 0,1)$ балів мають діти матерів, що не палять, $(4,8 \pm 0,5)$ балів у дітей чії матері випалюють вдень від 1-2 до 10 цигарок, $p < 0,05$).

Провідними чинниками впливу родини на формування здоров'я дітей шкільного віку є режим дня та харчування. Вживання м'яса, риби, фруктів і соків в значній мірі (відповідно $F = 5,6$ $p < 0,05$; $F = 5,0$ $p < 0,05$; $F = 22,2$ $p < 0,001$; $F = 23,2$ $p < 0,001$) було обумовлене рівнем достатків у родині. Школярі, що менше вживали овочів, більш часто мали захворювання ока та додаткового апарату (відповідно $(236,0 \pm 33,8)$ ‰ – у школярів, що вживали овочі щодня і $(420,0 \pm 70,5)$ ‰ – у школярів, що вживали їх 3-4 рази на тиждень та менше; $p < 0,05$).

Отримані дані свідчать про суттєвий вплив медико-соціальної ситуації в родині на здоров'я та шкільну адаптацію учнів початкової школи, яка при визначенні середніх рівень по навчальному колективу може не виявлятися. Важливо мати соціально-психологічну характеристику родини для визначення характеру впливу певної родини на здоров'я дитини.

Проведення проективної методики Рене Жиля дозволило оцінити соціальне благополуччя учнів у динаміці початкової школи. Соціальна адекватність поведінки дітей була достовірно нижчою наприкінці четвертого класу ніж наприкінці другого чи п'ятого класів (27,7 % в 4 класі проти 37,1 % в другому та 38,1 % в п'ятому, $p < 0,05$). Ставлення до матері під час навчання в другому класі було достовірно нижче ніж під час навчання в четвертому та п'ятому класах (39,3 % проти 49,8 та 49,0 %, $p < 0,01$). В динаміці трьох років достовірно зменшувалося середнє значення відгороджуваності, закритості (10,8 % - другий клас, 6,1 % - четвертий клас, 4,9 % - п'ятий клас, $p < 0,001$) (рис 1).

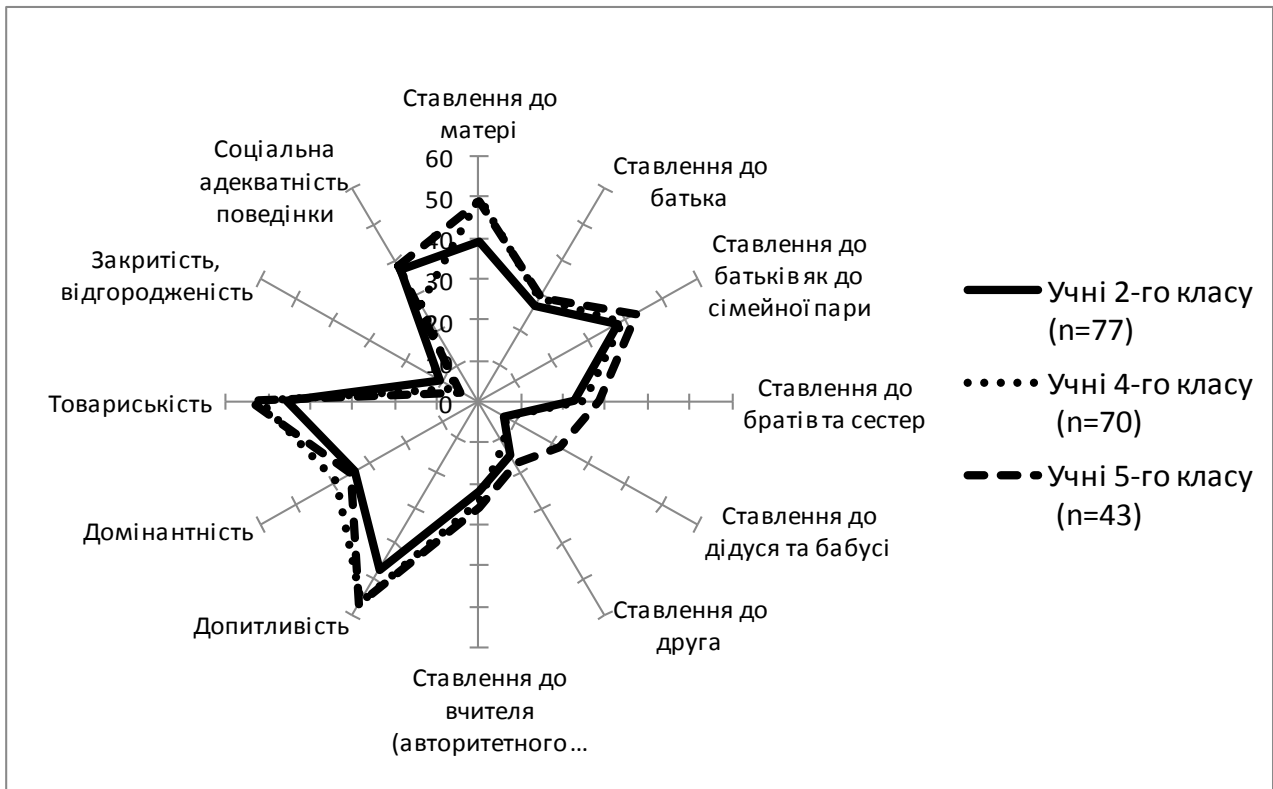


Рис.1 Середні значення показників тесту Рене Жиля в динаміці навчання в початковій та основній школі, %

На підставі проведеного кореляційного аналізу між показниками тесту Рене Жиля в другому, четвертому та п'ятому класах визначено характер сприйняття дітьми досліджених вікових груп сім'ї як цілісної системи. З'ясовано, що існуючий кореляційний зв'язок між ставленням до матері й ставленням до сім'ї в цілому має цілком виражену позитивну динаміку (з $r=0,43$ в другому класі до $r=0,77$ в п'ятому, $p < 0,05 \div 0,01$). В четвертому класі кореляційний зв'язок між ставленням до батька та ставленням до сім'ї досить помітно зменшується, але вже в п'ятому класі повертається до значень, отриманих в першому дослідженні (відповідно у другому класі $r=0,59$; у четвертому $r=0,35$; у п'ятому $r=0,54$; $p < 0,05$). Тобто, хоча родина асоціюється у дітей перш за все із матір'ю, роль батька із віком зростає.

Для визначення статево-вікових особливостей впливу родини на збереження і зміцнення здоров'я та формування навичок здорового способу життя у підлітків під час навчання у основній школі було проведено анонімне анкетування учнів 6-х, 7-х

та 9-х класів, що мешкають у великому промисловому місті, та проаналізовано частоту вживання певних продуктів харчування. Питання анкети стосувалися частоти вживання продуктів, а також продуктів, які можуть бути потенційно шкідливими для вживання підлітками: чіпси, сухарики, хот-доги, «вулична» їжа (див.табл. 2).

Таблиця 2.

Розподіл відповідей підлітків щодо вживання кожен день окремих харчових продуктів протягом останніх 30 днів, %

Вживання харчових продуктів протягом останніх 30 днів	Учні 6-х класів			Учні 7-х класів			Учні 9-х класів		
	В цілому (n=422)	Хлопці (n=197)	Дівчата (n=213)	В цілому (n=613)	Хлопці (n=271)	Дівчата (n=333)	В цілому (n=470)	Хлопці (n=243)	Дівчата (n=216)
Цукерки	39,8	31,1	52,4	25,4	28,4	41,0	26,2	26,9	24,9
Тістечка	15,5	16,5	14,0	20,0	22,1	18,8	16,8	17,9	15,6
М'ясо	48,1	53,3	43,7	48,4	53,9	43,1	54,6	60,2	48,8
Риба	10,5	18,5	8,8	8,9	15,1	5,9	8,2	12,5	7,5
Сиру	40,2	42,8	38,7	40,6	38,5	41,9	39,3	42,5	35,4
Овочі	67,2	61,7	73,2	67,1	60,2	72,4	62,5	56,3	68,8
Фрукти	69,9	66,7	73,1	66,2	61,0	69,9	58,4	54,0	63,4
Молоко	40,4	41,8	40,2	37,9	36,9	38,2	30,2	32,6	27,2
«Фаст-фуд»	5,1	8,5	2,6	3,8	5,2	2,8	3,8	5,7	1,9

Встановлено, що неповна родина була чинником ризику частішого вживання підлітками «фаст-фуду» ($F = 9,8$; $p = 0,02$), «вуличної» їжі ($F = 17,3$; $p < 0,001$), чіпсів, сухариків ($F = 12,2$; $p = 0,001$) та продуктів швидкого приготування ($F = 18,9$; $p < 0,001$). У разі наявності в родині декількох дітей батьки більшу увагу приділяли споживанню родиною свіжих овочів ($F = 7,5$; $p = 0,006$) і фруктів ($F = 7,3$; $p = 0,007$). Родина з трьох поколінь уважніше ставилася до регулярного вживання м'яса ($F = 4,1$; $p = 0,04$) та кисломолочних продуктів ($F = 4,0$; $p = 0,04$).

Було виявлено, що освіта матері не мала суттєвого впливу на харчову поведінку підлітків ($p > 0,05$), більше значення мала впевненість дитини у її підтримці. Позитивний зв'язок із матір'ю сприяв частоті вживання «емоційно-позитивних» (тістечка ($F = 5,5$; $p = 0,001$), сосиски, варені ковбаси ($F = 4,4$; $p = 0,004$)) та корисних продуктів (риба ($F = 3,6$; $p = 0,014$), молочні продукти ($F = 3,8$; $p = 0,009$), свіжі овочі ($F = 5,9$; $p = 0,001$) і фрукти ($F = 5,6$; $p = 0,001$)) і запобігав шкідливим уподобанням («фаст-фуд» ($F = 3,3$; $p = 0,021$), чіпси, сухарики ($F = 3,6$; $p = 0,014$)). Освіта батька була більш важливою для харчової поведінки підлітків ($p = 0,02 - 0,005$).

В той же час у підлітковому віці гострою проблемою може стати розбіжність у емоційній оцінці ситуації зі здоров'ям дітьми і батьками. Так, самопочуття наприкінці навчального дня та після вихідних визнали як погане 13,0 % і 23,4 % учнів і лише 1,8 % батьків це визнали ($p < 0,01$). На підставі проведеного системного аналізу структурної організації добового режиму дня учнів ними самими та їх батьками також виявлені суттєві відмінності. Батьки зорієнтовані більше на емоційне сприйняття поведінки учнів та характер власної взаємодії з ними. В їх уявленні пов'язані самопочуття дітей наприкінці навчальних та вихідних днів ($r_s = 0,29$; $p < 0,05$), турбота про режим харчування із терміном виконання домашнього завдання ($r_s = 0,30$; $p < 0,05$), потреба спати вдень – із терміном перегляду телепередач ($r_s = 0,39$; $p < 0,01$). Аналіз відповідей п'ятикласників свідчить про більш жорстку та структуровану систему їх життєдіяльності, вузловими елементами якої є сформованість навичок виконання загартовуючих процедур, ранкової гімнастики та чищення зубів. Саме щоденне виконання ранкової гімнастики пов'язане із терміном перебування на відкритому повітрі ($r_s = 0,25$; $p < 0,05$), виконанням загартовуючих процедур ($r_s = 0,45$; $p < 0,01$), сформованості навички чищення зубів ($r_s = 0,28$; $p < 0,05$) та самопочуттям наприкінці навчального дня ($r_s = 0,36$; $p < 0,01$), а через подовженість часу прогулянок на відкритому повітрі із нічним сном ($r_s = -0,24$; $p < 0,05$). Таким чином, проведений аналіз режиму дня дітей свідчить про суттєві відмінності у сприйнятті характеру організації життєдіяльності учнями п'ятих класів та їх батьками. Учні п'ятих класів вже мають уявлення про здоров'язберігаючу поведінку, про вимоги до організації їх навчальної діяльності та здоров'язбережуючої поведінки, але їх реалізація залишається на недостатньо високому рівні.

Для визначення чинників формування здоров'язбережуючого середовища в родині учнів ЗЗСО було проведене анонімне анкетування 1025 підлітків (492 хлопців та 506 дівчат) 15-16 років, учнів дев'ятих класів ЗЗСО. Встановлено, що до груп ризику щодо девіантної поведінки слід віднести хлопців групи, поведінка яких залежить «головним чином від зовнішніх обставин» і дівчат з групи, які сподіваються, перш за все, на власні сили. Дівчата, поведінка яких залежить «головним чином від зовнішніх обставин» і хлопці, які сподіваються, перш за все, на власні сили, спробували палити і відмовилися. Тобто одна ж і та сама стратегія поведінки серед учнів по-різному впливає на залученість до шкідливих звичок. Найбільш гостро проблема із вживанням алкоголю в даній віковій групі стоїть серед хлопців, які відповідальність за власну поведінку переносять на зовнішні обставини.

Більшість опитаних підлітків визнали, що отримують «значиму» інформацію про формування здорового способу життя саме від батьків (77,1%), в той час як 26,2% опитаних отримують інформації про здоровий спосіб життя від вчителя, та лише 18% від медичного працівника або лікаря. Тому спільна співпраця усіх учасників навчально-виховного процесу основам формування здоров'язбережуючої поведінки повинна починатися з родини та продовжуватися у закладі освіти.

Для удосконалення системи заходів збереження і зміцнення здоров'я учнів ЗЗСО розроблено структурно-функціональні моделі та програму розвитку здоров'язбережуючої компетентності батьків у процесі промоції здоров'я у

початковій та основній школі. Визначено ключові медико-психологічні етапи взаємодії родини та ЗЗСО щодо профілактики НІЗ в межах єдиного освітнього середовища: «Психологічна готовність до школи», «Адаптація до навчальної діяльності» (1-й клас), «Адаптація до систематичного оцінювання» (2-й клас), «Формування основ соціальної компетентності» (3-й клас), «Попередження стресу першого екзамену» (4-й клас), «Конфлікт кризь призму підліткового віку» (основна школа).

На кожному етапі вирішуються певні задачі, які реалізуються через діагностику стану, аналіз, корекцію ситуації. Медична складова спрямована на визначення значимих для особистості змін стану здоров'я і чинників ризику, що можуть на нього впливати, які пов'язані з життєдіяльністю учнів.

ВИСНОВКИ

У дисертаційній роботі теоретично і експериментально обґрунтовано та запропоновано нове вирішення наукового завдання щодо удосконалення системи первинної профілактики неінфекційних захворювань учнів ЗЗСО шляхом послідовного використання різних стратегій промоції здоров'я в родині дітей шкільного віку, що має ґрунтуватися на гігієнічних засадах життєдіяльності дітей з урахуванням їх віку та статі, міжсекторальній взаємодії усіх учасників освітнього процесу і сприяти розвитку здоров'язбережувачої компетентності батьків на особистісному, соціальному (навчальний колектив) та суспільному (заклад освіти) рівнях.

1. Показано, що гігієнічні та медико-соціальні проблеми збереження та зміцнення здоров'я дітей шкільного віку в умовах сучасної родини в значній мірі обумовлені відсутністю в медико-профілактичних програмах регіонального рівня міжсекторальної взаємодії, на рівні освітнього закладу – стратегій розвитку політики шкільного життя, що орієнтована на усіх учасників освітнього процесу (учень, вчитель, батьки). Погіршення здоров'я дітей шкільного віку в Україні стало не тільки актуальною медичною, а й важливою педагогічною проблемою. Більшість підлітків впевнені у допомозі батьків щодо вирішення їх проблем – 65,4% від батька, особливо хлопці ($p < 0,05$), та 84,9% від матері, незалежно від статі. В той же час, уявлення батьків учнів основної школи про здоров'я та гігієнічні особливості життєдіяльності їх дітей (сформованість гігієнічних навичок, подовженість використання гаджетів та рівень фізичної активності) відрізняється від тверджень самих підлітків.

2. Встановлено, що чинники ризику погіршення стану здоров'я учнів ЗЗСО, які обумовлені впливом родини, залежать від віку та статі дитини. На шкільну адаптацію та успішність навчання впливало куріння матері, перебіг пологів, наявність неврологічних симптомів на першому році життя, черепно-мозкової травми або стресу мозку, термін перебування на відкритому повітрі, характер відпочинку. На захворюваність та біологічну адаптацію – соціальний статут ($p = 0,012$) та психологічний мікроклімат в родині ($p = 0,027$), матеріальне становище родини ($p = 0,019$), умови проживання дітей ($p = 0,021$), наявність професійних шкідливостей та захворювань у батьків ($p = 0,047$), паління батьків ($p = 0,027$), медикаментозне стимулювання пологів ($p = 0,034$), характер

годування немовлят та характер харчування на сьогоднішній день ($p=0,007$). В родинях, де був відсутній батько, діти мали у 2 рази більш високу поширеність розладів психіки та поведінки ($p<0,01$), захворювань кістково-м'язової системи та сполучної тканини ($p<0,05$). Неповна родина була чинником ризику частішого вживання підлітками «фаст-фуду» ($p = 0,02$), «вуличної» їжі ($p < 0,001$), чіпсів, сухариків ($p = 0,001$) та продуктів швидкого приготування ($p < 0,001$). Конфліктна ситуація в родині сприяла розладам психіки та поведінки ($p<0,05$).

3. Доведено, що до значимих чинників формування здоров'язбережуючого середовища в родинях учнів ЗЗСО слід віднести психогігієну взаємодії дітей з батьками та системний підхід до дотримання режиму дня – щоденне виконання ранкової гімнастики пов'язане із терміном перебування на відкритому повітрі ($r_s=0,25$; $p<0,05$), виконанням загартовуючих процедур ($r_s=0,45$; $p<0,01$), сформованості навички чищення зубів ($r_s=0,28$; $p<0,05$) та самопочуттям наприкінці навчального дня ($r_s=0,36$; $p<0,01$), подовженість часу прогулянок на відкритому повітрі із нічним сном ($r_s=-0,24$; $p<0,05$). Діти, батьки яких були фінансово більш спроможні, мали вищі фізіометричні показники фізичного розвитку ($p<0,01$).

4. Виявлено статево-вікові особливості впливу родини на збереження і зміцнення здоров'я та формування навичок здорового способу життя дітей шкільного віку. Так в середньому шкільному віці палять більше хлопці, але більша питома вага дівча, які палять систематично. Про однотипний вплив родини на харчування хлопців і дівчат свідчить відсутність статевих відмінностей у вживанні м'яса, овочів, фруктів, риби. Про вплив статевих особливостей розвитку особистості свідчить більша поширеність вживання «шкідливої їжі» серед хлопців.

5. В результаті досліджень доведено, що для ефективної системи формування здоров'язбережуючої поведінки учнів необхідно поєднати зусилля усіх учасників освітнього процесу - учнів, учителів та батьків інформаційним підґрунтям якого в початковій школі може бути оцінка якості життя пов'язана зі здоров'ям. Динамічний тижневий моніторинг проявів дезадаптації учнів початкової школи в процесі навчальної діяльності сприяє кращому інформуванню батьків про рівень фізичного та соціального благополуччя дитини. Використання чек-листів якості дозволяє отримати структуровану інформацію про чинники ризику освітнього середовища в родині учнів. Відносний ризик погіршення здоров'я учнів початкової школи в умовах недотримання режиму провітрювання вдома – 1,6, дотримання гігієнічних умов (регулярне вологе прибирання) – 1,9, режиму освітлення – 1,3, наявності робочого місця для учня – 3,1.

6. Розроблена система заходів збереження і зміцнення здоров'я учнів ЗЗСО в умовах родини ґрунтується на одночасному проведенні гігієнічних заходів на рівні освітнього закладу, навчального колективу і особистості (родини). Формування здоров'язбережуючого середовища в родині спрямоване на забезпечення сприятливих умов для навчальної діяльності учнів, включаючи санітарно-епідеміологічне благополуччя помешкання, організацію раціональної рухової активності і харчування, забезпечення сприятливого соціально-психологічного клімату, підтримки сталої мотивації вести здоровий спосіб життя і навчання відповідним навичкам і вмінням, взаємодію закладу освіти з батьками щодо

моніторингу здоров'я дітей та своєчасного визначення чинників ризику для певного навчального колективу.

СПИСОК ОПУБЛІКОВАНИХ ПРАЦЬ ЗА ТЕМОЮ ДИСЕРТАЦІЇ

Наукові праці в яких висвітлено основні результати дослідження

1. Podrigalo L.V., Iermakov S.S., Avdiievskaya O.G., Rovnaya O.A. Special aspects of Ukrainian schoolchildren's eating behavior // Pedagogics, psychology, medical-biological problems of physical training and sports. 2017. Vol. 03. P. 120–126. (Web of Science Core Collection) *(Дисертантові належить збір і аналіз матеріалу)*.
2. Даниленко Г.М., Щербакова О.О., Авдієвська О.Г. Система заходів збереження і зміцнення здоров'я дітей шкільного віку в умовах родини // Проблеми безперервної медичної освіти та науки. 2018. Т. 32, № 4. С. 23-28. *(Огляд літератури, аналіз отриманих даних, підготовано статтю до друку)*.
3. Даниленко Г.М., Летяго Г.В., Авдієвська О.Г. Особливості здоров'язбережувального поведінки та самооцінки здоров'я студентської молоді // Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України. 2018. Т. 76, № 2. С. 4-8. *(Дисертантові належить збір і аналіз матеріалу)*.
4. Авдієвська О.Г., Даниленко Г.М. Корекція статусу харчування дітей молодшого шкільного віку як профілактика метаболічного синдрому // Український журнал дитячої ендокринології. 2019. Т. 30, № 2 С. 49–53. *(Аналіз джерел наукової літератури, збір та аналіз даних, підготовано статтю до друку)*.
5. Даниленко Г. М., Подрігало Л. В., Авдієвська О. Г. Гігієнічні та медико-соціальні особливості збереження здоров'я учнів закладів загальної середньої освіти у сучасній родині // Довкілля та здоров'я. 2019. Т. 93, № 4. С. 24–30. *(Огляд літератури, аналіз отриманих даних, підготовано статтю до друку)*.
6. Авдієвська О.Г., Сотнікова-Мелешкіна Ж.В., Ісаєва Я.А. Вплив родини на формування харчового статусу студентської молоді, харчові звички майбутніх батьків // Здоров'я дитини. 2019. № 14(1). С. 88-94. *(Дисертантові належить збір і аналіз матеріалу, підготовано статтю до друку)*.
7. Меркулова Т.В., Пересипкіна Т.В., Авдієвська О.Г., Чернякова Г.М. До питання організації харчування дітей в закладах загальної середньої освіти // Клінічна та профілактична медицина. 2020. Т. 2, №12. С. 54-61. *(Аналіз джерел наукової літератури, збір та аналіз даних)*.
8. Даниленко Г.М., Подрігало Л.В., Авдієвська О. Г. Вплив родини на харчову поведінку сучасних українських підлітків // Український журнал дитячої ендокринології. 2020. Т. 36, № 4 С. 20–30. *(Огляд літератури, аналіз отриманих даних, підготовано статтю до друку)*.
9. Даниленко Г. Н., Подрігало Л. В., Авдиевская Е. Г. Медико-социальные проблемы влияния семьи и учебного учреждения на формирование вредных привычек среди современных подростков // Современные проблемы гигиены, радиационной и экологической медицины : сб. науч. ст. / М-во здравоохранения Респ. Беларусь, УО «Гродн. гос. мед. ун-т», каф. общей гигиены и экологии. Гродно. 2020. Т. 10. С. 276- 293. *(Дисертантові належить збір і аналіз матеріалу, підготовано статтю до друку)*.

10. Даниленко Г.М., Щербакова О.О., Авдієвська О.Г. Медико-соціальні та соціально-психологічні особливості розвитку особистості підлітка в сучасній родині // Україна. Здоров'я нації. 2020. Т. №4. *(Дисертантові належить збір і аналіз матеріалу, підготовано статтю до друку)*.
11. Heorhii M. Danylenko, Leonid V. Podrigalo, Olena H. Avdiievska, Iryna V. Redka, Oksana Ya. Mykhalchuk Psychophysiological study of primary school students depending on gender in the dynamics of the school year and the actions of parents to maintain and strengthen the health // Wiadomości Lekarskie, VOLUME LXXIV, ISSUE 5, MAY 2021. P.1086-1092 (Scopus) *(Збір і аналіз матеріалу, підготовано статтю до друку)*.
- Опубліковані праці апробаційного характеру*
12. Подригало Л. В., Даниленко Г. Н., Авдиевская А. Г. Изучение особенностей пищевого поведения школьников, как компонент мониторинга здоров'я // Современные проблемы гигиенической науки и практики, перспективы развития: сб. научн. тр., 12 июня 2014 г., Минск, 2014. С. 247-251
13. Danylenko G., Avdiievska O. Features of providing Health-educational technology in secondary schools of different types // Department of Nursing Science of the University of Eastern Finland, the 5th SHE Summer School: abstr., 10-13 June 2015. Kuopio, Finland, 2015. P.10-14.
14. Даниленко Г.М., Авдієвська О.Г. Гігієнічна оцінка харчової поведінки та фізичної активності підлітків // Актуальні питання сучасної медицини: тези доп. XIV міжнар. наук.-практ. конф. студентів, аспірантів, докторантів, молодих вчених та фахівців, 30–31 березня 2017 р. Харків, 2017. Т.2. С. 94
15. Авдієвська О.Г. Фізична активність та особливості харчової поведінки, як профілактика коморбідних станів підлітків // Актуальні питання фізіології, патології та організації медичного забезпечення дітей шкільного віку та підлітків. Проблемні питання коморбідних станів: матер. наук.-практ. конф. з міжн. участю, 16-17 листоп. 2017 р. Харків, 2017. С. 8
16. Авдієвська О.Г., Щербакова О.О. Ризики освітнього середовища – сприйняття учнів та їх батьків // Журнал Національної академії медичних наук України. Спеціальний випуск: матер. міжнар. наук.-практ. конф. молодих вчених, присвячена 25-річчю НАМН України, 23 березня 2018 р. Київ, 2018. С. 54-55.
17. Авдієвська О.Г. Медико-соціальні передумови позитивного впливу батьків на формування здоров'язберезувальної компетентності дітей шкільного віку // Проблеми сьогодення в педіатрії: матеріали III наук.-практ. конф. молодих вчених з міжнар. участю, 29 березня 2018. Харків, 2018. С. 3.
18. Danylenko H., Avdiievska O. Childhood education and health as readiness to reduce risks of environment // Ukraine-EU. Innovations in Education, Technology, Business and Law: collection of intern. Scientific papers, 24-28 april, 2018. Chernihiv, 2018. P. 349-352.
19. Даниленко Г. М., Авдієвська О. Г., Щербакова О. О., Голубнича Г. І. Розвиток здоров'язберігаючої компетентності батьків у процесі промоції здоров'я у початковій школі // Актуальні питання громадського здоров'я та екологічної

- безпеки України: матеріали наук.- практ. конф., 11-12 жовт. 2018 р. Київ, 2018. С. 150–152.
20. Danilenko H. M., Avdievska A. H., Holubnichka H. I. Objective and subjective assessment of the health primary school age children // IV International Congress of the Polish Society of Public Health, Public Health Forum, 22-23 November 2018. Wrocław, Poland, 2018. Vol. 3 (46). P. 198
 21. Sotnikova-Meleshkina Zh.V., Avdiievskia O. H., Holodko K. A., Dudnik I. V. Formation of eating behavior of student youth as a factor in the prevention of noncommunicable diseases // V International Congress of the Polish Society of Public Health, Public Health Forum, Wrocław, 2019, Vol. V (XV), NR (48). P. 93
 22. Авдієвська О.Г., Подрігало Л.В. Особливості житлових умов дітей шкільного віку та збереження здоров'я у сучасній родині // Проблеми сьогодення в педіатрії: матеріали IV наук.-практ. конф. молодих вчених з міжнар. участю, 27 лют. 2020 р. Харків, 2020. С. 3.
 23. Olena H. Avdiievskia, Heorhii M. Danylenko, Zhanna V. Sotnikova-Meleshkina, Leonid V. Podrigalo Вплив родини на формування свідомого ставлення підлітків до власного здоров'я // International public health conference «Public health in Ukraine – modern challenges and developing prospects», 23-24 April 2020, Sumy, Ukraine: Wiadomości Lekarskie, vol. LXXIII, issue 5, May 2020. P. 1058-1059.
 24. Сотнікова-Мелешкіна Ж.В. Даниленко Г.М. Авдієвська О.Г. Вплив освітнього середовища на вибір групи харчових продуктів // Харчові добавки. Харчування здорової та хворої людини: матеріали ІХ Міжнародної наук.-практ. інтернет-конф., 23 жовт. 2020р. Прага, 2020, С.152-154.
Наукові праці, які додатково відображають наукові результати дисертації:
 25. Даниленко Г.Н., Сотнікова-Мелешкіна Ж.В., Авдиевская Е.Г. Рациональное питание младших школьников: научно-популярное издание, Харьков, 2016. 104 с.
 26. Чек-лист якості для гігієнічної оцінки оселі школярів: авт. св.-во. 75992 / Г. М. Даниленко, О.Г. Авдієвська. Мінекономіки. Україна. №77101; заявл. 15.01.2018; опубл. 17.01.2018.
 27. Методика оцінки впливу близького соціального оточення на суб'єктивне сприйняття власного здоров'я підлітками: авт. св.-во. 92695 / Г. М. Даниленко, О.Г. Авдієвська. Мінекономіки. Україна. №93966; заявл. 12.08.2019; опубл. 08.10.2019.
 28. Avdiivska O., Danylenko H., Shcherbakova O. Creating an enabling learning environment in the conditions of intensification of educational activities [Электронный ресурс] // International Journal of Advance Researches “Global Academics”. 2019. Vol. 5. № 4. Source: <https://www.i-journal.org/index.php?item=archive&id=5>
 29. Щербакова О.О., Даниленко Г. М., Авдієвська О.Г. Медико-психологічний супровід учнів початкової школи в межах науково-педагогічного проекту «Інтелект України»: посібник, Харків, 2019. 446 с.
 30. Оцінка режиму для учнів початкової школи сформованості гігієнічних навичок серед школярів: авт. св.-во. 96891 / Г. М. Даниленко, О.Г. Авдієвська, О.О. Щербакова. Мінекономіки. Україна. №98016; заявл. 02.03.2020; опубл. 26.03.2020

31. Оцінка динаміки стану здоров'я дитини: авт. св.-во. 96608 / Г. М. Даниленко, О.Г. Авдієвська. Мінекономіки. Україна. №97919; заявл. 25.02.2020; опубл. 12.03.2020
32. Скринінг стану здоров'я учнів початкової школи: авт. св.-во. 97872 / Г. М. Даниленко, О.О. Щербакова, О.Г. Авдієвська. Мінекономіки. Україна. №99003; заявл. 21.05.2020; опубл. 05.06.2020

АНОТАЦІЯ

Авдієвська О.Г. Гігієнічна оцінка умов формування здоров'язбережувального середовища в родинних закладах загальної середньої освіти.- Рукопис.

Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.02.01 – гігієна та професійна патологія. Державна установа “Інститут громадського здоров'я ім. О. М. Марзєєва НАМН України”, Київ, 2021.

Дисертацію присвячено розв'язанню важливої науково-практичної проблеми у галузі гігієни дітей та підлітків щодо гігієнічної оцінки умов формування здоров'язбережувального середовища в родинних дітей шкільного віку для удосконалення системи первинної профілактики неінфекційних захворювань учнів закладів загальної середньої освіти. На підставі проведених досліджень запропоновано комплекс диференційованих для початкової та основної школи заходів щодо попередження несприятливого впливу родини на здоров'я дітей шкільного віку, спрямованих на забезпечення сприятливих умов для навчальної діяльності учнів, включаючи санітарно-епідеміологічне благополуччя помешкання, організацію раціональної рухової активності і харчування, забезпечення сприятливого соціально-психологічного клімату, підтримки сталої мотивації вести здоровий спосіб життя і навчання відповідним навичкам і вмінням, взаємодію закладу освіти з батьками щодо моніторингу здоров'я дітей та чинників ризику для певного навчального колективу.

Ключові слова: здоров'я учнів, освітнє середовище, здоров'язбережувальне середовище, родина, підлітки, заклади загальної середньої освіти.

АННОТАЦІЯ

Авдиевская Е.Г. Гигиеническая оценка условий формирования здоровьесберегающей среды в семьях учащихся учреждений общего среднего образования. - Рукопись.

Диссертация на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.02.01 - гигиена и профессиональная патология. Государственное учреждение "Институт общественного здоровья им. А. Н. Марзеева НАМН Украины", Киев, 2021.

Диссертация посвящена решению важной научно-практической проблемы в области гигиены детей и подростков - гигиенической оценки условий формирования здоровьесберегающей среды в семьях детей школьного возраста для усовершенствования системы первичной профилактики неинфекционных заболеваний учащихся учреждений общего среднего образования. На основании проведенных исследований предложен комплекс дифференцированных для начальной и основной школы мероприятий по предупреждению неблагоприятного влияния семьи на здоровье детей школьного возраста, направленных на обеспечение

благоприятных условий для учебной деятельности учащихся, включая санитарно-эпидемиологическое благополучие, организацию рациональной двигательной активности и питания, обеспечение благоприятного социально-психологического климата, поддержки постоянной мотивации вести здоровый образ жизни и обучение соответствующим навыкам и умениям, взаимодействие учебного заведения с родителями, мониторинг здоровья детей и факторов риска для определенного учебного коллектива.

Ключевые слова: здоровье учащихся, образовательная среда, здоровьесберегающая среда, семья, подростки, учреждения общего среднего образования.

ANNOTATION

Avdiiivska O.H. Hygienic assessment of the conditions for the formation of a health-preserving environment in the families of students of general secondary education. - Manuscript.

Dissertation for the degree of candidate of medical sciences in the specialty 14.02.01 - hygiene and occupational pathology State institution "O.M. Marzeiev institute for public health" NAMSU, Kyiv, 2021.

The purpose of the dissertation is a hygienic assessment of the impact of the family on maintaining and strengthening the health of students in general secondary education to improve the system of primary prevention of non-communicable diseases of school-age children. On morbidity and biological adaptation - social status ($p = 0.012$) and psychological microclimate in the family ($p = 0.027$), financial situation of the family ($p = 0.019$), living conditions of children ($p = 0.021$), the presence of occupations of danger and diseases of parents ($p = 0.047$), smoking of parents ($p = 0.027$), drug stimulation of childbirth ($p = 0.034$), the nature of infant feeding and the nature of nutrition to date ($p = 0.007$). Incomplete family was a risk factor for more frequent consumption of "fast food" ($p = 0.02$), "street" food ($p < 0.001$), chips, crackers ($p = 0.001$) and fast food ($p < 0.001$). Conflict situation in the family contributed to mental and behavioral disorders ($p < 0.05$). Important factors in the formation of a healthy environment in the families - daily morning exercises related to the length of stay in the fresh air ($r_s = 0.25$; $p < 0.05$), performance of hardening procedures ($r_s = 0.45$; $p < 0.01$), formation of teeth cleaning skills ($r_s = 0.28$; $p < 0.05$) and state of health at the end of the school day ($r_s = 0.36$; $p < 0.01$), duration of walks in the fresh air with a night's sleep ($r_s = -0.24$; $p < 0.05$). It was found that a single-parent family is a risk factor for more frequent consumption by adolescents of "fast food" ($F = 9.8$; $p = 0.02$), "street" food ($F = 17.3$; $p < 0.001$), chips, crackers ($F = 12.2$; $p = 0.001$) and fast food ($F = 18.9$; $p < 0.001$). If there were several children in the family, the parents paid more attention to the family's consumption of fresh vegetables ($F = 7.5$; $p = 0.006$) and fruits ($F = 7.3$; $p = 0.007$). The family of three generations paid more attention to the regular consumption of meat ($F = 4.1$; $p = 0.04$) and fermented milk products ($F = 4.0$; $p = 0.04$). Thus, at the end of the school day and after the weekend, 13.0% and 23.4% of students felt bad, and only 1.8% of parents admitted this ($p < 0.01$). Based on a systematic analysis of the structural organization of the daily routine of students themselves and their parents, significant differences were also identified.

Keywords: student health, educational environment, health environment, family, adolescents, general secondary education institutions.

Підписано до друку 19.08.2021 р. Формат 60×84×1/16.
Папір офсетний. Друк офсетний.
Наклад 100 прим. Ум. друк. арк. 0,9. Зам. № 243/2
Віддруковано з оригінал-макету у «Центрі цифрової поліграфії»
м. Харків, пр. Науки, 7, тел. 702-13-88
e-mail: nauki007@gmail.com