

Сучасний стан здоров'я дітей старшого підліткового віку

О.В. Маркова

Кіровоградський державний педагогічний університет імені Володимира Винниченка

Постановка проблеми. На сучасному етапі розвитку суспільства існує загроза для внутрішньої (демографічної) безпеки країни: зменшується тривалість життя, зростає смертність населення, високими темпами збільшується кількість хронічних неінфекційних захворювань. Дослідження свідчать, що 70% школярів мають низький і нижчий за середній рівень фізичного здоров'я, 22,5% – середній і тільки 7,5% вищий за середній та високий рівень фізичного здоров'я. Комплексна оцінка здоров'я (розподіл дітей за групами здоров'я) показує, що здорових дітей (1-група) серед випускників шкіл у 3–5 разів менше, ніж серед першокласників, і, навпаки, кількість старшокласників, які мають хронічні хвороби (3-група) у 2–3 рази більша, ніж серед учнів початкових класів [2].

Переважає більшість дітей з морфофункціональними відхиленнями у фізичному розвитку виявляється у підлітковому віці, що потребує особливої уваги до цього контингенту дітей. Провідні вчені (Г.Л. Апанасенко, І.Д. Бех, Л.І. Божович, Л.С. Виготський, І.С. Кон, А.Г. Хрипкова) вважають перехідний вік одним з найскладніших періодів у розвитку дитини, який вимагає нових і ефективних методів виховання та навчання.

Аналіз останніх досліджень та публікацій. Вивчаючи анатомо-фізіологічні особливості сучасного підлітка, ми виявили дефіцит спеціальних досліджень у цій сфері, а також небезпечну тенденцію фізичної деградації, що стає досить помітною. За останні роки збільшилася чисельність дітей з дисгармонійним фізичним розвитком за рахунок дефіциту маси тіла, зниженим темпом біологічної зрілості, затримкою росту, порушеннями постави, недостатніми показниками життєвої ємності легень, низькою стійкістю до гіпоксії. Останні дослідження свідчать про збільшення кількості дітей (до 20%) середнього шкільного віку із затримкою росту трубчастих кісток, що призводить до значного відставання їх у морфофункціональному розвитку [3]. Визначальним фактором росту кісток є стан скелетної мускулатури. Збільшення м'язової маси впливає у більшому ступені не на подовження основних кісток, а на розширення їх діаметру, що дозволяє розташувати еритропоезну масу і забезпечити необхідний рівень продукції гемоглобіну. У сучасних підлітків в порівнянні їх з однолітками 70-тих, товщина компактного шару трубчастих кісток поступово зменшується, а зовнішній діаметр кісток верхніх і нижніх кінцівок у підлітків двадцять першого сторіччя менший на 7–10% [1].

Наслідком дефіциту рухової активності у період навчання в школі є обмеження обсягу м'язової діяльності, що призводить до суттєвого зниження аферентної імпульсації м'язів, яка змінює скорочувальні властивості м'язової тканини. У підлітків за останні 15 років все більше спостерігаються виражені атрофічні і дистрофічні зміни у м'язах, значно знижується сила і м'язовий тонус, недостатня “рельєфність” тіла і пружність шкіри [2].

Встановлено, що у сучасних дітей середнього шкільного віку суттєво зросла частка дітей з дефіцитом маси тіла (до 27%). Серед учнів з дисгармонійним розвитком переважають підлітки з недостатньою вагою тіла, тоді як надлишкова маса тіла виявлена у 3% школярів. Спостерігається процес астенізації дітей, однієї з основних причин якої визнано трофологічну функцію, а не високий рівень рухової активності [3].

Індивідуальний аналіз антропометричних показників дозволяє виділити серед школярів групи “ризик”, до яких входять особи з надлишковою масою тіла або її дефіцитом, а також діти з низьким зростом. Результати наукових досліджень свідчать, що до такої групи “ризик” потрапляють 35–42% учнів. Серед обстеженого дитячого контингенту найбільша кількість школярів з відхиленням у фізичному розвитку, віднесених до цієї групи, виявлено у підлітковому віці. Це пояснюється складними морфофункціональними перебудовами дитячого організму в період статевого дозрівання, що визначає цей віковий період онтогенезу як критичний [2, 3].

Проблема збільшення відсотка дітей середнього шкільного віку з відхиленням у соматичному розвитку має мультифакторний характер: генетична обумовленість (батьки з ослабленим здоров'ям, спадкові хвороби), небезпечні екологічні умови, різке зниження рухової ігрової активності у цьому віці, незбалансоване харчування, дефіцитне у енергетичному плані і за якісним вмістом, призводять до дефектів у фізичному розвитку дітей перехідного віку, з яких 16% відстають від вікового стандарту, 21% мають ознаки затримки статевого дозрівання, 52% характеризуються дисгармонійністю фізичного розвитку [1].

Невирішені раніше частини загальної проблеми. На основі багаторічних спостережень, аналізу досвіду роботи багатьох науковців і враховуючи тривожну тенденцію погіршення фізичного розвитку школярів у наш час, а також недосконалість діючої системи фізичного виховання у школі (незначна кількість уроків фізичної культури, різке скорочення позаурочних форм занять фізичними вправами тощо), вважаємо старший підлітковий вік найбільш оптимальним для підвищення рухової активності – вирішального фактора у зміцненні здоров'я, підвищенні працездатності, організації змістовного активного дозвілля. Рухова активність з часом знижується в усіх вікових групах, але найбільш різкий її спад відмічається у дітей 14–16 років і молодих людей 21–25 років. Тому старші підлітки потребують значної уваги щодо підвищення фізичної активності, особливо учні з ослабленим здоров'ям, які не були раніше предметом спеціального дослідження.

Список літератури

1. Басанець Л.М. Особливості морфофункціонального розвитку школярів із міської та сільської місцевості /Лванова О.І., Купка Г.О. //Довкілля та здоров'я –2004. – №2. – С. 41–43.
2. Василенко Н. Проблема здорового способу життя в освіті європейських країн Василенко Н. //Шлях освіти – 2000 – №1 – С. 19–22.
3. Ильин А.Г. Современные тенденции динамики состояния здоровья подростков /Ильин А.Г., Звездина И.В., Эльянов М.М. //Гигиена и санитария –2006. – № 1. – С. 59–62.
4. Мустафина Л.Н. Новые векторы модернизации систем массового физического воспитания детей и подростков /Стрельцова Н.Я. //Теория и практика физической культуры – №4. – С. 58–59.