

СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ С ДЕВИАНТНЫМ ПОВЕДЕНИЕМ

Поиск новых высокогуманных и эффективных педагогических технологий, инновационных подходов по социальной адаптации и реабилитации несовершеннолетних детей с девиантным поведением является актуальной проблемой [2,4].

На основании изучения факторов школьной образовательной среды и отдельных факторов риска для здоровья детей и подростков с девиантным поведением, предложить меры по оптимизации гигиенического контроля и коррекции здоровья учащихся.

Исследования проводились на базе Республиканского специального учебно-воспитательного учреждения для детей и подростков с девиантным поведением «Республиканская специальная общеобразовательная школа», склонных к совершению преступлений и правонарушений. Объект исследования явились 245 мальчики в возрасте 9-15 лет. Оценка расписания проводилась с помощью ранговой 8-ми балльной шкалы трудности для младших школьников по В.И. Агаркову, для старших - по 11-ти балльной шкале по И.Г.Сивкову. Для углубленного анализа распространенности отдельных групп болезней использовались первичные материалы медицинских осмотров школьников (форма 39) и отчеты углубленных медицинских осмотров (форма 31), проводимых в соответствии с приказом министерства здравоохранения Российской Федерации № 60 (1995 год). Нами проведено анкетирование 245 учащихся по разработанной карте «Медико-социальная и гигиеническая характеристика ребенка».

По результатам анализа данных диспансеризации заболеваемость детей за пять лет статистически достоверно выросла. Показатель распространенности всех заболеваний вырос с 442,9 случаев на 1000 осмотренных (2005 г.) до 539,7 случаев (2010 г.).

Среди выявленных заболеваний 68,9-88,2% составили: болезни ЛОР-органов, психоневрологические болезни и расстройства поведения (ПНБ и РП), болезни глаз и придаточного аппарата (БГ и ПА), болезни органов пищеварения (БОП), болезни кровообращения (БКр), болезни костно-мышечной системы (БКМС), болезни мочеполовой системы (БМПС).

Наибольшие темпы роста распространенности ведущих классов заболеваний среди учащихся школы определяются по БССС (1-е место), БК и КО (2-е место), БОП (3-е место), БНС (4 место), болезни ЛОР-органов (5-место). БГ и ПА (6-е место).

На протяжении этих лет в закрытом образовательном учреждениях г.Казани на фоне неуклонного роста распространенности всех классов болезней подростков в наибольшей степени поднялись уровни именно этих классов болезней: БЭС выросли с 13,8 случаев до 28,2 случаев на 1000 детей соответствующего возраста; ПНБ и РП – с 14,9 до 31,7 случаев; БГ и ПА – с 88,2 до 115,5 случаев; БОП - с 84,8 до 150,4 случаев; БКр - с 59,0 до 68,7

случаев; БКМС – с 83,5 до 104,4 случаев; БМПС – с 40,8 до 53,8 случаев; БК – с 2,6 до 4,1 случаев и БОД снизились – с 10,9 до 83,3 случаев.

Чаще всего среди школьников диагностировались болезни глаз и придаточного аппарата (21-25% от всех случаев), несколько реже – болезни органов пищеварения и болезни костно-мышечной системы, примерно в равной мере – психоневрологические заболевания и болезни кровообращения.

Распределение по группам здоровья детей подтвердило тенденцию к снижению состояния здоровья детей отнесённых к первой группе с 14,7% до 11,5 %, с одновременным увеличением детей отнесённых ко второй группе здоровья с 70,8% до 73,1%.

Структура распространенности болезней среди детей и подростков за анализируемые годы изменилась не столь существенно. Одним из новых тенденций стало большее разнообразие патологий, выявляемых при медосмотрах детей, что обусловило в некоторой мере уменьшение доли так называемых ведущих классов болезней: если в 2005 г. они формировали – лишь 68,7 % всех заболеваний, то в 2010 г.- 81,7% ($P < 0,01$). Особого внимания заслуживает также показатели заболеваемости опорно-двигательного аппарата, так 36. % детей формировался определен сколиоз, нарушение осанки – 7-14%.

Распределение по уровню физического развития показало, что от 48-69% детей имеют дисгармоничное развитие. При определении антропометрических показателей выявлен дефицит массы тела. Динамика данного показателя за последние годы возросла и составила 31%.

Результаты социологического опроса учащихся свидетельствуют о наличии у них симптомов различных заболеваний, в этиологии и патогенезе которых существенную роль играет организация учебного процесса и условия обучения. В ответах детей присутствовал широкий спектр возможных жалоб: на головную боль, боли в желудке, спине. Частота всех жалоб возрастала у подростков обучающихся в 10-11 классам. Если в 10-12-летнем возрасте боли в спине испытывал лишь каждый четвертый, то в выпускном классе таких оказалось 2/3 юношей и девушек. С возрастом существенно увеличивается и доля учащихся, которые отмечают головные боли: в 1,4-1,8 раза. В меньшей мере возрастает распространенность болей в желудке.

Частота жалоб, характерных для нарушений психического состояния, хотя изменяется не столь существенно на протяжении обучения, но такие жалобы в старших классах предъявляются практически всеми. С возрастом, распространенность всех перечисленных жалоб, как среди девочек, так и среди мальчиков, по нашим данным, статистически значимо возрастает, но в большей мере у девочек, особенно среди 13-15 летних.

Определена положительная связь между возрастом и наличием болей в желудке ($r=0,42$), трудностью с засыпанием ($r=0,55$), болью в спине ($r=0,52$); головные боли - у девочек ($r=0,46$).

Таким образом, частота предъявляемых жалоб среди учащихся с девиантным поведением возрастает к старшим классам.

Значительный вклад в ухудшение здоровья школьников вносит несоответствие существующих гигиеническим требованиям условий обучения, интенсификация процесса обучения и большие перегрузки в период реформирования образовательных учреждений на фоне ухудшения социально-экономической обстановки [3,5]. Учебные предметы по трудности должны располагаться в течение дня в соответствии с поурочной динамикой работоспособности детей. Более трудные предметы ставятся на уроки с более высокой работоспособностью детей и подростков. В большинстве случаев циклические изменения активности, т.е. биоритмы находят отражение в дневной и суточной периодике умственной работоспособности, проявляющейся в активности физиологических систем в период с 8 до 11 ч. затем происходит спад активности и новый подъем с 16 до 18 ч. [1].

Уровень умственной работоспособности учащихся школы в течение недели неодинаков: он нарастает к середине недели и остается низким в понедельник и в пятницу. Поэтому распределение учебной нагрузки в течение недели должно строиться таким образом, чтобы наибольший её объём приходился на вторник и (или) среду.

Анализ общей учебной нагрузки из класса в класс имеет достоверный ее рост. Анализ расписания показал, что дни максимальной нагрузки для всех 4-5 классов приходятся на понедельник и на четверг, что не отвечает гигиеническим требованиям. Высокая учебная нагрузка в четверг расценивается как положительный момент. В классах 6-7' наблюдаются пики нагрузок в понедельник, среду и пятницу, что усиливает отрицательные аспекты учебного расписания нагрузки в пятницу. Тогда как расписание в 9-11 максимально приближено к гигиеническим требованиям. Однако в целом ни одна из кривых учебной нагрузки не отвечает гигиеническим требованиям, так как подъем кривых, как правило, приходится не в дни максимальной работоспособности.

Разница в баллах между учебной нагрузкой в 6-ых классах составила 10 баллов, которая возникла за счет татарского языка. Расписания в пятом классе имеет свои отрицательные стороны. Дни максимальной учебной нагрузки приходятся на понедельник, вторник и субботу. Кривые учебной нагрузки всех пятых классов также не соответствуют гигиеническим требованиям. Проведенный анализ свидетельствует, что расписание составлено не только без учета биоритмов и физиологических особенностей школьников, но и без учета форм и методов обучения в конкретном классе. Согласно гигиеническим стандартам наиболее сложные предметы должны стоять в учебном расписании вторыми и третьими. При наибольшей сумме баллов в понедельник и в субботу, а также при равномерном распределении нагрузки в недельном цикле школьное расписание оценивается как нерациональное. У 7 классов перегружен понедельник (до 76 баллов) и в субботу (до 68 баллов), что не отвечает требованиям при регламентации учебной нагрузки.

Кроме того, анализ расписания показал, что присутствует сдвиг уроков по предметам, что недопустимо. Высокий уровень работоспособности учащихся требует наличие облегченного учебного дня в течение учебной недели. Как правило, он располагается в течение недели, предпочтительно чтобы это был четверг.

В 8-х классах присутствует перегрузка в четверг пятницу и субботу. Не выдерживается в расписании чередование «сложных» и сравнительно «легких» уроков по степени усвоения учащимися.

Снимает умственное утомление школьников и поддерживает их работоспособность на стабильном уровне физкультура и физический труд. Поэтому эти предметы должны ставиться 3-4 уроком в учебные дни, с которых начинается падение работоспособности у школьников (четверг, пятница).

Сопоставление фактического объема недельной учебной нагрузки с предельно допустимым, обозначенным Базисным учебным планом, выявил превышение на 2 часа в неделю.

Следовательно, правильное составление школьных занятий обеспечивает профилактику переутомления. Степень утомления зависит в основном от организации учебного процесса и составленного расписания. Нормальная физиологическая кривая работоспособности и утомляемости школьника на каждом уроке, в течение дня, недели, учебного года имеет общую закономерность: в начале работоспособность повышается (период вработывания), затем держится на высоком уровне (период высокой продуктивности), и постепенно снижается (период снижения работоспособности или утомления).

Таким образом, анализ учебного расписания позволил выявить нарушения, связанные с распределением учебной нагрузки в течение недели.

Нами проводилась гигиеническая оценка рациональной организации урока в гимназии и общеобразовательной школе по следующим показателям: плотность урока (% времени, затраченного школьниками на учебную работу), количество видов учебной деятельности (письмо, чтение, слушание, рассказ, рассматривание примеров), длительность каждого вида учебной деятельности (в минутах), частота чередования видов учебной деятельности (среднее время смены деятельности в минутах), количество видов преподавания (словесный, наглядный, аудиовизуальный через технические средства обучения (ТСО), самостоятельная работа, место, длительность и условия применения ТСО. Для этого мы использовали хронометражные наблюдения.

От уровня гигиенической рациональности во многом зависит функциональное состояние школьников в процессе учебной деятельности. Гигиеническая оценка уроков в школе позволила выявить недостатки в организации урока, необходимого для поддержания умственной работоспособности на высоком уровне в 8 классе. Если в 5-х классах школы 36,4% несоответствия гигиеническим критериям рациональной организации уроков, то в 8 классе – 45,4%.

Следовательно, исследования режима учебной нагрузки ни по одному из параметров не соответствует гигиеническим требованиям, а значит, не обеспечивают профилактику переутомления школьников и оказывает отрицательное влияние на состояние здоровья детей и подростков с девиантным поведением. Таким образом, мальчики 13-15 летнего возраста по вышеперечисленным показателям вошли в группу риска.

Список литературы

1. Арефьев А.Л. Девиантные явления в среде учащейся молодежи // Народное образование. - 2003. - №7. - С.193-200.
2. Василькова Ю.В. Работа социального педагога с трудными подростками // Методика и опыт работы социального педагога. - М.: Академия, 2001. - С. 91-121.
3. Менделевич В.Д. Психология девиантного поведения // Клиническая и медицинская психология. - М.: Медпресс, 1999. - С.351-416.
4. Садовский М. Г. Новые технологии работы с девиантными подростками в интенсивных школах (специализированных лагерях): [г. Красноярск] // Территориальные социальные службы: теория и практика функционирования. - М., 1995. - С. 192-201.
5. Чумаков И.В. Психологическая карта учащегося группы риска в системе профилактики девиантного поведения подростков // Вестник психосоциальной и коррекционно-реабилитационной работы. - 2002. - №2. - С.41-57.

А.И. Корнюхин

ПРОФИЛАКТИКА ЗАВИСИМОСТЕЙ В МОЛОДЁЖНОЙ СРЕДЕ УЧЕБНЫХ ЗАВЕДЕНИЙ

Объективными предпосылками аддитивного поведения (пагубных пристрастий) являются как эндогенные факторы (наследственная склонность), так и социально-психологические причины – неблагополучие в семье, гиперопека в подростковом возрасте, тяжелые микросоциальные условия, а также акцентуации характера. Все эти причины приводят к трансформации психической сферы молодежи, в результате чего у них формируется установка, мотивация на изменение своего сознания с помощью воздействия сильных раздражителей или принятия наркотических веществ (Г.К. Зайцев, А.В. Соловов, И.Н. Пятницкий).

У молодых людей, в силу возрастных особенностей, несформировавшейся мотивационная сфера перекрывается часто их негативным психоэмоциональным фоном, обусловленным чувством неудовлетворённости в достижении ими как глобальных – с их точки зрения, так частно локализованных целей, желаний, возможностей. Конечно, глобальность целей или локализация их обусловлена индивидуальными особенностями личности, его базальными психическими свойствами, социальным окружением, уровнем развития интеллектуальных и психических свойств.

В конечном счёте, состояние, в котором может оказаться подросток с негативным психоэмоциональным фоном, называться фрустрированным состоянием, с разной степенью выраженности. И от тех качеств личности, что были перечислены, будет зависеть, какой путь