

ЗДОРОВЬЕ УЧАЩИХСЯ И ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ СРЕДА

ШУВАЛОВА Валентина Семеновна - заведующая научно-исследовательской лабораторией "Перспектива" Ульяновского государственного технического университета, кандидат философских наук. ШИНЯЕВА Ольга Викторовна - старший научный сотрудник указанной лаборатории, кандидат исторических наук.

Для России вопросы сохранения здоровья общества в целом, его различных социально-демографических групп и, в особенности, нового поколения приобрели остроту в связи с происходящими в стране социальными изменениями, резким снижением уровня жизни, а также в силу необходимости предотвращения деградации нации, обеспечении заботы о молодом поколении и поиска внутренних резервов поддержания здоровья, так как влияние внешних защитных факторов (экономических, социально-политических) ослабло.

Исследование социальных механизмов предотвращения кризисных явлений в самочувствии и состоянии здоровья школьников стало одной из основных тем двух комплексных теоретико-прикладных социологических исследований под названием "Состояние здоровья учащихся и его изменение в период обучения в школе": в 1992-1993 г. - республиканского по заказу Министерства образования (объем выборки по России составил 1608 учащихся и родителей); в 1998 г. - регионального исследования (объем выборки по Среднему Поволжью 1200 учащихся и родителей).

Поиск путей сохранения здоровья детей школьного возраста потребовал разработки концептуального подхода к понятию "здоровье", оценки возможностей изучения данного явления социологическими методами и определения предмета исследования [1].

Представителями гуманитарных и естественных наук выделен "материальный субстрат" здоровья и предложены способы его количественной оценки через сумму "резервных мощностей основных функциональных систем организма" [2]; отсутствие или наличие ярко выраженных заболеваний, равновесие между индивидом и окружающим миром [3]; "диапазон адаптационных возможностей организма" [4].

И все же, здоровье невозможно представить как феномен, имеющий точное количественное выражение. С нашей точки зрения, здоровье человека одновременно является как целостным многомерным динамическим состоянием человека, так и процессом, которые характеризуются позитивными и негативными показателями. Здоровье имеет многоуровневую структуру. Фундаментом его являются биологические и генетические предпосылки, среднюю часть составляют психическое и соматическое развитие, а высший уровень наполняет отношение индивида к жизни. Этот экзистенциальный уровень - стержень самочувствия человека, его работоспособности и адаптивности.

В итоге предмет исследования - проблемы здоровья молодого поколения - предстает в новом ракурсе: а) самочувствие детей, подростков и юношества во всех видах - физическое, психическое и социально-психологическое; длительное, ежедневное и моментальное; б) отношение к здоровью как к жизненной ценности, динамика изменения этого отношения в процессе взросления; в) самооценка условий и факторов, влияющих на здоровье и самочувствие.

Факторы, отвечающие за здоровье школьников. Практически все исследователи причин изменения здоровья сходятся в одном мнении: здоровье и болезнь - это категории, которые в значительной степени социально обусловлены. К важнейшим факторам ухудшения здоровья россиян в конце XX столетия относят: распад системы всеобщего бесплатного здравоохранения; перенос ответственности за здоровье с государственных структур на самих граждан; эскалацию бедности населения, снижающую возможности адапционного поведения [5]. Отметим также снижение уровня здоровья родителей (прежде всего - матерей), ухудшение качества жизни, сокращение затрат на медицину и социальную поддержку. **СМОТРИ: 011.Tab1.ZHOURAVLIOVA.pdf**

Изучение объективных показателей здоровья учащихся 90-х годов позволило выстроить рейтинг факторов риска. С точки зрения медиков [6], он выглядит так: I - образ жизни; II - генетика и биология ребенка; III - экологические и природно-климатические условия; IV - уровень и качество медицинской помощи. Применительно к учащимся можно предположить, что школа и учебная деятельность как образ жизни существенно влияют на здоровье юных россиян. Налицо глубокое социальное противоречие, состоящее в несоответствии количественных и качественных показателей состояния здоровья нового поколения 80-90-х годов тенденциям развития общего образования: интенсификации учебных программ и занятий, увеличению объема информации и числа предметов, сохранению весьма высокой степени сложности программ по точным и естественным наукам при слабой практически-прикладной наполненности образования; сохранению приоритетности обучения детей по сравнению с их личностным развитием.

Результаты опросов взрослого населения и учащихся показывают, что подавляющее большинство респондентов в системе ценностей помещает здоровье на 1-2 ранговое место. Причем, родители особо выделяют здоровье своих детей среди остальных слагаемых благополучия. Однако более глубокий социологический анализ обнаружил: для граждан собственное здоровье и здоровье своих детей ценно не само по себе, а как средство достижения жизненных целей [7], т.е. инструментально. Представляется, соответственно, что физическое и психическое здоровье учащихся важно не само по себе, а как средство для достижения успехов в учебе, приобретения более высокого рейтинга в школе.

Наличие вышеуказанного противоречия побудило нас провести специальное изучение. Обратимся к полученным результатам.

Социально-территориальные характеристики здоровья. Средние показатели здоровья сельских школьников несколько ниже, чем у городских. Доля детей, страдающих хроническими заболеваниями, в том числе и до поступления в школу, в селе выше в два раза. Это обуславливает высокий удельный вес часто болеющих детей младшего школьного возраста. В сельских школах происходит более резкое снижение доли практически здоровых детей в старших возрастных когортах: в первые годы обучения в школе 45% практически здоровых детей, а в возрасте от 13 до 17 лет они составляют только 27%.

Сравнение данных 1992 и 1998 гг. позволяет сделать вывод: для сельских школьников характерной тенденцией является более резкое негативное изменение типологической структуры здоровья во всех сопоставимых возрастных когортах за счет устойчивых форм отклонений и хронических заболеваний, подверженности одному какому-либо конкретному заболеванию или функциональному отклонению. Для городских школьников типичны подверженность системным отклонениям и морфофункциональным расстройствам; резкое по сравнению с 1992 г. увеличение доли детей с отклонениями в органах зрения, пищеварения, опорно-двигательном аппарате, с устойчивыми и частыми (в два раза чаще сельских) психосоматическими недомоганиями и расстройствами, особенно невропатического характера, и негативными психоэмоциональными реакциями на события школьной жизни; более частое приобретение отклонений в период обучения в школе и увеличение частоты заболеваний в старшей ступени школы.

Различия в характеристиках здоровья по признаку пола. Девочки всех возрастов имеют более низкие показатели здоровья. Они таковы: сниженный удельный вес практически здоровых уже при поступлении в 1-й класс; ббльшая доля "хроников" и подверженных частым, затяжным заболеваниям во всех возрастных когортах; ббльшая устойчивость отклонений и расстройств (или длительность имеющихся заболеваний), ббльшая частота заболеваний, недомоганий в течение года; ббльший удельный вес отклонений и расстройств органов зрения, пищеварения, мочевыводящих путей и почек, опорно-двигательного аппарата; более частые психосоматические расстройства и связанные с ними текущие повседневные недомогания (головная боль испытывается чаще в 1,7 раза, усталость глаз - в 1,8 раза, головокружения - в два раза, боли в животе, конечностях - в 1,5-2 раза; раздражительность, волнение, общая подавленность - чаще в 2 раза).

Различия в характеристиках здоровья, связанные с возрастом. Доля практически здоровых детей, поступающих в 1-й класс, а также в первые годы школьной жизни составляет, в среднем, 47% (по оценкам родителей). Она значительно снижается в возрастных когортах от 13 до 15 лет - в 1,7 раза. Согласно данным 1992 и 1998 гг. постоянной "группой риска" в отношении здоровья является возраст между 14-ю и 15-ю годами, что соответствует переходу из основной (9 класс) в старшую ступень школы. Именно в этот период нарастает подверженность временным расстройствам здоровья, частота заболеваний в течение года,

появляются новые психосоматические отклонения в виде текущих недомоганий (табл. 1). По данным 1998 г. доля здоровых детей 14-15 лет составляет только 25-30%. При этом типологическая структура здоровья старших школьников в 1998 г. отличается увеличением доли не столько хронических болезней и тяжелых заболеваний, сколько доли временных, но частых расстройств здоровья психосоматического характера. Сравнение данных начала и конца 90-х годов свидетельствует, что вторым скачком в ухудшении здоровья молодого поколения является период сразу по окончании школы, после 17-ти лет. И все же, как медицинская статистика, так и социологические данные, касающиеся возрастных характеристик здоровья, часто только констатируют общие тенденции, но не раскрывают динамику изменения здоровья одного и того же поколения (или генерации) школьников. К сожалению, такой анализ не делается ни школьными медицинскими службами, ни официальной медицинской статистикой органов здравоохранения.

За период с 1992 по 1998 гг. представляется возможным сравнение среднестатистических показателей только одного поколения школьников. Среди детей 7-8 лет в 1992 г. практически здоровыми были 56% опрошенных, пограничное состояние имели 29%, хронические и устойчивые отклонения и расстройство - 15%. Те же самые дети, которым в 1998 г. исполнилось 13-14 лет, перераспределились по указанным группам следующим образом: 30, 58 и 12%. Это подтверждает ранее сделанные нами выводы: ухудшение состояния здоровья в одном поколении происходит за счет приобретения различных морфофункциональных отклонений и увеличения доли детей, пребывающих в "третьем состоянии" (между нормой и патологией). Эта тенденция ведет к росту группы риска: "третье состояние" характеризуется значительным снижением активности ребенка, использованием лишь половины его потенциала. К тому же такие дети не являются объектом особого внимания медицинских работников, а зачастую и родителей.

В общеобразовательных школах медицинские службы ведут индивидуальный учет данных профилактических осмотров и текущей заболеваемости в учебном году, обобщают сведения в виде совокупных абсолютных показателей по каждому году. Однако отсутствуют даже попытки элементарного анализа динамики заболеваемости одного и того же класса по мере его продвижения из одной ступени школы в другую. Отсутствует и анализ среднешкольных тенденций, выявляющих рубежные параллели. **Система медицинского обеспечения массовых школ не ориентирована на решение задачи сохранения и улучшения здоровья школьников**, она не учитывает показатели "утраты здоровья", столь необходимые для управления самочувствием детей и подростков [8].

Психическое и эмоционально-психологическое самочувствие учащихся разных возрастных групп. Недостаточная сформированность психической сферы детей, особенности их индивидуального темперамента, типа нервной системы приводят к тому, что часто реакции на события проявляются в виде отрицательных эмоций и невротических состояний.

Как характеризуют свое психическое самочувствие школьники или их родители? Примерно у каждого второго школьника оно обычно близко к норме. Другая половина делится на две части: одна - подвержена резкой смене настроения; другая - постоянно пребывает либо в крайнем возбуждении, либо в подавленном состоянии.

С возрастом изменяется распределение школьников по уровням психического самочувствия. Чаще других попадают в группу "относительной нормы" дети 7-8 лет, стоящие в самом начале школьного пути (70% от общего числа). Однако уже к концу 1-го года обучения доля учащихся, имеющих нормальное психическое самочувствие, снижается до 50%; в 1,5 раза увеличивается удельный вес учеников, для которых характерно возбужденное состояние; в 2 раза чаще у детей встречается подверженность резкой смене настроения. Некоторая стабилизация психического самочувствия наблюдается у учеников 10-11 лет.

Другим периодом количественных и качественных изменений в параметрах психического здоровья школьников является возраст 15-17 лет: отклонения от нормы испытывает каждый второй старшеклассник (резкая смена настроения, возбужденное или подавленное состояние). Каждый третий школьник и его родители считают, что за время учебы существенно ухудшается психическое самочувствие ученика - ребенка, подростка, юноши.

Катализатором психических процессов у детей являются удачи и неудачи в школе. Реакция на неожиданную ситуацию позволяет обнаружить то, что скрыто в повседневной жизни: устойчивость психики, активность переживаний, продолжительность реакции. На вопрос: "Часто ли тебя преследуют неудачи в школе?" - 27% учащихся ответили положительно; 22% родителей подтвердили данную реакцию. Неудачников больше среди учеников в возрасте 11 и 15 лет (до 50%), а также - в классах коррекции и выравнивания (более 60%).

Если случается пережить неприятную ситуацию, которой не ожидали. 5% школьников, по их собственному мнению, никак не реагируют, что свидетельствует о высокой устойчивости психики; у 55% портится настроение, но протекает реакция при низком (малозаметном) выходе эмоций. (Поскольку настроение является длительным эмоциональным состоянием, влияющим на все поведение учащихся; лучше, когда оно окрашено в положительные тона). 22% испытывают ухудшение настроения, раздражительность, заметные окружающим (реакция умеренная длительная); 13% учащихся в данной ситуации переживают состояние аффекта (сильное, но кратковременное реагирование); 5% школьников подвержены сильным продолжительным психическим переживаниям, переходящим в состояние подавленности и даже отчаяния.

Любое психическое состояние детей нуждается в управлении, поддержке и коррекции со стороны взрослых. Ученики в возрасте 7-11 лет совершенно не могут управлять своими эмоциями: они чаще других переживают состояние аффекта (до 20%). испытывают страх и волнение. Необходимо учить их справляться со своими эмоциями, не выплескивать их на окружающих. Подростки 14-15 лет чаще пребывают в плохом настроении, которое не могут скрыть (в среднем каждый третий). Они нуждаются в регулярной поддержке и обучении тому, как справиться с раздражительностью, какими способами защитить себя от сильного возбуждения (около 40%), как не допустить перехода самокритики в самоуничужение (примерно треть). Ученики более старшего возраста кроме волнений и плохого настроения ощущают необъяснимое чувство страха и чувство общей подавленности. Им необходима конкретная помощь в выборе практических путей преодоления душевного кризиса.

Настораживает то обстоятельство, что значительная часть школьников (каждый пятый - в начальной школе; каждый четвертый - в основной, 37% - в старшей ступени) в своих попытках обрести душевное равновесие рассчитывает только на себя. Субъектами поддержания равновесия в целом являются друзья (приятели), реже - родители (табл. 2).

В среднем положительные и отрицательные эмоции учащихся в школе практически уравновешены. Однако вызываются они часто разными событиями и действуют на каждого ребенка индивидуально. Интерес представляют ответы на открытые вопросы анкеты о школьных событиях, вызывающих различное эмоциональное состояние.

Понятно, что радость вызывается "хорошей оценкой" и "общением с друзьями" (соответственно, у 71 и 70% опрошенных). А вот "хорошее настроение учителя" воодушевляет лишь 1%. "Необычные уроки" вызывают у 13% детей удивление, а новые темы - интерес у 33%. В среднем испытывают положительные эмоции 94% опрошенных. Кроме "плохой оценки", оцениваемой большинством опрошенных как горе, сходным образом воспринимается "несправедливость учителя" (17%), "трудности в изучении предмета" (12%). "Домашние задания", "нелюбимые предметы", "оценка, которую не заслужил" вызывают отвращение, соответственно, у 39, 31, 16%. Дети испытывают как страх перед "оценками" и контактами с учителем, так и стыд за "неправильный ответ" (28%) и положение "когда у всех хорошо, а у меня плохо" (17%). В среднем отрицательные эмоции имеют место у 92% учащихся.

Образ жизни как фактор здоровья школьников. Вычленение образа жизни как ведущего фактора изменения состояния здоровья подтверждается нашими исследованиями. Результаты корреляционного анализа позволяют сделать следующие выводы: а) рейтинг факторов риска, построенный по результатам социологического опроса учащихся, не противоречит рейтингу исследователей-медиков. И в том, и в другом перечне биологические предпосылки личности школьника и экологическая среда обитания оказывают влияние на состояние здоровья, но не приоритетное; б) отдельные составляющие "образа жизни" школьника характеризуются разной степенью связи с состоянием его здоровья. По субъективным оценкам самих учащихся и их родителей, общее состояние здоровья тесно связано с успешностью/неуспешностью в школе, занятиями физкультурой и спортом, а также сложностью учебной программы (иначе - типом школы или класса). Последний фактор является ведущим в формировании работоспособности учащихся в течение дня. Ежедневное психическое состояние ребенка более прочно коррелирует с характером отношений в семье, сложностью учебных программ и объемом домашних заданий.

Обобщение явлений в совокупные факторы "школа", "семья", "экологическая среда" выявило практически равную связь общего состояния здоровья учащихся с характеристиками "школы" и "семьи", более тесную зависимость текущей работоспособности учеников от школьных факторов, а типичного душевного состояния - от образа жизни семьи.

Наметившаяся в 80-е годы тенденция ухудшения здоровья нового поколения россиян в 90-е годы закрепились и получила выражение в конкретных показателях: вырос удельный вес детей с временными, но частыми расстройствами здоровья, подверженных морфо-

**Субъекты и характер помощи ученикам в поддержании их психического равновесия
(1998 г. - в % к числу опрошенных)**

	В целом	Возраст				
		8	11	14-15	16	17
Помогают ли тебе обрести душевное равновесие?						
Да	66	80	76	73	63	63
Нет	34	20	24	27	37	37
Если да, то кто?						
друг, приятели	35	27	35	31	42	39
родители	31	64	40	26	27	27
брат, сестра	14	15	15	14	13	18
четвероногий друг	13	15	17	7	7	5
классный руководитель	1	2	1	-	-	-
учитель	0	0	0	0	0	0
школьный психолог	0	0	0	0	0	0
Как ведут себя родители, если терпишь неудачи						
они об этом не знают	37	12	38	40	39	41
успокаивают	22	37	23	23	20	23
помогают	24	38	26	26	24	17
требуют исправления, не вникая, возможно ли это;	11	4	7	5	13	16
ругают, наказывают	6	9	16	6	4	3

функциональным отклонениям и психосоматическим недомоганиям. Здоровье детей и подростков ухудшается по мере обучения в школе. Эта тенденция, повсеместно наблюдаемая на территории России, позволяет рассматривать среду образовательного учреждения в качестве одной из основных причин ухудшения здоровья учащихся.

Сложные экономические и социальные условия не позволяют быстро активизировать положительные факторы, влияющие на состояние здоровья школьников. Однако главным направлением приложения усилий педагогов и родителей в ближайшие годы может стать создание благоприятных условий для комфортного самочувствия ребенка в школе и дома, приобретение им опыта успеха, по возможности разделенного с ближайшим окружением, развитие личностных качеств каждого ребенка, что поможет нейтрализовать действие негативных факторов. На наш взгляд, это и есть один из социальных механизмов преодоления кризисных явлений в обществе.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Шедрина А.Г. Онтогенез и теория здоровья: методологические аспекты. Новосибирск, 1989.
2. Амосов Н.М. Раздумья о здоровье. М., 1978.
3. Громбах С.М. О критериях оценки состояния здоровья детей и подростков // Вестник АМН СССР. 1981. № 1.
4. Войтенко В.П. Здоровье здоровых. Киев, 1991.
5. Назарова И.Б. О здоровье населения в современной России // Социол. исслед. 1998. № 11.
6. Молодцов С.А., Камаев И.А. и др. Факторы, формирующие здоровье подростков-школьников, проживающих в условиях малого города // Здравоохранение РФ. 1998. № 1.
7. Состояние здоровья жителей России и оздоровительные службы. М., 1993.
8. Усанова Е.П. Состояние здоровья школьников, новые формы организации медицинской помощи, профилактической и оздоровительной работы в школе / Дисс. на соиск. уч. ст. доктора мед. наук. Н. Новгород, 1997.