

Социология медицины

© 2001 г.

Т.М. РЕЗЕР

АБИТУРИЕНТ 2061 – ФИЗИЧЕСКОЕ И ПСИХИЧЕСКОЕ ЗДОРОВЬЕ

РЕЗЕР Татьяна Михайловна - кандидат педагогических наук, заслуженный учитель РФ, директор Ревдинского медицинского колледжа (Свердловская область).

В последние годы приемные комиссии многих государственных и муниципальных образовательных учреждений столкнулись с проблемой физического и психического здоровья абитуриентов, которое входит в число наиболее существенных характеристик наряду с социально-демографическими (пол и возраст учащихся), социально-стратификационными (уровень дохода семьи, образовательный уровень родителей) [1, 2, 3]. Здоровье молодого человека определяет уровень, на который он выйдет и как индивид, и как личность.

Однако на этапе вступительных испытаний очень сложно разобраться в истинном состоянии здоровья абитуриентов. Создавшееся положение объясняется резким снижением уровня физического и психического здоровья выпускников общеобразовательных учреждений не только вследствие распространения социальных болезней, но и увеличения числа хронических заболеваний и невротоподобных реакций; недостоверностью информации в типовых медицинских справках, предъявляемых в приемные комиссии; несвоевременностью внесения изменений в перечень противопоказаний для обучения в профессиональной школе по состоянию здоровья; недостаточной информированностью преподавательских коллективов о состоянии здоровья подростков; отсутствием в штате образовательных учреждений медицинских кадров; низкой гигиенической культурой абитуриентов, обуславливающей возможность их инфицирования в периоды проживания в общежитии при обучении на подготовительных курсах и вступительных испытаниях.

В свете рассмотренного представляется важным знание преподавателями и членами приемных комиссий медико-демографических показателей и данных медицинской статистики о состоянии здоровья школьников.

Анализ статистических данных Министерства здравоохранения Российской Федерации свидетельствует о возрастании заболеваемости обучающихся, причем не только подростков. Уже в дошкольном возрасте у 68% детей возникают множественные нарушения функционального состояния здоровья; 17% детей приобретают хронические заболевания, и *только один ребенок из трех остается здоровым*. Происходит и дальнейшее ухудшение здоровья учащихся в процессе обучения. В.С. Шувалова, О.В. Шиняева отмечают, что 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). Такие дети не являются объектом особого внимания медицинских работников, а зачастую и родителей [4]. Медицинское обслуживание массовых школ не ориентировано на сохранение и улучшение здоровья школьников, так как не учитывает "утраты здоровья" [5]. Следует также отметить особую роль и актуальность поведенческого фактора в связи с ростом распространенности среди подростков заболеваний, передающихся половым путем [6].

В государственных докладах о состоянии здоровья населения Российской Федерации в течение трех последних лет постоянно просматриваются негативные тенденции [7, 8, 9], которые мы представляем ниже.

¹ В последние годы заболеваемость венерическими и другими инфекциями, передаваемыми преимущественно половым путем, принимает в России угрожающий характер, а заболеваемость сифилисом, по данным Министерства здравоохранения Российской Федерации, близка к эпидемической.

Медико-демографические показатели здоровья подростков. Сложившийся в 1998 г. в целом по стране уровень рождаемости на 1/3 ниже необходимого для простого численного замещения поколений родителей их детьми. Интенсивно растет число внебрачных детей у несовершеннолетних женщин: в 1998 г. их было зарегистрировано 2% от пополнивших популяцию в этом году. Дети, рожденные от нежеланной беременности, входят в группу особого риска и требуют повышенного внимания и интенсивных медицинских, педагогических и психологических мероприятий, начиная с младенчества.

Заболееваемость подростков. Уровень общей заболеваемости, по данным обращаемости в лечебно-профилактические учреждения, имеет тенденцию к росту среди всех групп: детей, подростков, взрослых. Общая заболеваемость подростков в возрасте 15-17 лет в 1998 г. по сравнению с 1996 г. увеличилась на 15,6%. Ее рост отмечается по всем классам заболеваний, в т.ч. за счет болезней эндокринной системы - на 50,6%; зарегистрированы высокие показатели заболеваемости болезнями костно-мышечной системы и соединительных тканей². В качестве нового заболевания у подростков выделен синдром "видеоигровой эпилепсии", обусловленной нерегламентированной работой на компьютере³. У школьников отмечаются также наиболее высокие уровни заболеваемости болезнями органов дыхания неинфекционного и инфекционного характера.

Наглядным примером влияния социальных факторов на состояние инфекционной заболеваемости школьников является туберкулез. Начиная с 1991 г., уровень заболеваемости им возрастает на 5-15% в год. Показатель заболеваемости туберкулезом детей и подростков в 1998 г. вырос на 7,5% а в 1997 г. темп роста показателя был почти в 2 раза выше и составлял 13,2%.

Следующим примером влияния социальных факторов на заболеваемость является массовое распространение паразитарных болезней среди всех возрастных групп. Ежегодно регистрируется до 2 млн. случаев⁴. Эти болезни являются причиной задержки физического и психического развития растущего человека, отрицательно влияют на способность усвоения образовательных программ, снижают в последующем способность к обучению выпускников в профессиональной школе и трудоспособность взрослого населения.

Рост заболеваемости ВИЧ-инфекцией становится не только важной медико-биологической, социально-экономической, но и государственной проблемой. За последние 3 года заболеваемость в стране возросла практически в 3 раза. Данная ситуация обусловлена продолжающимся распространением наркомании, раскованного сексуального поведения среди молодежи и снижением ее нравственного уровня. Аналогичными причинами вызвано повышение уровня заболеваемости вирусными гепатитами В и С среди лиц в возрасте от 15 до 30 лет, которые чаще других вовлекаются в наркоманию и неупорядоченные половые контакты. На половине территории страны от 20% до 60% заболеваний гепатитом В связано с внутривенным введением наркотических препаратов.

Заболеваемость сифилисом с диагнозом, установленным впервые в жизни, в возрасте 0-14 лет в 1998 г. возросла на 33,7% по сравнению с 1996 г. Увеличение заболеваемости детей сифилисом связано, в первую очередь, с ростом числа заболевших врожденным сифилисом, причинами которого являются нелеченная данная болезнь у матерей и низкая медицинская грамотность последних.

Психическое здоровье подростков. Ежегодно за психиатрической и наркологической помощью в государственные учреждения страны обращается до миллиона детей до 14 лет включительно (примерно 3% детского населения страны), до 3 млн. подростков 15-17 лет включительно (почти 14,5% подросткового населения).

В 1998 г. в общем числе зарегистрированных больных с психическими расстройствами доля детей в возрасте 0-14 лет составила 22%. В динамике с 1996 по 1998 гг. отмечается довольно заметный рост показателей заболеваемости и болезненности детей и подростков с психозами, слабоумием и умственной отсталостью, то есть наиболее тяжелыми формами

² По данным Института гигиены и охраны здоровья детей и подростков, за прошедшее десятилетие в 1,5 раза увеличилось число школьников с дефицитом массы тела; частота выявления функциональных нарушений и хронических болезней возросла почти на 20%. Более чем у 25% школьников-подростков отмечается задержка полового созревания.

³ По данным ВОЗ длительная работа на компьютере может вызывать развитие миопии со скоростью 1 диоптрия в год.

⁴ По данным Института медицинской паразитологии истинное число заболеваний на порядок выше.

психических расстройств. Это вызовет, естественно, всплеск заболеваемости в более старших возрастных группах и, особенно, в подростковом возрасте⁵.

Алкоголизм у детей и подростков. Настораживает, что в последние годы в Государственных докладах о состоянии здоровья населения РФ появляются сведения об увеличении количества больных алкоголизмом детей и подростков. Свыше 60% из них диагнозы хронического алкоголизма были установлены впервые. Ежегодно в наркологические учреждения России за помощью обращаются более 60 тыс. подростков и свыше 5 тыс. детей, злоупотребляющих алкоголем. С возрастом число подростков, употребляющих алкоголь, увеличивается. Более половины 13-летних юношей (56,7%) и девушек (58,2%) с различной степенью частоты употребляют алкоголь. К 17 годам частота и распространенность его употребления значительно возрастает: 1 раз в месяц и чаще это делает до 65,7% юношей и 64,5% девушек. В возрасте 13-15 лет среди юношей (5,3%) и в 16-17 лет, как среди юношей, так и среди девушек формируется группа лиц, употребляющих алкоголь 4 раза в месяц и чаще. Эти подростки могут рассматриваться как потенциально физически и психически зависимые от алкоголя. Такое положение не может не отразиться на результатах обучения, воспитания и социальной активности.

Крайне высок процент регулярно курящих, и их число к окончанию школы возрастает, причем, в большей степени, среди девушек. От 13 к 17 годам оно увеличивается почти в 2 раза независимо от пола.

Наркомания, токсикомания среди подростков. Общий уровень заболеваемости наркоманией в России в 1998 г. вырос на 24%. Среди впервые выявленных больных наркоманиями доля подростков ежегодно в среднем составляет до 14% (по неофициальным данным - до 25%). В 1998 г. на 20,2% по сравнению с 1996 г. увеличилось число подростков-наркоманов, зарегистрированных в возрасте 15-17 лет; число подростков-токсикоманов возросло на 23,8%; на 35,7% увеличилось число подростков, состоящих на профилактическом учете в связи со злоупотреблением наркотическими средствами.

Заболеваемость наркоманией среди подростков почти в 2 раза выше, чем среди всего населения. В 1998 г. число состоящих на учете больных наркоманией подростков увеличилось на 16%. Наиболее высокие показатели заболеваемости - среди подростков в Иркутской, Кемеровской, Томской, Свердловской областях, Алтайском крае.

Таким образом, картина физического и психического здоровья абитуриента 2001, возможно, будет выглядеть следующим образом: это, в большинстве случаев, единственный ребенок в семье, реже родившийся вторым и т.д.; большая вероятность у каждого третьего обнаружить дефицит массы тела; у каждого пятого - функциональные нарушения и хронические болезни; каждый четвертый имеет проблемы с половым созреванием; практически каждый второй будет отмечен начинающийся миопией или миопией средней степени; изменения опорно-двигательного аппарата представлены сколиозом той или иной степени или плоскостопием (практически у каждого выпускника). Возможно, абитуриент имел контакт с лицами, инфицированными туберкулезом, или сам инфицирован туберкулезом, что явилось причиной получения среднего образования в специализированных условиях.

В анамнезе выпускника 2001 можно обнаружить сведения о перенесенных паразитарных заболеваниях: чесотке, лямблиозе, глистных инвазиях и т.д., что, возможно, явилось одной из причин раннего развития синдрома хронической усталости, задержки физического и психического развития и выразилось в слабой подготовке в средней школе.

Каждый 16-й или 20-й выпускник уже обращался за наркологической или психиатрической помощью. В анамнезе каждый второй имеет невротоподобную реакцию в форме астено-невротических состояний или истероподобных реакций. Проведение специальных исследований психики при поступлении на обучение по некоторым специальностям, возможно, выявит у каждого пятого выпускника психастеническое состояние или патологические скрытые характерологические личностные изменения.

17-летний выпускник, как правило, имеет опыт алкоголизации; каждый 6-й независимо от пола употребляет алкоголь 1 раз в месяц или чаще, в основном, пиво. Каждый 6-й абитуриент, возможно, является курильщиком независимо от пола. Если выпускники -

⁵ По данным Института гигиены и охраны здоровья детей и подростков у 75-85% школьников выявляются невротоподобные реакции. В обычной "массовой" школе доля таких учащихся составляет 40-60%. Комплексное клинико-психологическое обследование выявило среди нервно-психических нарушений у школьников преобладание, главным образом, астено-невротических форм (от 66 до 90% в различных возрастных подгруппах) и истероподобных реакций (от 41 до 63%), а также психо-астенические состояния (14-42%) и патологические характерологические личностные изменения в 11-33% случаев.

жители Иркутской, Томской, Кемеровской, Свердловской области или Алтайского края, то высока вероятность наличия среди них лиц, злоупотребляющих наркотиками, токсическими средствами или психотропными препаратами или имеющих опыт их употребления.

Опыт Ревдинского колледжа

По данным нашей приемной комиссии за последние три года прослеживается такая негативная тенденция как скрытие абитуриентами органических заболеваний мозга (эпилепсия, шизофрения), что является противопоказанием к поступлению в среднюю и высшую медицинскую школу. Сведения о заболевании эпилепсией изымаются из амбулаторных карт. Иногда диагноз повторно устанавливается уже в процессе обучения на первом или втором курсе в после констатации приступа эпилепсии. Возникает много вопросов, которые необходимо решить преподавательскому коллективу: лечение, дальнейшее обучение, социальная адаптация и др. В последнее время мы столкнулись еще с одной проблемой - аллергическими реакциями у студентов, выявленными во время практического обучения. Данные реакции проявляются во время контакта с лекарственными и медицинскими препаратами, используемыми во время обучения, в форме сыпи, аллергического насморка, отека. Как правило, аллергии подвержены абитуриенты из экологически неблагоприятных районов проживания или имеющие в анамнезе хронические заболевания органов дыхания. В результате мы пришли к необходимости осуществлять в колледже не только психолого-педагогический мониторинг образовательного процесса, но и медико-социальный мониторинг развития студентов.

Последний начинается с изучения медицинских заключений, прививочных сертификатов в личных делах, выяснения условий жизни, собеседования с психологом, а также с обязательного прохождения медицинского осмотра на здравпункте колледжа. Медицинские работники здравпункта оформляют на каждого студента карту физического и психосоматического развития, где ежегодно регистрируются показатели здоровья, анализируется их динамика. Два раза в год все студенты и преподаватели проходят медицинский осмотр, организованный врачами колледжа совместно с коллегами из городской больницы. Деятельность здравпункта мы рассматриваем прежде всего в контексте адаптации, профилактики заболеваний, реабилитации студентов. Ежегодно среди студентов осуществляется профилактика эндемического зоба, фитотерапия, прием кислородного коктейля, проводятся дни здоровья, обязательное посещение бассейна, формирование групп для занятий физической культурой с учетом состояния здоровья студентов, поддержание "охранительного режима" в образовательном процессе. С 1992 г. реализуется образовательная программа антиалкогольного, антинаркотического и полового воспитания.

По нашему мнению, предметом самостоятельного исследования (в т.ч. социологическое) может стать изучение деятельности студенческой столовой как одного из условий, обеспечивающих здоровьесбережение в образовательном учреждении. В нашем случае организации правильного и полноценного питания студентов способствует то, что столовая колледжа находится в структуре и на балансе учреждения. Работники столовой входят в штатное расписание колледжа. Данный организационно-управленческий механизм позволил избежать положения, при котором столовая являлась бы объектом налогообложения, и снизить стоимость полных обедов до минимальных размеров, а у работников столовой как непосредственных участников образовательного процесса изменить целевую мотивацию профессиональной деятельности.

Выводы

Состояние физического и психического здоровья молодых людей является государственной проблемой. Снижение уровня здоровья молодежи необходимо рассматривать как одну из причин, подрывающих безопасность страны. В настоящее время становится очевидным, что даже разумно поставленное нравственное, умственное и физическое воспитание, правильно организованное общее и профессиональное образование достигают результатов только тогда, когда обучающиеся физически и психически здоровы. В конечном итоге, при обучении в школе здоровье детей ухудшается в 4-5 раз. Поэтому практическое сотрудничество врачей, педагогов - это вопрос сегодняшнего дня. Медики и педагоги имеют общую цель в борьбе за здоровье обучающихся — будущее нашей страны [10, 11].

Представляется, что назрела необходимость становления и развития образовательных учреждений как центров здоровья молодежи, обучающейся в них (включая становление

психологических служб в образовательных учреждениях). При таком подходе становится реальным разрешение возникающих проблем не только с социально-экономических позиций. Индивидуальное здоровье обучающихся (и абитуриентов в том числе), их физическое и психическое развитие должны стать одними из главных направлений образовательной деятельности любых типов и видов образовательных учреждений.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. *Зборовский Г.Е.* Образование: научные подходы к исследованию // Социол. исслед. 2000. № 6. С. 25.
2. Образование и информационная культура. Социологические аспекты / Под. ред. В.С. Собкина. М.: Центр социологии образования РАО, 2000. С. 327.
3. *Собкин В.С., Писарский П.С.* Социологический портрет учащегося ПТУ. М., 1992. С. 7.
4. *Шувалова В.С., Шиняева О.В.* Здоровье учащихся и образовательная среда // Социол. исслед. 2000. № 5. С. 78.
5. *Усанова Е.Л.* Состояние здоровья школьников, новые формы организации медицинской помощи, профилактической и оздоровительной работы в школе / Дисс. докт. мед. наук. Н. Новгород, 1997.
6. *Журавлева ИВ.* Самосохранительное поведение подростков и заболевания, передающиеся половым путем // Социол. исслед. 2000. № 5. С. 66.
7. Государственный доклад о состоянии здоровья населения Российской Федерации в 1998 г.: Раздел 1. Медико-демографические показатели здоровья населения // Здравоохранение Российской Федерации. 2000. № 3. С. 3-6.
8. Государственный доклад о состоянии здоровья населения Российской Федерации в 1998 г.: Раздел 2. Заболеваемость населения // Здравоохранение Российской Федерации. 2000. № 4. С. 3-15.
9. Государственный доклад о состоянии здоровья населения Российской Федерации в 1998 г.: Раздел 3. Здоровье матери и ребенка. Раздел 4. Временная нетрудоспособность и инвалидизация населения // Здравоохранение Российской Федерации. 2000. № 5. С. 7-16.
10. *Ткаченко Е.В.* Общая цель медиков и педагогов // Медицинская газета. 1995. № 84. С. 5.
11. *Ткаченко Е.В.* Основные итоги, проблемы и пути развития российского образования. 1996 год. М., 1996. С. 48.