

СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ ПО РЕЗУЛЬТАТАМ ГОРОДСКОГО МОНИТОРИНГА В 2013 ГОДУ

О.В. Вашечкина, ГБС(К)ОУ С(К)ОШ № 49,
социальный педагог, руководитель службы здоровья,
и.о. заместителя директора по инновационно-методической работе

В настоящее время проблема сохранения и укрепления здоровья подрастающего поколения по-прежнему остается актуальной. Как показали результаты городского мониторинга здоровьесозидающей образовательной среды школ Санкт-Петербурга в 2013 году на основе автоматизированной информационной системы (научный руководитель проекта к.п.н., доцент СПб АППО М.Г. Колесникова), 54,3% учащихся имеют вторую группу здоровья, 29,4% обследованных детей относятся к 3-й и 4-й группам здоровья, и только у 16,6 % обследованных школьников – первая группа здоровья.

При этом необходимо помнить, что группы здоровья распределяются следующим образом:

1-я группа - дети здоровые и дети, имеющие внешние компенсированные врожденные дефекты развития;

2-я группа - дети с факторами риска по возникновению патологии, функциональными отклонениями, хроническими заболеваниями в стадии стойкой клинко-лабораторной ремиссии не менее 3-5 лет, врожденными пороками развития, не осложненными заболеваниями одноименного органа или нарушением его функции;

3-5 группы - дети с хроническими заболеваниями и врожденными пороками развития разной степени активности и компенсации.

Кроме того, вызывает беспокойство, что 4,7 % учащихся имеют инвалидность, 32,4% учащихся состоят на диспансерном учете в связи с различными заболеваниями. В течение учебного года 76,2 % учащихся болеют простудными заболеваниями, при этом на каждого ученика в среднем приходится девять пропущенных дней по болезни за учебный год.

Следует также обратить внимание на то, что за период обучения в школе наблюдается негативная тенденция в заболеваемости школьников. Так, если на диспансерном учете в начальной школе состоят 22,6 % учащихся, то в основной школе - 33,2% учащихся.

Как известно, понятие здоровье – многомерное, и включает в себя различные компоненты, обуславливающие состояние физического, душевного и социального благополучия человека.

Эксперты Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) в 80-х гг. XX в. определили ориентировочное соотношение различных факторов обеспечения здоровья современного человека, выделив в качестве основных четыре группы таких факторов. На основе этого в 1994 году Межведомственная комиссия Совета безопасности Российской Федерации по охране здоровья населения в Федеральных концепциях "Охрана здоровья населения" и "К здоровой России" определила это соотношение применительно к нашей стране следующим образом:

- генетические факторы - 15-20%;
- состояние окружающей среды - 20-25%;
- медицинское обеспечение - 10-15%;
- условия и образ жизни людей - 50-55%.

Приведенное соотношение влияния факторов на здоровье человека позволяет сделать вывод о значительной роли условий жизнедеятельности и образа жизни человека.

В этой связи мы рассмотрим влияние биологических и социально-психологических факторов на здоровье наших детей. Необходимо отметить, что деление это несколько условное. Так, иногда биологические аспекты выступают толчком к развитию заболевания и социальной дезадаптации ребенка. Иногда же, социальная ситуация может выступить

фактором развития заболевания. И тогда мы говорим о социально обусловленных заболеваниях.

Говоря о влиянии биологических аспектов, необходимо в первую очередь обратить внимание на патологию беременности, осложненные роды (асфиксия, родовые травмы) функциональные, органические врожденные болезни и нарушения. Как известно, причиной этому могут послужить употребление алкоголя, табака, лекарств, психические травмы, инфекционные заболевания, недостаточное питание и пр. В целом, это характеризует условия жизни мамы: благополучность социального окружения, материальный достаток, наличие позитивного психо-эмоционального фона, доброжелательной атмосферы в семье. Таким образом, мы можем сделать выводы об обусловленности некоторых заболеваний социально-психологическими факторами, а не только биологическими или генетическими, как может показаться на первый взгляд.

В этой связи следует обратить внимание на уровень физического развития детей по итогам обследования в 2012 году: 15,6 % детей имеют дисгармоничное развитие, а 8,9 % - резко дисгармоничное развитие. Необходимо также обратить на две обратные тенденции: рост числа детей с пониженным (дефицит массы тела) и повышенным весом (ожирение).

Половина обследованных детей имеет заболевания и (или) патологию развития опорно-двигательного аппарата (50,4% учащихся), широко распространены заболевания органов зрения (25,8 % школьников). Вызывает тревогу, что практически каждый седьмой школьник имеет заболевание нервной системы (14,3 %), заболевания сердечнососудистой системы (14,3 %); у каждого десятого школьника – ЛОР-заболевание.

Важно заметить, что у 8,8 % обследованных школьников выявлены заболевания эндокринной системы. А, как известно, эндокринная система координирует деятельность всех органов и систем. Гормоны оказывают влияние на обмен веществ в организме, обуславливают нормальное течение роста тканей и всего организма в целом. Эти дети, таким образом, находятся в группе риска по их дальнейшему развитию и требуют тщательного наблюдения и сопровождения.

Рассматривая психологические факторы, влияющие на здоровье, необходимо остановиться непосредственно на внутреннем мире ребенка. От того, каков темперамент ребенка, характерологические особенности, самооценка ребенка, во многом будет зависеть его эмоциональная реакция на конкретное событие. Необходимо при этом особое внимание обращать на детей с заниженной самооценкой, высокой личностной тревожностью, с высокой уровнем лабильности эмоциональной сферы. Особенно следует обращать внимание на это в период полового созревания детей. Так, сомато-физические и нейроэндокринные изменения в подростковом возрасте обуславливают и изменения в эмоционально-личностной сфере. Для школьников этого возраста характерны резкие перепады настроения: от уныния к веселости, от радости к огорчению, от уверенности к робости, от активности к пассивности, от общительности к замкнутости, от эгоизма к альтруистичности. Интенсивное развитие эндокринной системы часто становится источником снижения работоспособности, повышенной утомляемости школьников. Подростки жалуются на физическое недомогание, которое проявляется в функциональных нарушениях дыхательной и пищеварительной системы, системы кровообращения. Именно в этот период дети наиболее чувствительны к критическим замечаниям, характеризуются аффективной реакцией, склонны к суицидальному поведению.

Рассматривая социальные факторы как источник здоровья или нездоровья ребенка, необходимо помнить, что мы живем в эпоху глобализации мировой экономики и информатизации различных сторон нашей жизни. В таких условиях развитие и изменение человека происходит в процессе взаимодействия с различными факторами (А.В. Мудрик, 2006):

- мегафакторы – космос, планета, мир, Интернет;
- макрофакторы – страна, этнос, общество, государство;
- мезофакторы – регион, село, город, поселок, субкультура;

- микрофакторы – семья, соседство, группы сверстников, воспитательные организации, различные общественные, государственные, религиозные, частные организации, микросоциум.

Настоящее время характеризуется интенсификацией взаимодействия детей с Интернетом, что требует от нас сопровождения этого процесса. Интернет-ресурс позволяет получить массу полезной информации о том, как можно укрепить свое здоровье. В то же время именно в «Интернете» можно приобщиться к вредным привычкам, узнать модные диеты, ведущие к анорексии и булимии девочек-подростков.

Необходимо отметить позитивные изменения в области государственной политики, основные цели, задачи которой определены в Национальной доктрине образования в РФ до 2025 года, Федеральной целевой программе развития образования на 2011-2015 гг., образовательной инициативе «Наша новая школа».

Формирование культуры здоровья рассматривается в Концепции духовно-нравственного развития и воспитания личности гражданина России (КДР – 2020) как одна из ценностных составляющих личности обучающихся.

Федеральные государственные образовательные стандарты второго поколения выдвигают новые методологические основы построения системы оценки достижения результатов образования – от оценки достижений обучающихся и учителей к оценке эффективности деятельности всех участников образовательного процесса. Стандарт впервые определяет здоровье школьников в качестве одного из важнейших результатов образования, а сохранение и укрепление здоровья – в качестве приоритетного направления деятельности образовательного учреждения.

Важно отметить, что Санкт-Петербург обладает большим потенциалом в формировании культуры здоровья как компонента общей культуры населения. На региональном уровне реализуется масса проектов, направленных на оздоровление и формирование здорового образа жизни у населения. Построены физкультурно-оздоровительные комплексы для жителей города, продолжается работа по оснащению школ стадионами, бассейнами, популяризуется здоровый образ жизни в СМИ.

Петербургская школа, как лидер российского образования, определила направление «Здоровье в школе» одним из ключевых векторов в Стратегии развития системы образования СПб на 2011–2020 гг. «Петербургская Школа 2020».

Школа как важнейший социальный институт может внести достойный вклад в решение проблемы ухудшения состояния здоровья детей. Важное значение при этом имеет наличие элементов оздоровительной инфраструктуры в образовательном учреждении. Как показали результаты городского мониторинга здоровьесозидающей образовательной среды, во всех обследуемых школах есть медицинские кабинеты и спортивные залы, при этом в половине из них больше одного спортивного зала (50%) и имеется тренажерный комплекс (57,1%). Однако около трети образовательных учреждений не имеет школьного стадиона (35,7 %), бассейн есть только у 7,1 % учреждений, недостаточно широко используются ресурсы зимнего сада (21,4%) в снятии эмоционального напряжения участников образовательного процесса. В то же время наблюдаются позитивные тенденции, связанные с включением в образовательную инфраструктуру фитобара (7,1 %), кабинета массажа (7,1%), кабинета релаксации (7,1%), физиотерапия (14,3 %).

Анализ режима и структуры учебной нагрузки, позволяет сделать выводы о преобладании статической нагрузки на учащихся. Двигательная активность учащихся в большей степени реализуется на уроках физкультуры, на занятиях в спортивных секциях и в спортивных соревнованиях. В то же время в школах используются динамические перемены, физкультминутки, часы здоровья.

Важную роль в создании здоровьесозидающей образовательной среды играет педагог. Только педагог, осознающий ценность здоровья, направленный на формирование

культуры здоровья у учащихся, способен на практике осуществить здоровьесозидающий подход в обучении и воспитании школьника.

Мониторинг в 2012 году показал, что 86,1 % педагогов имеют высшее образование, 13,9 % - среднее специальное; средний возраст педагогов – 44,6 лет; средний педагогический стаж – 19,1 год; в среднем по болезни педагоги пропускают в год – 6,4 дней. При этом 59,7 % педагогов оценивают свое здоровье как удовлетворительное и плохое; 57,2 % педагогов имеют хронические заболевания. Необходимо отметить, что не все педагоги (58,6 % педагогов) осознают, что наиболее влияющий на здоровье фактор – образ жизни. При этом 18,8 % педагогов не используют никакие виды физической активности для поддержания своего здоровья; 49,6 % педагогов занимаются физкультурой нерегулярно, редко. Регулярно занимаются различными видами физкультуры 31,5 % педагогов. Эти сведения говорят о необходимости продолжения работы по повышению культуры здоровья непосредственно педагога школы как ключевой фигуры учебно-воспитательного процесса.

Как известно стиль общения педагога, стиль общения и взаимодействия в образовательном учреждении в целом, во многом обуславливают психологическую атмосферу в классе, психоэмоциональный комфорт, мотивацию к обучению, успешную адаптацию или дезадаптацию школьника.

Как показал мониторинг, 83,7 % учащихся начальной школы имеют достаточный уровень мотивации к обучению, в то же время у 11,2 % школьников низкая мотивация к обучению, а 5% школьников имеют негативное отношение к школе. Возможно, это связано с интенсификацией процесса обучения: по данным мониторинга у 11,6 % учащихся начальных классов наблюдается перенапряжение в школе.

Чтобы образовательное учреждение стало центром здоровьесберегающего отношения к ребенку, активно использовало рациональные формы организации школьной жизни, находило возможности разгрузки учебного процесса и снятия утомления школьников, внедряло образовательные технологии, направленные на обеспечение здоровья школьника, необходим организующий механизм построения здоровьесозидающей среды школы. В настоящее время под таким механизмом понимается служба здоровья образовательного учреждения, а именно команда разнопрофильных специалистов, решающих проблему сохранения и укрепления здоровья всех субъектов образовательного процесса, развития культуры здоровья и формирования на ее основе ЗОЖ (М.Г. Колесникова, 2006).

В соответствии с планом мероприятий по сохранению и укреплению здоровья школьников в СПб на 2011-2015 гг. от 7 апреля 2011 г. N 431 такие службы здоровья созданы во всех образовательных учреждениях Санкт-Петербурга. При этом, исходя из данных городского мониторинга, в настоящее время наблюдается следующая ситуация: на одного социального педагога в среднем приходится 544,8 учеников; на одного педагога-психолога – 544,8 учеников; на коррекционного педагога – 787 учащихся. Лучше ситуация обстоит с физическим здоровьем: на одного учителя физкультуры и руководителя спортивной секции приходится по 150,7 учеников. С точки зрения социального и психологических аспектов здоровья следует сделать выводы о том, что даже при наличии в школе высококвалифицированного специалиста (социального педагога, психолога, коррекционного педагога), один специалист, вероятно, не сможет в достаточной мере оказать помощь всем нуждающимся детям.

Рассматривая условия жизнедеятельности ребенка в семье можно выделить ряд аспектов, существенно влияющих на здоровье школьника.

Во-первых, это социальный статус родителей. Так результаты мониторинга показали, что высшее образование имеют – 52,4% отцов и 57,3% матерей; 85,3% семей живут в отдельной квартире или собственном доме. Тревогу вызывает тот факт, что практически каждый пятый ребенок (19,66 % детей) воспитывается в неполных семьях. Особое внимание необходимо обратить на то, что только 48,1 % семей отмечают, что имеют

высокий и средний достаток. Как известно, материальная составляющая во многом определяет уровень жизни семьи, «корзину» питания, привычки, структуру досуга.

Так, в структуре ежедневного питания лидирует картофель: 81,1 % детей употребляют его ежедневно. При этом другие овощи употребляют ежедневно в пищу только 44,1% учащихся, фрукты и соки – 77,8% детей. Также вызывает тревогу, что в ежедневный рацион питания входит мясо (и мясопродукты) у 73,3% детей, молоко (и молочные продукты) – у 74,3 % детей, в то время как употребление мяса и молока является обязательным в период роста и развития детей. Молоко и молочные продукты, мясо, рыба и яйца являются основными источниками белка, витаминов А, Д и С.

Говоря о материальной обеспеченности важно отметить, что 56,6 % учащихся не имеют отдельной комнаты; 21,5% школьников не имеют письменного стола для выполнения учебных заданий. В век информатизации, внедрения информационно-коммуникативных технологий в учебный процесс только 67,7 % школьников имеют компьютер.

Изучение режима дня, структуры досуга учащихся показало, что в среднем наши дети спят по 9 часов в будни и 9,8 часов в выходные дни; проводят на свежем воздухе по 1,6 часа в будние дни и по 2,8 часа в выходные дни. Среди любимых занятий детей: прогулка на свежем воздухе у 74 % детей; 53,3 % учащихся проводит время за компьютерными играми; 33,3% занимается спортом и 36,5 % - читает.

Важную роль играет психологический климат в семье. Именно он определяет устойчивость внутрисемейных отношений, оказывает влияние на развитие детей.

Большой риск в этой связи представляет воспитание по типу гипоопеки. В таком случае дети предоставлены сами себе. Недостаток внимания со стороны взрослых может быть обусловлен асоциальным или даже антисоциальным поведением отца или матери, а также конфликтными отношениями между взрослыми, когда на ребенка просто не остается времени. Как бы ни старались родители скрывать свои разногласия, дети по самым мельчайшим деталям – взгляду, интонации, даже жесту способны уловить признаки ссоры. Особенно чувствительны и ранимы в этом плане младшие подростки. Реакция их на затянувшийся конфликт может быть самая непредсказуемая. Гипоопека может иметь не только психологический, но и вполне материальный – социально-экономический фундамент. Не секрет, что у большинства взрослых на общение с собственными детьми просто не хватает времени. Взрослые вынуждены проводить на работе основную часть времени, для того чтобы обеспечить бюджет семьи.

Опасность представляет собой и гиперопека в воспитании. В этом случае ребенка с раннего детства опекают и контролируют, следят за каждым его шагом, не давая ни малейшей особенности проявить свою самостоятельность. Ребенок превращается в предмет неистощимого восхищения, или становится объектом постоянных завышенных притязаний и требований со стороны родителей, которые он просто не в состоянии выполнить. Привыкнув к постоянному контролю. Мальчик или девочка легко подчиняются внешнему давлению. Попадая под влияние асоциальной компании, такие дети совершают даже те поступки, которые в душе считают неправильными, нехорошими, и делают это просто потому, что не умеют отказываться, отстаивать свои позиции.

Для благоприятного психологического климата характерны сплочённость семьи, чувство защищённости и эмоциональной удовлетворённости, ответственность. В такой семье каждый её член относится к остальным с любовью, уважением и доверием, стремится проводить свободное время в домашнем кругу, беседовать на интересующие всех темы, вместе выполнять домашнюю работу, замечает и ценит достоинства и добрые дела каждого. Благоприятная психологическая атмосфера в семье способствует снятию стрессовых состояний, повышению оценки собственной социальной значимости и реализации личностного потенциала каждого члена семьи.

Таким образом, семья, может нести огромный вклад в сохранение и укрепление здоровья школьника:

- реализуя психотерапевтическую функцию, может стать источником психологического здоровья школьника;
- может способствовать социальному здоровью школьника через раскрытие личностного потенциала ребенка, включения его в интересное дело;
- может обеспечить физическое (соматическое) здоровье школьника через организацию правильного режима дня, приучение к рациональному и сбалансированному питанию, привитие навыков личной гигиены, включение в активный образ жизни (физкультура, спорт).

При этом важно помнить слова замечательного педагога А.С. Макаренко: «Ваше собственное поведение – самая решающая вещь». Только личный пример родителей может убедить детей вести здоровый образ жизни.