

Погадаев М.Е.\*, Бойчук В.А.\*\*, Габдрахманова Л.И.\*\*\*

\*Уральский государственный университет физической культуры,

\*\*Уфимская средняя общеобразовательная школа-гимназия №115,

\*\*\*Уральский государственный университет физической культуры

## СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ, ВЛИЯЮЩИЕ НА ФОРМИРОВАНИЕ ЗДОРОВЬЯ МЛАДШИХ ШКОЛЬНИКОВ В КРУПНОМ ПРОМЫШЛЕННОМ ГОРОДЕ

На популяционное здоровье детей крупного промышленного города оказывают влияние как эколого-гигиенические, так и психосоциальные факторы. Показано, что наиболее значимыми для формирования здоровья младших школьников можно считать состав семьи, психологический климат семейно-брачных отношений, материальный достаток семьи и качество жилищных условий.

В настоящее время в России наблюдается существенная дифференциация населения по уровню доходов, что является одной из предпосылок для формирования депопуляционных процессов в обществе, поскольку снижение качества жизни неблагоприятно отражается как на рождаемости, т.е. числе детей в семьях, так и на условиях проживания и обучения детей. В последнее время многими исследователями отмечено снижение уровня здоровья детского населения. Так, по данным государственной отчетности и территориальных служб Роспотребнадзора, за последнее десятилетие общая заболеваемость детей возрасте от 1 года до 14 лет возросла в полтора раза и достигла 187 тыс. на 100 тысяч детей. В структуре показателей детской неинфекционной заболеваемости в два раза увеличилась доля болезней, относящихся к так называемой психосоматической патологии, то есть, в сущности, к болезням адаптации: бронхиальной астмы, язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки, патологии эндокринной и костно-мышечной систем [8, 12, 14].

В качестве основных причин ухудшения здоровья детского населения выделены следующие группы факторов: ухудшение социально-экономического положения значительной части населения, психоэмоциональные стрессы, ухудшение структуры и качества питания и нерациональное питание в целом, неблагоприятная

экологическая обстановка, увеличение учебных нагрузок [2, 6, 4, 7, 11].

Особенно актуальна эта проблема для городов с неоднозначной экологической обстановкой, каким является город Уфа, специфика которого определяется функционированием мощного комплекса предприятий нефтепереработки и нефтехимии.

Основные тенденции медико-демографической ситуации в городе отражаются в ежегодных докладах Государственного собрания республики Башкортостан [5] и свидетельствуют о том, что в последние четыре года естественная убыль населения медленно снижается, хотя в целом в естественном движении населения продолжают доминировать негативные последствия периода социальных реформ и показатели смертности все еще превышают уровень рождаемости (таблица).

Очевидно, что подобная демографическая ситуация не может быть обусловлена лишь неблагоприятной экологической ситуацией в городе, тем более, что относительный экономический спад 90-х годов прошлого века способствовал некоторой стабилизации и даже снижению выбросов и сбросов вредных веществ от промышленных предприятий в окружающую среду.

Целью настоящей работы явился анализ влияния комплекса социально-психологических факторов на показатели здоровья младших школьников по данным анкетного опроса 96

Таблица 1. Основные демографические показатели населения в г. Уфе, на 1000 населения

Показатели		Годы				
		2000	2001	2002	2003	2004
Рождаемость	отн.	8,3	8,5	9,65	10,1	10,8
	абс.	9140	9320	10535	10988	11252
Смертность	отн.	11,66	12,1	12,53	12,88	13,3
	абс.	12766	13229	13688	14014	13257
Естественный прирост (убыль)		-3,3	-3,6	-2,9	-2,78	-2,5

родителей, который включал следующие группы вопросов:

- состав семьи и внутрисемейные взаимоотношения между всеми ее членами;
- уровень социальной удовлетворенности родителей;
- особенности адаптации детей к новым видам деятельности и социальным коллективам;
- влияние учебной нагрузки на здоровье ребенка;
- отношение родителей к здоровью детей и степень их информированности по проблеме здорового образа жизни.

Уровень жизни, который определяется обеспеченностью людей материальными, социально-бытовыми и духовными благами, является одной из важнейших социальных категорий и прежде всего характеризуется качеством жилищных условий и величиной подушевого дохода населения.

Как показали проведенные исследования, ровно половина опрошенных семей (50%) проживает в удовлетворительных, по их мнению, жилищных условиях. Как «хорошие» оценивают свои жилищные условия 15% семей, как «очень хорошие» – 10% и «отличные» – 2%. В то же время каждая шестая семья (17%) проживает в неудовлетворительных жилищных условиях и 6% – в крайне неудовлетворительных. Следует заметить, что критерии качества жилья у опрошенных достаточно скромны, о чем свидетельствуют данные о фактической площади, приходящейся на одного члена семьи: свыше 9 кв. м на человека приходится лишь в 42% семей, примерно у одной трети (31%) этот показатель составляет от 6 до 9 кв. м и у 27% – мене 6 кв. м. Иными словами, к «хорошим» свои жилищные условия отнесли даже те семьи, которые по существу живут в очень стесненных условиях. С этим выводом согласуются и данные, полученные относительно наличия собственной комнаты у ребенка в опрошенных семьях: она имеется у ребенка только в 44% семей, в 40% семей выделена детская комната, которую занимают двое или больше детей, а в 17% семей у ребенка не имеется собственной комнаты.

Анализ стратификации семей по субъективной оценке уровня жизни показал, что доход на одного члена семьи свыше 2000 рублей на человека приходится в 40% семей, почти треть (31%) составляют семьи, в которых доход на одного члена семьи составляет до 2000 руб./чел. В ос-

тальных семьях (29%) доход составляет менее 2000 руб. на человека, то есть находится ниже прожиточного минимума. В эту группу вошли семьи с доходом не более 1500 руб. на человека (15%), 10% составили семьи с доходом до 1000 руб. на человека и 4% – семьи, в которых на человека приходится не более 500 рублей в месяц.

Низкий материальный достаток семей не позволяет обеспечить полноценный отдых детей во время летних каникул. Так, каждый четвертый ребенок (25%) проводит летние каникулы в деревне и почти столько же (21%) детей проводит каникулы на садово-огородном участке; не более чем каждый пятый ребенок (21%) составляют дети, которых родители летом вывозят к морю, лишь 13% детей имеет возможность поправить свое здоровье в санатории и лишь 2% детей ходят в туристические походы. Не имеет возможности во время летних каникул куда-либо выехать каждый шестой ребенок – 17%.

Уровень социальной обеспеченности в значительной степени обуславливает социально-психологический микроклимат в обществе, в том числе в семье. К сожалению, недостаточный экономический уровень наиболее характерен для семей, в которых ребенок воспитывается одной матерью, причем она зачастую вынуждена работать на двух или нескольких работах, уделяя ребенку мало времени, хотя и максимум возможного внимания. Вызывает тревогу тот факт, что каждый пятый ребенок (21%) растет и воспитывается в условиях неполной семьи, т.е. одной матерью.

Не меньшее влияние на состояние здоровья ребенка оказывают межличностные отношения в семье. Неудовлетворенность межличностными отношениями может приводить к формированию хронической психотравмирующей ситуации, усиливающей патогенность стрессовых воздействий [11, 15].

Согласно результатам проведенного опроса в 46% семей оба родителя обладают равным авторитетом для ребенка, в 35% семей главным авторитетом для ребенка является мама, в 17% – главным авторитетом для ребенка является отец и для одного ребенка (2%) авторитетом в семье является бабушка.

На вопрос «Имеются ли трудности во взаимопонимании между членами вашей семьи и ребенком?» примерно в каждой пятой семье (19%) имеются трудности во взаимоотношениях между членами семьи и ребенком, 23% считают, что они скорее имеются, чем отсутствуют, у 27% – скорее

отсутствуют, чем имеются, отсутствуют трудности во взаимоотношениях в 29% семей, и 2% затруднились ответить на данный вопрос.

При выяснении того, с кем именно из членов семьи у ребенка имеются трудности во взаимоотношениях, более половины родителей (56%) не ответили на данный вопрос. В равных долях (по 13%) разделились семьи, в которых у ребенка имеются трудности во взаимоотношениях с отцом и с мамой, в 10% имеются трудности во взаимоотношениях с другими членами семьи и в 8% – с младшими братьями или сестрами. В целом взрослые члены семьи удовлетворены тем, как складываются отношения между членами семьи, индекс удовлетворенностью составил 0,6, хотя, как следует из приведенных выше данных, по меньшей мере в каждой четвертой семье имеются сложности во взаимоотношениях с детьми.

Не меньшее психотравмирующее воздействие на организм ребенка оказывает изменение его социальных стереотипов, особенно на ранних этапах.

Так, например, при изучении вопросов адаптации детей к новым видам деятельности и социальным коллективам установлено, что абсолютное большинство детей (90%) посещали детские дошкольные учреждения, из которых более половины (56%) детей ходили туда с двух лет, примерно каждый четвертый ребенок (23%) – с одного года, 14% – с трех лет, 5% – с шести лет и один ребенок (2%) с пяти лет. С желанием ходили в детский сад 74% детей.

Абсолютное большинство (83%) детей в школу пошли с семи лет.

С поступлением в школу дети сталкиваются с проблемой адаптации к внутришкольной среде, которая включает в себя учебную деятельность, изменение режима дня, выработку нового жизненного стереотипа. Вместе с тем по сравнению с дошкольным возрастом значительно снижается уровень физической активности ребенка. Все это требует от первоклассника больших физиологических и психологических затрат, порой превышающих возможности школьника даже старшего возраста.

Современную систему образования целесообразной считает только треть родителей (33%), 42% полагают, что она перегружена ненужными предметами и нуждается в корректировке, 23% – что она не дает достаточной подготовки к дальнейшей жизни ребенка и 2% считают ее нецелесообразной.

На вопрос «Были ли у вашего ребенка психологические трудности в адаптации к школьному режиму и новому коллективу?» наибольшую долю (40%) составили родители, отрицающие наличие у детей психологического дискомфорта в адаптации к школьному режиму. В равных долях (по 23%) разделились родители, считающие, что у детей скорее были, чем отсутствовали психологические сложности в адаптации к школьному режиму, и родители, полагающие, что у их детей психологические сложности скорее отсутствовали, чем были, 6% родителей не отрицают у детей психологических сложностей в адаптации к школьному режиму и 8% затруднились ответить на данный вопрос.

Особую ценность в этом возрасте приобретают межличностные отношения, нередко характеризующиеся выраженной конфликтностью во всех сферах, как семейной, так и школьной. По результатам субъективной оценки наибольшая доля родителей (46%) не отмечает сложностей во взаимоотношениях между педагогом и их ребенком, примерно у каждого четвертого (23%) они скорее отсутствуют, чем имеются, примерно каждый пятый (19%) ребенок скорее испытывает, чем нет, сложности во взаимоотношениях с педагогом, 6% родителей отмечают сложности во взаимоотношениях педагога и их ребенка, и такая же доля родителей (6%) затруднились ответить.

Состояние здоровья младших школьников в значительной мере формируется под воздействием условий обучения в школе. Напряженный характер учебы, значительный объем учебной нагрузки, дефицит времени для усвоения информации являются выраженными психотравмирующими факторами для ребенка, что в сочетании с уменьшением прогулок и продолжительности ночного сна оказывает неблагоприятное воздействие на растущий организм [1, 13].

Так, по мнению 19% родителей, их дети после школы приходят утомленными, одна треть (31%) полагают, что их дети скорее испытывают утомление, чем нет, 42% – думают, что их дети скорее не утомляются, чем да, и 8% утвердительно заявляют, что их дети не утомляются после школы.

При этом по данным субъективной оценки среди факторов, вызывающих утомление у детей, ведущими являются длительное пребывание в замкнутом пространстве – 36% и большое количество учебного материала – 44% (рис. 1).

Несмотря на утомление, одна треть (31%) школьников принимают за выполнение домашнего задания сразу по возвращении из школы.

По мнению родителей, 42% учащихся при выполнении домашнего задания скорее не испытывают затруднений, более одной трети (35%) скорее испытывают затруднения, чем нет, 15% – испытывают сложности при выполнении домашнего задания и 8% с легкостью выполняют домашнее задание.

С легкостью усваивают учебный материал две трети школьников (67%), и одна треть (33%) испытывает затруднения при усвоении учебного материала.

На выполнение домашнего задания наибольшая доля школьников тратит три часа, более одной трети (38%) – два часа, каждый шестой (17%) – четыре и более часов и одному ребенку (2%) для выполнения домашнего задания достаточно одного часа.

Более чем у половины (55%) школьников практически не остается свободного времени на проведение интересного досуга, у одной трети

(35%) остается его достаточно и у 10% детей оно полностью отсутствует.

Вместе с тем, несмотря на дефицит свободного времени, одна треть (33%) школьников посвящает его занятиям в различных кружках и секциях, примерно такая же доля детей (29%) гуляет на улице, 21% – смотрит телевизионные передачи, 10% – занимаются подвижными играми и 6% детей в свободное время читают книги.

Среди учреждений дополнительного образования две трети (67%) школьников отдают предпочтение занятиям в спортивных секциях, каждый четвертый (25%) – кружкам художественной самодеятельности, 6% – техническим кружкам и один ребенок (2%) дополнительно занимается иностранным языком.

Просмотру телевизора одна треть (33%) детей ежедневно уделяет один час, каждый четвертый (25%) смотрит телевизор полтора часа, 19% – два часа, 15% – все свободное время и 8% – три часа.

Персональный компьютер дома имеется более чем у половины школьников (54%), из которых 38% ежедневно посвящают занятиям на нем один час, 27% – полтора часа, примерно каждый четвертый (23%) – два часа и 12% проводят за ним все свободное время.

Более половины (54%) детей гуляет на улице один раз в неделю, примерно каждый пятый (19%) – ежедневно, 15% – через день и 13% – два раза в неделю.

Следует отметить, что в последние годы многие отмечают, что в воспитательной системе семьи значительно упала роль культа здорового образа жизни. Ушли в прошлое семейные прогулки на лыжах, легкий бег, утренняя гимнастика и т.п. Родители устранились от физического воспитания детей и воспитания вообще, всецело возложив эту обязанность на школу [3].

Однако нашими исследованиями показано, что абсолютное большинство родителей (73%) посвящает свой досуг занятиям физической культурой с детьми. При этом наибольшая доля родителей (42%) занимается двигательной активностью детей от одного до двух раз в неделю, каждый четвертый (25%) от трех до пяти раз, 23% – более пяти раз в неделю и 10% – менее одного раза в неделю.

Одна треть (33%) родителей реализует это в форме пеших прогулок, 29% – катаются на велосипеде, 27% – посещают бассейн и 10% – занимаются в фитнес-клубах.

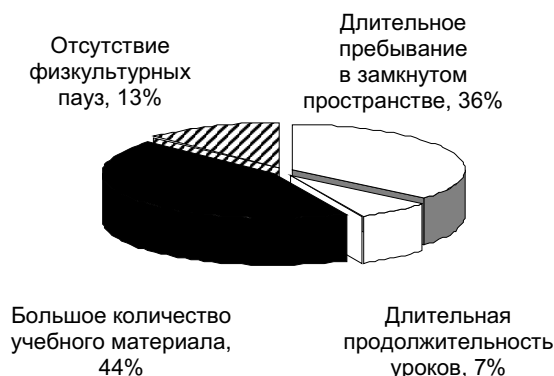


Рисунок 1. Факторы, обуславливающие утомление младших школьников

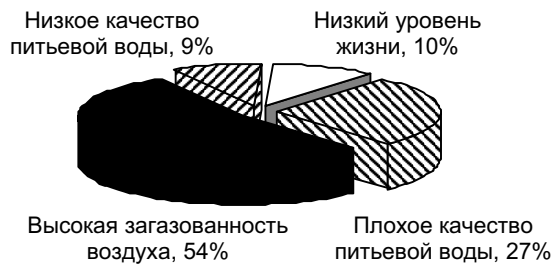


Рисунок 2. Экологические факторы, оказывающие влияние на здоровье детей

Выполняют утреннюю гигиеническую гимнастику один раз в неделю две трети школьников (67%), ежедневно – 13%, три–пять раз в неделю – 10%, два раза – 6% и 4% не выполняют утренней гигиенической гимнастики.

Соблюдает режим дня менее половины школьников – 48%.

Более половины школьников (54%) спят ночью восемь часов, 38% – десять часов и у 8% продолжительность ночного сна составляет семь часов.

При изучении вопросов отношения родителей к здоровью детей и степени их информированности по проблеме здорового образа жизни получены следующие результаты.

Абсолютное большинство родителей (77%) убеждены, что здоровье их ребенка зависит от образа жизни.

В представлении двух третей (67%) родителей понятие здоровый образ жизни определяется как образ жизни, способствующий физическому и духовному здоровью личности, четвертой части (25%) – отсутствие вредных привычек и 8% – занятия физическими упражнениями.

Среди основных факторов, способствующих укреплению здоровья детей, четвертая часть родителей (25%) на первое место ставит улучшение медицинского обслуживания, второе место (21%) отводится улучшению качества жизни, третье место в двух равных долях (по 19%) разделили грамотность в вопросах здорового образа жизни и улучшение качества жизни. На четвертом месте (10%) – поддержание необходимой двигательной активности и последнем (6%) соблюдение режима дня и проведение гигиенических мероприятий.

В настоящее время показано, что большинство патологических и предпатологических состояний у детей обусловлено нерациональным и несбалансированным питанием [8]. Это касается в первую очередь употребления микронутриентов (витаминов и эссенциальных микроэлементов), значение которых для растущего организма переоценить трудно.

В нашем опросе абсолютное большинство родителей (85%) для поддержания здоровья своих детей применяют витаминотерапию. С продуктами функционального питания знакомы две трети (67%) родителей.

Разумеется, нельзя не принимать во внимание влияние на здоровье детского населения эколого-гигиенических факторов. Многочисленными исследованиями показано, что в го-

родах с высокой техногенной нагрузкой здоровье детского населения имеет негативную тенденцию [9, 13]. По данным субъективной оценки экологическую обстановку в месте проживания, то есть в городе Уфе, практически все родители оценили как неблагоприятную. Интегральный индекс экологической ситуации в районе проживания составил минус 0,4, что в целом характерно для города с неоднозначной экологической обстановкой.

Одна треть родителей (33%) связывают ухудшение здоровья своих детей с неблагоприятной экологической ситуацией в городе, такая же доля (33%) не исключают этого влияния полностью (ответ типа «скорее да, чем нет»). В двух равных долях (по 8%) разделились родители, не склонные «обвинять» экологию в нарушениях здоровья (ответ «скорее нет, чем да») и отрицающие влияние экологических факторов на здоровье их детей. Затруднились ответить на этот вопрос 18%.

Среди основных экологических факторов, влияющих на уровень здоровья детей, на первое место (54%) поставлена высокая загазованность воздушной среды, на втором месте – плохое качество питьевой воды – 27%, третьем (10%) низкий уровень жизни и на четвертом (9%) – плохое качество продуктов питания (рис. 2).

Четвертая часть родителей (25%) не считает, что ухудшение здоровья их детей связано с перегрузками в школе, более одной трети (38%) не видит прямой связи между ухудшением здоровья их детей и перегрузками в школе (ответ «скорее нет, чем да»). Не исключают негативного влияния перегрузок в школе на здоровье детей 27% родителей (ответ типа «скорее да, чем нет»), 4% полагают, что снижение уровня здоровья их детей напрямую связано с перегрузками в школе. Затруднились ответить на данный вопрос 6% родителей.

Таким образом, настоящими исследованиями показано, что при оценке популяционного здоровья детского населения анализ психосоциальных факторов заслуживает не меньшего внимания, чем анализ влияния эколого-гигиенических факторов. Среди факторов, на которые необходимо обращать внимание, необходимо выделить уровень материального достатка на одного члена семьи, обеспеченность жилищными условиями, возможность семей обеспечить полноценный отдых детей во время летних каникул. Кроме того, необходимо обращать внимание на такие показатели, как чис-

ленный и качественный состав семей, характер межличностного общения между членами семьи и ребенком.

По-видимому, следует принимать во внимание изменение функционального состояния детей при ломке социальных стереотипов и действии факторов школьной среды, а также значимость соблюдения детьми режима дня, наличия у них достаточного количества свободного времени для отдыха и его рационального использования.

Важное значение может иметь степень информированности родителей о культуре здорового образа жизни, методах повышения уровня собственного здоровья и здоровья своих детей.

Дальнейшие исследования, по нашему мнению, должны быть направлены на уточнение влияния отдельных групп психосоциальных факторов на здоровье детей, проживающих в крупных промышленных городах.

**Список использованной литературы:**

1. Антропова, М.В. Инновации, учебная нагрузка и здоровье детей / М.В. Антропова // Народное образование. – 1998. – №9. – С. 171 – 175.
2. Барков, Л.В. Гигиеническая оценка среды обитания школьников общеобразовательных учреждений / Л.В. Барков, Л.П. Почуева, И.И. Ковешникова. // Матер. Всероссийской науч. практ. конф., Т.1. – Оренбург, 2001. – С. 47 – 48.
3. Бахтиярова, В.Ф. Роль семьи и школы в формировании потребности ведения здорового образа жизни учащимися / В.Ф. Бахтиярова, Ф.Ф. Бахтиярова // Проблемы и перспективы укрепления здоровья школьников в образовательном процессе: Сб. материалов республиканской науч.-практ. конф. – Уфа, 2003. – С. 24 – 25.
4. Брызгунов И.П. Особенности психологического статуса при психосоматических функциональных заболеваниях у детей и подростков / И.П. Брызгунов, М.В. Абалакина // Российский педиатрический журнал. – 2000. – №5. – С. 15 – 16.
5. Доклад о социально-экономическом положении Республики Башкортостан в 2004 году. – Уфа, 2005. – 257 с.
6. Кирилкина Т.А. Факторы риска, влияющие на состояние здоровья детей / Т.А. Кирилкина, Ж.Г. Чарыева, Е.Н. Кутепов // Гигиена и санитария. – 1999. – №6. – С. 43 – 46.
7. Лекшевич И.А. Программный подход к охране здоровья детей и подростков в Москве / И.А. Лекшевич, Л.П. Чичерин, В.В. Егоров // Педиатрия. – 1997. – №6. – С. 40 – 44.
8. Максимова Т.М. Особенности состояния здоровья детей в условиях социальной дифференциации населения / Т.М. Максимова, О.Н. Гаенко // Российский педиатрический журнал. – 2003. – №6. – С. 35 – 38.
9. Микронутриенты и познавательные способности детей возможности коррекции / Л.А. Щеплягина, О.И. Маслова, С.В. Балканская, Н.Д. Макулова // Российский педиатрический журнал. – 2004. – №1. – С. 52 – 54.
10. Мониторинг состояния здоровья детей севера Тюменской области / С.В. Соловьева, Т.В. Болотнова, В.С. Соловьев, Е.В. Силаев, С.Н. Толстогузов // Матер. Всероссийской науч.-практ. конф., Т.2. – Оренбург, 2001. – С. 181 – 183.
11. Новик А.А. Концепция исследования качества жизни в педиатрии / А.А. Новик, Т.И. Ионова, Т.П. Никитина // Педиатрия. – 2002. – №6. – С. 83 – 87.
12. Онищенко, Г.Г. Актуальные проблемы охраны окружающей среды и здоровья населения / Г.Г. Онищенко // Матер. Всероссийской науч. – практ. конф., Т.1. – Оренбург, 2001. – С. 3 – 4.
13. Пляскина И.В. Здоровье детей обучающихся в школах нового вида / И.В. Пляскина // Гигиена и санитария. – 2000. – №1. – С. 62 – 64.
14. Сетко, Н.П. Состояние здоровья детей, проживающих в условиях различной техногенной нагрузки / Н.П. Сетко, Н.Н. Абзалилова // Матер. Всероссийской науч.- практ. конф., Т.2. – Оренбург, 2001. – С.137 – 140.
15. Шереметьева Э.М. Физиолого-гигиенические аспекты адаптации первоклассников к школе / Э.М. Шереметьева, Н.П. Сетко // Гигиена и санитария. – 1999. – №4. – С. 27 – 29.