Характеристика факторов, оказывающих неблагоприятное воздействие на здоровье учащихся.

Концепция факторов риска. Факторы риска заболеваемости, инвалидности, дезадаптации и смертности изучаются не одно десятилетие, поскольку диапазон их влияния на ребенка весьма широк. Не являясь непосредственной причиной заболевания, они обуславливают функциональные отклонения роста и развития, возникновение болезней и их летальные исходы. Выделяют две основные группы факторов, влияющих на здоровье человека:

1) факторы здоровья, укрепляющие здоровье;

2) факторы риска, ухудшающие здоровье.

Факторы риска определяются как сочетание условий, агентов, как определенное физиологическое состояние, образ жизни, значительно увеличивающий подверженность той или иной болезни, повышающий вероятность утраты здоровья, возникновения и рецидива болезней. В целом механизм их влияния на организм заключается в снижении резистентности, нарушении развития, облегчении возникновения болезней под воздействием причинных агентов. Факторы риска принято делить на биологические и социальные. К числу социальных факторов медицина относит жилищные условия, уровень материального обеспечения, образования, состав семьи и т. д. Как биологические факторы выделяют возраст родителей, особенности протекания беременности и родов, физические характеристики ребенка при рождении и др. Кроме того, рассматривают психологические факторы как результат действия биологических и социальных – «психологические загрязнения» (эмоциональные переживания) [44]. В эпидемиологических исследованиях широкое распространение получила концепция, согласно которой действие факторов риска является сугубо индивидуальным, и вероятность развития того или иного заболевания зависит от адаптационных возможностей организма [44]. На действие определенных факторов риска каждый индивидуум реагирует по-своему. Единым для всех является развитие неспецифической адаптационной реакции с формированием определенных донозологических состояний. Следовательно, все факторы окружающей среды, вызывающие неспецифические адаптационные реакции организма и ведущие к снижению его адаптационных возможностей, могут рассматриваться как факторы риска дезадаптации. Факторы риска развития дезадаптации одновременно являются и факторами риска заболеваний, поскольку последние представляют собой следствие нарушения гомеостаза и срыва адаптационных механизмов. Заболевания возникают путем перехода донозологических состояний в преморбидные, а затем – в нозологические. Такой переход является результатом длительного воздействия факторов риска как необходимого условия развития неспецифических адаптационных реакций. Связь между факторами риска и заболеванием осуществляется через функциональные состояния, отражающие напряжения и перенапряжения регуляторных механизмов с последующим нарушением гомеостаза и компенсации. Главной особенностью применения концепции о факторах риска в донозологической диагностике является то, что интенсивность любого фактора окружающей среды может быть исследована по отношению к различным функциональным состояниям организма. Отсюда следует, что при массовых обследованиях одновременно со структурой здоровья можно определять основные факторы риска для каждого из функциональных состояний и, таким образом, эффективно воздействовать на структуру здоровья путем борьбы с соответствующими факторами. Согласно данной концепции, факторы риска можно разделить на две группы: первая группа – факторы, имеющие прямую причинную связь с теми или иными состояниями; вторая группа – факторы, участвующие в формировании отдельных функциональных состояний и, соответственно, являющиеся одним из условий их развития. По мере накопления данных о факторах риска медициной предлагались разные подходы к распределению их по группам. Исследователями учитывались особенности самого фактора риска, длительность, тяжесть его воздействия и т. п. Исследования, основанные на отборе наиболее значимых для оценки показателей здоровья факторов, привели к выводу, что образ жизни может являться ведущим фактором, обусловливающим состояние здоровья человека в современных условиях [4, 44 и др.]. К образу жизни относятся 50–55% всех факторов, а главное, в отличие от социальных и природных условий, образ жизни действует на здоровье непосредственно (социальные и природные условия и факторы – опосредованно). На втором месте по силе (статистическому «весу») находится воздействие многообразных природных и социальных, техногенных и прочих факторов окружающей среды, оценка влияния на здоровье которых составляет 20–25%, а также генетических, наследственных факторов, удельный вес которых колеблется в пределах 15–20%. На долю здравоохранения (систем, служб, учреждений) приходится 8–10% [4, 44 и др.]. В научной литературе описывается система образования как один из весомых социальных факторов, влияющих на показатели здоровья детей и подростков. Приоритетным направлением образования и воспитания считаются знания, при этом известно, что знания сами по себе еще не гарантируют 24 высоких душевных и духовных качеств человека и иногда идут вразрез с нравственным, психическим и физическим здоровьем ребенка. С негативным влиянием именно факторов внутришкольной среды специалисты связывают до 40% детско-подростковой патологии [4, 64, 68, 73 и др.]. Условно эти факторы можно разделить на три большие группы: 1. Гигиенические факторы:

 – несоблюдение гигиенических требований к проектированию и строительству учебных заведений (отсутствие спортивной зоны и зоны отдыха; отсутствие полного набора основных помещений, отвечающих гигиеническим требованиям в отношении размеров, оборудования, освещения и т. д.);

– отсутствие условий для полноценного питания (несоблюдение требований сбалансированного питания, правил пищевой санитарии; низкое качество питьевой воды и т. д.);

– несоблюдение гигиенических основ физического воспитания (необорудованный спортзал; отсутствие комнат для переодевания, душевых; отсутствие медицинского контроля и т. д.);

– неполноценное санитарно-техническое оборудование, в результате чего нарушаются воздушно-тепловой и световой режимы; – отсутствие соответствующего оборудования кабинетов, лабораторий, мастерских, раздевалок; – большая учебная нагрузка и связанные с ней нарушения режима дня; – нарушения санитарно-гигиенического режима (освещенность, шум, воздушная среда; размер помещений, кубатура; размеры и размещение мебели и т. д.) и ряд других.

2. Учебно-организационные факторы, зависящие в большей степени от деятельности администрации учебного заведения:

– учебные перегрузки, связанные с интенсификацией обучения и использованием методических приемов, не учитывающих индивидуальные возможности и возрастные психофизиологические особенности учащихся;

– морально-этические проблемы обучения: авторитарность, принуждение, взаимная агрессия педагогов, учащихся и их родителей; – исчезновение у учащихся мотивации к обучению;

– недостаточная физическая активность;

– несоблюдение гигиенических требований к организации педагогического процесса (плотность, чередование видов учебной деятельности, проведение физкультминуток, упражнений для зрения и т. п.);

– недостаточная подготовленность педагогов и массовая безграмотность родителей в вопросах сохранения здоровья; – неразвитость службы медицинского контроля и психологического обеспечения учебных заведений; – несоответствие стиля управления администрации (характер отношений «по вертикали») и психологического климата педагогического коллектива (характер отношений «по горизонтали»);

– отсутствие системы в работе по формированию культуры здоровья и здорового образа жизни у учащихся;

– слабая позиция и уровень компетентности руководства в вопросах сохранения и укрепления здоровья учащихся и ряд других.

3. Психолого-педагогические факторы, зависящие в большей степени непосредственно от педагогов, работающих с детьми. Исследователи указывают на необходимость учета основных из них:

– психологический климат в классах, наличие эмоциональных разрядок; – стиль педагогического общения учителя с учащимися;

– характер проведения опросов и экзаменов, проблема оценок;

– степень реализации учителем индивидуального подхода к ученикам (особенно входящим в группы риска);

– особенности работы с трудными подростками в классе;

– соответствие используемых методик и технологий обучения возрастным и функциональным возможностям школьников;

– степень ограничений в свободе естественных телесных, эмоциональных и мыслительных проявлений учащихся на уроках (и вообще во время пребывания в школе);

– личностные, психологические особенности учителя, его характера, эмоциональных проявлений;

– состояние здоровья учителя, его образ жизни и отношение к своему здоровью;

– профессиональная подготовленность учителя в вопросах применения здоровьесберегающих технологий. Таким образом, факторы риска в педагогике отражают условия обучения, учебную нагрузку и особенности взаимоотношений в педагогическом коллективе. Первая группа факторов обобщает все реальные условия учебного процесса, все то, что подлежит гигиеническому нормированию. Вторая группа факторов отражает всю информационную сторону учебного процесса и организацию обучения. Третья группа факторов обобщает стиль взаимоотношений педагога и учащегося, включая оценку результатов его учебной деятельности. В конечном счете, к факторам риска относится любое несоответствие условий, требований, взаимоотношений индивидуальным возможностям и особенностям учащихся в ходе учебного процесса. Выделенные факторы риска стоит рассматривать как направления деятельности, работая по которым, можно переломить тенденцию к снижению уровня здоровья учащихся, превратив здоровьеразрушающую систему образования в здоровьеформирующую, здоровьесберегающую.