

**НИИ ГИГИЕНЫ И ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ
НАУЧНЫЙ ЦЕНТР ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ РАМН**

В.В. Чубаровский

**СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ
ОХРАНЫ И УКРЕПЛЕНИЯ ЗДОРОВЬЯ
ШКОЛЬНИКОВ**

МОСКВА 2010

ОПРЕДЕЛЕНИЕ ПОНЯТИЯ «ЗДОРОВЬЕ»

- «Здоровье - это состояние полного физического, духовного и социального благополучия» -преамбула устава ВОЗ.

INEQUALITIES IN YOUNG PEOPLE'S HEALTH

Health Behaviour in School-Aged Children Study: WHO Collaborative Cross-National Study

International report from the 2005/2006 survey

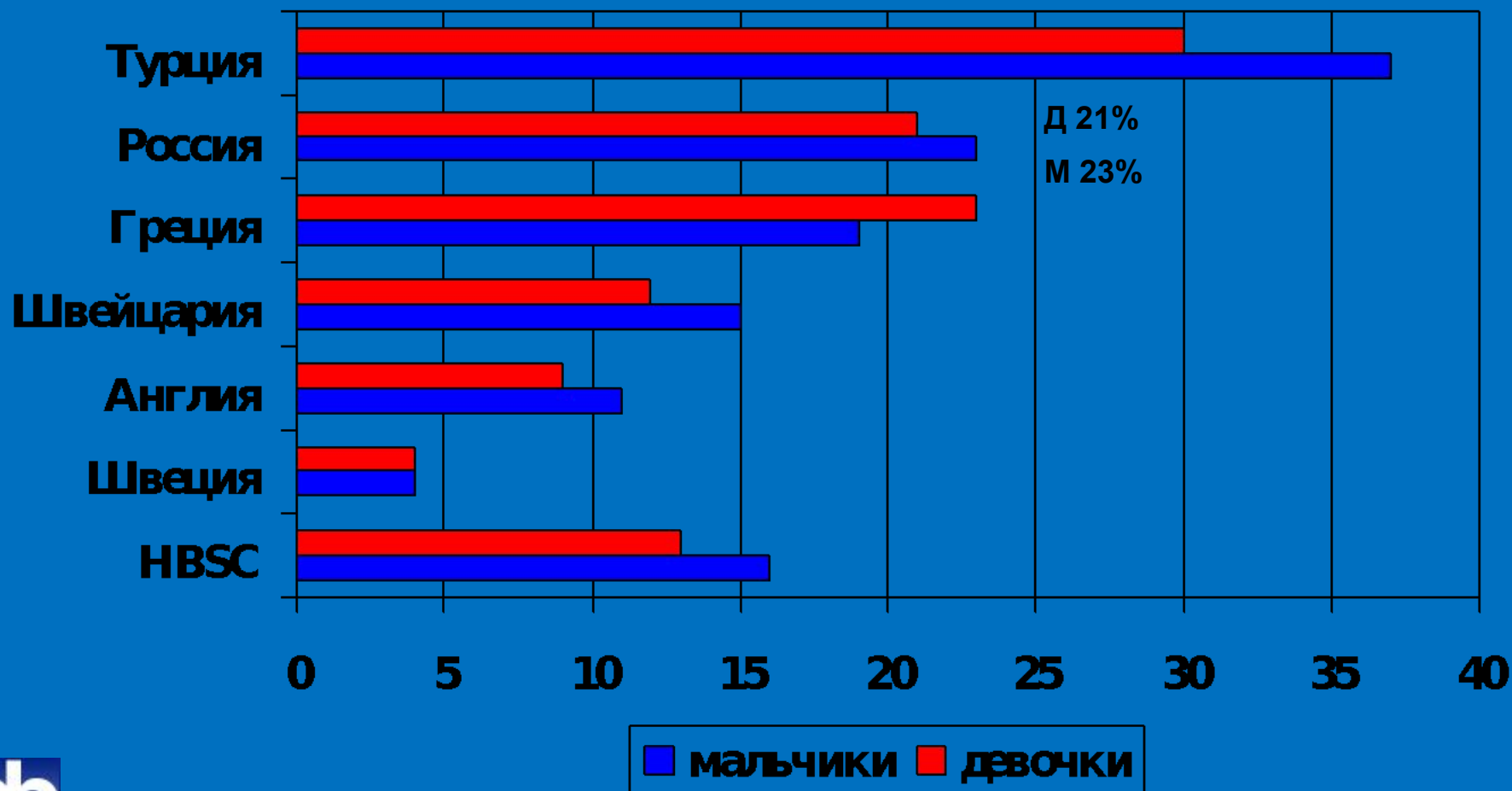
ЗДОРОВЬЕ И ПОВЕДЕНИЕ ДЕТЕЙ ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА



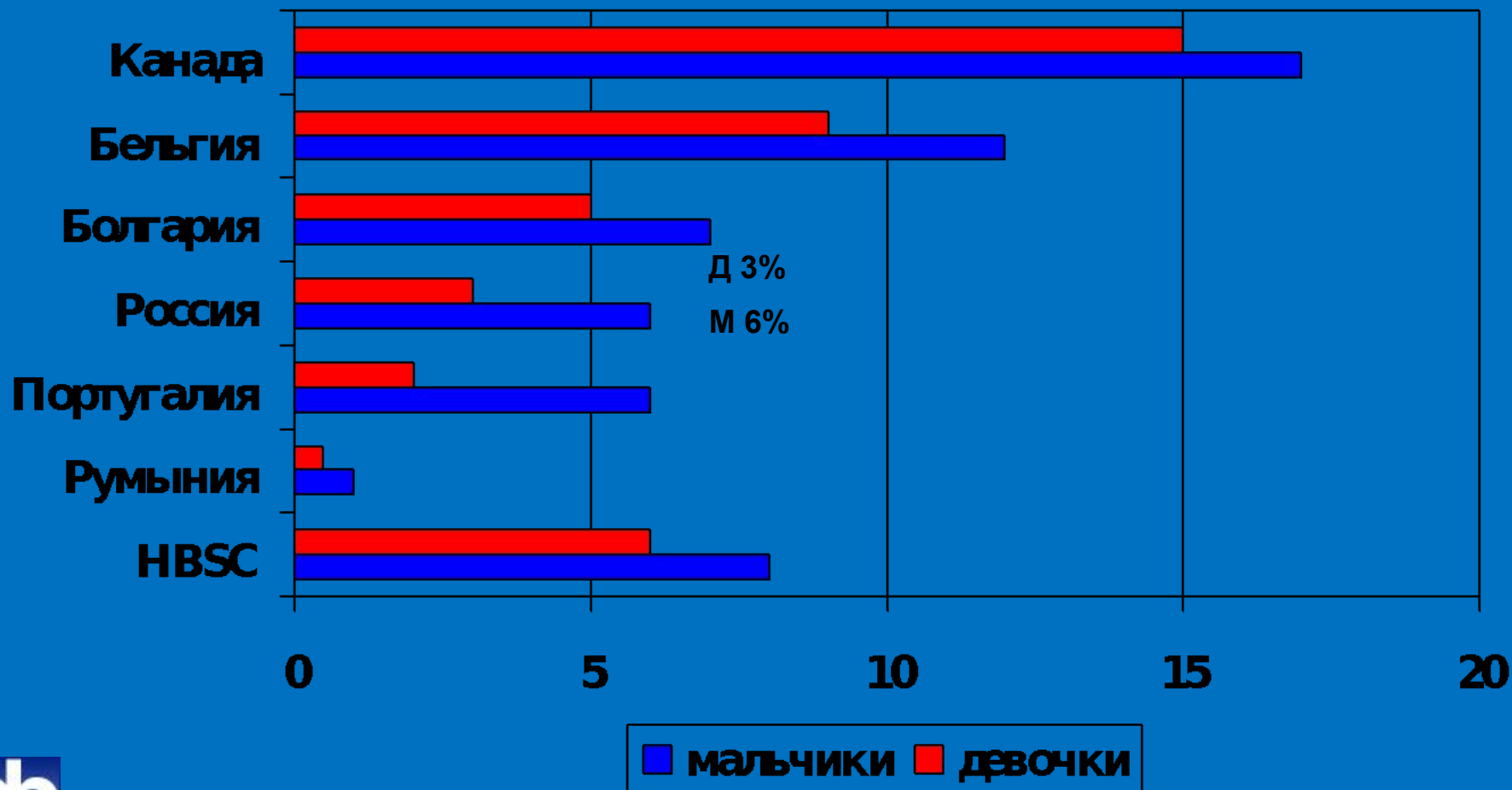
© WHO, 2008

www.hbsc.org

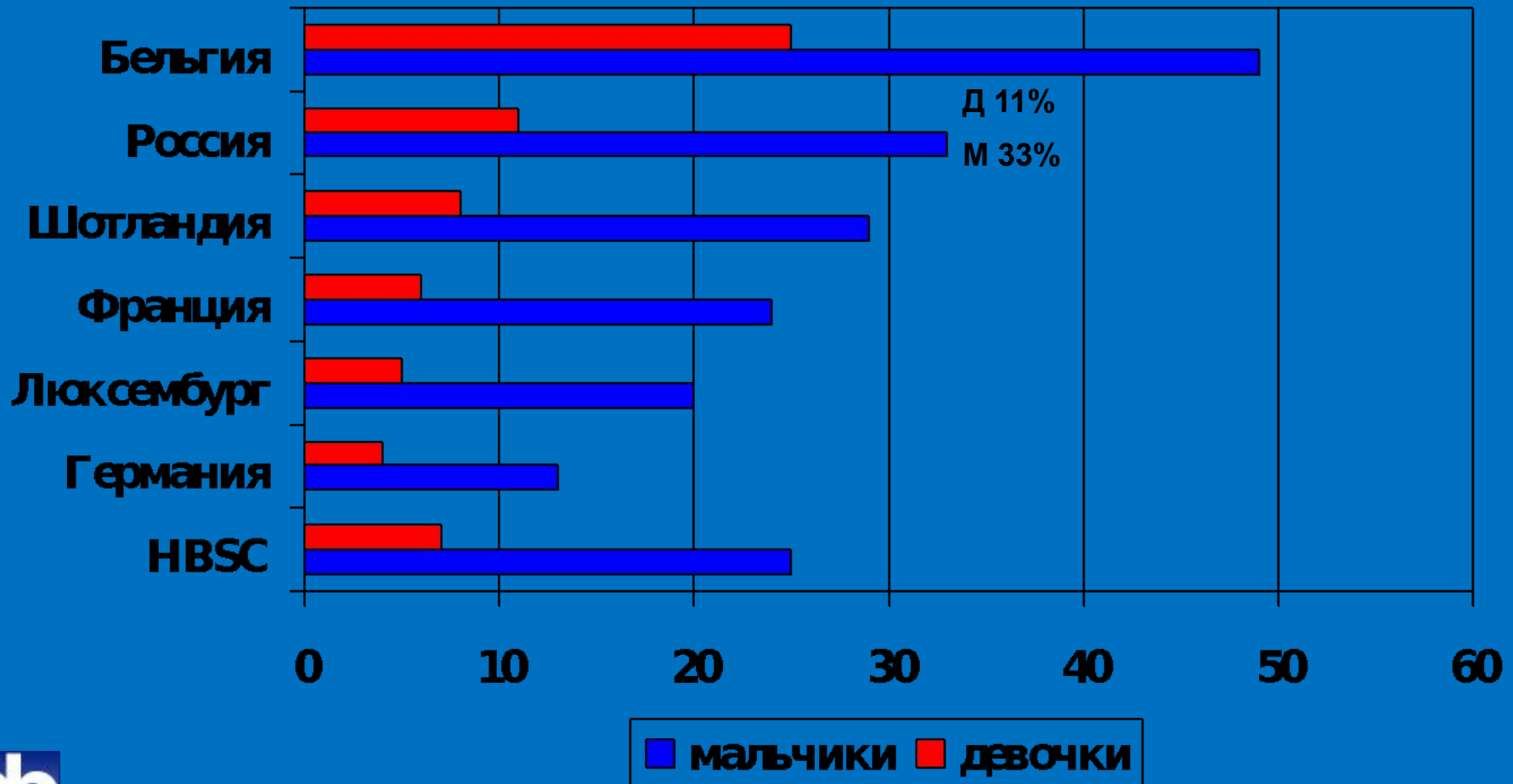
Число 11-летних школьников, которых запугивали по крайней мере 2 раза в течение последних месяцев (%)



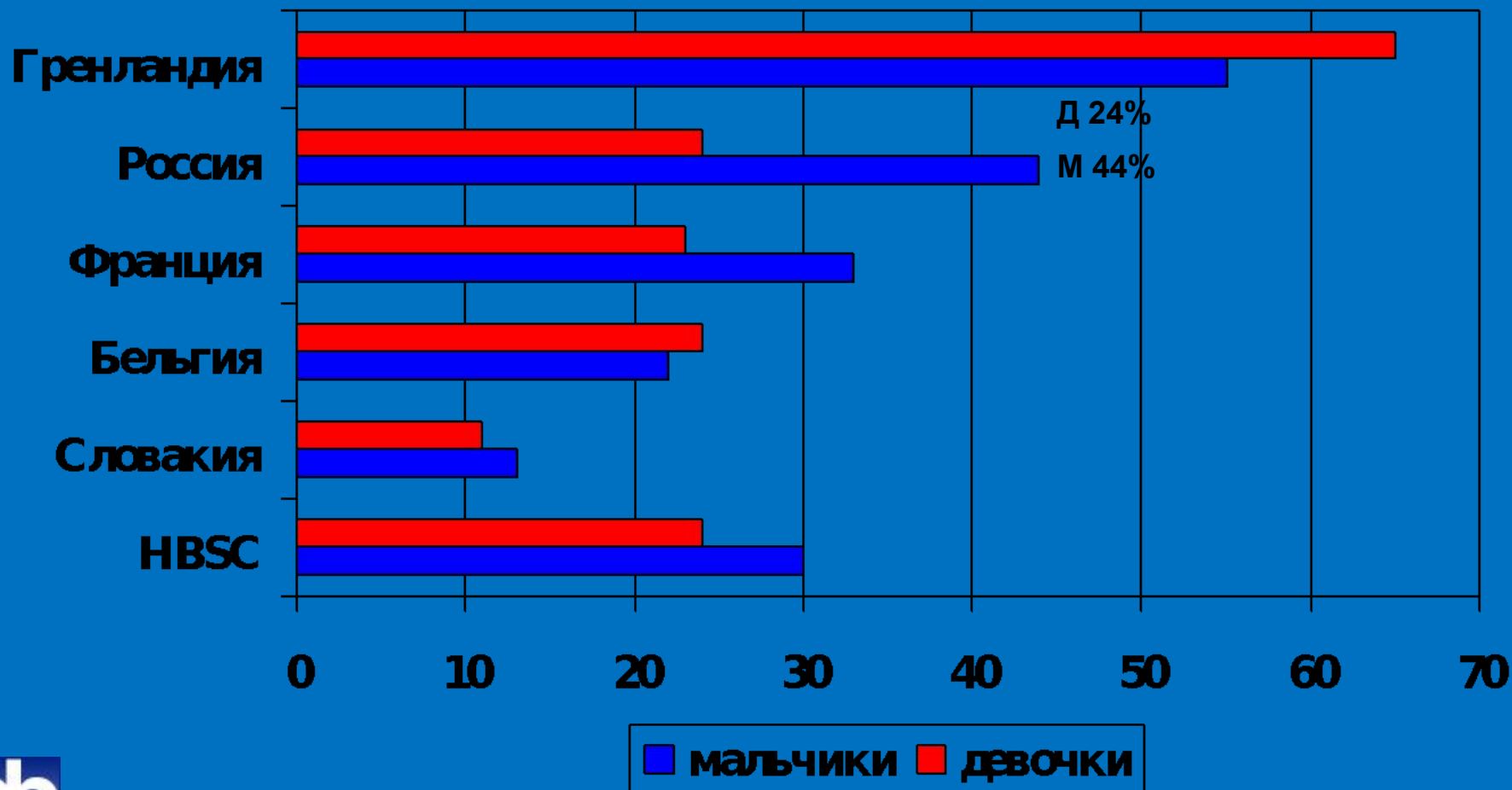
Число 15-летних школьников, которые употребляли гашиш в течение последних 30-ти дней (%)



Число 11-летних школьников, вовлечённых в драки по крайней мере 3 раза в течение последних 12-ти месяцев (%)



Число 15-летних школьников, у которых было сексуальное общение (%)



Число аборт в России

- 2007 г. – 1,4 млн. (10% - у подростков)
- В 2007 г. у 15-ти летних девочек состоялись 2.441 роды и 700 абортов



Сферы определяющие состояние психического благополучия школьника

- **Макросоциальная**
- **Микросоциальная**
- **Личностная – психобиологические свойства**

ВЕДУЩИЕ МАКРОСОЦИАЛЬНЫЕ ФАКТОРЫ РИСКА ПСИХИЧЕСКОЙ ДЕЗАДАПТАЦИИ ПОДРОСТКОВ

- резкое расслоение общества по материальному признаку;
- обнищание значительных социальных групп, в том числе отвечающих за охрану здоровья и формирование личности детей и подростков;
- отсутствие общепризнанных нравственно-этических общественных ценностей и противоречивые представления о социально одобряемых формах и способах психической адаптации формирующейся личности;
- распад общественных организаций, осуществлявших как педагогические функции, так и организацию свободного времени учащихся;
- крайне негативного влияния средств массовой информации, пропагандирующих зачастую криминальные ценности, насилие, перверзные формы сексуального поведения, терпимого отношения к употреблению ряда психоактивных веществ;
- навязчивая реклама алкоголя, табакокурения;
- развитие индустрии развлечений, в частности, широкое распространение игровых салонов, стимулирующих патологические формы зависимости от азартных игр;
- отсутствие эффективного медико-психологического контроля над преобразованиями в образовательной сфере, ведущих к резкому увеличению информационной нагрузки и психоэмоциональному перенапряжению;
- негативные тенденции состояния психического здоровья части педагогов и увеличение значения дидактогений в психической дезадаптации учащихся.

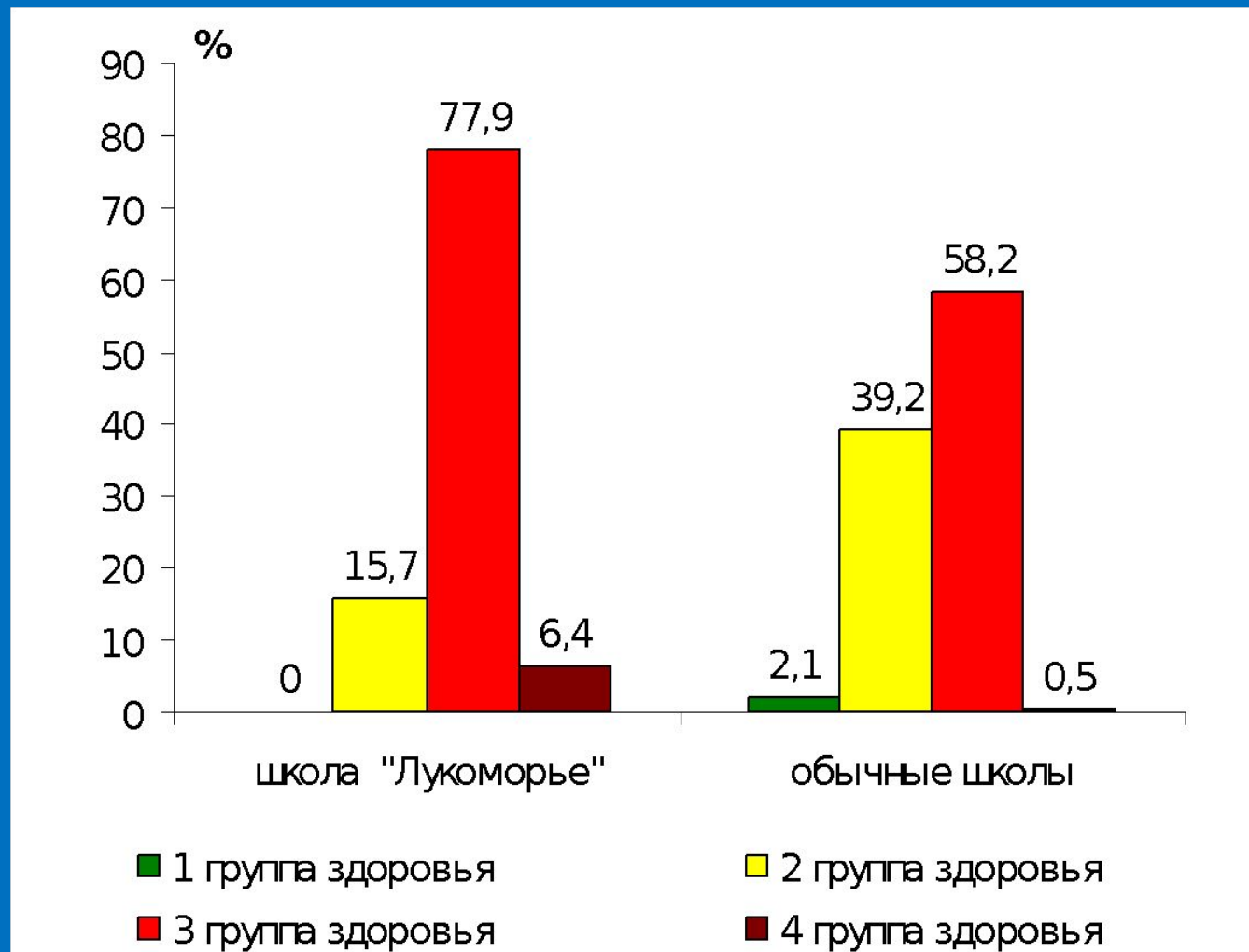
Ведущие микросоциальные факторы влияющие на психосоциальное благополучие ребёнка

- Внутрисемейные – специфика воспитания, структура семьи, отношения родителей, алкоголизм родителей, материальное положение, наличие симблингов и прочее.
- Особенности школьной обучающей и формирующей личность среды – отношение ребёнка с педагогами, состояние здоровья преподавателей, ролевые отношения в формальной микрогруппе, успеваемость, соответствие интеллектуальной нагрузки психофизиологическим возможностям ребёнка, психологический климат в педагогическом коллективе, наличие доминирующих ценностных ориентиров и пр.
- Особенности неформальной микрогруппы – организация свободного времени ребёнка, участие в неформальных подростковых группировках с признаками «автономной морали», ролевые функции ребёнка, чрезмерные интеллектуальные нагрузки и пр.

ЛИЧНОСТНЫЕ ОСОБЕННОСТИ РЕБЁНКА

- **Состояние психического и физического здоровья ребёнка;**
- **Особенности психотипа (преморбидные свойства);**
- **Уровень психофизиологического развития;**
- **Особенности высших психических (духовных) свойств личности**

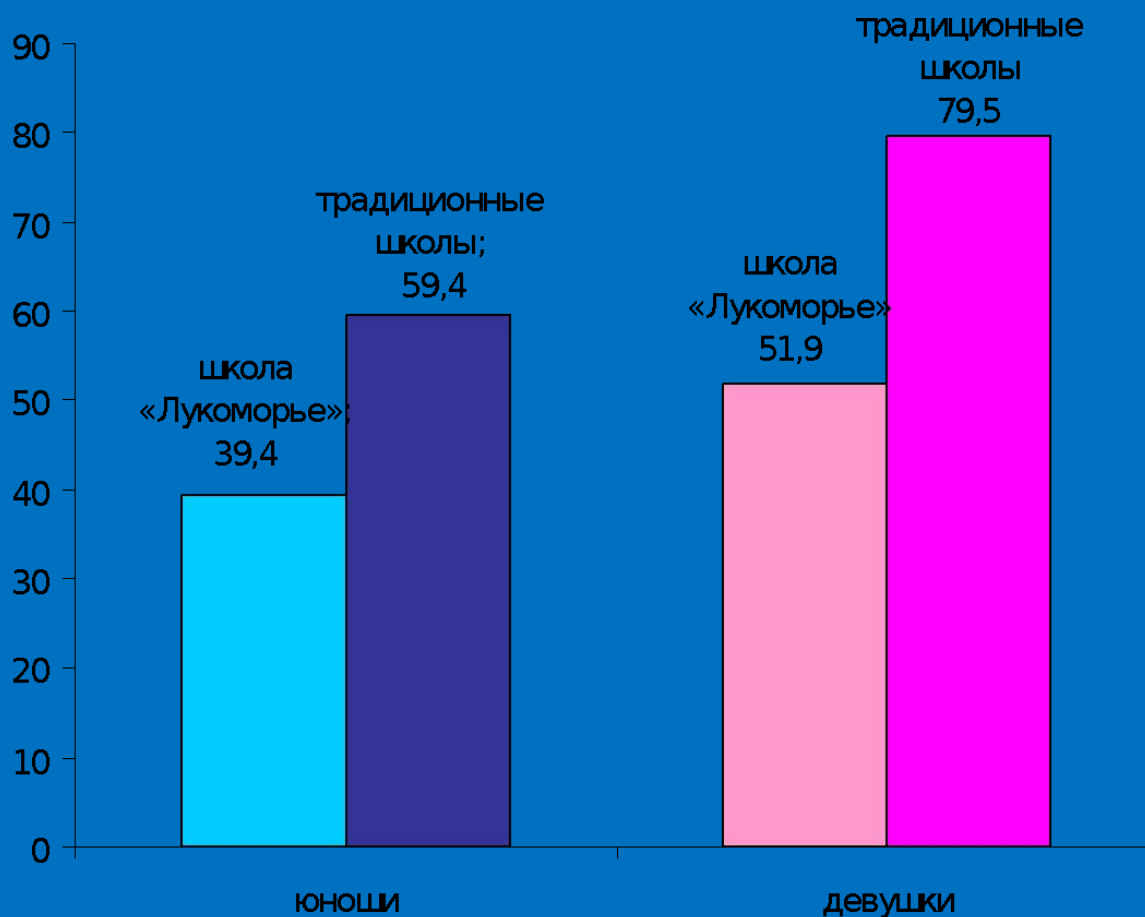
Распределение старших подростков -учащихся школы «Лукоморье» и обычных школ на группы здоровья



РАСПРОСТРАНЁННОСТЬ И СТРУКТУРА ПОГРАНИЧНЫХ ПСИХИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ В ПОДРОСТКОВОМ КОНТИНГЕНТЕ УЧАЩИХСЯ ШКОЛЫ ЗДОРОВЬЯ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ПОЛА

| Формы нарушений | Девочки | | | | | Мальчики | | | | Всего | | | |
|---|---------|-------|------|-------|-------|----------|--------|-------|-------|-------|--------|-------|-------|
| | абс. | %% | P1 | m1 | T1 | абс. | %% | P2 | m2 | абс. | %% | P | m |
| <i>Расстройства невротического круга</i> | | | | | | | | | | | | | |
| Невротические реакции (F43.2; Z73.3; R53) | 27 | 65,85 | 34,1 | 5,34 | 3,51 | 8 | 28,57 | 11,27 | 3,75 | 35 | 50,72 | 23,33 | 3,45 |
| Неврозы (F48.0; F42; F42.8; F43.21- F44; F48.9) | 2 | 4,88 | 2,53 | 1,77 | -1,28 | 5 | 17,86 | 7,04 | 3,04 | 7 | 10,14 | 4,67 | 1,72 |
| неврозоподобные состояния (F06.6; F42-F42.8; F06.36-37; F06.5; F06.82; F92; F9.27) | 2 | 4,88 | 2,53 | 1,77 | -2,11 | 8 | 28,57 | 11,27 | 3,75 | 10 | 14,49 | 6,67 | 2,04 |
| T2 | | 4,00 | | | | | 3,05 | | | | 5,00 | | |
| <i>Расстройства личности</i> | | | | | | | | | | | | | |
| патохарактерологическ ие реакции (F90.1; F91 F92) | 5 | 12,20 | 6,33 | 2,74 | -0,17 | 5 | 17,86 | 7,04 | 3,04 | 10 | 14,49 | 6,67 | 2,04 |
| Психопатии (F60-F62) | 3 | 7,32 | 3,80 | 2,15 | 1,77 | 0 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 3 | 4,35 | 2,00 | 1,14 |
| психопатоподобные состояния (F07; F60.4; F60.5; F60.6; F60.1; F60.9 - F61) | 2 | 4,88 | 2,53 | 1,77 | -0,11 | 2 | 7,14 | 2,82 | 1,96 | 4 | 5,80 | 2,67 | 1,32 |
| <i>Всего:</i> | 41 | 100 | 51,9 | 15,53 | 1,61 | 28 | 100,00 | 39,44 | 15,54 | 69 | 100,00 | 46,00 | 11,71 |

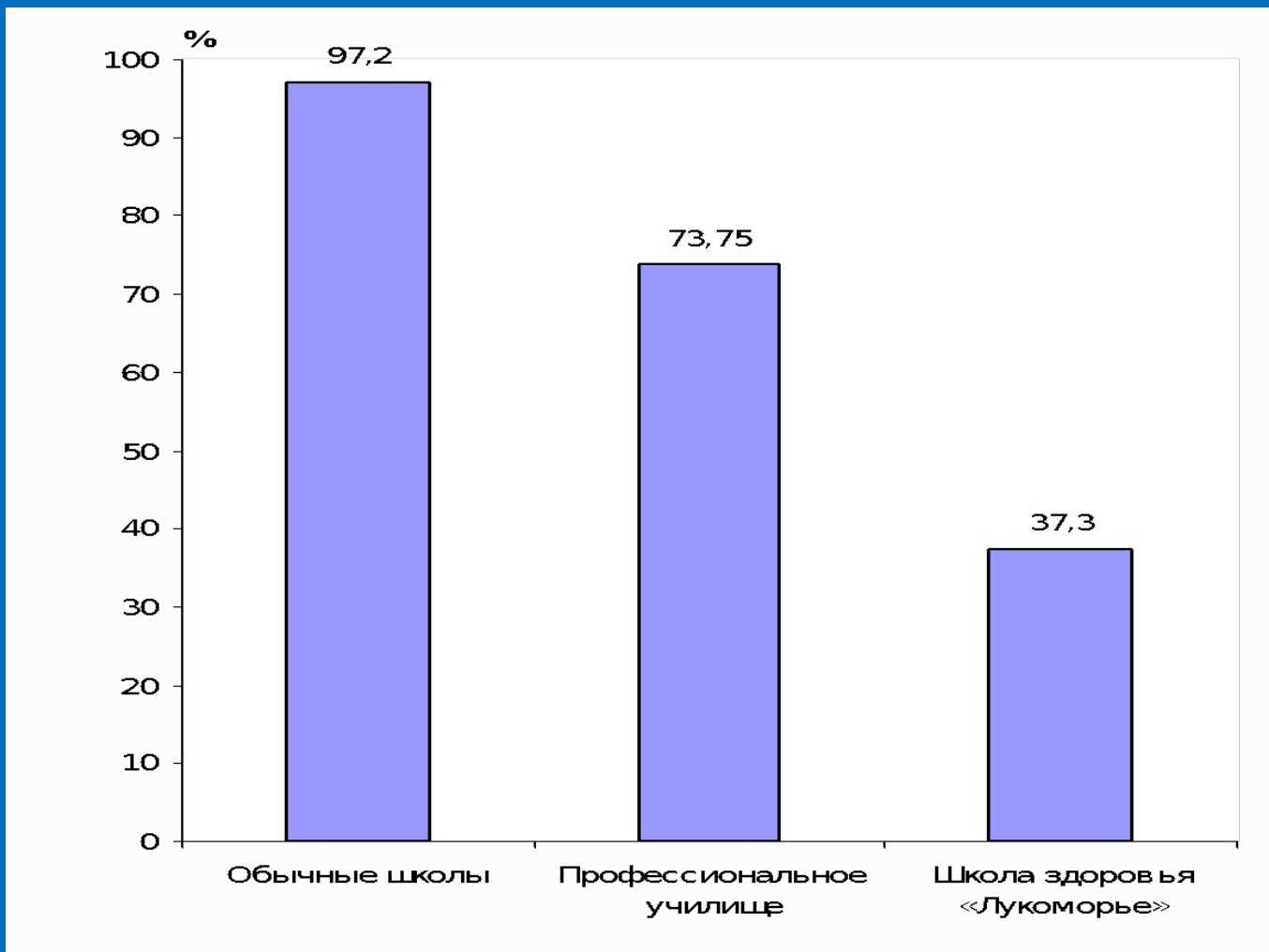
Распространенность пограничной психических расстройств и расстройств поведения в школе здоровья «Лукоморье» и традиционных школах (‰)



РАСПРОСТРАНЁННОСТЬ И СТРУКТУРА АКЦЕНТУАЦИЙ ХАРАКТЕРА В ПОДРОСТКОВОМ КОНТИНГЕНТЕ УЧАЩИХСЯ ШКОЛЫ ЗДОРОВЬЯ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ПОЛА

| Типы акцентуаций | Девочки | | | | | Мальчики | | | | Всего | | | |
|------------------------|-----------|--------------|-------------|-------------|-------------|-----------|--------------|-------------|-------------|-----------|--------------|-------------|--------------|
| | абс. | %% | P1 | m1 | T1 | абс. | %% | P2 | m2 | абс. | %% | P | m |
| неустойчивый | 1 | 2,94 | 1,27 | 1,26 | -2,03 | 6 | 27,27 | 8,45 | 3,30 | 7 | 12,50 | 4,67 | 1,72 |
| конформный | 0 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | -1,01 | 1 | 4,55 | 1,41 | 1,40 | 1 | 1,79 | 0,67 | 0,66 |
| гипертимный | 14 | 41,18 | 17,72 | 4,30 | 2,75 | 3 | 13,64 | 4,23 | 2,39 | 17 | 30,36 | 11,33 | 2,59 |
| психастенический | 1 | 2,94 | 1,27 | 1,26 | -0,08 | 1 | 4,55 | 1,41 | 1,40 | 2 | 3,57 | 1,33 | 0,94 |
| шизоидный | 1 | 2,94 | 1,27 | 1,26 | -0,08 | 1 | 4,55 | 1,41 | 1,40 | 2 | 3,57 | 1,33 | 0,94 |
| истероидный | 8 | 23,53 | 10,13 | 3,39 | -0,74 | 10 | 45,45 | 8 | 4,13 | 18 | 32,14 | 0 | 2,65 |
| комбинированный | 1 | 2,94 | 1,27 | 1,26 | 1,01 | 0 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 1 | 1,79 | 0,67 | 0,66 |
| эмоционально-лабильный | 4 | 11,76 | 5,06 | 2,47 | 2,05 | 0 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 4 | 7,14 | 2,67 | 1,32 |
| циклоидный | 1 | 2,94 | 1,27 | 1,26 | 1,01 | 0 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 1 | 1,79 | 0,67 | 0,66 |
| сенситивный | 3 | 8,82 | 3,80 | 2,15 | 1,77 | 0 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 3 | 5,36 | 2,00 | 1,14 |
| | | | | | | | | | | | | | |
| Всего | 34 | 100,0 | 43,0 | 18,6 | 4,64 | 22 | 100,0 | 31,0 | 14,0 | 56 | 100,0 | 37,3 | 13,29 |

Распространенность акцентуаций характера среди учащихся обычных школ, профессионального училища и школы здоровья «Лукоморье»



ШКОЛА, СОДЕЙСТВУЮЩАЯ УКРЕПЛЕНИЮ ЗДОРОВЬЯ: ОТ ДЕКЛАРАЦИИ ДО ДЕЙСТВИЙ И РЕЗУЛЬТАТОВ КОНЦЕПЦИЯ (Кучма В.Р. – 2009)

- **ПОСТРОЕНИЕ УЧЕБНОГО ПРОЦЕССА НА ПРИНЦИПАХ
ВЗАИМОУВАЖЕНИЯ ПЕДАГОГОВ И УЧАЩИХСЯ**
- **ФОРМИРОВАНИЕ КУЛЬТУРЫ ЗДОРОВЬЯ ПЕДАГОГОВ И
РОДИТЕЛЕЙ**
- **СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ СОЦИАЛЬНОГО ПАРТНЁРСТВА В
СИСТЕМЕ «ПЕДАГОГ-УЧАЩИЙСЯ-РОДИТЕЛИ»**

Выводы:

- Состояние психосоциального здоровья подрастающего поколения страны требует разработки и осуществления экстренных, комплексных, межотраслевых мероприятий по его укреплению на макросоциальном, микросоциальном и личностном уровнях;
- Предложенная и апробированная медико-психолого-педагогической модель школы здоровья «Лукоморье» обеспечивает эффективную психопрофилактику в отношении пограничной психической патологии и гармоничного протекания пубертатного криза;
- Междисциплинарность проблем охраны психосоциального здоровья учащихся требует разработки и внедрения в программы подготовки специалистов медиков, педагогов, психологов, социологов расширенных разделов по особенностям проявления, профилактики и коррекции различных форм психической дезадаптации детей и подростков.



Спешите делать добро