

ОСОБЕННОСТИ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫХ ФАКТОРОВ РИСКА РАЗВИТИЯ ШКОЛЬНОЙ ДЕЗАДАПТАЦИИ У ДЕВОЧЕК 12-14 ЛЕТ*Синявская О.И.*

ГБОУ ВПО Тверской ГМУ Минздрава РФ, Тверь, Россия

Представлены результаты комплексного медико-социального исследования факторов риска развития школьной дезадаптации у девочек 12-14 лет. В ходе исследования были обследованы 1028 девочек в возрасте 12-14 лет, обучавшихся в средних общеобразовательных школах г. Твери. Выделены ведущие медико-социальные факторы способствующие развитию школьной дезадаптации у девочек 12-14 лет.

Одной из актуальных проблем отечественной педиатрии является проблема школьной дезадаптации. До середины 90х годов XX века этот термин применялся исключительно в специализированной педагогической литературе для определения затруднений в школьном обучении у некоторых первоклассников [3, 4]. Несмотря на актуальность проблемы школьной дезадаптации для отечественной социальной педиатрии определение данного термина носит размытый характер, объективная классификация, основанная на степени выраженности или форме проявлений школьной дезадаптации отсутствует. В то же время большинство авторов отмечает наличие объективных причин развития школьной дезадаптации у детей и подростков. Неоспоримой является роль школьной дезадаптации в снижении уровня здоровья ребенка [1, 2]. Имеются данные, позволяющие предположить зависимость между развитием у ребенка школьной дезадаптации и формированием у него вегето-висцеральных нарушений, пограничных психических расстройств, ряда функциональных отклонений психосоматической направленности [5, 6, 7]. До настоящего времени нет объективной системы прогнозирования риска развития школьной дезадаптации. А профилактика ее возникновения проводится без учета уровня соматического здоровья ребенка исключительно школьным педагогом-психологом без участия педиатра или врача кабинета здоровья. Все вышеуказанное требует проведения комплексного изучения влияния медико-социальных факторов на риск развития школьной дезадаптации у детей и подростков, а учитывая, что в отечественной социальной педиатрии огромная роль уделяется формированию здоровья в парадигме "младенец - девочка - девушка - женщина - молодец", актуальным является изучение данного процесса у девочек в возрасте 12-14 лет.

Нами было обследовано 1028 девочек в возрасте 12-14 лет, обучавшихся в средних общеобразовательных школах г. Твери.

В основную группу обследования вошли 360 девочек, имеющие признаки школьной дезадаптации, в контрольную группу обследования были объединены 360 девочек без признаков школьной дезадаптации; группу сравнения составили 42 социально дезадаптированные девочки.

Обследование проводилось в естественных условиях, не отклоняясь от привычного для ребенка режима дня и не нарушая организационно-методических мероприятий образовательного учреждения. В ходе исследования использовались следующие медико-социальные методы: экспериментальный, социологический, статистический.

В ходе анализа факторов, определяющих уровень индивидуального здоровья выявлено, что для девочек с признаками школьной дезадаптации характерно отягощение более, чем по одному виду анамнеза, чаще встречается перинатальная энцефалопатия в анамнезе, отягощенность по социально-средовому анамнезу, включающая неудовлетворенность своим материальным положением, неудовлетворенность количеством и качеством предметов личной одежды, игрушек, субъективно низким уровнем жизни семьи респондента, по сравнению с одноклассниками. Девочки с проявлениями школьной дезадаптации чаще жалуются на однообразную пищу и нерегулярность питания, несмотря на

то, что объективно уровень жизни их семей не отличался от средне группового в каждой конкретной школе. Так же следует отметить неудовлетворительный психологический микроклимат в семье

Для девочек с признаками школьной дезадаптации характерно наличие физических или функциональных отклонений позволяющих визуально выделить их из группы сверстниц, а именно высокий или низкий уровень физического развития, его дисгармоничность крайние варианты соматотипа, а следовательно различия в росте весе, массо-ростовом соотношении, пропорциях тела. Так же характерно нарушение в эмоционально-вегетативной или в психомоторной сфере, большая частота функциональных отклонений с внешними проявлениями – такими как миопия (ношение очков) и нарушение осанки (отличие в походке, движениях и в контуре тела).

Список литературы.

1. Жуков С.В. Формирование здоровья детей - вынужденных переселенцев в отдаленном периоде после осложненной чрезвычайной ситуации // Автореф. дисс. ... докт. мед. наук. Санкт-Петербург, 2011. - 37 с.
2. Жуков С.В., Королюк Е.Г. Патогенетическая модель формирования уровня здоровья подростков-вынужденных переселенцев, находящихся в условиях хронического социального стресса // Вестник новых медицинских технологий, 2009. - № 2. - С. 226-228.
3. Королюк Е.Г., Жуков С.В. Влияние хронического социального стресса на уровень здоровья подростков-вынужденных переселенцев // Вестник новых медицинских технологий, 2009. - № 1. - С. 185-186.
4. Королюк Е.Г., Калинин М.Н., Жуков С.В. Хронический социальный стресс: этиология и патофизиология. Тверь.: ГБОУ ВПО Тверская ГМА МЗ России, 2011. - 102 с.
5. Майоров Р.В., Дербенев Д.П. Комплексная оценка влияния медико-социальных факторов риска на увеличение частоты респираторных заболеваний у детей // Здоровье населения и среда обитания. 2014. - № 6. - С. 15-17.
6. Особенности вегетативной регуляции и минерального обмена у детей с патологией глоточной миндалины / Пономарева Л.И., Алексеева Ю.А., Барашкова А.Б., Жуков С.В., Королюк Е.Г. // Вестник новых медицинских технологий. 2010. - № 1. - С. 70.
7. Способ прогнозирования риска снижения уровня здоровья ребенка в возрасте 12-16 лет / Жуков С.В., Королюк Е.Г., Рыбакова М.В., Петров В.П. // Патент на изобретение RUS 2558075 от 19.12.2013.