

ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ И ПСИХОФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ ПРЕДПОСЫЛКИ К УЧЕБНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ УЧАЩИХСЯ ИНТЕГРИРОВАННЫХ КЛАССОВ

Лабодаева Ж.П., Болдина Н.А., Корбут Ю.И.

Учреждение образования «Белорусский государственный медицинский университет», Минск, Республика Беларусь

Реферат. Исследованы состояния здоровья и психофизиологические предпосылки к обучению у детей с особенностями развития, занимающихся в 1-х классах интегрированного обучения. Изучены группы здоровья, заболеваемость, индекс нездоровья, психоэмоциональное состояние и развитие школьно-значимых функций у 59 учащихся с особенностями развития и 27 первоклассников общеобразовательного класса.

Ключевые слова: здоровье, интегрированные классы, школьно-значимые функции, психофизиологические особенности.

Введение. Здоровье нации определяется, прежде всего, здоровьем детей и подростков. В связи с социально-экономическим кризисом последних лет усиливаются отрицательные тенденции в динамике здоровья детского населения республики: растет число детей с хронической патологией и морфофункциональными отклонениями, остается высокой острая заболеваемость. Ухудшение здоровья детей обусловлено не только экологической нестабильностью, но и нарастающими масштабами загрязнения окружающей среды, широким распространением вредных социальных привычек и болезней, слабым внедрением здорового образа жизни, нарушениями гигиенических требований при организации учебно-воспитательного процесса в учреждениях для детей и подростков.

Отмечается тенденция увеличения количества детей с различными отклонениями в разных странах, в т. ч. и в Беларуси. На 15 сентября 2014 г. в банке данных Республики Беларусь о детях с особенностями психофизического развития (ОПФР) содержатся сведения о 136673 детях в возрасте до 18 лет, из которых более 10000 являются инвалидами. Количество детей с ОПФР в нашей стране составляет 7,64% от общего количества детского населения РБ [1]. В связи с этим особенно остро встает проблема их обучения и воспитания, развития и социализации, создания для них особых условий образования с учетом специфики нарушений развития и особых

образовательных потребностей. С этой целью в общеобразовательных школах организуются интегрированные классы для детей с особенностями развития.

Интегрированное обучение и воспитание — организация специального образования, при которой обучение и воспитание лиц с особенностями психофизического развития осуществляются одновременно с учащимися, не относящимися к лицам с особенностями психофизического развития [2]. В интегрированных классах занимаются дети с особенностями психофизического развития, аутизмом, синдромом дефицита внимания с гиперактивностью, логоневрозом, задержкой психического развития [3].

Лицо с особенностями психофизического развития — это лицо, имеющее физические и(или) психические нарушения, которые ограничивают его социальную деятельность и препятствуют получению образования без создания для этого специальных условий [4].

Аутизм называют нарушением развития, характеризующееся неспособностью к нормальному общению и дефицитом языковых навыков. Эти дефекты сопровождаются наличием серьезных трудностей в восприятии и неадекватной реакции на повседневные стимулы (например, звуки), нарушением адаптации к изменениям окружающей среды и повседневной деятельности, а также при изменении окружающей среды и повседневной деятельности по собственной инициативе.

СДВГ (синдром дефицита внимания с гиперактивностью) — состояние, которое вызывает гиперактивность, импульсивность и стабильную невнимательность [5]. Данный синдром проявляется в детстве и может сохранять свое влияние и во взрослой жизни. У разных лиц симптомы СДВГ различаются, но у всех имеются трудности с контролем активности, сдержанности и вниманием. Когда активность в норме, говорят о синдроме дефицита внимания. С возрастом уменьшаются и импульсивность, и гиперактивность.

Логоневроз — это нарушение речи, которое характеризуется частым повторением или пролонгацией звуков или слогов, слов; частыми остановками или нерешительностью в речи, разрывающей ее ритмическое течение. Как правило, логоневроз развивается в детском возрасте от 3 до 8 лет, у мальчиков в три раза чаще, чем у девочек. При отсутствии лечения заикание может сохраниться на всю жизнь.

Задержка психического развития (расстройства психологического развития, МКБ-10) — нарушение нормального темпа психического развития, когда отдельные психические функции (память, внимание, мышление, эмоционально-волевая сфера) отстают в своем развитии от принятых психологических норм для данного возраста. ЗПР как психолого-педагогический диагноз ставился только в дошкольном и младшем школьном возрасте, если к окончанию этого периода оставались признаки недоразвития психических функций, то говорили уже о конституциональном инфантилизме или об умственной отсталости.

Цель работы — изучение состояния здоровья и психофизиологических предпосылок к учебной деятельности у детей интегрированных классов.

Материалы и методы. Обследовано 59 детей с особенностями развития (36 мальчиков, 23 девочки), занимающихся в 1-х классах интегрированного обучения, изучены группы здоровья, заболеваемость, для количественной характеристики состояния здоровья рассчитан интегральный показатель — индекс нездоровья [6], оценена сформированность психофизиологических предпосылок к учебной деятельности по тестам «Домик», «Бусь», «Кактус», «Красивый рисунок». В качестве группы сравнения обследовано 27 учащихся 1-го класса, занимающихся по общеобразовательной программе. Данные обработаны статистически с использованием программы MS Excel в соответствии с основными требованиями, предъявляемыми к описательной статистике.

Результаты и их обсуждение. В результате обследования выявлено, что в интегрированных классах детей I группы здоровья нет, дети со II группой здоровья составляют 62,7%, III — 28,8%, IV — 8,5%. В группе сравнения дети с I группой здоровья составили 14,8%, II — 66,6%, III — 14,8%, IV — 3,8%. Показатели здоровья детей группы сравнения приближаются к показателям групп здоровья детей г. Минска, которые представляют 26,5; 56,0; 15,6 и 1,8% соответственно. Об ухудшении показателей здоровья детей интегрированных классов свидетельствует отсутствие I группы здоровья и значительный процент детей III и IV групп здоровья.

Анализ заболеваемости в интегрированных классах позволил установить, что у них доминируют диагнозы недоразвития речи (дислалия, дизартрия) — 29%, задержка развития — 18,6%, заболевание органов зрения — 12,8%, ЛОР-патология — 11,6%, сочетание двух и более диагнозов отмечено у 49% учащихся. В контрольном классе доминируют диагнозы заболевания ЛОР-органов и нарушения опорно-двигательного аппарата — по 24,1%, заболевания сердечно-сосудистой системы и дизартрия — по 20,7%, в то же время у них отсутствуют такие заболевания, как аутизм, синдром дефицита внимания, задержка развития, патология эндокринной системы, последствия поражения ЦНС, которые имеют место у детей интегрированных классов и составляют 30,2% всех обследованных.

Индекс нездоровья — интегральный показатель, учитывающий число выявленных отклонений по органам и системам, в интегрированных классах колебался от 5 до 31%, в среднем составил 10,32%. Менее здоровыми оказались мальчики, у которых индекс нездоровья составил 11,4% против 9,06% у девочек. При этом колебания у мальчиков имели место от 5 до 31%, у девочек — от 5 до 18%.

Более здоровыми были школьники обычного класса, индекс нездоровья которых колебался от 0 до 12,9% и составил 6,41%. В группе сравнения более здоровыми также были девочки, индекс нездоровья которых составил 5% и колебался от 0 до 10% против мальчиков, индекс нездоровья которых составил 6,26% при колебаниях от 0 до 12,9%.

Тест «Домик» позволяет определить способность ребенка копировать сложный образец, особенности развития произвольного внимания, пространственного восприятия, сенсомоторной координации и тонкой моторики кисти. При обследовании по тесту «Домик» установлено, что 64,8% учащихся интегрированных классов справились с заданием и показали готовность к обучению, способность копировать сложный образец; 35,2% детей этого класса явились условно готовыми к обучению. Среди готовых к обучению доминировали дети II группы здоровья — 68,5%, дети с хроническими заболеваниями составили 31,5%. Среди условно готовых со II группой здоровья — 51,3%, хронические заболевания — 46,9%. В контрольном классе все обследованные дети показали высокий уровень готовности к обучению в школе.

Методика «Бусы» по Вернеру направлена на выявление уровня развития у ребенка внимания, умения слушать взрослого, переводить речевую команду в план деятельности, умения удерживать инструкцию, развития произвольности или преобладания импульсивности, развития тонкой моторики кисти. Успешно справились с заданием и продемонстрировали готовность к обучению 58,3% учащихся интегрированных классов, причем преобладали дети со II группой здоровья — 75,0%. К условно готовым отнесено 35,4% детей, при этом преобладали дети с хроническими заболеваниями — 58,8%. Не готовы к обучению — 6,8%. Исследования психоэмоционального состояния выявили состояние уравновешенности у 40,8% учеников, наличие лабильности нервной системы — у 34,7%, импульсивности — 18,3% и тревожности — 6,2%. Уравновешенность и лабильность преобладали у детей II группы здоровья, импульсивность и тревожность — в III и IV группах.

В группе сравнения готовность к обучению продемонстрировали 91,6% детей, состояние уравновешенности выявлено у 70,8% школьников, лабильности — 16,7% и только 12,5% проявили тревожность. Импульсивность у детей группы сравнения отсутствовала.

Тест «Кактус» используется для исследования эмоционально-личностной сферы ребенка, для выявления агрессии, ее направленности и интенсивности. У детей интегрированных классов при выполнении теста доминировали интравертность — 15,6%, агрессивность — 13,0%, демонстративность — 11,7%, стремление к домашней защите — 10,3%. Наиболее выражены такие настроения у детей III и IV групп здоровья, преимущественно у мальчиков.

В контрольном классе на первом месте агрессивность — 16,2%, далее тревожность — 14,8%, интравертность — 13,4%, стремление к домашней защите — 13,3%, демонстративность — 11,3%. Показатели экспериментального и контрольного классов практически идентичны.

При непосредственном сравнении эмоционального состояния детей экспериментального и контрольного классов следует отметить, что при выполнении теста «Кактус» у детей контрольного класса чувство тревожности в 2 раза превышало показатели экспериментальной группы. В группе сравнения также преобладали такие показатели, как импульсивность, стремление к лидерству. Предполагаем, что это связано с большей требовательностью к школьникам общеобразовательного класса со стороны родителей и преподавателей.

Тест «Красивый рисунок» используется для исследования эмоционального состояния ребенка, выявления сензитивности, депрессии, агрессивности, конфликтности, тревоги или эмоциональной напряженности. У детей интегрированных классов при выполнении данного теста отмечается пассивность, астения, депрессия (28,0% школьников); тревога, эмоциональная напряженность, иногда конфликтность, агрессивность — у 24,0% детей; снижение настроения, высокая сензитивность, субдепрессия — 24,0% первоклассников; только у 16,0% наблюдалось благоприятное эмоциональное состояние, устойчивость к стрессу. Негативные эмоции имеют место преимущественно у детей III группы здоровья.

У школьников контрольного класса при обследовании доминировало благоприятное эмоциональное состояние и устойчивость к стрессу (22,6% учащихся), пассивность, астения, эмоциональная напряженность — у 19,3% детей, снижение настроения — у 12,9%.

Заключение. Результаты исследования свидетельствуют о более выраженных нарушениях состояния здоровья детей интегрированных классов по сравнению с группой сравнения. Индекс нездоровья в интегрированных классах составил 10,32 против 6,41% в обычном классе. В интегрированных классах первоклассников с хроническими заболеваниями в 2 раза больше, чем в обычном классе. В интегрированных классах сочетание двух и более диагнозов отмечено у 49,1% детей, также доминируют такие диагнозы, как недоразвитие речи, задержка развития, заболевание органов зрения.

Согласно психофизиологическому исследованию первоклассников интегрированных классов по тесту «Домик», готовы к обучению в школе 64,8% детей, условно готовы — 35,2%. В контрольном классе по тесту «Домик» все обследуемые дети показали высокий уровень готовности к школе. Исследования психоэмоционального состояния, эмоционально-личностной сферы по методикам «Бусы», «Кактус», «Красивый рисунок» в интегрированных классах выявили наличие у детей таких качеств, как лабильность нервной системы, импульсивность, тревожность, интравертность, агрессивность, демонстративность, депрессия, иногда конфликтность, эмоциональная напряженность. В группе сравнения преобладала уравновешенность, благоприятное эмоциональное состояние.

Для успешной социализации в общество учащихся с особенностями психофизического развития необходимо обеспечить им оздоровление и исправление имеющихся физических или психических нарушений, социально-психологическую поддержку, создание социальных условий для получения специального образования с учетом особенностей их психофизического развития. Способствовать формированию позитивно ориентированной личности и профилактике девиантного поведения у учащихся с особенностями психофизического развития.

Литература

1. Доклад «Основные характеристики современной системы специального образования Республики Беларусь» / Е.Н. Михайлова // Научно-методический семинар «Инклюзивные тенденции в системе специального образования» / Мозыр. гос. пед. ун-т им. И.П. Шамякина. — Мозырь, 2015.
2. Кодекс Республики Беларусь об образовании: 13 янв. 2011 г. № 243-З: принят Палатой представителей 2 дек. 2010 г.: одобр. Советом Республики 22 дек. 2010 г. — Ст. 267.
3. Швед, М.В. Интегрированное обучение детей с особенностями психофизического развития: хрестоматия / М.В. Швед. — Витебск: Изд-во УО «ВГУ им. П. М. Машерова», 2007. — 157 с.
4. Об утверждении Концепции развития инклюзивного образования лиц с особенностями психофизического развития в Республике Беларусь: приказ М-ва образования Респ. Беларусь, 22 июля 2015 г., № 608 // 3б. нармат. дак. М-ва адукацыі Рэсп. Беларусь. — 2015. — № 18. — С. 3–18.
5. Емельянцева, Т.А. Синдром дефицита внимания и гиперактивности у детей: инструкция по применению / Т.А. Емельянцева. — Минск: БГМУ, 2011. — С. 27.
6. Сбор, обработка и порядок представления информации для гигиенической диагностики и прогнозирования здоровья детей в системе «Здоровье – среда обитания»: инструкция 2.4.2.11-14-26-2003: утв. 03.12.2003 № 152. — Минск, 2003. — 38 с.

HYGIENIC ASSESSMENT OF HEALTH STATUS AND PSYCHOPHYSIOLOGICAL PREREQUISITES FOR LEARNING ACTIVITIES OF STUDENTS OF INTEGRATED CLASSES

Labodaeva Z.P., Boldina N.A., Korbut Y.I.

Educational Establishment “The Belarusian State Medical University”, Minsk, Republic of Belarus

There is a study of the health and psychophysiological conditions for training of children with special needs and disabilities from the first grades of integrated education. During the research health groups, diseases, illness index, psycho-emotional state of students and the development of school important functions of children have been conducted in 59 students with disabilities and 27 first-grade ordinary students of primary school.

Keywords: health, integrated classes, school important functions, psychophysiological conditions.