

**ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ И РАЗВИТИЕ
«ШКОЛЬНО-ЗНАЧИМЫХ» ФУНКЦИЙ У ДЕТЕЙ
ИНТЕГРИРОВАННЫХ КЛАССОВ**

Корбут Ю.И., Лабодаева Ж.П.

*Белорусский государственный медицинский университет,
кафедра гигиены детей и подростков
г. Минск*

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

Резюме: обследовано 59 детей с особенностями развития (36 мальчиков, 23 девочки), занимающихся в первых классах интегрированного обучения и 27 учащихся контрольного класса. Установлено, что в интегрированных классах нет здоровых детей, школьников с хроническими заболеваниями в 2 раза больше, чем в обычном классе. Исследования эмоционально-личностной сферы установили доминирование у детей интровертности, агрессивности, эмоциональной напряженности.

Keywords: health, sickness rate, integrated classes, school significant functions.

Resume: 59 children with development features (36 boys, 23 girls), who study in the 1st form of the integrated classes and 27 learners of the controlled class were examined. We found out, that there are no healthy children in the integrated classes, and there twice as much learners with chronic diseases than in a regular class. The research in the emotive sphere of the personality showed that introversion, aggressiveness, emotional tension are prevailing for these children.

Актуальность. Современные тенденции медико-демографических процессов в Беларуси характеризуются ухудшением уровня здоровья детского населения. У детей наблюдаются пограничные психические расстройства поведения, которые требуют особого подхода при организации их обучения. К ним относятся дети с особенностями психофизического развития. 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]. На 15 сентября 2014 г. в банке данных Республики Беларусь о детях с ОПФР содержатся сведения о 136 673 детях в возрасте до 18 лет, из которых более 10 000 являются инвалидами. Количество детей с ОПФР в нашей стране составляет 7,64% от общего количества детского населения РБ. 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 [3]. С этой целью в общеобразовательных школах организуются интегрированные классы для детей с особенностями развития [5].

Цель: изучение состояния здоровья и выявление развития «школьно-значимых» функций у детей интегрированных классов.

Задачи: 1. Оценить состояние здоровья детей интегрированных классов и контрольной группы; 2. Изучить заболеваемость обследуемых школьников; 3. Оценить готовность к обучению в школе по тесту «Домик»; 4. Исследовать уровень развития у детей внимания, тонкой моторики по тесту «Бусы»; 5. Исследовать эмоциональное состояние детей по тестам «Кактус» и «Красивый рисунок».

Материал и методы. Обследовано 59 детей с особенностями развития (36 мальчиков, 23 девочки), занимающихся в первых классах интегрированного обучения, изучены группы здоровья, заболеваемость детей, проведена оценка сформированности психофизиологических предпосылок к учебной деятельности по тестам «Домик», «Бусы», «Кактус»,

«Красивый рисунок». В качестве контрольной группы обследовано 27 учащихся первого класса, занимающихся по общеобразовательной программе.

Результаты и их обсуждение. В результате обследования выявлено, что в интегрированных классах детей первой группы здоровья нет, вторая группа составляет 62,7%, третья - 28,8%, четвертая - 8,5%. В контрольной группе наблюдались дети первой группы здоровья - 14,8%, второй - 66,6%, третьей - 14,8%, четвертой - 3,8%. Показатели здоровья детей контрольной группы приближаются к показателям групп здоровья детей г. Минска, которые представляют 26,5%, 56,0%, 15,6%, 1,8% соответственно [2]. Об ухудшении показателей здоровья детей интегрированных классов свидетельствует отсутствие первой группы здоровья и значительный процент детей третьей и четвертой 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 тоже 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 составляет 30,2% всех обследованных.

Тест «Домику» позволяет определить способность ребенка копировать сложный образец, особенности развития произвольного внимания, пространственного восприятия, сенсомоторной координации и тонкой моторики [1]. При обследовании 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 второй группы здоровья - 68,5%, дети с хроническими заболеваниями составили 31,5%. Среди условно готовых со второй 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. Успешно справились с заданием и продемонстрировали готовность к обучению 58,3% учащихся интегрированных классов, причем преобладали дети со второй 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%, наличие лабильности нервной системы у 34,7%, импульсивности - 18,3% и тревожности - 6,2%. Уравновешенность и лабильность преобладали у детей второй группы здоровья, импульсивность и тревожность - в третьей и четвертой группах.

В контрольной группе 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 контрольной группы 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 интровертность - 15,6%, агрессивность - 13,0%, демонстративность - 11,7%, стремление к домашней защите - 10,3%. Наиболее выражены такие настроения у детей третьей и четвертой групп здоровья, преимущественно у мальчиков.

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

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

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

Выводы: 1. В интегрированных классах отсутствуют дети с первой группой здоровья; 2. Первоклассников с хроническими заболеваниями в 2 раза больше, чем в обычном классе; 3. В интегрированных классах доминируют такие диагнозы как недоразвитие речи, задержка развития, заболевание органов зрения. Сочетание двух и более диагнозов отмечено у 49,1% детей; 4. Согласно психофизиологическому тесту «Домик» 64,8% первоклассников интегрированных классов готовы к обучению в школе, 35,2% - условно готовы. В контрольном классе все обследуемые дети показали высокий уровень готовности к школе; 5. Исследования психоэмоционального состояния по методике «Бусы» в интегрированных классах выявили наличие у детей таких качеств как уравновешенность и

лабильность нервной системы, так и импульсивность и тревожность. В контрольной группе превалировала уравновешенность; 6. Исследования эмоционально-личностной сферы ребенка по тесту «Кактус» установили доминирование таких признаков как интравертность, агрессивность, демонстративность более выраженные у детей с хроническими заболеваниями. Показатели контрольного класса не отличаются от экспериментального; 7. У детей интегрированных классов согласно тесту «Красивый рисунок» отмечаются такие состояния как депрессия, агрессивность, иногда конфликтность, эмоциональная напряженность. Негативные эмоции имеют место преимущественно у детей третьей группы здоровья. У школьников контрольной группы доминировало 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. Борисова, Т. С. Гигиеническая оценка адаптации детей к обучению в школе. // Т. С. Борисова, Л. М. Матюхина. / Минск, БГМУ, 2014. - с. 58.
2. Доклад «О санитарно-эпидемиологической обстановке в Республике Беларусь в 2014 году» от 31.01.2015 г., под редакцией Заместителя Министра здравоохранения Главного государственного санитарного врача Республики Беларусь Гаевского И. В., 2015. - с. 78-85.
3. Доклад «Основные характеристики современной системы специального образования Республики Беларусь» // Е.Н. Михайлова. / Научно-методический семинар «Инклюзивные тенденции в системе специального образования». Мозырский государственный педагогический университет имени И. П. Шамякина, г. Мозырь, 2015 г.
4. Кодекс об Образовании РБ 243-3 от 13.01.2011 г. Ст. 1, 267.
5. Швед, М. В. Интегрированное обучение детей с особенностями психофизического развития: хрестоматия // М. В. Швед – Витебск: Издательство УО «ВГУ им. П. М. Машерова», 2007. – с. 157.