

## СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ И МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ПОДРОСТКОВ, ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО РАЗНЫМ ПРОГРАММАМ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПОДГОТОВКИ В КОЛЛЕДЖАХ

Ибрагимова Е.М., Шубочкина Е.И.

НИИ гигиены и охраны здоровья детей и подростков  
ФГБУ «Научный центр здоровья детей» РАМН, Москва, Россия

**Контактная информация:** Шубочкина Евгения Ивановна. 105064, Москва, Малый Казенный переулок, д. 5, стр. 5; тел.: (495)917-46-39, e-mail: adlabhyg@yandex.ru

Показано, что в современных колледжах обучается неоднородный контингент учащихся, для которого характерны выраженные различия в показателях состояния здоровья. По программам двухлетнего профессионального образования занимаются подростки, обучавшиеся в классах компенсирующего обучения общеобразовательных школ, выпускники специальных коррекционных учреждений VIII вида для детей с умственной отсталостью. Распространенность функциональных нарушений и хронической патологии среди учащихся, окончивших коррекционные школы VIII вида, превышает в 2–2,5 раза аналогичные показатели выпускников общеобразовательной школы, которые обучаются по трехлетним программам подготовки квалифицированных рабочих. Получены данные высокой распространенности неблагоприятных социально-гигиенических факторов и вредных привычек среди всех групп учащихся. Обоснована необходимость совершенствования организации медико-психолого-педагогической помощи учащимся в колледжах, реализующих разные программы профессионального образования.

**Ключевые слова:** профессиональное образование; здоровье подростков; медико-социальные факторы.

## HEALTH STATE AND MEDICO-SOCIAL FEATURES OF THE TEENAGERS WHO ARE TRAINING ON DIFFERENT PROGRAMS OF VOCATIONAL TRAINING IN COLLEGES

Ibragimova E.M., Shubochkina E.I.

Research institute of hygiene and health care of children and adolescents,  
Scientific Center of Children's Health, RAMS, Moscow, Russia

**Contact:** Shubochkina Evgenija Ivanovna 5/5 Maly Kazjonny, Moscow, Russia, 105064; phone: (495)917-46-39, e-mail: adlabhyg@yandex.ru

It is shown that in modern colleges the non-uniform contingent of pupils for which the expressed distinctions in indicators of a state of health of different groups are characteristic. Two-year program of professional education involved adolescents enrolled in classes of compensatory education, graduates of special correctional institutions of type VIII for children with mental retardation. The prevalence of functional violations and chronic pathology among the pupils who have graduated from correctional schools of type VIII exceeds 2-2,5 times the similar indicators of graduates of comprehensive school training on three-year programs of preparation of skilled workers. The data of high prevalence of adverse social and hygienic factors and bad habits among all groups of pupils are obtained. The need of improvement of the organization of medical, psychological and educational assistance for pupils in the colleges realizing different

**Key words:** professional education; health of the teenagers; medico-social factors.

Важным условием сохранения здоровья детей и подростков является обеспечение безопасной среды обучения в соответствии с возможностями всех обучающихся. В условиях реформирования системы профессионального образования в современных колледжах реализуются программы обучения подростков с разными возможностями и состоянием здоровья, в том числе и с ограниченными возможностями здоровья [1, 2]. Однако в действующих санитарных правилах для учебных заведений начального профессионального обра-

зования гигиенические требования к условиям обучения и организации медицинского обеспечения лиц с разными возможностями здоровья отсутствуют. Особенности медико-социального статуса и состояния здоровья неоднородного контингента подростков, обучающихся в колледжах рабочим профессиям, изучены недостаточно, что свидетельствует об актуальности таких исследований.

Под наблюдением находились 551 подросток в возрасте 14–19 лет, обучающиеся в профес-

сиональном колледже профессиям строительного профиля. Основная форма, по которой обучается большинство учащихся, состоит в трехлетнем обучении выпускников 9-х классов по профессиям широкого профиля с получением рабочего разряда и аттестата зрелости (группы НПО). Подростки, имеющие общеобразовательную подготовку в объеме 7-8 классов, обучались по двухлетней программе подготовки рабочим профессиям с узкой специализацией и завершением образования в объеме 9 классов. Эти учащиеся были преимущественно представлены подростками, обучавшимися в классах компенсирующего обучения общеобразовательных школ (группы КО). В колледже также осуществлялась двухлетняя профессиональная подготовка с узкой специализацией выпускников специальных коррекционных учреждений VIII вида (для детей с умственной отсталостью) – коррекционно-развивающее обучение (группы КРО).

Показатели состояния здоровья оценивались по данным медицинской документации (выкопировка данных из медицинских карт формы 025-1/у). Медико-социальные особенности учащихся изучались методом анкетирования. Программа опроса включала характеристику семьи, образ жизни подростков, самооценку состояния здоровья (с использованием международного опросника Interadol для подростковой популяции), мотивы выбора профессии, оценку условий обучения и планы после окончания учебы. При анкетировании учащихся групп КРО использовался метод «включенного интервью» [3]. Обработка данных выполнялась с использованием стандартных компьютерных программ (STATISTICA 7.0). При оценке достоверности результатов использовался параметрический критерий Стьюдента (t-критерий) в случае нормальности выборок и непараметрический критерий (критерий  $\chi$ -квадрат) при отклонении выборок от нормального распределения и малом числе наблюдений.

Анализ данных медицинской документации показал, что состояние здоровья учащихся, принятых на обучение по разным формам подготовки, существенно различается. 41,1–43,5% выпускников общеобразовательных школ, в том

числе классов компенсирующего обучения, были отнесены к I группе здоровья; каждый пятый подросток имел функциональные нарушения, каждый третий – хроническую патологию. Эти данные близки к данным официальной статистики, но отличаются от результатов углубленных осмотров учащихся школ и профессиональных училищ [4, 5].

У выпускников общеобразовательных школ, поступивших в колледж, распространенность функциональных нарушений составляла 63,9 случая на 100 осмотренных, причем среди учащихся из классов компенсирующего обучения она выше (74,2 случая на 100 осмотренных). Первые ранговые места в структуре функциональных нарушений занимали функциональные нарушения системы кровообращения, глаза и его придаточного аппарата (миопия слабой степени и др.) и функциональные отклонения костно-мышечной системы. У выпускников классов КО третье место занимают функциональные нарушения костно-мышечной системы и тубинфицированность.

Распространенность хронической патологии составляла соответственно 47,0 и 53,2 случаев на 100 осмотренных. Первые места занимали заболевания костно-мышечной системы и соединительной ткани, заболевания органов пищеварения, заболевания органов дыхания и кровообращения. У выпускников классов КО на втором месте были заболевания органов дыхания, на третьем – заболевания мочеполовой системы.

Среди выпускников коррекционных школ не было учащихся с I группой здоровья. Хронические болезни имели 66,7% подростков, 33,3% подростков – функциональные нарушения. На низкий уровень здоровья этого контингента учащихся указывают и данные литературы [6, 7]. Распространенность функциональных нарушений и хронических болезней среди учащихся, окончивших коррекционные школы VIII вида, превышала аналогичные показатели выпускников общеобразовательной школы в 2–2,5 раза (без учета основного дефекта). Среди функциональных нарушений в этой группе учащихся первые места занимали нарушения функций органа зрения

(миопия), органов кровообращения, психические расстройства и расстройства поведения. Наиболее распространенными заболеваниями у выпускников вспомогательных школ были болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани, заболевания органов пищеварения, органов кровообращения, уха и сосцевидного отростка, органов дыхания.

Медицинские противопоказания к обучению по осваиваемым профессиям имели 12% учащихся, окончивших неполную среднюю школу, в том числе 14,5% учащихся классов КО. Выпускники школ VIII вида, характеризующиеся низким уровнем здоровья, имеют ограниченную профессиональную пригодность. Они осваивают профессии не в полном объеме и в соответствии с существующими медицинскими регламентами нуждаются в индивидуальных медико-гигиенических рекомендациях при трудоустройстве. В процессе обучения периодические медицинские осмотры подростков проводились по месту их жительства, результаты осмотров не заносились в медицинские карты учащихся в колледже, что не позволило оценить динамику показателей состояния здоровья.

Оценка состояния своего здоровья подростками по данным анкетирования показала, что на 1-м курсе имели жалобы повторяющегося характера более половины обучающихся по программе НПО, каждый третий указал на наличие хронического заболевания, каждый четвертый отнесен к часто болеющим. К концу 3-го курса отмечались разнонаправленные тенденции в оценке своего здоровья подростками – уменьшалось число учащихся, имеющих жалобы, с  $56,0 \pm 3,4\%$  до  $39,4 \pm 6,0\%$  ( $p < 0,01$ ) и группа часто болеющих – с  $29,0 \pm 3,4\%$  до  $15,1 \pm 4,4\%$  ( $p < 0,05$ ). При этом имело место достоверное увеличение числа жалоб на боли в сердце (с  $5,5 \pm 2,4\%$  до  $15,1 \pm 2,6\%$ ;  $p < 0,05$ ), увеличивались жалобы на головную боль и аллергические проявления. В структуре аллергических проявлений увеличились аллергические реакции на лекарства и строительные материалы (с  $11,4\%$  до  $24\%$  и с  $11,4\%$  до  $20\%$  соответственно). Такую динамику можно связать с увеличением доли производственного обучения и контактом с разноо-

бразными строительными материалами (лаки, краски, сухие строительные смеси и др.), что характерно для строительных профессий отделочного цикла.

У учащихся, обучающихся 2 года, только в группах КРО увеличивалось общее число жалоб (с 1,1 до 1,7 на 1 чел.), в основном за счет достоверного увеличения в 2–2,5 раза жалоб, связанных с состоянием ЖКТ (критерий  $\chi$ -квадрат=4,0,  $p < 0,05$ ) и костно-мышечной системы ( $\chi$ -квадрат=3,2,  $p < 0,06$ ), что может свидетельствовать о негативных тенденциях в состоянии здоровья. У учащихся групп КО общее число жалоб было меньше (0,7 на 1 чел.) и снижалось на втором году обучения.

Оценка медико-социального статуса учащихся колледжа показала, что для всех групп учащихся была характерна высокая распространенность социальных и поведенческих факторов риска. В неполных семьях проживало от 43,6% до 51% опрошенных, чаще учащиеся групп КРО. Они также значительно чаще указывали на ухудшенный микроклимат в семье (23,5%) по сравнению с подростками остальных групп (12,4%). Нарушения режима питания (горячее питание 1 раз в день) отмечались у 13,7–22% учащихся, недостаточная продолжительность сна (7 и менее часов) – у 31,4–56,0% учащихся, причем оба фактора реже отмечались у учащихся с умственной отсталостью. Периодически подрабатывают в свободное время от 40% до 60% учащихся, чаще подростки из основной группы (НПО). В динамике обучения распространенность как нарушений режима питания и сна, так и совмещения учебы и работы увеличивалась.

Распространенность вредных привычек (рис.1) существенно превышала аналогичные показатели учащихся старших классов общеобразовательных школ, что достаточно характерно для этой социальной группы учащихся [8]. Данные теста Фагерстрема показали, что у половины курящих имелась табачная зависимость. Обращает на себя внимание, что распространенность негативных стереотипов поведения среди учащихся с умственной отсталостью мало отличалась от других групп учащихся.

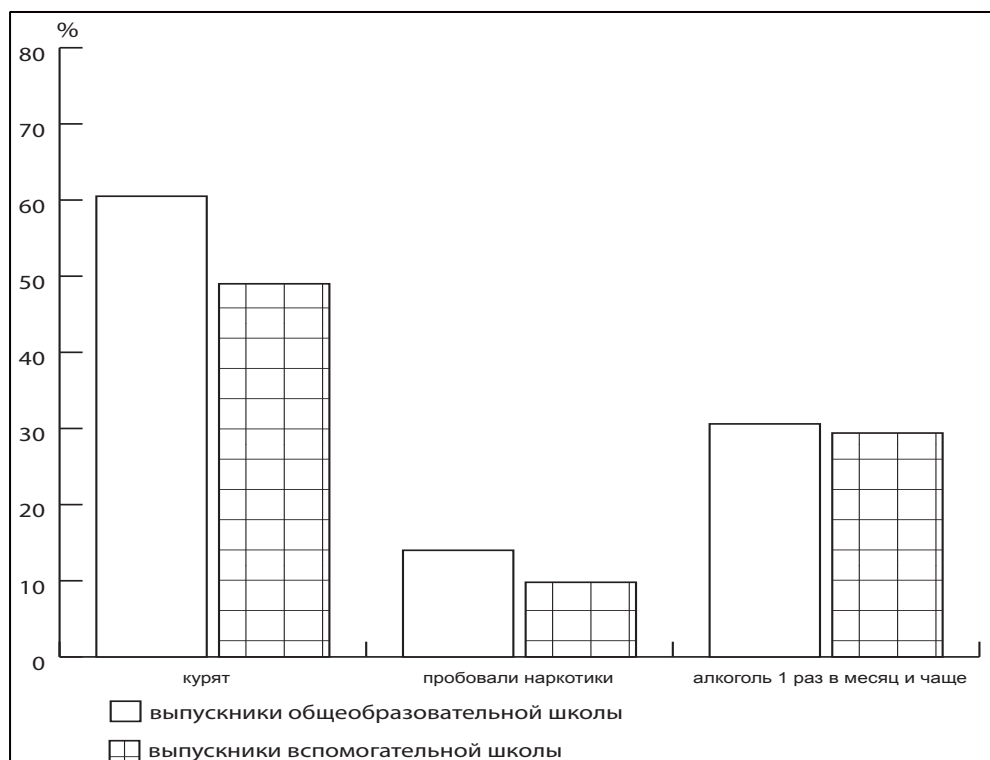


Рис. 1. Распространенность вредных привычек среди учащихся колледжа

Известно, что высокой уровень работоспособности и закрепление в профессии зависит от осознанного выбора и качества подготовки. Опрос учащихся показал недостаточный уровень профессиональной ориентированности учащихся, особенно групп КО и КРО. В группах НПО интерес к профессии был причиной выбора у 48,2% учащихся, совет родителей – у 28,0%, каждый пятый затруднился с ответом. Среди учащихся групп КО только 20% выбрали профессию в соответствии со своими интересами, 25% – по советам родителей, а каждый третий затруднился с ответом. Учащиеся групп КРО чаще выбирали профессию по совету родителей – 33,3%, реже это был интерес к профессии – 25,5%. От трети до половины учащихся имели несформированное профессиональное самоопределение и обучались профессиям, которые им не нравились, что снижало успешность обучения и формирование предпосылок для социальной (трудовой) адаптации выпускников [9].

Социально-психологическая адаптация учащихся к условиям образовательного учреждения, интегрирующего разные формы подго-

товки, проходит достаточно сложно. Не все учащиеся положительно относятся к тому, что в их колледже обучаются подростки с ограниченными возможностями. По их мнению, это снижает престижность учебного заведения. Самый высокий уровень дискомфорта испытывают, поступая в колледж, выпускники вспомогательных школ – 28,8% из них указали на плохое настроение. 23,6% подростков из групп НПО также отмечали психологический дискомфорт, что выше по сравнению с подростками, обучающимися в однородных контингентах. Самый низкий уровень дискомфорта отмечали учащиеся групп КО (15,0% учащихся), которые ранее обучались в классах компенсирующего обучения общеобразовательных школ. Полученные данные свидетельствуют о важности формирования толерантности к сверстникам с ограниченными возможностями здоровья в учебных заведениях, реализующих инклюзивные программы обучения [10].

Таким образом, в настоящее время в современных колледжах обучается неоднородный контингент, для которого характерны выраженные различия в состоянии здоровья

разных групп обучающихся, высокая распространенность неблагоприятных социально-гигиенических факторов и вредных привычек, а также недостаточная сформированность профессионального самоопределения при поступлении в учреждение НПО. Это обуслов-

ливает необходимость совершенствования организации медико-психолого-педагогической помощи, профессиональной ориентации и врачебного профессионального консультирования учащихся с разными возможностями здоровья.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Днепров Э.Д. Приоритеты образовательной политики в «Концепции модернизации российского образования» и необходимость их коррекции. Вопросы современной педиатрии. 2006. Т. 5. Прил. 1; 5. Школа и здоровье: 5-13.
2. Шубочкина Е.И., Ибрагимова Е.М. Обучение подростков в профессиональных колледжах, осуществляющих разноуровневую подготовку кадров. В кн.: Материалы XVI Съезда педиатров России «Актуальные проблемы педиатрии». 16-19 февраля 2009. М.; 2012: 460-1.
3. Присяжная Н.В. Сироты в коррекционных учреждениях: социализация и последующая адаптация в обществе. Автореф. дис. ... канд. социол. наук. М.; 2008.
4. Сухарева Л.М., Звездина И.В., Рапопорт И.К. Состояние здоровья учащихся выпускных классов. В кн. Кучма В.Р., Сухарева Л.М., Степанова М.И., ред. Гигиенические проблемы школьных инноваций. М.: Научный центр здоровья детей РАМН; 2009: 72-119.
5. Чернышева Н.В., Рзянкина М.Ф. Совершенствование медико-социальной помощи учащимся в системе начального профессионального образования. Вестник общественного здоровья и здравоохранения Дальнего Востока России. 2010; 1: 11-5.
6. Яфарова С.Ш. Оценка реабилитационного потенциала детей-инвалидов подросткового возраста на амбулаторно-поликлиническом уровне. Автореферат дис. ... канд. мед. наук. Москва; 2009.
7. Krahn G.L., Hammond L., Turner A. A cascade of disparities: Health and health care access for people with intellectual disabilities. Mental Retardation and Developmental Disabilities Research Reviews. J. of School Health; 12, Issue 1. January/February 2006: 70-82.
8. Шубочкина Е.И. Курение подростков как проблема охраны здоровья. В кн.: Материалы Интернет-конференции Института социологии РАН «Охрана здоровья: проблемы организации, управления и уровни ответственности». М.: «ИПЦ Маска», 2008: 116-26.
9. Кучма В.Р., Шубочкина Е.И., Ибрагимова Е.М. Профессиональная ориентация подростков как актуальная проблема в подготовке квалифицированных рабочих кадров. В кн. Материалы XI Всероссийского Конгресса «Профессия и здоровье». 21-23 ноября 2012. М.; 2012: 282-4.
10. Фарино Н.Ф., Щелко Н.В. Организация медико-психолого-педагогической помощи учащимся в специальных учреждениях образования. В кн.: Материалы I Конгресса Российского общества школьной и университетской медицины и здоровья. 21-22 февраля 2008. М.; 2008: 176-7.

#### Сведения об авторах

**Ибрагимова Евгения Михайловна**, кандидат медицинских наук, старший научный сотрудник НИИ гигиены и охраны здоровья детей и подростков ФГБУ «НЦЗД» РАМН, Москва, Россия

**Шубочкина Евгения Ивановна**, доктор медицинских наук, профессор, заведующая лабораторией НИИ гигиены и охраны здоровья детей и подростков ФГБУ «Научный центр здоровья детей» РАМН, Москва, Россия

*Ибрагимова Е.М., Шубочкина Е.И.* Состояние здоровья и медико-социальные особенности подростков, обучающихся по разным программам профессиональной подготовки в колледжах. Вопросы школьной и университетской медицины и здоровья. 2013; 4: 22-6.