

© 2000 г.

С.В. БЫКОВ

ОБРАЗОВАНИЕ И ЗДОРОВЬЕ

(по материалам исследования выпускников школ

г. Тольятти)

БЫКОВ Сергей Владимирович - специалист Социологического центра управления образования администрации Центрального района г. Тольятти.

В последние годы в системе среднего образования появляются новые типы учебных заведений: гимназии, лицеи, в традиционных школах классы с углубленным изучением тех или иных дисциплин, вводятся новые учебные предметы. Новые школы декларируют более высокий уровень образования. И, действительно, учащиеся таких школ демонстрируют более глубокое усвоение учебного материала, характеризуются высоким уровнем обученности. Возникает вопрос: за счет чего, за счет каких ресурсов достигаются успехи школьников? Этому способствуют система вступительного отбора учащихся, инновационные программы обучения, подбор педагогических кадров и другие факторы. Несомненно и то, что новые учебные заведения отличают большие учебные нагрузки. Как это отражается на молодом поколении, вступающем в жизнь? Какой социально-психологической ценой достигается более высокий уровень образования?

В данной статье используются результаты исследования социального самочувствия выпускников средних школ г. Тольятти 1996-97 учебного года. По "Анкете выпускника" были опрошены 699 учащихся выпускных классов 17 школ (что составляет 15% когорты выпускников города). В исследовании была реализована гнездовая выборка общеобразовательных учебных заведений города, пропорционально распределенная по типам школ, по количеству выпускников в районах города и равномерно распределенная по территории. Средняя ошибка выборки составляет 1,5%. Распределение опрошенных выпускников по районам позволяет корректно распространить данные на совокупность всех выпускников города в пределах ошибки репрезентативности: 3% для уровня значимости 0,05.

Следует отметить, что, несмотря на свой возраст, провинциальный Тольятти, где расположен автомобильный гигант, является довольно продвинутым городом с точки зрения педагогических новшеств содержательного и организационного характера. В городе есть негосударственные и частные учебные заведения; среди учебных заведений, где проводился опрос, были 2 гимназии, 2 лицея и 3 школы с углубленным изучением ряда предметов; 47,6% опрошенных выпускников учатся в классах с той или иной специализацией.

Социальное самочувствие в данном исследовании понимается как самооценка учащимися различных психофизиологических состояний, переживаемых в период завершения обучения в школе. На предварительном этапе исследования была разработана шкала самооценки социального и психофизиологического самочувствия, где представлены различные виды нега-

Самооценки выпускниками психофизиологических состояний (% ответивших утвердительно)

Виды недомоганий	Часто	Время от	Очень	Практически
	испытываю	времени	редко	никогда
Пониженное настроение	14	55	26	6
Эмоциональное напряжение	14	43	32	11
Раздражительность	19	42	28	11
Агрессия	6	22	36	37
Тревожность	12	39	33	17
Страх	4	19	35	42
Усталость	36	41	16	7
Беспокойный сон	8	19	26	47
Бессоница	5	12	23	60
Сонливое состояние	21	39	2g	12
Головные боли	11	29	33	27
Невозможность сосредоточиться	10	34	32	25
Боли в желудке	8	20	27	45
Боли в сердце	8	14	21	57

тивных состояний по двум уровням: социальное самочувствие и самооценки состояния здоровья.

В основу диагностики социального самочувствия легла оценка уровня *личностной тревожности*. Данная тревожность определяет индивидуальную чувствительность к стрессу. Как черта личности, она характеризует в той или иной степени склонность испытывать учащимися в большинстве ситуаций опасения и страхи. Тревожность связана с ожиданием социальных последствий успеха или неудачи. Она измеряется и как психофизиологическое состояние. В частности, стандартизированные опросники Спилбергера и Дж. Тейлор, которые стали основой разработанной нами шкалы, измеряют тревожность как свойства личности и как эмоциональные состояния, что позволяет оценить общий уровень социальной (личностной) и ситуативной (соматической) тревожности [1, с. 52, 215; 2, с. 244-250]. В применении к нашей проблеме были выделены основные исследуемые психофизиологические состояния: личностная и ситуативная тревожность, психосоматические состояния здоровья.

Был проведен также анализ показателей здоровья по данным профосмотров 11-х классов за 1996-97 учебный год.

В связи с вышесказанным сформулирована основная гипотеза исследования. Вероятно, в различных типах школ (*новые школы* — гимназии, лицеи, специализированные школы и *обычные* - общеобразовательные школы) уровни социальной тревожности и самооценки переживаний психофизиологических состояний должны быть разными. Оценив разницу, мы сможем понять "цену" (ущерб здоровью) углубленных знаний учащихся в продвинутых классах.

Рассмотрим некоторые результаты исследования.

В анкете был задан вопрос: "Насколько часто Вы испытываете те или иные недомогания?". Из ответов на него очевидно, что уровень жалоб опрошенных выпускников на различные недомогания достаточно высок. По самооценкам, 69% респондентов нередко находятся в пониженном настроении, 61% - раздражительны, 28% опрошенных время от времени испытывают состояние агрессии. Учебная и внеучебная среда порождает у 23% опрошенных различные страхи (см. табл. 1).

Эти жалобы - симптоматика скрытых заболеваний и переутомления - следствия неправильного образа жизни и экологической ситуации в городе. Приведенные самооценки являются показателями того, что тольяттинские выпускники имеют ослабленное здоровье. Этот вывод подтверждается и объективными данными. Приведем некоторые данные профосмотров 11-х классов за 1996-97 учебный год.

Были проанализированы данные по здоровью 657 выпускников школ Центрального района г. Тольятти. Анализ показал, что более 70% подростков нуждаются в различных формах оздоровления, социально-психологической и даже психиатрической помощи. Хронических заболеваний и патологий отмечено 289 случаев, из них особенно показателен рост заболеваний нервной системы и опорнодвигательного аппарата (сколиоз). Если хроническими патологиями страдает примерно каждый второй выпускник, то функциональными отклонениями организа-

Различия оценок психофизиологических состояний

Виды недомоганий	Юноши	Девушки
	В % к числу ответивших	
Пониженное настроение	12	15
Сонливое состояние	21	22
Головные боли	9	13
Невозможность сосредоточиться	10	10
Боли в желудке	4	11
Боли в сердце	6	9
Эмоциональное напряжение	11	16
Раздражительность	13	23
Агрессия	7	6
Тревожность	7	16
Страх	2	5
Усталость	31	39
Бессонница	4	6

каждый первый, особенно заметен рост понижения остроты зрения, увеличение щитовидной железы и вегетососудистой дистонии. Треть выпускников посещают физкультурные группы, не входящие в основную, - подготовительные и специальные. Каждый шестой выпускник освобожден от занятий физической культурой; 40% выпускников направлены в группы здоровья.

Сложившееся положение усугубляется тенденцией ранней алкоголизации и наркотизации определенных групп учащейся молодежи. По данным опроса, алкоголь употребляют: каждый день - 0,3%; несколько раз в неделю - 6,3%; время от времени, в том числе "по праздникам", - 82,4%; не употребляют никогда - лишь 11% ответивших выпускников. Наркотики, по самоотчетам выпускников, пробовали один раз - 7,5%, несколько раз - 15,2%. 2,8% выпускников ответили, что употребляют наркотики часто, что составляет 20 человек в городской выборке. Приведенные данные - это только видимая часть "айсберга" поднятой проблемы. Можно лишь догадываться о скрытой стороне упомянутых процессов, выявить опросом которую не представляется возможным.

В разных типах школ (новые школы - обычные школы) выявлены различия самооценок состояния здоровья по следующим позициям: эмоциональное напряжение выпускниками в новых школах переживается острее: его отметили 65% оканчивающих новые школы против 54% питомцев обычных школ; если в обычных школах половина выпускников испытывает состояние тревоги, то в новых школах этот показатель выше; состояния отреагирования организма на нагрузки в новой школе и обычной оказались разными; сонливое состояние в новых школах отметили 62% опрошенных, в обычных - 59%; головные боли - соответственно 42% и 39%. Как интегральный показатель переутомления — состояние усталости в новых школах испытывают 82%, в обычных - 74% опрошенных. Причем, по градации шкалы "часто испытываю" различия еще значительней: их отметили 48% респондентов из новых школ и 30% из обычных.

Выявлены гендерные различия. Юноши из новых типов школ чаще и острее переживают негативные психофизиологические состояния, относящиеся к социальной тревожности, проявляющейся в характерологических особенностях подростков. Основное направление работы с юношами новых школ - их социально-психологическая адаптация.

У девушек в разных типах школ самооценки различных психофизиологических состояний распределились следующим образом:

1. Девушки из новых школ более эмоционально напряжены, чем из обычных, - соответственно 68% и 59%.

2. У опрошенных девушек из новых школ чаще проявляются негативные психофизиологические состояния: беспокойный сон - 33% против 30% из обычных; бессонница — соответственно 24% и 20%; сонливое состояние - 66% и 62%; головные боли - 55% и 44%.

3. Девушки в новых школах ощущают себя значительно более усталыми, чем в обычных, - 90% и 75% (разница статистически весьма значима).

Значение самооценок состояний выпускниками по типам школ

Негативные состояния	Лицей	Гимназия	Школа со специализацией	Обычная школа	Среднее значение по всей выборке
Пониженное настроение	0,21	0,64	0,24	0,49	0,45
Эмоциональное напряжение	0,42	0,49	0,32	0,07	0,18
Раздражительность	0,25	0,38	0,24	0,29	0,29
Агрессия	-0,88	-0,66	-0,89	-0,71	-0,74
Тревожность	-0,15	-0,08	0,02	-0,01	-0,03
Страх	-0,99	-0,9	-1,0	-0,91	-0,92
Усталость	1,06	1,28	0,91	0,71	0,83
Беспокойный сон	-1,09	-0,81	-0,91	-0,82	-0,86
Бессонница	-1,39	-1,0	-1,3	-1,18	-1,19
Сонливое состояние	0,57	0,39	0,27	0,24	0,29
Головные боли	-0,6	-0,14	-0,22	-0,39	-0,36
Трудности сосредоточения	-0,25	-0,21	-0,51	-0,24	-0,27
Боли в желудке	-1,25	-0,86	-0,77	-0,75	-0,82
Боли в сердце	-1,42	-1,34	-1,13	-0,94	-1,05

При существенных перегрузках у девушек из новых школ острее проявляются элементы депрессивных состояний, что приводит к повышенному фону переживаний психофизиологических состояний.

Уровень дифференциации по полам самооценок психофизиологических состояний высокий. Практически по всем составляющим нашей шкалы в городской выборке уровень различий по полам самооценок психофизиологических состояний заметный (см. табл. 2).

В результате исследования удалось выявить некоторые факторы, от которых зависит самочувствие. Так, была обнаружена прямая зависимость оценок самочувствия от материального положения в семье подростка. Социальное самочувствие (диспозициональная тревожность) прямо связана с вышеназванной переменной. Чем хуже уровень материального положения в семье, тем острее и болезненнее подростком это переживается. Влияет на социальное самочувствие и численность детей в семье. Оказалось, что чем больше детей в семье, тем положительнее самооценки состояний учащихся. Очевидно, там, где есть несколько детей, климат в семье становится значимой ценностью жизни для подростка. Формируется ощущение психологической защищенности.

Фактор успеваемости прямого влияния на ощущения социального самочувствия не оказывает. Отличники, хорошисты и те, кто учится на удовлетворительно, переживают, по нашим данным, социальную тревожность примерно одинаково.

Таким образом, негативные переживания социального самочувствия прямо связаны с внешними демографическими факторами внеучебной жизни подростков - материальным положением в семье и составом семьи.

Для того, чтобы лучше представить дифференциацию самооценок состояния здоровья выпускниками разных типов школ, мы проделали следующее. Градации анкеты по психофизиологическим состояниям - "часто испытываю", "время от времени испытываю", "иногда испытываю", "практически никогда не испытываю" перевели в числовую шкалу для получения средних значений по исследуемым состояниям, а также стандартного отклонения от средних значений, показывающего достоверность показателей. Градация "часто испытываю" получила значение в 2 балла (высокое значение социальной тревожности); "время от времени испытываю" - 1 балл; 0 - соответствует промежуточному положению шкалы; -1 балл - "иногда испытываю"; -2 балла - "практически никогда не испытываю" (низкое значение социальной тревожности). В соответствии с представленной шкалой получены порядковые места значений переживаемых подростками психофизиологических состояний (см. табл. 3).

Наиболее часто из представленного списка негативных состояний респондентами отмечается состояние усталости (среднее значение по всей выборке 0,83). Далее следуют по порядку: пониженное настроение (0,45); раздражительность (0,29); сонливое состояние (0,29); эмоциональное напряжение (0,18). Такова первая пятёрка показателей с высокими положительными значениями. Это высокий уровень социальной тревожности. Далее - тре-

возможность ситуативная (-0,03), невозможность сосредоточиться - (-0,27), головные боли (-0,36), агрессия (-0,74), боли в желудке (-0,82), беспокойный сон (-0,86), страх (-0,92), боли в сердце (-1,05), бессонница (-1,19). Показатели с отрицательным знаком характеризуют проявления среднего и низкого уровня социальной и ситуативной тревожности.

Ранжирование исследуемых состояний показывает более высокую диагностичность составляющих социальной тревожности, в отличие от психосоматической (ситуативной) тревожности.

Среди переменных социально-личностной тревожности наиболее высокие ее значения (пониженное настроение) отмечаются в гимназиях — 0,64; в обычной школе — 0,49. Высокий фон эмоционального напряжения характерен для всех типов новых школ: гимназия - 0,49; лицей - 0,42; школа со специализацией в обучении - 0,32. Значительно спокойнее атмосфера в обычных школах - 0,07.

Среди показателей соматических отклонений, являющихся переменными *ситуативной тревожности*, есть различия между типами учебных заведений, но они статистически не значимы. Наиболее значим здесь показатель ощущения усталости у выпускников различных типов школ: гимназия - 1,28; лицей - 1,06; школа со специализацией - 0,91; обычная школа - 0,71. Производным от ощущения усталости является переживание сонливого состояния: лицей - 0,57; гимназия - 0,39; школа со специализацией - 0,27; обычная школа — 0,24.

Итоги анкетирования свидетельствуют, что подавляющее большинство юношей и девушек в силу подросткового максимализма не склонны ставить здоровье на первое место в системе жизненных ценностей и воспринимают его как безусловную ценность. Выпускниками не осознана ценность нравственного и психофизического здоровья. В среде выпускников нарастают факторы социально-личностной тревожности, которые с одной стороны, приводят к ранним сбоям здоровья, с другой, - к нарушениям в эмоционально-волевой сфере личности.

Таким образом, подтвердилась основная гипотеза исследования о том, что в новых типах школ выпускники *чаще* переживают негативные психофизиологические состояния (особенно это касается социально-личностной тревожности). Объясняется этот факт, видимо, разными образовательными установками учащихся новых и обычных школ. Несомненно одно - перегруженность учебными занятиями проявляется в переутомлении учащихся новых школ. Напрашивается вопрос: адекватна ли психофизиологическая цена "гонки за образованием" в новых типах школ тем потерям здоровья и психики, которые возможны в начале жизненного и профессионального пути выпускников?

Полученные нами данные по самооценкам здоровья учащихся г. Тольятти совпадают с данными исследования, проведенного среди выпускников Санкт-Петербурга в 1995 г. [3, с. 44-45]. Вероятно, мы можем говорить об общей тенденции ухудшения психофизиологического здоровья выпускников школ и нарастания социального дискомфорта в современной российской школе, в том числе в связи с дифференциацией учреждений образования.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Методики психодиагностики в спорте. М.: Просвещение, 1990.
2. Хекхаузен Х. Мотивация и деятельность / Пер с нем. В 2-х томах. М.: Педагогика, 1986. Т. 1.
3. Социальный портрет выпускника санкт-петербургской школы 90-х годов. Выпускник - 95. СПб.: Центр педагогической информации, 1995.