

ԵՐԵՎԱՆԻ ՄԻԽԻԹԱՐ ՀԵՐԱՑՈՒ ԱՆՎԱՆ ՊԵՏԱԿԱՆ ԲԺՇԿԱԿԱՆ ՀԱՄԱԼՍԱՐԱՆ

ԱՍԼԱՆՅԱՆ ԱՐՄԻՆԵ ՀՐԱԶԻԿԻ

**ԵՐԵՎԱՆ ՔԱՂԱՔԻ ԱՎԱԳ ԴՊՐՈՑՆԵՐՈՒՄ ՍՈՎՈՐՈՂՆԵՐԻ ՀՈԳԵՀՈՒՋԱԿԱՆ
ՀԻՄՆԱՀԱՐՑԵՐԻ ԵՎ ԱՌՈՂՋԱԿԱՆ ՎԻՃԱԿԻ
ՀԻԳԻԵՆԻԿ ԲՆՈՒԹԱԳԻՐԸ**

**ԺԴ.00.05 «Հիգիենա, մասնագիտական ախտաբանություն և
թունաբանություն» մասնագիտությամբ բժշկական գիտությունների
թեկնածուի գիտական աստիճանի հայցման ատենախոսության**

ՍԵՂՄԱԳԻՐ

Երևան-2021

**ЕРЕВАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ
ИМЕНИ МХИТАРА ГЕРАЦИ**

АСЛАНЯН АРМИНЕ ГРАЧИКОВНА

**ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПСИХО-ЭМОЦИОНАЛЬНЫХ ПРОБЛЕМ И
СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ УЧАЩИХСЯ СТАРШИХ ШКОЛ ГОРОДА ЕРЕВАН**

АВТОРЕФЕРАТ

**диссертация на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по
специальности 14.00.05 "Гигиена, профпатология и токсикология"**

Երևան-2021

Ատենախոսության թեման հաստատվել է Մ. Հերացու անվան Երևանի պետական բժշկական համալսարանի գիտակորոդիացիոն խորհրդի նիստում

Գիտական ղեկավար՝

բժշկական գիտությունների դոկտոր,
պրոֆեսոր Լ. Ռ. Ավետիսյան

Պաշտոնական ընդդիմախոսներ՝

բժշկական գիտությունների դոկտոր,
պրոֆեսոր Ա. Է. Թադևոսյան
բժշկական գիտությունների դոկտոր,
պրոֆեսոր Կ. Կ. Ավագյան

Առաջատար կազմակերպություն՝

«Արարկիր» բժշկական համալիր -
Երեխաների և դեռահասների առողջության
ինստիտուտ

Ատենախոսության պաշտպանությունը կայանալու է 09.04. 2021թ., ժ 14:00 Մ.
Հերացու անվան ԵՊԲՀ-ում գործող ԲՈԿ-ի 045 «Առողջապահության
կազմակերպում» մասնագիտական խորհրդի նիստում (ՀՀ, 0025, ք. Երևան,
Կորյունի փող. 2):

Ատենախոսությանը կարելի է ծանոթանալ Մ. Հերացու անվան ԵՊԲՀ-ի
գրադարանում:

Սեղմագիրն առաքվել է 25.02.2021 թ.:

Մասնագիտական խորհրդի գիտական քարտուղար,
բժշկական գիտությունների դոկտոր, պրոֆեսոր՝

Ա. Կ. Հայրապետյան

Тема диссертации утверждена на заседании научно-координационного совета
Ереванского государственного медицинского университета им. М. Гераци

Научный руководитель:

доктор медицинских наук,
профессор Л. Р. Аветисян

Официальные оппоненты:

доктор медицинских наук,
профессор А. Э. Тадевосян
доктор медицинских наук,
профессор К. К. Авагян

Ведущая организация:

Медицинский комплекс «Арабкир»-
Институт здоровья детей и подростков

Защита диссертации состоится: 09.04.2021 г. на заседании специализированного
совета ВАК 045 «Организация здравоохранения» при ЕГМУ им. М. Гераци (РА, 0025,
г. Ереван, ул. Корюна 2).

С диссертацией можно ознакомиться в библиотеке ЕГМУ им. М. Гераци.

Автореферат разослан: 25.02.2021 г.

Ученый секретарь специализированного совета,
доктор медицинских наук, профессор

А. К. Айрапетян

ԱՇԽԱՏԱՆՔԻ ԸՆԴՀԱՆՈՒՐ ԲՆՈՒԹԱԳԻՐԸ

Թեմայի արդիականությունը

Դեռահասությունն առողջության ակտիվ ձևավորման և ապրելակերպի հիմնական տարրերի ամրագրման շրջանն է: Միևնույն ժամանակ դեռահասային տարիքը համարվում է ծնողգեներացի կրիտիկական ժամանակաշրջան՝ բնորոշ որոշակի, արտահայտված անատոմիա-ֆիզիոլոգիական առանձնահատկություններով, որն էլ պայմանավորում է դեռահասի բարձր զգայունությունը շրջակա միջավայրի անբարենպաստ գործոնների, սոցիալ-հիգիենիկ պայմանների նկատմամբ (Баранов А.А. и соавт., 2014; Albert D. et al., 2014):

Վերջին երկու տասնամյակներում դպրոցահասակ երեխաների (հատկապես դեռահասային տարիքի) առողջական վիճակի կայուն վատացում է արձանագրվել, ինչի մասին են վկայում ինչպես պաշտոնական վիճակագրական, այնպես էլ գիտական հետազոտությունների տվյալները (Սարգսյան Ա. Գ. և այլք, 2016; Намазова-Баранова Л.С. и соавт., 2017; Подкаура О.В., 2011; Полунина Н.В., 2013; Сухарева Л.М. и соавт., 2013; Тананко Е.М., 2016):

Ըստ ՀՀ-ում առողջ ապրելակերպի խթանմանն ուղղված ռազմավարական ծրագրի անառողջ սնունդը և սննդակարգը, ֆիզիկական թերակտիվությունը, ծխախոտի օգտագործումը դեռահասների շրջանում առավել տարածված խնդիրներից են, իսկ դեռահասային տարիքում ձևավորված վարքագիծն առանցքային նշանակություն ունի ողջ կյանքի համար (ՀՀ-ում առողջ ապրելակերպի խթանմանն ուղղված ռազմավարական ծրագիր – ՀՀԱՆ ակադեմիկոս Ս. Ավդալբեկյանի անվան Առողջապահության ազգային ինստիտուտ, 2014):

Ընտանիքում, դպրոցում և հասարակության մեջ բարենպաստ միջավայրերը կարևոր գործոններ են ինչպես ֆիզիկական, այնպես էլ հուզական բարեկեցության համար (Giles L.C. et al., 2010; Hagquist C., 2009; Orosa F.J.E., 2012; Piko B.F. et al., 2016; World Health Organization [WHO], 2005; Zaky E.A., 2017): Դեռահասների մոտ հոգեմարմնական խանգարումների առաջացմանը նպաստում են բազմաթիվ գործոններ, օրինակ անձնային-անհատական առանձնահատկությունները, ընտանիքի սոցիալական վիճակը, ծնողների հետ փոխհարաբերությունները, հիպոդինամիան և այլն (Воликова С.В. и соавт., 2006; Лифинцева А.А. и Холмогорова А.Б., 2015; Прихожан А.М. и Толстых Н.Н., 2007; Baillargeon R. et al., 1998; Bruner J.S., 1964): Ուսումնական ծրագրի, ուսումնառության պայմանների, ուսուցիչների պահանջների և դասընկերների արժեհամակարգային բնութագրերի հետ կապված խնդիրները կարող են դեռահասների մոտ հուզական անբավարարության զգացողություն առաջացնել (Michaud P. & Fombonne E., 2005; Sánchez-García M.de los A. et al., 2018; Wang J. et al., 2018): Այս հատկանիշները կարող են դեռահասներին խոցելի դարձնել հոգեկան առողջության խանգարումների առումով (Микляева А.В. и Румянцева П.В. 2007; Agrawal A. et al., 2010; Blumenthal H. et al., 2009; Feldstein D.I. et al., 1987):

Վերջին տարիներին ՀՀ-ի հանրակրթության ոլորտում իրականացված առանցքային բարեփոխումներից մեկը անցումն էր 12-ամյա հանրակրթական համակարգին: 2006թ-ից սկսած մեր հանրապետությունում գործում է եռաստիճան՝ տարրական, հիմնական և ավագ դպրոց, կրթական համակարգը: Ինչպես նշված է «Հանրակրթության պետական կրթակարգում», ավագ դպրոցը հանրակրթության

վերջին օղակն է, որը պետք է պատրաստի սովորողներին ինքնուրույն կյանքի ու աշխատանքի շուկա մտնելուն («Կառավարություն», 27.03.2008. N 12 Արձանագրային որոշում):

Ներկա ժամանակում ՀՀ-ում գործող ավագ դպրոցներում դեռևս շարունակվում են ուսումնական գործընթացի հետ կապված բարեփոխումները: Սակայն, եթե անընդհատ իրականացվող փոփոխությունների հիմքում չեն դրվում դեռահասների տարիքային առանձնահատկությունները, դրանք կարող են նպաստել դեզադապտացիայի, տագնապայնության, ագրեսիվության, հուզական խանգարումների առաջացմանը, ինչը կարող է բերել անձի ներտրիզացիայի և հոգեմարմնական հիվանդությունների ի հայտ գալուն (Бугун О.В., 2008; Васильева Л.В. и соавт., 2015; Лыткин В.А. и Эверт Л.С., 2011; Смирнов И.Е. и соавт., 2014): Այսօր երիտասարդների շրջանում հոգեմարմնական խանգարումների ուսումնասիրությունը առանձնակի կարևորություն է ձեռք բերել և բավական մեծ տեղ է զբաղեցնում բժշկա-կենսաբանական, սոցիալական և հոգեբանա-մանկավարժական հետազոտությունների մեջ: Այս իմաստով, ավագ դպրոցականների սոցիալ- հոգեբանական հարմարման առանձնահատկությունների, հոգեհուզական վիճակի և առողջական վիճակի հետ դրանց ունեցած կապի ուսումնասիրությունն անկասկած խիստ արդիական է:

Հետազոտության նպատակը

Հետազոտության նպատակն է տալ Երևան քաղաքի ավագ դպրոցներում սովորողների հոգեհուզական հիմնահարցերի և առողջական վիճակի հիգիենիկ բնութագիրը:

Հետազոտության խնդիրները

1. Հետազոտել և գնահատել Երևան քաղաքի ավագ դպրոցներում սովորողների
ա. կենսասոցիալական կարգավիճակը
բ. հոգեհուզական կարգավիճակը
գ. ֆիզիկական զարգացումը
դ. առողջական վիճակը:
2. Տալ Երևան քաղաքի հանրակրթական ավագ դպրոցում սովորողների հոգեհուզական տարբեր կարգավիճակների և առողջական վիճակի դինամիկ փոփոխությունների բնութագիրը՝ ուսումնառության տարիների ընթացքում:
3. Մշակել առաջարկություններ՝ ուղղված Երևան քաղաքի ավագ դպրոցներում սովորողների առողջական վիճակի պահպանմանը և բարելավմանը:

Գիտական նորույթը

Առաջին անգամ տրվել է դպրոցական բարեփոխումների արդյունքում ՀՀ գործող եռաստիճան կրթական համակարգի վերջին մակարդակում՝ ավագ դպրոցում սովորողների հարմարողական, հոգեհուզական և առողջական հիմնահարցերի հիգիենիկ գնահատականը, որը հիմնված է ավագ դպրոցականների նյարդահոգեկան առանձնահատկությունների և հարմարողական կարողությունների դրսևորումների ուսումնասիրության վրա, ինչը կարևորվում է նրանց առողջության պահպանման և ամրապնդման համար:

Կիրառական նշանակությունը

ՀՀ կրթության, գիտության, մշակույթի և սպորտի նախարարությանը առաջարկվում է միջնակարգ կրթական հաստատություններում կրթական ծրագրերի

բարեփոխումների ժամանակ «Առողջ ապրելակերպ» առարկայի շրջանակներում և մանկավարժների վերապատրաստման կրթական ծրագրերում ներառել մեր կողմից կատարած հետազոտության արդյունքները և ավագ դպրոցներում ներդնել հոգեբանական ծառայություն:

ՀՀ առողջապահության նախարարությանը առաջարկվում է դպրոցահասակ երեխաների և դեռահասների շրջանում անցկացնել ամենամյա պարտադիր պարբերական բժշկական քննություններ՝ նեղ մասնագետների մասնակցությամբ, ինչպես նաև ուժեղացնել պարբերական բժշկական քննությունների արդյունքում հայտնաբերված ֆունկցիոնալ շեղումներ և/կամ քրոնիկ հիվանդություններ ունեցող երեխաների և դեռահասների նկատմամբ տարվող աշխատանքների հետևողականությունը:

Հաշվի առնելով նոր կրթական համակարգի ներդրման ժամանակահատվածում արդեն իսկ 10-րդ դասարանցիների շրջանում հայտնաբերված առողջության անբարենպաստ շեղումները՝ ՀՀ կրթության, գիտության, մշակույթի և սպորտի և ՀՀ առողջապահության նախարարություններին առաջարկվում է հանրակրթության ավելի ցածր՝ տարրական և միջին կրթական աստիճաններում անցկացնել առողջական վիճակի վերաբերյալ գիտական հետազոտություններ:

2019 թ.-ից հետազոտության արդյունքներն օգտագործվում են ԵՊԲՀ հիգիենայի և էկոլոգիայի ամբիոնի ուսումնական գործընթացում:

Պաշտպանությանը ներկայացվող հիմնական դրույթները

1. Ավագ դպրոցականների կենսասոցիալական կարգավիճակի բնութագիրը:
2. Ավագ դպրոցականների հոգեհուզական վիճակի բնութագիրը և հարմարման առանձնահատկությունները:
3. Ավագ դպրոցականների ֆիզիկական զարգացման և առողջական վիճակի բնութագիրը:
4. Ավագ դպրոցականների առողջական վիճակի և հոգեհուզական վիճակի ու հարմարման գործընթացի միջև կապը:

Հրապարակումներ

Հետազոտության հիմնական արդյունքներն արտացոլված են 10 տպագիր գիտական աշխատանքներում:

Աշխատանքի ծավալը և կառուցվածքը

Ատենախոսությունն ամփոփված է 157 էջում, բաղկացած է հետևյալ բաժիններից. ներածություն, գրականության տեսություն, հետազոտության նյութ և մեթոդներ, հետազոտության արդյունքներ՝ 3 գլուխներով, ամփոփում, եզրակացություններ, գործնական առաջարկություններ, գրականություն և 22 հավելված: Աշխատանքը պարունակում է 12 աղյուսակ, 12 նկար: Գրականության ցանկն ընդգրկում է 264 աղբյուր, որից 247-ը օտար լեզվով:

ՀԵՏԱՀՈՏՄԱՆ ՆՅՈՒԹԸ ԵՎ ՄԵԹՈԴՆԵՐԸ

Հետազոտության համար պատահականության սկզբունքով, ընտրվել են Երևան քաղաքի տարբեր վարչական շրջանների 8 ավագ դպրոցներում սովորող 1382 դեռահասներ (609 տղա և 773 աղջիկ), որոնց շրջանում իրականացվել են.

1. կենսասոցիալական գործոնների հետազոտություն՝ մեր կողմից մշակված հարցաթերթային հարցման միջոցով (1382 հարցաթերթ),

2. դեռահաս աղջիկների վերարտադրողական առողջության հետազոտություն՝ մեր կողմից մշակված հարցաթերթային հարցման միջոցով (417 հարցաթերթ),

3. հոգեհուզական վիճակի և հարմարման առանձնահատկությունների հետազոտություն՝ համապատասխան հոգեբանական մեթոդների կիրառման միջոցով (439 հարցաթերթ),

4. ֆիզիկական զարգացման հետազոտություն՝ ցենտիլային մեթոդով գնահատման միջոցով (1382 դպրոցական),

5. առողջական վիճակի համալիր հետազոտություն՝ բժշկական քննությունների միջոցով՝ 11 նեղ մասնագետների օգնությամբ (1382 բժշկական քարտ):

Հետազոտված դպրոցներում սովորող աշակերտների սոցիալ-հիգիենիկ կարգավիճակի ուսումնասիրությունը կատարվել է մեր կողմից մշակված «Դպրոցականի կենսասոցիալական պայմանների և առողջական վիճակի ուսումնասիրման քարտ» հարցաթերթի միջոցով, որի համար հիմք են ծառայել Համաշխարհային Առողջապահության Կազմակերպության ոչ ինֆեկցիոն հիվանդությունների կանխարգելման ազգային ինտեգրացված ծրագրով մշակված ստանդարտացված հարցաթերթերը: Հետազոտությունն իրականացնելուց առաջ բոլոր մասնակիցները տեղեկացվել են ուսումնասիրության նպատակի և ընթացակարգի վերաբերյալ: Նրանց տեղեկացվել է նաև, որ հետազոտությունն անանուն է և իրենք կարող են ցանկացած պահի հրաժարվել մասնակցությունից: Հարցաթերթի առանձին բաժիններում (սոցիալ-հիգիենիկ, կենսա-բժշկական և հոգեբանա-մանկավարժական) ընդգրկված հարցերի միջոցով ստացվել է դպրոցականի կողմից իր ապրելակերպի և առողջական վիճակի վերաբերյալ տրված սուբյեկտիվ գնահատականը:

Դեռահաս աղջիկների վերարտադրողական առողջության հետազոտությունն իրականացվել է 10-րդ դասարանում սովորող դեռահաս աղջիկների շրջանում՝ մեր կողմից կազմված հարցաթերթի միջոցով:

10-րդ դասարանում սովորող 14-15 տարեկան 439 դպրոցականների շրջանում հետազոտվել են նրանց հոգեհուզական վիճակը և հարմարման առանձնահատկությունները: Ըստ սեռի կազմվել է հետազոտվողների 2 խումբ՝ 250 աղջիկ և 189 տղա:

Ավագ դպրոցականների հոգեհուզական վիճակի և հարմարման առանձնահատկությունների հետազոտության նպատակով օգտագործվել են հոգեբանական հետևյալ մեթոդները.

1. Ա. Բասսի և Ա. Դարկի ագրեսիվության մակարդակի գնահատման մեթոդն ըստ համանուն հարցաշարի,

2. Կ. Ռոջերսի և Ռ. Դայմոնդի սոցիալ-հոգեբանական ադապտացիայի աստորոշման մեթոդը,

3. Չ. Սպիլբերգի և Յու. Խանինի տազնապայնության մակարդակի գնահատման մեթոդն՝ ըստ համանուն սանդղակի:

Ա. Բասսի և Ա. Դարկի ստեղծած համանուն հարցաշարը ագրեսիվության մակարդակի գնահատման համար հաճախ կիրառվող հարցաշարերից է: Այն պարունակում է 75 հարց-կանխորոշումներ, որոնց պատասխանների միջոցով որոշվում է ագրեսիվության ձևերի և թշնամական ռեակցիաների մակարդակը: Հարցարանի

միջոցով բացահայտվում են ագրեսիվության հետևյալ ցուցանիշները. ֆիզիկական ագրեսիա, բանավոր (վերբալ) ագրեսիա, անուղղակի ագրեսիա, նեգատիվիզմ, նյարդայնություն (դժգոհություն), կասկածամտություն, վիրավորանք, ինքնաագրեսիա կամ մեղքի զգացում:

Դպրոցականների սոցիալ-հոգեբանական ադապտացիայի ախտորոշման համար կիրառվել է Կ. Ռոջերսի և Ռ. Դայմոնդի հարցարանը, որը կազմված է 101 հարցից: Մեթոդի էությունը կայանում է նրանում, որ այս հարցարանի միջոցով կարողանում ենք բացահայտել այնպիսի ցուցանիշներ, ինչպիսիք են հարմարվողականությունը և անհարմարվողականությունը, անկեղծության աստիճանը, համակրանքը և հակակրանքը իր «Ես»-ի նկատմամբ, համակրանքը և հակակրանքը այլ մարդկանց նկատմամբ, հուզական բարեհարմարությունը և անբարեհարմարությունը, ներքին և արտաքին վերահսկողությունը, գերակայությունը, ետթարկելիությունը, պրոբլեմից խուսափումը (էսկապիզմ):

Սովորողների մոտ անձնային և իրավիճակային տազնապայնության մակարդակը որոշվել է Ապիլբերգեր-Խասկիսի սանդղակով: Այս մեթոդը համարվում է տվյալ պահին տազնապայնության մակարդակի և անձնային տազնապայնության ինքնագնահատման հուսալի և տեղեկատվական միջոց: Այն կազմված է երկու հարցարաններից, որոնց օգնությամբ հնարավոր է որոշել անձի իրավիճակային տազնապայնության մակարդակը՝ բարդ հոգեբանական իրավիճակի պայմաններում և անձնային տազնապայնության մակարդակը՝ որպես անհատական զիծ, որը հետազոտության պահին կախված չէ կոնկրետ իրավիճակից:

Դպրոցականի ֆիզիկական զարգացումն ուսումնասիրվել է անթրոպոմետրիայի միասնական մեթոդով: Կատարվել է սոմատոմետրիկ (հասակ, քաշ և կրծքավանդակի շրջագիծ) ցուցանիշների հետազոտություն: Ուսումնասիրության մեջ ընդգրկված 1382 դպրոցականները խմբավորվել են 8 տարիքա-սեռային խմբերում՝ 14տ., 15տ., 17տ., 18տ., յուրաքանչյուրում՝ 100 մասնակցից ոչ պակաս: Ֆիզիկական զարգացման գնահատման համար կիրառվել են Հիվանդությունների կանխարգելման և վերահսկման կենտրոնի վերանայված 3-րդ և 97-րդ պեդոցենտիլային կորագծերով քարտերը՝ քաշի, հասակի, և մարմնի զանգվածի ցուցանիշի (ՄՋՏ) համար՝ ըստ տարիքի և սեռի (<< ԱՆ 26.11.2007թ թիվ 1752Ն հրաման):

Երևան քաղաքի ավագ դպրոցների X-XII դասարաններում սովորող 1382 աշակերտների առողջական վիճակի հետազոտությունն իրականացվել է 11 նեղ մասնագետների (ակնաբույժ, քիթ-կոկորդ-ականջաբան, օրթոպեդ-վնասվածքաբան, նյարդաբան, սրտաբան, ներզատաբան, մաշկաբան, աղեստամոքսաբան, ալերգոլոգ, ստոմատոլոգ, վիրաբույժ) կողմից՝ ավագ դպրոցի ուսումնառության սկզբին (սեպտեմբեր) և վերջին (մայիս):

Ձանգվածային բժշկական ուսումնասիրությունների միջոցով 1382 աշակերտների շրջանում ուսումնական տարիների ընթացքում հայտնաբերվել են ֆունկցիոնալ շեղումներն ու քրոնիկ հիվանդությունները և հաշվարկվել է պաթոլոգիական ախտահարվածությունը (ֆունկցիոնալ շեղումների և քրոնիկ հիվանդությունների գումարը): Հայտնաբերված ֆունկցիոնալ շեղումները և քրոնիկ հիվանդությունները դասակարգվել են ըստ «Հիվանդությունների միջազգային դասակարգման»: Երեխաների և դեռահասների առողջական վիճակը գնահատելու համար կիրառվել է Ա.Մ. Գրոմբախի կողմից (1982թ.) մշակված «Ձանգվածային բժշկական քննությունների ժամանակ

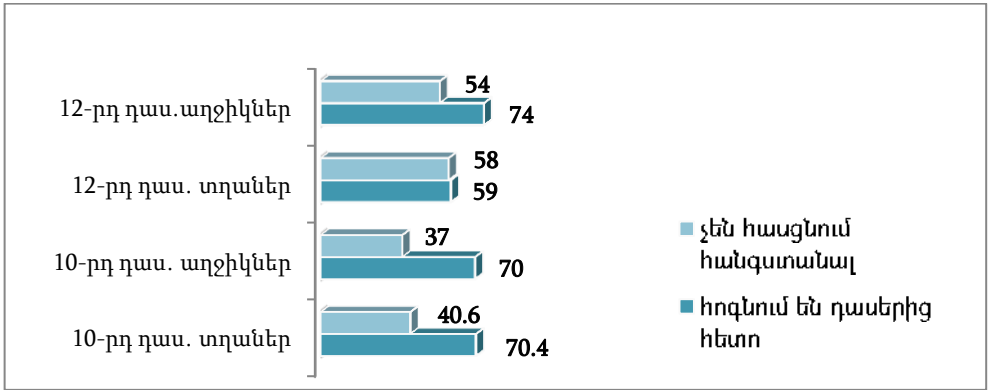
երեխաների և դեռահասների առողջական վիճակի համալիր գնահատման մեթոդը»։ Առաջարկված 4 չափորոշիչներին (հետազոտության պահին հիվանդության բացակայություն կամ առկայություն, օրգան-համակարգերի ֆունկցիոնալ վիճակ, օրգանիզմի դիմադրողականության մակարդակ, ֆիզիկական զարգացման մակարդակ) համապատասխան որոշվել է, թե որ առողջական խմբին է պատկանում երեխաս։ Նշված մեթոդի համաձայն դպրոցականները բաժանվել են 3 առողջական խմբերի՝ առողջ երեխաներ (I առողջական խումբ), ֆունկցիոնալ շեղումներով երեխաներ (II առողջական խումբ) և հիվանդության կոմպենսացված և սուբկոմպենսացված փուլում գտնվող ցրոնիկ հիվանդություններով տառապող երեխաներ (III-IV առողջական խումբ)։

Հավաքած տվյալների մուտքագրումը կատարվել է SPSS ծրագրում։ Կողավորվել են ինչպես հարցաթերթի հարցերի պատասխանները, այնպես էլ առողջական վիճակը բնութագրող ցուցանիշները։ Մուտքագրած տվյալների վերլուծությունը կատարվել է SPSS ծրագրային փաթեթի միջոցով՝ համընդհանուր ճանաչում ստացած վիճակագրական մեթոդներով։ Համեմատվող խմբերի նորմալ բաշխումով տվյալների տարբերության հավաստիության գնահատումը կատարվել է ըստ Ստյուդենտի՝ տարբերության հավաստիության գործակիցը անկախ t և ANOVA տեստերի օգնությամբ որոշելով, իսկ փոխադարձ կապի առկայությունը պարզելու համար իրականացվել է կորելյացիոն անալիզ։ Արդյունքների հավաստիությունը գնահատվել է առնվազն 95% ($t \geq 1.96$, $p \leq 0.05$) հավանականությամբ։

Դեռահասների հոգեկան և հուզական բարեկեցությունը որոշող գործոնների հայտնաբերման համար կիրառվել է որոշման ծառի վերլուծություն (CHAID)՝ աճող մեթոդով՝ այն անկախ փոփոխականների փոփոխյին ընտրության համար, որոնք ամենաուժեղ կապն ունեն արդյունքի (կախված) փոփոխականի հետ։ Որպես անկախ փոփոխականներ օգտագործվել են սեռը, ընտանիքի ֆինանսական վիճակը, ընտանիքում երեխաների թիվը, առաջադիմությունը, քնի տևողությունը և որակը, դասապատրաստմանը հատկացված ժամանակը, ֆիզիկական ակտիվությունը, միջանձնային հարաբերությունները, հոյզերը վերահսկելու ունակությունը, իսկ որպես կախված փոփոխականներ՝ անձնական և իրավիճակային տագնապայնությունը, աշխատունակության անկումը, հիշողության անկումը, կենտրոնացման խանգարումը, հոգնածությունը, առողջության հետ կապված բողոքները և առողջության ինքնագնահատումը։

ՀԵՏԱԶՈՏՈՒԹՅԱՆ ԱՐԴՅՈՒՆՔՆԵՐԸ և ՔՆՆԱՐԿՈՒՄԸ

Դպրոցականի կենսաոցիալական կարգավիճակը բնութագրող հարցաթերթում ընդգրկված հարցերը մեզ թույլ են տվել այս հետազոտությունը բաժանել մի քանի բաղադրիչների՝ ընտանիքի օցիալ-տնտեսական վիճակ, ուսումնական պրոցեսի ազդեցություն, ապրելակերպի բնութագիր, սեփական առողջության սուբյեկտիվ բնութագիր։ Ինչ վերաբերում է ընտանիքի օցիալ-տնտեսական վիճակին, ապա ըստ հարցման տվյալների՝ դեռահասների մեծ մասն իրենց ընտանիքի բնակարանային պայմաններն ու ֆինանսական վիճակը գնահատել է «լավ»։ Ծնողների կրթական մակարդակը բավական բարձր էր. հիմնականում սովորողների երկու ծնողն էլ ունեն բարձրագույն կրթություն։ Դեռահասների ընտանիքները հիմնականում կազմված են 4 և ավելի անդամներից։ Հարցման մյուս բաժինը նվիրված էր ուսումնական գործընթացի ազդեցությանը (նկ.1)։



Նկար 1. Հոգնածությունը դասերից հետո և դրա վերականգնումը ուսումնառության սկզբին (10-րդ դասարան) և ավարտին (12-րդ դասարան)՝ ըստ սեռի (%)

Ինչպես հայտնի է, հոգնածությունն ուսումնական պրոցեսի՝ երեխայի վրա ունեցած ազդեցության առաջին նշաններից է, որը լինելով ֆիզիոլոգիական պրոցես և ուղեկցվելով աշխատունակության ժամանակավոր անկմամբ, պաշտպանում է օրգանիզմը կանխակալ հյուժվածությունից: Չնայած սովորողների շուրջ 2/3-ը նշել է, որ հոգնում է դասերից հետո, սակայն այստեղ մտահոգիչը այն փաստն էր, որ, ըստ հարցման արդյունքների, 12-րդ դասարանում սովորող աշակերտների կեսից ավելին չի հասցնում հանգստանալ և վերականգնել աշխատունակությունը, ինչով պայմանավորված էր նաև ավարտական դասարանում արձանագրված առաջադիմության անկումը: Այսպես. եթե 10-րդ դասարանում դասերից հետո առաջացող հոգնածությունն էականորեն չէր անդրադառնում սովորողների առաջադիմության վրա, ապա նույնը չենք կարող ասել 12-րդ դասարանում սովորողների մասին, որոնց դեպքում «հոգնածություն» նշած դեռահասների շրջանում արձանագրվեց հավաստիորեն ցածր առաջադիմություն:

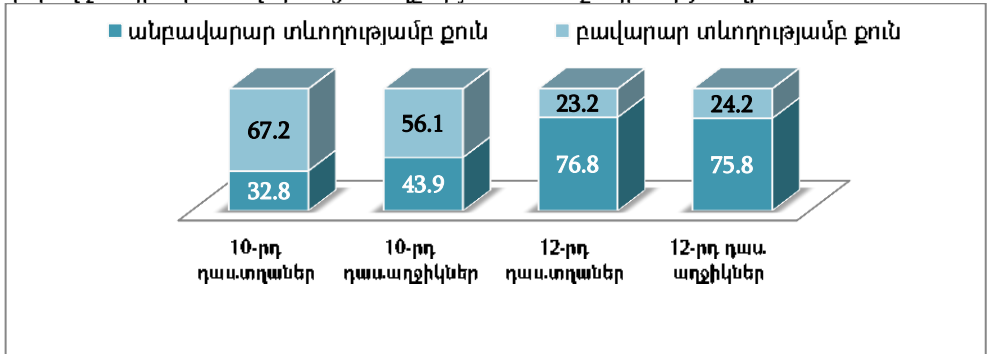
Մտահոգիչ տվյալներ ստացվեցին ավագ դպրոցականների ապրելակերպի ուսումնասիրության արդյունքում: Հայտնի է, որ ապրելակերպի կարևոր բաղադրիչներից մեկը սնունդն է, իսկ ռացիոնալ սննդի ապահովման համար կարևոր է սննդային հաշվեկշռի և սննդակարգի ճիշտ պահպանումը: Սովորողների սննդակարգի ուսումնասիրությունը ցույց տվեց, որ նրանց մեծ մասն օրվա ընթացքում սնվում է 3 և ավել անգամ, իսկ շուրջ 1/3-ը օրական սնվում է ընդամենը 2 անգամ: Այստեղ հարկ է նշել, որ 2 անգամ սնվող աղջիկների թիվը հավաստիորեն մեծ էր ուսումնառության ավարտին: Անհանգստացնող էր այն հանգամանքը, որ ըստ հարցման արդյունքների, ավագ դպրոցականների 1/5-ը ընդհանրապես չի նախաճաշում, իսկ 12-րդ դասարանում սովորող յուրաքանչյուր 10-րդ դեռահասը նաև չի սնվում դասամիջոցների ընթացքում:

Աճող օրգանիզմի ճիշտ զարգացման համար շատ կարևորվում է նաև առողջ ապրելակերպի մյուս գործոնը՝ ֆիզիկական ակտիվությունը: Այս պարագայում ևս հարցման տվյալները բավական մտահոգեցին մեզ, հատկապես՝ ուսումնառության ավարտին: Ըստ հարցման արդյունքների՝ 10-րդ դասարանում սովորող դպրոցականների 40.7%-ն է կանոնավոր զբաղվում սպորտային պարագամունքներով, որն արդեն բավարար չէ: Ցավոք, ավարտական դասարանում սովորող դպրոցականները

ցուցաբերում են առավել պակաս ֆիզիկական ակտիվություն. կանոնավոր կերպով սպորտային պարապմունքների հաճախում են նրանց ընդամենը 23%-ը, իսկ 37.3%-ը սպորտային ակտիվություն ընդհանրապես չեն դրսևորում ($p < 0.05$):

Պետք է նշել, որ ուսումնառության ավարտին, ֆիզիկական ակտիվությունից կախված փոխվում էր նաև դպրոցականների՝ սեփական առողջությանը տրված գնահատականը: Սեփական առողջությունը գերազանց են գնահատել սպորտային պարապմունքների չհաճախող դեռահասաների ընդամենը 2%-ը ($p < 0.001$):

Երեխայի առողջության համար շատ կարևոր է նաև քնի բավարար տևողությունը: Դեռահասաների շրջանում քունը պետք է տևի 8 ժամից ոչ պակաս: Մեր հետազոտության արդյունքում պարզ դարձավ, որ ավագ դպրոցում սովորող 14-17 տարեկան դեռահասաները քնում են ավելի քիչ, քան անհրաժեշտ է նրանց (նկ.2): Այսպես, եթե 10-րդ դասարանում սովորող դպրոցականները քնում են միջին հաշվով 7,6 ժամ, ապա 12-րդ դասարանում այդ տևողությունը 1 ժամով կրճատվում է ($p < 0.05$): 12-րդ դասարանում չեն հասցնում բավարար չափով քնել դպրոցականների (իսկապարհային և աղջիկների, և տղաների) 3/4-ից ավելին: Ստացվում է, որ ուսումնառության ավարտին բավարար չափով չքնող դեռահասաների թիվը համարյա կրկնակի անգամ մեծ է, ինչը չի կարող չանդրադառնալ նրանց առողջության և առաջադիմության վրա:



Նկար 2. Սովորողների քնի տևողությունը ուսումնառության սկզբին և ավարտին՝ ըստ սեռի (%)

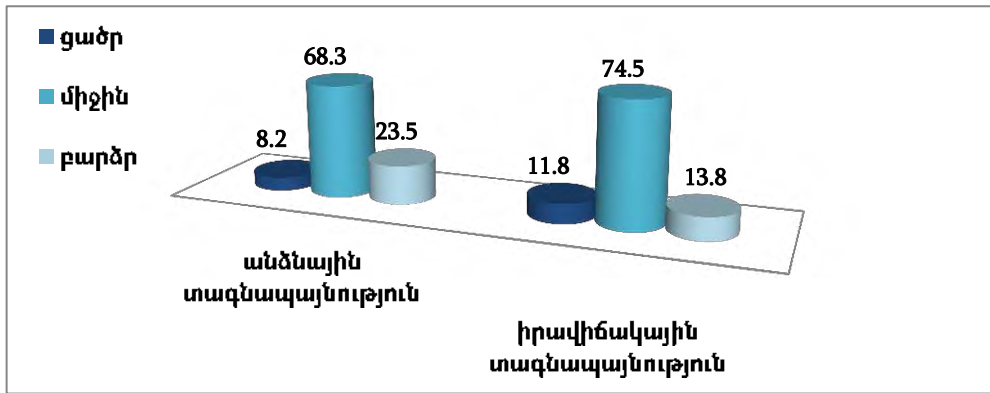
Փաստ է, որ առողջ ապրելակերպը բացառում է վնասակար սովորությունները: Հարցման տվյալները ցույց տվեցին, որ աղջիկների 91%-ը և տղաների 76.8%-ը չեն ծխում և նույնիսկ չեն փորձել: Միևնույն ժամանակ ուրախացնող էր, որ աղջիկների 3.8%-ը և տղաների 9.5%-ը, գիտակցելով ծխախոտի վնասակար ազդեցությունն իրենց առողջության վրա, թողել են ծխելը:

Հետաքրքիր էր իմանալ նաև դեռահասաների՝ սեփական առողջությանը տրված գնահատականը: Եթե 10-րդ դասարանում սովորողների 1/10-ը բավարարված չէ սեփական առողջությամբ, ուսումնառության ավարտին արդեն նրանց 1/4-ին չի բավարարում սեփական առողջական վիճակը:

Դեռահասաների բժշկասոցիալական կարգավիճակը բնութագրելիս մենք առանձնակի ուշադրության ենք դարձրել դեռահաս աղջիկների՝ որպես ապագա մայրերի, վերարտադրողական առողջությունը պայմանավորող գործոններին: Ըստ մեր հետազոտության արդյունքների, երևանաբնակ դեռահաս աղջիկների մենարխեի միջին տարիքը 12.4 տարեկանն է և նրանց մեծ մասն ունի միջին մենարխե: Հարցված

աղջիկներից յուրաքանչյուր տասներորդի մոտ դաշտանային ցիկլի տևողությունը բնականոն չէ, իսկ յուրաքանչյուր չորրորդի մոտ՝ դաշտանային ցիկլը անկանոն է: Ըստ ուսումնասիրության արդյունքների, հարցված աղջիկների 40.5%-ն ունի դիսմենորեա և դաշտանի հետ կապված ախտանիշներ, ընդ որում՝ նրանցից 22.4%-ի մոտ այս ախտանիշները մշտական են: Սակայն նշված գանգատների կապակցությամբ բժշկի հետ խորհրդակցել է նրանց միայն քառորդ մասը: Մտահոգիչ էր, որ բժշկի չդիմելու պատճառների մեջ գերակշռում էր «ես լուրջ չեմ վերաբերվում այս ախտանիշներին» պատասխանը:

Հետազոտության առանցքային խնդիրներից մյուսը սովորողների հոգեհուզական վիճակի ուսումնասիրությունն էր, որի հիմքում դրված էր այն իրողությունը, որ ավագ դպրոցը 14-15 տարեկան դեռահասների համար կրթական և սոցիալական նոր միջավայր է, որին պետք է հարմարվել: Մեր հետազոտության արդյունքում այս հարցի վերաբերյալ հիմնականում արձանագրվեցին բարենպաստ ցուցանիշներ: Այսպես, 14-15 տարեկան դեռահասները բավական լավ են հարմարվում ուսումնակրթական և միևնույն ժամանակ սոցիալական նոր միջավայրին՝ դրսևորելով սոցիալ-հոգեբանական հարմարման ցուցանիշների հիմնականում նորմայի սահմաններում տեղավորվող արդյունքներ: Ինչ վերաբերում է ագրեսիվության ցուցանիշներին, ապա պետք է նշել, որ դեռահասների մեծ մասին բնորոշ էր ոչ ագրեսիվ պահվածքը: Նրանք բարյացակամ են տրամադրված շրջապատի նկատմամբ՝ առանց զայրոյթի և դժգոհության: Բայցևայնպես, այստեղ մենք ուշադրության արժանի խնդիրներ արձանագրեցինք: Այսպես, որպես տարիքային առանձնահատկություն, բավական արտահայտված էր սահմանված կարգի, ղեկավարության և հեղինակությունների նկատմամբ ընդդիմադիր վարքագիծը, որը, սակայն, չի վերածվում թշնամական վերաբերմունքի: Ուշադրության էր արժանի այն փաստը, որ դեռահասների մի զգալի հատվածը՝ մոտ 1/3-ը, ունի մեղքի զգացման բարձր մակարդակ և բացասական վերաբերմունք սեփական անձի հանդեպ:



Նկար 3. Ավագ դպրոցականների տազնապայնության ցուցանիշները՝ ըստ արտահայտվածության մակարդակի (%)

Տազնապայնության ցուցանիշների վերլուծությունից պարզվեց, որ դեռահասների մեծ մասն ունի միջին մակարդակի տազնապայնություն, ինչը վկայում է այն մասին, որ նրանք շփվող են և ակտիվ, չունեն ավելորդ լարվածություն, սակայն, այնուամենայնիվ,

դեռահասների որոշ մասը (համարյա 1/4-ը) ունի բարձր տազնապայնություն, որը խոսում է ինքնավստահության, շփման ցանկության պակասի, կոնֆլիկտայնության, նյարդային լարվածության մասին (նկ.3): Ավելի քիչ են ցածր տազնապայնություն ունեցող դպրոցականները, որոնք թեև բավականաչափ շփվող են, բայց առանձնանում են խիստ արտահայտված հանգստությամբ, հուզական մեծ զսպվածությամբ կամ սառնությամբ, երբեմն՝ ոչ պատասխանատու վերաբերմունքով սեփական պարտավորությունների նկատմամբ:

Ունենալով ավագ դպրոցի դեռահասների կենսասոցիալական և հոգեհուզական վիճակի նկարագիրը՝ մեզ հետաքրքրեց պարզել, թե արդյո՞ք սոցիալական և հուզական սովորությունները կարող են որոշիչ լինել դեռահասի հոգեկան և հուզական բարեկեցության համար: Որոշիչ գործոնների հայտնաբերման համար կիրառվեց որոշման ծառի վերլուծություն՝ Chi-square Automatic Interaction Detector (CHAID) ածող մեթոդով՝ այն անկախ փոփոխականների փուլային ընտրության համար, որոնք ամենաուժեղ կապն ունեն արդյունքի (կախված) փոփոխականի հետ:

Ուսումնասիրության արդյունքները ցույց տվեցին, որ դեռահասների հոգեկան առողջության ձևավորման համար որոշիչ նշանակություն ունեն նրանց և մեծահասակների միջև ձևավորված միջանձնային փոխհարաբերությունները, սեռը, անբավարար և անհանգիստ քունը, ինչպես նաև ներընտանեկան սոցիալական միջավայրը:

Կախված փոփոխականներից իրավիճակային տազնապայնության մակարդակը ամենաբարձրն էր այն դեռահասների շրջանում, ովքեր թշնամության բարձր և շատ բարձր մակարդակ են դրսևորում ($p=0.000$; $\chi^2=52.396$), իսկ անձնային տազնապայնության մակարդակը բարձրանում էր ինքնազգեսիայի կամ մեղքի զգացման մակարդակի բարձրացմանը զուգահեռ ($p=0.000$; $\chi^2=37.601$): Ավածից կարելի է ենթադրել, որ որքան դեռահասը մեղավորություն է զգում, այնքան նա ավելի հակված է տազնապայնության: Հավելենք, որ սեռը ևս կանխատեսող գործոն էր անձնային տազնապայնության արտահայտման համար: Այսպես, ինքնազգեսիայի կամ մեղքի զգացման միջինից բարձր մակարդակ ունեցող դեռահասների շրջանում տազնապայնության բարձր մակարդակը աղջիկների մոտ 5 անգամ ավելի հաճախ է հանդիպում ($p=0.000$; $\chi^2=25.011$): Դեռահասների մոտ առողջության հետ կապված գանգատների առաջացման վերլուծությունից պարզվեց, որ ընդհատված քունը ($p=0.000$; $\chi^2=21.015$), իսկ հանգիստ քնի դեպքում՝ դրա անբավարար տևողությունը ($p=0.013$; $\chi^2=6.176$), մեծացնում են այս գանգատների առաջացման հնարավորությունը: Բավարար քնի դեպքում առողջության հետ կապված գանգատները հիմնականում հանդիպում են այն դեռահասների մոտ, ովքեր հայտնում են իրենց ընտանիքներում եկամտի ցածր մակարդակի մասին:

Կախված փոփոխականներից վերջինը առողջության ինքնագնահատումն էր, որը, ինչպես պարզվեց, վատթարանում է այրոց նկատմամբ թշնամական վերաբերմունքի աճին զուգահեռ ($p=0.000$; $\chi^2=24.561$): Չգալի անվստահության մթնոլորտում քնի տևողությունը դառնում է կարևոր գործոն առողջության ինքնագնահատման համար: Անբավարար քնող դեռահասներն իրենց առողջությունը շատ ավելի վատ են գնահատել նրանց 17.2%-ը սեփական առողջությանը տվել է վատ գնահատական, մինչդեռ բավարար չափով քնող դեռահասների միայն 4.8%-ն է այն վատ գնահատել: Այստեղ հարկ է նշել, որ սեռը ևս որոշիչ գործոն էր. միջին մակարդակի թշնամության դրսևորման

նվաճող մասնաճյուղի օգնությամբ և արժեքավոր կրթության ակադեմիայի միջոցով ծագող ինտելեկտը համարվում է հանրագիտության բնական լիարժեք մասը։

Վերջին տասնամյակում մասնագիտացման ճանապարհը մեծապես փոխվել է։ Այժմ մասնագիտացման ճանապարհը համարվում է միջակայքից բարձր, երբեմն էլ՝ միջակայքից բացակա։

Մեր ժամանակներին հասարակական գիտությունների ոլորտում կրթության ակադեմիայի կողմից անցկացվող մասնագիտացման ծրագրերը նպաստում են ներհանրագիտական կրթության բարձր որակի պահպանմանը և հարմարեցնում են դրանք ժամանակակից ընդհանուր կրթության հարկածներին։

		14տ	15տ	17տ	18տ
Զուգակիշներ	Տղամարդ	84	84.6	73.2	88.5
	Աղջիկներ	0	0.8	1.6	1.7
	Արդեն ընդունված	11.2	10.9	20.5	9.1
	Ամբաստան	4.8	3.9	4.8	0.7
	Ընդամենը	84	84.6	73.2	88.5
Նշում	Աղյուսակ 1 - Երիտասարդների ընդունվածների և արդեն ընդունվածների քանակը 1995-2000 թվականներին (ընդամենը)				

Արդեն ընդունվածների և արդեն ընդունվածների քանակը 1995-2000 թվականներին (ընդամենը)

Արդեն ընդունվածների և արդեն ընդունվածների քանակը 1995-2000 թվականներին (ընդամենը)

Վերջին տասնամյակում մասնագիտացման ճանապարհը մեծապես փոխվել է։ Այժմ մասնագիտացման ճանապարհը համարվում է միջակայքից բարձր, երբեմն էլ՝ միջակայքից բացակա։

Մեր ժամանակներին հասարակական գիտությունների ոլորտում կրթության ակադեմիայի կողմից անցկացվող մասնագիտացման ծրագրերը նպաստում են ներհանրագիտական կրթության բարձր որակի պահպանմանը և հարմարեցնում են դրանք ժամանակակից ընդհանուր կրթության հարկածներին։

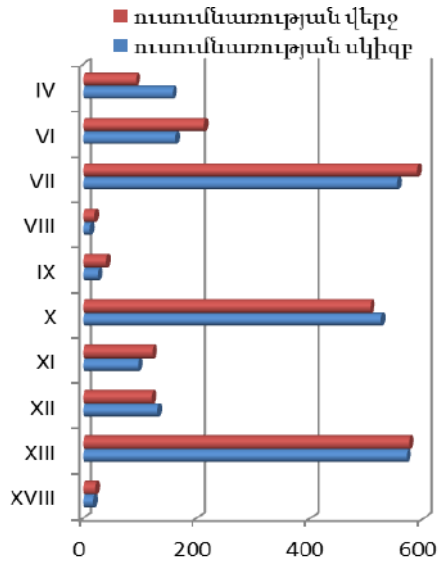
Արդեն ընդունվածների և արդեն ընդունվածների քանակը 1995-2000 թվականներին (ընդամենը)

Ավագ դպրոցականների շրջանում ֆունկցիոնալ շեղումների և քրոնիկ հիվանդությունների կարգային տեղերի փոփոխությունը ուսումնառության ընթացքում

Հիվանդություններն ըստ դասերի	Կարգ	
	Ուսումնառության սկիզբ	Ուսումնառության վերջ
Ներգատական համակարգի հիվանդություններ, սննդային և նյութափոխանակության խանգարումներ	5	7
Նյարդային համակարգի հիվանդություններ	4	4
Աչքի և նրա հավելյալ ապարատի հիվանդություններ	2	1
Ականջի և պտկածն ելունի հիվանդություններ	10	10
Արյան շրջանառության համակարգի հիվանդություններ	8	8
Շնչառական օրգանների հիվանդություններ	3	3
Մարսողական օրգանների հիվանդություններ	7	5
Մաշկային և ենթամաշկային բջջանքի հիվանդություններ	6	6
Ոսկրամկանային համակարգի և շարակցական հյուսվածքի հիվանդություններ	1	2
Կլինիկական և լաբորատոր հետազոտությունների ընթացքում բացահայտված և այլ խմբերում չդասակարգված ախտանիշներ, հատկանիշներ և նորմայից շեղումներ	9	9

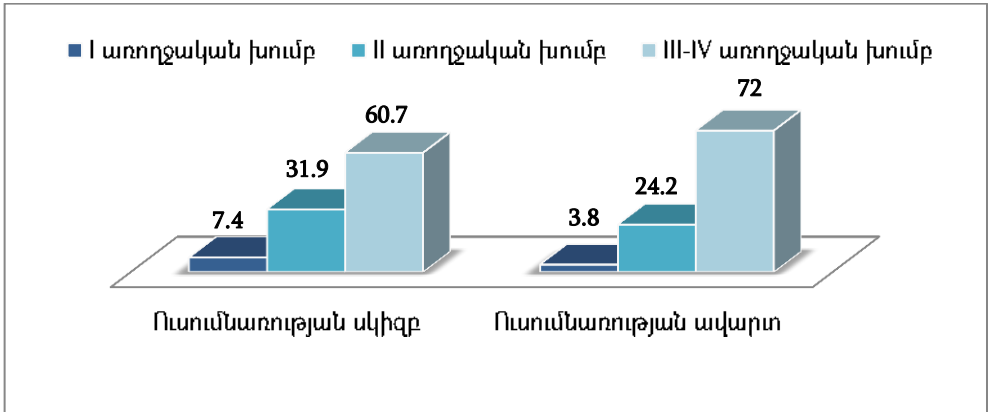
Ինչ վերաբերում է առողջական վիճակի կարևորագույն ցուցանիշներից հաջորդին՝ հիվանդացությանը, ապա ուսումնասիրությունից պարզ դարձավ, որ ավագ դպրոցում ուսանելու տարիներին սովորողների շրջանում մեծանում է հատկապես քրոնիկ հիվանդությունների տարածվածությունը: Ավագ դպրոցականների շրջանում առավել տարածված են աչքի և նրա հավելյալ ապարատի, ոսկրամկանային համակարգի և շնչառական օրգանների հիվանդությունները, որոնք կազմում են հիվանդությունների ընդհանուր թվի մոտ 2/3-ը: Ընդ որում, եթե ուսումնառության սկզբին դպրոցականների մոտ ամենատարածվածն են ոսկրամկանային համակարգի շեղումները, ապա ուսումնառության ավարտին առաջին կարգային տեղում աչքի և նրա հավելյալ ապարատի հիվանդություններն են (աղ.2): Ուսումնասիրության արդյունքում պարզ դարձավ, որ ուսումնառության ընթացքում հատկապես աճում է նյարդային, մարսողական, տեսողության, արյան շրջանառության համակարգի խանգարումների տարածվածությունը (նկ.4):

IV- ներգալուստական համակարգի հիվանդություններ, սննդային և նյութափոխանակության խանգարումներ
 VI- նյարդային համակարգի հիվանդություններ
 VII- աչքի և նրա հավելյալ ապարատի հիվանդություններ
 VIII- ականջի և պրկածն ելունի հիվանդություններ
 IX -արյան շրջանառության համակարգի հիվանդություններ
 X -Շնչառական օրգանների հիվանդություններ
 XI-մարսողական օրգանների հիվանդություններ XII-մաշկային և ենթամաշկային բջջանքի հիվանդություններ
 XIII-ոսկրամկանային համակարգի և շարակցական հյուսվածքի հիվանդություններ
 XVIII-կլինիկական և լաբորատոր հետազոտությունների ընթացքում բացահայտված և այլ խմբերում չդասակարգված ախտանիշներ, հարկանիշներ և նորմայից շեղումներ



Նկար 4. Ավագ դպրոցում սովորողների շրջանում ֆունկցիոնալ տեղաշարժերի և քրոնիկական հիվանդությունների տարածվածությունը ուսումնառության սկզբին և վերջին (%)

Ինչ վերաբերում է ըստ առողջական խմբերի առողջական վիճակի վերլուծությանը, ապա, դեռահասների առողջական վիճակի և՛ նախնական, և՛ դիմամիկ ցուցանիշները խիստ անհամապատասխան են (նկ.5): Այսպես, ուսումնառության սկզբում բացարձակ առողջ երեխաների թիվը շատ փոքր էր՝ ընդամենը 7.4%: Նշենք, որ սովորողների մոտ 1/3-ը գործնականում առողջ է, սակայն նրանց մոտ արձանագրվեցին մորֆոֆունկցիոնալ մեկ կամ մի քանի շեղումներ: Քրոնիկ հիվանդություններ արձանագրվեցին սովորողների 60.7%-ի մոտ: Այս ոչ լավ ցուցանիշները վատթարանում են ուսումնառության ավարտին: Այսպես, ավագ դպրոցն ավարտելիս գրեթե կրկնակի չափով պակասում է բացարձակ առողջ դեռահասների թիվը ($p < 0.05$), իսկ քրոնիկ հիվանդություններ ունեցողների թիվն ավելանում է 1,2 անգամ: Փաստորեն, ուսումնառության ավարտին արձանագրվեց ոչ միայն առողջ երեխաների թվի նվազում, այլև ֆունկցիոնալ շեղումներից անցում քրոնիկ հիվանդությունների:



Նկար 5. Ավագ դպրոցականների առողջական խմբերը ուսումնառության սկզբին և ավարտին (%)

Գրականությունից հայտնի է, որ քրոնիկական հիվանդությունների և դեռահասների զարգացման միջև առկա է անմիջական հետադարձ կապ և մի կողմից, քրոնիկական հիվանդության առկայությունն է ազդում երեխայի ֆիզիկական աճի, սեռական հասունացման վրա՝ առաջացնելով հոգեբանական, կրթական և սոցիալական խնդիրներ, մյուս կողմից, երեխայի մոտ զարգացման որևէ խանգարման առկայությունն ինքնին հանդիսանում է ռիսկի գործոն և նպաստում որոշ հիվանդությունների սրացմանը կամ զարգացմանը: Ուստի, մեզ հետաքրքիր էր պարզել, թե արդյո՞ք ավագ դպրոցական դեռահասների առողջական վիճակի և հոգեհուզական կարգավիճակի միջև կա որևէ կապ: Համադրելով դեռահասների առողջական վիճակի և հոգեհուզական վիճակի ու հարմարման առանձնահատկությունների վերլուծությունների արդյունքները՝ կորելյացիոն կապ հայտնաբերվեց միայն նյարդային համակարգի և մարսողական օրգանների հիվանդությունների և հոգեհուզական վիճակի ու հարմարման գործընթացի միջև:

Այսպես, նյարդային համակարգի հիվանդություններ ունեցող դեռահասների և՛ անձնային, և՛ իրավիճակային տագնապայնության միջին արժեքները հավաստիորեն բարձր էին ընդհանուր խմբի դեռահասների միջին արժեքներից, ինչը և խոսում է այն մասին, որ այս դեռահասները միտված են որպես սպառնալիք ընկալել իրենց շրջապատում կատարվող գործողությունները, որի արդյունքում մեծանում է շրջապատող իրականության հուզական ընկալման անորոշությունը և հուզական անբարեհարմարության աստիճանը, ինչպես նաև ուրիշներին ենթակա լինելու նախատրամադրվածությունը: Սթրեսային իրավիճակին ի պատասխան առաջացող հուզական հակազդումն այս դեռահասների մոտ կարող է առաջացնել ուշադրության, երբեմն՝ կորոդինացիայի դժվարություններ: Նյարդային համակարգի հիվանդություններ ունեցող դեռահասները, հակված չլինելով ընդդիմադիր վարքի և բացասական զգացմունքների արտահայտմանը՝ վեճերի, բղավոցների կամ սպառնալիքների ձևով, ունեն գայրույթով ուղեկցվող դժգոհության և անբավարարվածության արտահայտված զգացում:

Մյուս՝ մարսողական օրգանների հիվանդություններ ունեցող դեռահասների մոտ նյարդայնության և մեղքի զգացման միջին արժեքները հավաստիորեն բարձր էին

դեռահասաների ընդհանուր խմբի միևնույն ցուցանիշների միջին արժեքներից: Աս վկայում է այն մասին, որ մարտողական օրգանների հիվանդություններ ունեցող դեռահասաները դյուրագրգիռ են: Անզամ չնչին գրգռման դեպքում նրանք պատրաստական են կոպիտ և կտրուկ վարվելու, բայց այնուամենայնիվ հակված չեն այլ մարդկանց նկատմամբ ագրեսիվ վարքագծի՝ ո՛չ ֆիզիկական ուժի գործադրմամբ, ո՛չ էլ բացասական զգացմունքների վերբալ արտահայտմամբ: Դրանով հանդերձ, այս դեռահասաները հատուկ բացասական վերաբերմունք և վարքագիծ ունեն սեփական անձի նկատմամբ:

Այս ամենը թույլ է տալիս ասել, որ ոիսկի գործոն հանդիսացող հոգեբանաստ-
ցիալական և բժշկակենսաբանական ազդակները համալիր նեգատիվ ազդեցություն են թողնում ավագ դպրոցականների առողջական վիճակի վրա՝ ավելացնելով հոգեմարմնական խանգարումներ ունեցող երեխաների և դեռահասաների թիվը:

ԵՐԱՎԱՑՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ

1. Երևան քաղաքի ավագ դպրոցներում սովորող դեռահասաների համար բնութագրական է բավարար կենսասոցիալական կարգավիճակը, ապրելակերպային անառողջ սովորությունների բարձր տարածվածությունը, որն էլ ավելի մեծանում է ուսումնառության ավարտին, սեփական առողջության անբավարար գնահատականը, որը վատթարանում է ուսումնառության ավարտին, վերարտադրողական առողջությունը պայմանավորող որոշ ցուցանիշների անբարենպաստ վիճակը:

2. Ավագ դպրոցում սովորող 14-15 տարեկան (10-րդ դասարան) դեռահասաները բավական լավ են հարմարվում ուսումնակրթական և միևնույն ժամանակ սոցիալական նոր միջավայրին: Ասկայն դեռահասաների համարյա մեկ քառորդն ունի բարձր տազնապայնություն, իսկ մեկ երրորդը՝ մեղքի զգացման բարձր մակարդակ և բացասական վերաբերմունք սեփական անձի հանդեպ:

3. Դեռահասաների հոգեկան առողջության ձևավորման համար որոշիչ նշանակություն ունեն նրանց և մեծահասակների միջև ձևավորվող միջանձնային կապերը, կրթական նոր համակարգին հարմարվելու ընթացքում առաջացած դժվարությունները, անբավարար և անհանգիստ քունը, ինչպես նաև ներընտանեկան միջավայրի բնութագիրը, որոնք բերում են դեռահասի մոտ տազնապայնության և առողջության հետ կապված գանգատների առաջացման:

4. Հետազոտված տարիքասեռային բոլոր խմբերում դեռահասաների մեծամասնությունն ունի միջին քաշ, միջին հասակ և ներդաշնակ ֆիզիկական զարգացում, բայց ուսումնառության ընթացքում ավելանում է անբավարար քաշ ունեցող դեռահասաների թիվը: 15 տարեկան պատանիների խումբը առանձնակի ուշադրության է արժանի, քանի որ նրանցից յուրաքանչյուր հինգերորդն ունի ավելցուկային քաշ:

5. Ավագ դպրոցում սովորողների շրջանում ուսումնառության ընթացքում աճում է հիվանդացության ցուցանիշը: Ուսումնառության սկզբին հիվանդացության կառուցվածքում առաջին կարգային տեղը զբաղեցնում են ոսկրամկանային համակարգի հիվանդությունները, իսկ ուսումնառության ավարտին՝ աչքի և նրա հավելյալ ապարատի հիվանդությունները: Ուսումնառության երեք տարիների ընթացքում դիտվում է հատկապես նյարդային հիվանդությունների թվի աճ:

6. Ուսումնառության սկզբին բացարձակ առողջ դեռահասների թիվը կազմում է ընդամենը 7.4%: Գործնականում առողջ է ավագ դպրոցականների մոտ 1/3-ը, որոնց շրջանում արձանագրվում է մորֆոֆունկցիոնալ մեկ կամ մի քանի շեղում: Քրոնիկ հիվանդություններ ունի սովորողների 60.7%-ը: Դպրոցն ավարտելիս գրեթե կրկնակի չափով պակասում է բացարձակ առողջ դեռահասների թիվը, իսկ քրոնիկ հիվանդություններ ունեցողների թիվն ավելանում է 1,2 անգամ: Ուսումնառության ավարտին ոչ միայն նվազում է առողջ երեխաների թիվը, այլև ֆունկցիոնալ շեղումներն անցնում են քրոնիկ հիվանդությունների:

7. Բացահայտվել է կորեկացիոն կապ դեռահասների մոտ նյարդային համակարգի և մարսողական օրգանների հիվանդությունների առկայության և հոգեհուզական վիճակի ու հարմարման գործընթացի միջև:

ԳՈՐԾՆԱԿԱՆ ԱՌԱՋԱՐԿՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ

1. Առաջարկել ՀՀ Կրթության, Գիտության, Մշակույթի և Սպորտի նախարարությանը. միջնակարգ կրթական հաստատություններում կրթական ծրագրերի բարեփոխումների ժամանակ «Առողջ ապրելակերպ» առարկայի շրջանակներում հաշվի առնել հետազոտության արդյունքները,

- մանկավարժների վերապատրաստման կրթական ծրագրերում ներառել հետազոտության արդյունքները,
- դպրոցներում ներդնել հոգեբանական ծառայություն:

2. Առաջարկել ՀՀ Առողջապահության նախարարությանը.

- դպրոցահասակ երեխաների և դեռահասների շրջանում անցկացնել ամենամյա պարտադիր պարբերական բժշկական քննություններ՝ նեղ մասնագետների մասնակցությամբ,
- ուժեղացնել պարբերական բժշկական քննությունների արդյունքում հայտնաբերված ֆունկցիոնալ շեղումներ և/կամ քրոնիկ հիվանդություններ ունեցող երեխաների և դեռահասների նկատմամբ տարվող աշխատանքների հետևողականությունը:

3. Առաջարկել ՀՀ ԿԳՄՍՆ և ՀՀ ԱՆ

- Հաշվի առնելով նոր կրթական համակարգի ներդրման ժամանակահատվածում արդեն իսկ 10-րդ դասարանցիների շրջանում հայտնաբերված առողջության անբարենպաստ շեղումները՝ հանրակրթության ավելի ցածր՝ տարրական և միջին կրթական աստիճաններում անցկացնել առողջական վիճակի վերաբերյալ գիտական հետազոտություններ:

ԱՏԵՆԱԽՈՍՈՒԹՅԱՆ ԹԵՄԱՅՈՎ ՀՐԱՊԱՐԱԿՎԱԾ ԱՇԽԱՏԱՆՔՆԵՐԻ ՑԱՆԿԸ

1. Ալյանյան Ա.Հ., Մկրտչյան Ս.Հ., Խաչիկյան Ն.Ձ., Սիմոնյան Ա.Մ. (2016) Երևան քաղաքի ավագ դպրոցներում սովորող աշակերտների ապրելակերպի բնութագիրը: «Բժշկություն գիտություն և կրթություն», Երևան, թ. 20, 91-95:

2. Մկրտչյան Ս.Հ., Խաչիկյան Ն.Ձ., Սիմոնյան Ա.Մ. Ալյանյան Ա.Հ. (2016) Մարմնի զանգվածի շեղումների տարածվածությունը Երևան քաղաքի ավագ դպրոցներում

- սովորող աշակերտների շրջանում: «Բժշկություն գիտություն եվ կրթություն», Երեվան, թ. 20, 96-99:
3. Aslanyan A.H., Mkrtchyan S.H. (2017) Hygienic Characteristics Of Morbidity Of High School Students Of Yerevan. *The New Armenian Medical Journal*, 11 (3), Supplement, 124.
 4. Ասլանյան Ա.Հ. (2018) Երևան քաղաքի ավագ դպրոցում սովորող աշակերտների ֆիզիկական զարգացման հիգիենիկ գնահատականը: «Հայաստանի բժշկագիտություն», LVIII, № 2, 68-77:
 5. Aslanyan A.H., Khachikyan N.Z., Mkrtchyan A.M., Simonyan A.M., Mkrtchyan S.H., Avetisyan L.R (2018) Hygienic evaluation of physical development and health status of adolescents studying in Yerevan high schools. *The New Armenian Medical Journal*, 12 (4), 98-107.
 6. Ասլանյան Ա.Հ. (2018) Երևան քաղաքի ավագ դպրոցներում սովորող աշակերտների հիվանդացության հիգիենիկ բնութագիրը: «Տեսական և կլինիկական բժշկության հարցեր», հատոր 21, No 1 (118), 29-33:
 7. Ասլանյան Ա.Հ., Ղազարյան Գ.Հ., Մկրտչյան Ա.Հ., Խաչիկյան Ն.Զ., Սիմոնյան Ա.Մ., Մկրտչյան Ա.Մ., Ավետիսյան Լ.Ռ. (2018) Երևան քաղաքի ավագ դպրոցներում սովորողների հոգեհուզական վիճակի և հարմարման առանձնահատկությունների ազդեցությունը նրանց առողջական վիճակի վրա: «Տեսական և կլինիկական բժշկության հարցեր», հատոր 21, No 4 (123), 60-65:
 8. Ասլանյան Ա.Հ. (2019) Աճող սերնդի ֆիզիկական զարգացման և առողջական վիճակի փոփոխությունների միտումները ժամանակակից պայմաններում: «Հայաստանի բժշկագիտություն», LIX, № 1, 33-44:
 9. Ասլանյան Ա.Հ., Ավետիսյան Լ.Ռ., Խաչիկյան Ն.Զ., Գասպարյան Խ.Վ. (2020) Երևանի ավագ դպրոցներում սովորող դեռահասների ազդեցիվության և տազնապայմանության դրսևորման առանձնահատկությունները: «Արդի հոգեբանություն» գիտական հանդես, Երևան, № 1 (6), 16-21:
 10. Aslanyan, A.H., Avetisyan, L.R., Khachikyan, N.Z. Saroyan J., Gasparyan Kh. V. Do the Social and Emotional Behaviors of High School Adolescents in Yerevan Determine Mental and Emotional Well-Being?. *Child Ind Res* (2021). <https://doi.org/10.1007/s12187-020-09796-8>

РЕЗЮМЕ

Подростковый возраст - это период активного формирования здоровья и закрепления основных элементов образа жизни. В то же время подростковый возраст считается критическим периодом онтогенеза, характеризующимся определенными выраженными анатомо-физиологическими особенностями, что обуславливает высокую чувствительность подростка к неблагоприятным факторам окружающей среды. Одним из факторов, обуславливающих здоровье в этом возрасте, является школа. Начиная с 2006 года в РА действует трехуровневая система образования. Последним звеном общеобразовательной системы является старшая школа, которая должна подготовить учащихся к самостоятельной жизни и выходу в рабочий рынок. В настоящее время в старших школах РА все еще продолжают реформы, связанные с учебным процессом. Однако, если эти изменения не основываются на возрастных особенностях подростков, они могут способствовать формированию дезадаптации, тревоги, агрессивности.

эмоциональных расстройств, что может привести к невротизации личности и психосоматическим заболеваниям. Сегодня изучение психосоматических нарушений среди молодежи приобрело особое значение и занимает большое место в медико-биологических, социальных, психолого-педагогических исследованиях. Поэтому изучение особенностей социально-психологической адаптации и психо-эмоционального состояния старшеклассников, и выявление их связи с состоянием здоровья, несомненно, очень актуально.

Цель данного исследования - гигиеническая характеристика психо-эмоциональных проблем и состояния здоровья учащихся старших школ города Ереван.

С этой целью методом случайной выборки были отобраны 1382 подростка (609 юношей и 773 девушек), обучающихся в 8 старших школах из разных административных районов города Ереван, среди которых было осуществлено:

1. Исследование биосоциальных факторов методом анкетного опроса, с помощью разработанной нами анкеты (1382 анкеты),
2. Исследование репродуктивного здоровья девочек-подростков методом анкетного опроса, с помощью разработанной нами анкеты (417 анкет),
3. Исследование психо-эмоционального состояния и особенностей адаптации с использованием соответствующих психологических методов (439 анкет),
4. Исследование физического развития центильным методом оценки (1382 школьника),
5. Комплексная оценка состояния здоровья путем медицинских осмотров с участием 11 узких специалистов (1382 медицинских карт).

В результате изучения биосоциального статуса выяснилось, что подростки, обучающиеся в старших школах города Ереван, имеют удовлетворительный биосоциальный статус. В тоже время многим из них присущи элементы нездорового образа жизни и низкая оценка собственного здоровья, что более выражено к концу обучения в школе.

Анализ психо-эмоционального статуса и процесса адаптации 14-15-летних подростков, обучающихся в 10-м классе, показал, что они достаточно хорошо приспосабливаются к образовательной и, в то же время, к новой социальной среде. Однако почти четверть подростков имеют высокий уровень тревожности, а треть их - высокий уровень вины и негативное отношение к самому себе. Для формирования психического здоровья подростков решающее значение имеют межличностные отношения между подростками и взрослыми, трудности в адаптации к новой системе образования, недостаточный и беспокойный сон, а также особенности внутрисемейной среды, которые приводят к тревожности и жалобам, относительно состояния здоровья среди подростков.

Изучение физического развития выявило, что большинство подростков во всех исследуемых возрастно-половых группах имеет средний вес, средний рост и гармоничное физическое развитие, но число подростков с недостаточным весом увеличивается к концу обучения. Особого внимания заслуживает группа 15-летних юношей, т.к. каждый пятый из них имеет избыточный вес.

Показатель заболеваемости среди учащихся старших школ увеличивается к концу обучения. В начале обучения в старшей школе первое ранговое место в структуре

заболеваемости занимают болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани, а к концу обучения – болезни глаза и его придаточного аппарата. За три года обучения особенно увеличивается число болезней нервной системы.

Анализ состояния здоровья по группам здоровья показал, что число абсолютно здоровых подростков на момент начала обучения составило всего лишь 7,4%. Практически здоровы около 1/3 старшеклассников, среди которых зарегистрировано одно или несколько морфофункциональных отклонений. Хронические заболевания имеют 60.7% учащихся. К окончанию обучения в школе число абсолютно здоровых подростков уменьшается почти вдвое, а число подростков с хроническими заболеваниями увеличивается в 1,2 раза. К концу обучения уменьшается не только число здоровых детей, но и функциональные отклонения переходят в хронические заболевания.

Сопоставляя результаты анализов состояния здоровья подростков с психо-эмоциональным состоянием и особенностями адаптации, корреляционная зависимость была выявлена только между болезнями нервной системы и органов пищеварения с психо-эмоциональным состоянием и процессом адаптации.

Основываясь на результатах исследования, были предложены профилактические мероприятия, направленные на сохранение и укрепление здоровья учащихся старших школ.

Armine Hrachik Aslanyan

HYGIENIC CHARACTERISTICS OF PSYCHO-EMOTIONAL PROBLEMS AND HEALTH STATUS OF STUDENTS STUDYING AT HIGH SCHOOLS OF YEREVAN CITY

SUMMARY

Adolescence is the period of active development of health and strengthening of the main components of lifestyle. At the same time, adolescence is considered as a critical period of ontogenesis, characterized by certain anatomical-physiological peculiarities, which determines the adolescents' high sensitivity to adverse environmental factors. One of the factors determining health at this age is school. The three-level educational system has been operating in Armenia since 2006. High school is the last link in the educational system, which should prepare the students to enter independent life and the labor market. At present, the reforms related to the educational process continue in the high schools operating in the Republic of Armenia.

However, if constant changes do not take into account the age peculiarities of adolescents, they can contribute to disadaptation, anxiety, aggression, emotional disorders, which can lead to neuroticism and psychosomatic diseases.

Currently, the study of psychosomatic disorders among young people has gained special importance; it occupies a large place in medical-biological, social, psychological-pedagogical research. Therefore, the study of the peculiarities of social-psychological adaptation and psycho-emotional status of high school students and the discovery of their association with the health status is undoubtedly very actual.

The aim of this research was to give hygienic characteristics of the psycho-emotional problems and health status of the students in the high schools of Yerevan city.

For this study, 1382 adolescents (609 boys and 773 girls) were randomly selected studying in 8 high schools in different administrative districts of Yerevan. The following investigations have been conducted among them: Investigations of:

1. biosocial factors through survey using semi-administered questionnaire (1382 questionnaires),
2. reproductive health of adolescent girls through survey (417 questionnaires),
3. psycho-emotional status and peculiarities of adaptation through the use of appropriate psychological methods (439 questionnaires),
4. physical development through evaluation using centil method (1382 high school students),
5. complex study of health status through the medical check-ups with the participation of 11 narrow specialists (1382 medical card).

The results of the study of biosocial factors have revealed that the adolescents studying in the high schools of Yerevan have an average biosocial status. They are characterized by a high prevalence of unhealthy lifestyle and poor evaluation of self health status, which increases at the end of education.

The analysis of the psycho-emotional status and the process of adaptation of 14-15-year-olds adolescents studying in the 10th grade revealed that they adapt quite well to the educational and, at the same time, new social environment. However, almost 1/4 of adolescents have a high level of anxiety, and 1/3 - a high level of guilt and negative attitude towards themselves.

Interpersonal relationships of adolescents and adults, difficulties in adaptation to a new educational system, insufficient and poor sleep, as well as characteristics of interfamily environment, are critical to the development of adolescents' mental health. So, all these factors can lead to anxiety and health complaints in adolescents.

The study of physical development revealed that the majority of adolescents in all investigated age-gender groups have an average weight, average height and harmonious physical development, but the number of underweight adolescents increases at the end of education. The group of 15-year-olds deserves special attention, as every fifth of them is overweight.

At the end of school education an increase of morbidity is registered among high school students. Analysis of morbidity structure has revealed that at the beginning of the education in high school diseases of the musculoskeletal system and connective tissue take the 1st place, while at the end of the study - diseases of the eye and adnexa. During the three years of education the number of the nervous system diseases grows particularly.

The analysis of the health status by health groups showed that the number of absolutely healthy adolescents at the beginning of education was only 7.4%. About 1/3 of high school students are practically healthy, among whom one or more morphofunctional disorders are registered. Chronic diseases have been revealed among 60.7% of students. By the end of school education, the number of absolutely healthy adolescents has almost halved, and the number of students with chronic diseases has increased 1.2 times. At the end of the study, not only the number of healthy adolescents decreases, but also the functional disorders turn into chronic diseases.

Combining the results of the analysis of adolescents' health status with psycho-emotional status and adaptation peculiarities, a correlation was found only between diseases of the nervous and the digestive systems and psycho-emotional status and the process of adaptation.

Based on the results of the study, preventive measures were proposed to preserve and improve the health of high school students.

A handwritten signature in blue ink, appearing to be 'Uka', is located in the upper right quadrant of the page.