

ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНЫЙ СТАТУС ПЕРВОКЛАССНИКОВ КАК ФАКТОР, ВЛИЯЮЩИЙ НА ПРОЦЕСС АДАПТАЦИИ К ШКОЛЕ

Л.М. Матюхина, Т.С. Борисова, А.В. Лепешо, Е.А. Рыжевич

Белорусский государственный медицинский университет

Согласно определению ВОЗ, здоровье — это не только отсутствие болезней, но и состояние полного физического, психического и социального благополучия. Все слагаемые здоровья взаимосвязаны и взаимообусловлены. Сложившаяся в последние годы негативная тенденция в состоянии психического здоровья детей, проявляющаяся ростом нервно-психических заболеваний и функциональных расстройств, требует своевременного выявления отклонений и разработки комплекса медико-психолого-педагогических профилактических и коррекционных мероприятий. Особую актуальность данная проблема приобретает в период начала обучения в школе. Неблагоприятное психоэмоциональное состояние ребенка, характеризующееся повышенной степенью невротизма, тревожностью, влияет на адаптационную способность к различным социальным условиям, в т.ч. школьной среде. С одной стороны, повышенный уровень тревожности может нарушать школьную адаптацию, с другой стороны, школьные ситуации могут способствовать повышению уровня личностной тревожности и также приводить к адаптационным проблемам. Уровень тревожности является интегральной характеристикой эмоционального состояния ребенка, важной для профилактической и коррекционной работы с ним.

Расстройства поведения оказывают существенное влияние на формирование психического и соматического здоровья подрастающего поколения, от которых в свою очередь будет зависеть

протекание адаптации к школе и успешность обучения. Среди расстройств поведения особое место занимает синдром дефицита внимания и гиперактивности (СДВГ). В 2004 г. Всемирная организация детской и подростковой психиатрии признала СДВГ проблемой №1 в сфере охраны психического здоровья детей [2].

Дефицит внимания, гиперактивность и импульсивность ребенка, характерные для СДВГ, затрудняют процесс его обучения, способствуют нарушению отношений ребенка со сверстниками, педагогами и родителями. Более половины детей с СДВГ учатся хуже своих возможностей, т.к. у 40–60% из них в силу особенностей организации когнитивных функций имеются расстройства приобретения школьных навыков [3]. Как считает Р.И. Мачинская, в 6–7 лет дети с СДВГ не готовы к обучению в школе в связи с замедлением темпов функционального созревания коры и подкорковых регуляторных структур. Из-за отставания в развитии дети с СДВГ уже к концу первого года обучения испытывают трудности в усвоении школьной программы [4].

Систематические школьные нагрузки могут привести к срыву компенсаторных механизмов ЦНС и развитию дезадапционного синдрома, сопровождающегося изменением привычного поведения. Вызывающее, противоречивое поведение провоцирует конфликт и нелюбовь окружающих, усиливает стресс и усугубляет проявления социальной дезадаптации.

Учитывая вышеизложенное, целью нашей работы явилось изучение особенностей адаптации к школе детей на основе анализа их психоэмоционального статуса (по уровню тревожности и распространенности доклинических симптомов дефицита внимания и гиперактивности).

Материалы и методы исследования: Исследование проводилось на базе общеобразовательных учреждений г. Минска. Объект исследования: 232 ученика 1-х классов, из которых 57,3% и 42,7% дети 6 и 7-летнего возраста соответственно, 47% девочек и 53% мальчиков.

Оценка психоэмоционального статуса проводилась по показателям общей тревожности. Данные показатели были получены путем анкетирования с использованием методики Филипса адаптированной для первоклассников. Для выявления групп риска детей по формированию СДВГ был использован анкетно-опросный метод. Анкетирование осуществлялось с применением диагностического опросника Вандербильта [3].

Результаты исследований обрабатывались методами статистического анализа с использованием прикладных программ Microsoft Excel и оценкой достоверности на основании t-критерия Стьюдента. Оценка статистической значимости показателей и различий рассматриваемой выборки считалась достоверной при уровне значимости не выше $p < 0,05$.

Результаты и их обсуждение: В результате проведенного анализа установлено, что 71,2% обследованных первоклассников имеют низкий уровень общей тревожности, у 27,1% выявлен повышенный уровень этого показателя, у 1,7% высокий. В возрастном аспекте более тревожными оказались 7-летние первоклассники: 7-летних мальчиков с повышенным уровнем тревожности в 1,7 раза ($p < 0,05$), больше по сравнению с 6-летними, а 7-летних девочек в 1,4 раза ($p < 0,05$), больше по сравнению с 6-летними.

При оценке частоты встречаемости доклинических симптомов дефицита внимания и гиперактивности среди первоклассников установлено, что данное расстройство поведения является достаточно распространенным явлением и составляют 21,6%. Среди детей шестилетнего возраста доклинический уровень нарушений встречался в 1,4 раза достоверно чаще, чем среди первоклассников 7 лет — 58% и 42%, соответственно.

В распространенности доклинических симптомов дефицита внимания и гиперактивности прослеживается гендерная зависимость. Среди мальчиков (70%) указанное расстройство встречается в 2,3 раза ($p < 0,05$) чаще, чем среди девочек (30%), что подтверждается и данными литературы [1]. Особенно заметны эти различия у 6-летних первоклассников, где распространенность выявленных нарушений среди мальчиков в 4,8 раза ($p < 0,05$) выше, чем среди девочек. По мнению специалистов, высокая распространенность доклинических симптомов данного расстройства поведения у мальчиков может быть обусловлена влиянием наследственных факторов, а также, более высокой уязвимостью плода мужского пола к перинатальным патогенетическим воздействиям.

С позиций современных научных взглядов, оказание медико-профилактической помощи детям с выявленным расстройством поведения требует дифференцированного подхода в зависимости от доклинических симптомов расстройства. Поэтому, одной из задач нашего исследования явилось изучение структуры доклинических проявлений СДВГ.

Согласно международной классификации (DSM-IV) выделяют три формы синдрома дефицита внимания с гиперактивностью в зависимости от преобладающих симптомов [3]: с преобладанием дефицита внимания (по распространенности это самая частая форма СДВГ), с преобладанием гиперактивности/импульсивности, смешанная форма.

По результатам исследования было установлено, что в обеих возрастных группах первоклассников вне зависимости от гендерной принадлежности наиболее распространены доклинические формы с преобладанием дефицита внимания и смешанная (табл. 1).

Таблица

Структура распространенности доклинических симптомов дефицита внимания и гиперактивности (%) в зависимости от возраста и пола

Доклинические симптомы СДВГ	6 летние дети		7 летние дети	
	девочки	мальчики	девочки	мальчики
Дефицит внимания	19	38*	19	24
Гиперактивность	0	78*	11	11
Смешанная форма	5	45*	25	25

Примечание:*— достоверность различий внутри группы между мальчиками и девочками ($p < 0,05$)

Распространенность доклинических симптомов с преобладанием дефицита внимания имеет половые и возрастные различия. Дефицит внимания встречается у мальчиков обеих возрастных групп чаще, по сравнению с девочками, среди шестилеток установленные различия имеют статистически значимое подтверждение. В возрастном аспекте частота встречаемости данного доклинического уровня нарушений среди девочек не меняется, составляя 19% от группы наблюдения. Среди мальчиков наблюдается тенденция к снижению в 1,6 раза.

Доклинический уровень нарушений с преобладанием гиперактивности в основном встречается у мальчиков, причем наибольший удельный вес составляют 6-летние мальчики — 78%. Среди шестилетних девочек данные доклинические симптомы не встречались.

Смешанная доклиническая форма симптомов дефицита внимания и гиперактивности также чаще всего встречается у 6-летних мальчиков (45%). Среди 7-летних первоклассников смешанная форма выявлена у каждого четвертого независимо от пола.

Выводы. На основании проведенного исследования установлено, что практически каждый третий школьник имеет повышенный уровень тревожности. Среди обследованных первоклассников 6-ти лет более высокий уровень тревожности отмечался у девочек по сравнению с мальчиками, в тоже время как среди 7-летних детей более тревожными были мальчики. Учащиеся с повышенным и высоким уровнем представляют собой группу риска школьной дезадаптации и нуждаются в профилактической и коррекционной работе, способствующей снятию эмоционального напряжения.

Среди первоклассников высокая степень распространенности доклинических симптомов дефицита внимания и гиперактивности — каждый пятый претендент на данное расстройство.

В структуре выявленных нарушений наиболее часто встречается доклиническая форма с преобладанием дефицита внимания и смешанная форма. Дети, имеющие доклиническую форму с преобладанием дефицита внимания, в большей степени нуждаются в организации индивидуального психолого-педагогического сопровождения в силу большей распространенности у них тревожно-депрессивной симптоматики и трудностей в приобретении школьных навыков. Для детей с доклиническими симптомами, характеризующимися преобладанием гиперактивности/импульсивности, требуется создание условий для реализации повышенного объема двигательной активности в рамках образовательного процесса, а также организации дополнительных динамических занятий во внеурочное время.

Негативное влияние доклинических симптомов дефицита внимания и гиперактивности на степень развития «школьнозначимых» функций и высокая распространенность данного вида расстройства среди мальчиков 6-ти лет позволяет рассматривать указанный контингент детей в качестве группы риска школьной дезадаптации. Целесообразным является рекомендовать таким детям поступление в школу после 7 лет.

В связи с вышеизложенным, осуществление диагностики, а в частности включение заполнения шкал диагностического опросника Vanderbilt родителями и педагогами в исследование готовности ребенка к школе, позволит не только своевременно выявить, но и преодолеть отставание в нервно-психическом развитии ребенка и эффективно скорректировать формирование «школьно-значимых» функций путем целенаправленных психолого-педагогических мероприятий, что в свою очередь будет способствовать успешному обучению и сохранению здоровья подрастающего поколения.

PSYCHO-EMOTIONAL STATUS AS FACTOR AFFECTING ON ADAPTATION TO SCHOOL

L.M. Matsiukhina, T.S. Borisova, A.V. Lepesho, E.A. Ryzhevich

The study examined the level of general anxiety, extent and structure of the prevalence of attention deficit-hyperactivity disorder among first-graders and justified priority preventive measures. As a result of research it has been revealed that every third first-grader has an increased level of anxiety. There is high prevalence of this disorder among boys 6 years old — these children are at risk of school maladjustment.

Keywords: general anxiety, attention deficit-hyperactivity disorder, first-graders, school maladjustment.

Литература.

1. Брызгунов, И.П. Дефицит внимания с гиперактивностью у детей./ И.П. Брызгунов, Е.В. Касатикова - Москва, 2002. – С.128.
2. Емельянцева, Т.А. Синдром дефицита внимания и гиперактивности у детей: психообразовательная программа для родителей с целью профилактики и повышения качества оказания медицинской помощи сопутствующих психических и поведенческих расстройств (пособие для педагогов и школьных психологов) / Т.А. Емельянцева// Инструкция по применению МЗ РБ. - Мн.:БГМУ, 2011, 27с.
3. Емельянцева, Т.А. Метод диагностики гиперкинетических расстройств у детей/ Т.А. Емельянцева, В.С. Кирилук, И.И. Наливо // Инструкция по применению МЗ РБ. - Мн.:БГМУ, 2011, 26с
4. Мачинская, Р.И. Динамика электрической активности мозга у детей 5-8 лет в норме и при трудностях обучения / Р.И. Мачинская, И.П. Лукашевич, М.Н. Фишман // Физиология человека. – 1997. – Т23, №5. – С. 5-11.