

ОХРАНА ЗДОРОВЬЯ МАТЕРИ И РЕБЕНКА

УДК 612.017.2: 159.9.07.

В. Л. Грицинская, М. Ю. Галактионова

КЛИНИКО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ АДАПТАЦИИ ПЕРВОКЛАССНИКОВ

ГУ НИИ медицинских проблем Севера СО РАМН, Красноярск

Изучены особенности процесса адаптации к систематическому обучению в школе у 502 первоклассников (272 мальчика и 230 девочек) Красноярска. Выявлено напряжение механизмов адаптации: увеличение числа детей с дисгармоничными вариантами физического и биологического развития, рост заболеваемости, снижение уровня мотивации к обучению.

Ключевые слова: дети, адаптация к школе

Проблема школьной дезадаптации является одной из наиболее актуальных проблем современности, требующей своего детального рассмотрения, изучения и эффективного решения. Несмотря на то что условия школы и учебные нагрузки далеки от экстремальных, процесс адаптации к этим микросоциальным условиям носит иногда характер выраженной стрессовой реакции. Наибольшее напряжение механизмов адаптации у детей отмечается в начальном периоде обучения в школе, когда меняется уровень социализации ребенка и увеличивается объем информационной нагрузки. Неудовлетворительный уровень адаптации по данным разных авторов отмечается у 21–73% первоклассников [1, 3, 6, 7, 9, 11]. В литературе имеются сведения, что сниженная мотивация к обучению вызывает систематическое пребывание детей в состоянии психического напряжения, лежащего в основе глубоких психических и физиологических нарушений [2, 4, 10]. Целесообразно уже в начале обучения выделять детей, имеющих риск возникновения дезадаптации, нарушения здоровья, и именно среди этих школьников проводить профилактику [7, 8].

Методика. С целью изучения особенностей процесса адаптации нами в 1999–2002 гг. обследовано 502 первоклассника (272 мальчика и 230 девочек), обучающихся в средних школах Красноярска по программе массовой школы. Обследование проводилось трижды: перед началом учебного года, в период предполагаемого максимального педагогического стресса (октябрь–ноябрь) и в конце учебного года. Изучались показатели физического (ФР), биологического развития (БР), показатели функционирования сердечно-сосудистой и вегетативной нервной систем, состояние здоровья по результатам углубленных медицинских осмотров. Для индивидуальной характеристики уровня ФР использованы “Межрегиональные нормативы для оценки длины и массы тела детей

от 0 до 14 лет” [5]. Все обследованные дети в зависимости от гармоничности соотношения длины и массы тела поделены на 3 группы: гармоничное или среднее ФР, дисгармоничное за счет дефицита (ДМТ) и за счет избыточной массы тела (ИМТ). Биологический возраст определялся как суммарный показатель “зубной зрелости”, соответствия длины тела ребенка возрастным нормативам и коэффициента соматической зрелости (отношение окружности головы к длине тела). В зависимости от соответствия биологического возраста паспортному выделено 3 группы: среднее БР, отставание БР и опережение БР. Психологическое обследование включало в себя проективный рисунок “Что мне нравится в школе”, методику Дембо-Рубинштейна и оценочную шкалу для учителя, в которой среди предложенных качеств отмечались наиболее присущие для данного ребенка. На основании проведенного обследования определен уровень психологической адаптации.

Результаты. Анализ данных физического развития в начале учебного года показал, что девочек с гармоничным ФР было больше, чем мальчиков (74,7±3,59% и 55,7±3,04% соответственно). К концу учебного года уменьшилось число детей с гармоничным развитием (у девочек – до 59±3,08%, у мальчиков – до 44,3±2,59%), причем у мальчиков это произошло за счет увеличения школьников с избыточной массой тела, а у девочек – за счет увеличения астенизированных школьников. Снижение массы тела в начальном периоде адаптации выявлено у 43,2±2,58% мальчиков и 50±2,88% девочек. К началу обучения в школе биологический возраст соответствовал паспортному у 77,9±3,61% девочек и 63,2±3,54% мальчиков; в конце учебного года увеличилось число детей с задержкой биологического развития: у мальчиков – в 1,5, а у девочек – в 2,5 раза (рис.). При проведении весеннего углубленного медосмотра были выявлены вновь приобретенные заболевания, в том числе и али-

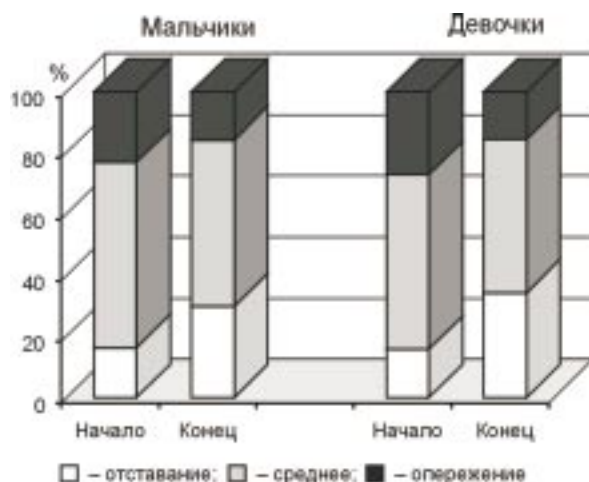


Рис. Динамика уровня биологического развития у первоклассников в течение учебного года

ментарно-зависимые, у $38,5 \pm 2,49\%$ девочек и $48,9 \pm 2,61\%$ мальчиков. Жалобы астеновегетативного характера (головные боли, головокружения, повышенная утомляемость, кратковременные кардиалгии, боли в животе и другие) предъявляли $34,2 \pm 2,13\%$ обследованных детей. В начале учебного года при клиническом осмотре признаки вегетососудистой дистонии (ВСД) выявлены у $39,8 \pm 2,18\%$ детей. К концу учебного года число детей с ВСД увеличилось до $50,5 \pm 2,24\%$. Нарушения сердечного ритма регистрировались к концу учебного года в виде тахикардии у $11,7 \pm 1,39\%$; у $5,8 \pm 1,04\%$ выявлена склонность к брадикардии; экстрасистолия имела место у $4,9 \pm 0,96\%$ обследованных.

По данным психологического тестирования перед началом обучения высокая школьная мотивация выявлена у $13,2 \pm 1,59\%$ детей; положительное отношение к школе по внешней мотивации – у $58,2 \pm 3,08\%$ обследованных; преобладание игровой мотивации – у $15,4 \pm 1,65\%$ и мотивационная незрелость – у $13,2 \pm 1,59\%$ первоклассников. В конце учебного года дискомфорт от пребывания в школе отметили $18,9 \pm 1,79\%$ детей; выявлено снижение уровня мотивации к обучению у $17,4 \pm 1,73\%$ детей, преимущественно у мальчиков. В группе мальчиков в конце 1-го класса зарегистрирован высокий уровень психологической адаптации у $15,66 \pm 2,58\%$, средний – у $52,02 \pm 3,55\%$, низкий – у $24,75 \pm 3,08\%$; дезадаптация выявлена у $7,57 \pm 1,81\%$ первоклассников. У первоклассниц распределение по уровню психологической адаптации составило $16,45 \pm 2,92\%$; $60,13 \pm 3,90\%$; $17,72 \pm 3,06\%$ и $5,70 \pm 1,85\%$ соответственно.

Нами проведен анализ взаимосвязи показателей психологической адаптации с медицинскими критериями адаптации. Проанализирована частота снижения массы тела в начальном периоде

обучения с показателями психологической адаптации к концу 1-го класса. Выявлено, что у детей со срывом психологической адаптации достоверно чаще, чем у адаптировавшихся детей в начале учебного года, отмечалось снижение массы тела ($p < 0,05$).

В группе мальчиков с высоким и средним уровнями психологической адаптации достоверно больше детей с соответствием биологического возраста паспортному ($58,95 \pm 4,26\%$), чем среди мальчиков с низким уровнем и дезадаптацией ($40,62 \pm 6,17\%$; $p < 0,05$), и меньше – с задержкой биологического развития ($30,60 \pm 4,01\%$ против $50,00 \pm 6,25\%$; $p < 0,01$). В группе девочек данной зависимости не выявлено.

Заключение. Таким образом, нами выявлен высокий уровень отклонений в физическом и биологическом развитии у обследованных детей. Астенизация школьников, увеличение числа проявлений дисфункций вегетативной нервной системы, рост заболеваемости свидетельствуют, что адаптационные механизмы детей работают в напряженном режиме и приводят к риску возникновения школьной дезадаптации. Выявленные отклонения диктуют необходимость проведения, с одной стороны, коррекции интенсивности педагогического воздействия, проведения психологической коррекции, с другой стороны, оптимизации медицинского вмешательства: разработки и внедрения индивидуального здоровьесохраняющего режима в школе, рационализации питания, активного применения медикаментов, повышающих устойчивость к повышенным нагрузкам.

CLINICAL AND PSYCHOLOGICAL INDICES OF ADAPTATION OF FIRST-FORM CHILDREN

V.L. Gritsinskaya, M.Yu. Galactionova

The peculiarities of adaptation process for systematic schooling in Krasnoyarsk have been studied among 502 first-form children (272 boys and 230 girls). The tension of adaptation mechanisms have been exposed: number of children with disharmonic variants of physical and biological development is increasing; the growth of morbidity; the motivation level for learning is decreasing.

ЛИТЕРАТУРА

1. Войнов В.Б. Комплексная оценка уровня развития и состояния здоровья группы детей 1–2 классов общеобразовательной школы // Валеология. 2001. № 2. С. 40–46.
2. Гайдукова С.П., Грошева А.А., Балбекова Т.М. Образование как процесс обеспечения физического, психологического и социального благополучия и развития ребенка // Валеология. 2001. № 1. С. 41–44.
3. Кравцов Ю.И., Корюкина И.П., Калашикова Т.П. Клинические и нейропсихологические проявления дезадаптации у детей с отягощенным перинатальным анамнезом // Российский педиатрический журнал. 2001. № 4. С. 14–17.
4. Кучма В.Р., Степанова М.И. Стресс у школьников: причины, последствия, профилактика // Медицина

- труда и промышленная экология. 2001. № 8. С. 32–37.
5. Межрегиональные нормативы для оценки длины и массы тела детей от 0 до 14 лет. М., 1990.
 6. *Поборский А.Н., Коваленко Л.В., Сафонов В.А. и др.* Вегетативная регуляция и умственная работоспособность у детей в процессе обучения в неблагоприятных климатических условиях Среднего Приобья // Физиология человека. 2000. Т. 26. № 5. С. 128 – 136.
 7. *Псеунок А.А.* Адаптация детского организма к учебным нагрузкам // Валеология. 2001. № 4. С. 25 – 27.
 8. *Русова Т.В., Жданова Л.А., Петрушкина А.И. и др.* Техника дифференцированного наблюдения и оздоровления школьников в зависимости от особенностей их физического и интеллектуального развития. // Школа здоровья. 2000. № 2. С. 108–110.
 9. *Теддер Ю.Р., Копосова Т.С.* Состояние здоровья и успешность адаптации детей к обучению в школе // Современные проблемы и перспективы развития региональной системы комплексной помощи ребенку: Сб. материалов Междун. конф. Архангельск, 2000. С. 44–47.
 10. *Толстогузов С. Н.* Морфофункциональные и психофизиологические показатели детей г. Тюмени в период кризиса семи лет / Автореф. дис. ... канд. биол. наук. Тюмень, 1999. 24 с.
 11. *Шереметьева Э.М., Сетко Н.П.* Физиолого-гигиенические аспекты адаптации первоклассников к школе // Гигиена и санитария. 1999. № 4. С. 27–29.