

УДК 371.8.062.1

ОЦЕНКА АДАПТАЦИИ К НАЧАЛУ ШКОЛЬНОГО ОБУЧЕНИЯ ПЕРВОКЛАССНИКОВ С РАЗЛИЧНЫМИ ТИПАМИ ПСИХОСОМАТИЧЕСКОЙ КОНСТИТУЦИИ

Зайцева Е.С.

ГБОУ ВПО Ивановская государственная медицинская академия Минздрава России, Иваново, Россия (153012, г. Иваново, проспект Ф. Энгельса, 8), e-mail: kafedrak@mail.ru

Исследование посвящено изучению особенностей течения адаптации к началу обучения в школе ста первоклассников, разделенных в зависимости от типа психосоматической конституции на группы центр-, экстра- и интровертов. Контроль за состоянием здоровья детей в период адаптации был проведен по медицинским и психолого-педагогическим критериям. Установлено, что негативные реакции, характерные для неблагоприятного течения адаптации, в меньшей степени были выражены у центровертов, в большей – у интровертов и были неодинаковыми у детей разных конституциональных типов. У школьников центровертивного типа были выявлены слабовыраженные невротические реакции и недостаточная прибавка массы тела. Экстраверты характеризовались склонностью к проявлениям агрессии, плохой дисциплине, снижению массы тела, возникновению гипердинамического синдрома. Интровертам была свойственна низкая двигательная и игровая активность, выраженные невротические реакции, убыль массы тела, учащение острой заболеваемости и низкий социометрический статус в коллективе; в ряде случаев отмечались нарушения осанки и снижение остроты зрения. Выявленные конституциональные особенности адаптации детей к школе послужат основой для разработки дифференцированной программы медико-социального сопровождения первоклассников.

Ключевые слова: психосоматическая конституция, первоклассники, адаптация.

RESEARCH OF INFLUENCE OF STUDENTS' PSYHOSOMATIC TYPE ON THEIR HEALTH DURING FIRST YEAR OF STUDYING AT SCHOOL

Zaytseva E.S.

Ivanovo State Medical Academy, Ivanovo, Russia (153012, Ivanovo, prospectus of F. Engels, 8), e-mail: kafedrak@mail.ru

Features of first-class students' health were analyzed in dependence of their psychosomatic type during the adaptation period to school. Medical, psychological and pedagogical criterions of students' health were analyzed. Health disorders, peculiar for unfavorable duration of adaptation period to school, were found chiefly among introverts and in less degree among centroverts. Health disorders were found to be different among extraverts, centroverts and introverts. Centroverts had low expressed symptoms of neurotization and insufficient increase of weight. Extraverts were disposed to violation of discipline, aggressive behavior, origin of hyperactivity disorders and decline of weight. Introverts were inclined to limitation of motive and playing activity, had expressed symptoms of neurotization, decline of weight, frequency of acute disease. Cases of depraved vision and violation of posture were found among introverts too. The exposed features of health disorders among students with different psychosomatic types can help to develop differentiated programme of medical and social accompaniment of first-class students.

Keywords: psychosomatic type, first-class students, adaptation.

Последние десятилетия характеризуются ухудшением показателей здоровья школьников несмотря на существование многочисленных технологий по его охране [2, 5, 8]. Во многом это связано с эмоциональным напряжением и стрессом, который испытывают дети в процессе обучения, особенно в переломные этапы, одним из которых

является период адаптации к школе [2, 10]. Исследователями доказано, что факторы, определяющие этот процесс, разнообразны и носят как биологический, так и социальный характер [7,10]. При этом отмечается, что системы медико-социального сопровождения учащихся в периоде адаптации к обучению должны учитывать индивидуальные особенности школьника [3, 6].

Одним из наиболее перспективных на сегодняшний день вариантов учета индивидуальных особенностей организма ребенка является конституциональный подход [1,9]. Системный портрет детей трех основных конституциональных типов (центровертивного, экстравертивного и интровертивного) основывается на характеристиках морфологической, вегетативной и психической организации ребенка и определяется следующими признаками. Дети-центроверты обычно имеют дигестивный или макросоматический типы телосложения, средние показатели развития силовых, скоростных качеств и выносливости. Психологический портрет характеризуется эмоциональной стабильностью, средними показателями агрессивности, социальной активности, разносторонней одаренностью, коммуникабельностью. При исследовании состояния вегетативной нервной системы выявляется эйтония. Для детей-экстравертов характерен мезосоматический тип телосложения, тенденция к брахикрании, опережение биологического возраста по отношению к паспортному, высокие скоростно-силовые показатели при снижении выносливости. Особенности нервно-психического развития этих детей являются высокие показатели образного мышления при снижении показателей логики, памяти, внимания, дисциплины. Взрывчато-истеричные черты характера и завышенная самооценка сочетаются с лидерской позицией. Им свойственна симпатикотония с гиперсимпатикотонической вегетативной реактивностью. Дети-интроверты характеризуются астеническим типом телосложения с тенденцией к дефициту массы тела, имеют долихоцефалическую форму черепа. Моторная организация характеризуется невысокими показателями скорости, силы при хорошей выносливости. Для них характерны высокие показатели памяти, внимания, логического мышления, дисциплины, но, вместе с тем, склонность к снижению самооценки и настроения, тревожно-фобическим реакциям. У детей данного конституционального типа преобладает исходная ваготония с асимпатикотонической реактивностью [1].

Учет особенностей психосоматической конституции успешно реализуется для оптимизации ведения детей с различными заболеваниями [9]. Тем не менее, остается неизученным вопрос об особенностях адаптации к школе и факторах, определяющих нарушения здоровья при ее неблагоприятном течении, у детей различных конституциональных типов.

Цель нашего исследования заключалась в выявлении особенностей адаптации к началу школьного обучения детей разных типов психосоматической конституции.

Материалы и методы. Дана оценка адаптации к школе за первое полугодие ста первоклассников.

Определение конституциональной принадлежности ребенка проводилось путем анкетирования родителей и педагогов по специальной анкете «Шкала оценки направленности психической активности» (ШОНПА) [6]. В результате все обследованные были разделены на три группы: первая группа (51 ребенок) имела центровертивный, вторая группа (24 ребенка) – экстравертивный и третья группа (25 детей) – интровертивный конституциональный тип.

Наблюдение за адаптацией к школе проводилось по разработанным медицинским и психолого-педагогическим критериям. С медицинской точки зрения оценивались: динамика массы тела первоклассников, острота зрения, состояние осанки, уровень артериального давления. Кроме того, выявлялись невротические реакции (путем анкетирования родителей) и случаи учащения острой респираторной заболеваемости. Психолого-педагогические критерии включали в себя оценку эмоционально-поведенческих реакций, успеваемости и социометрического статуса школьников [6].

Результаты исследования. Оценивая в целом эмоционально-поведенческие реакции учащихся, мы установили, что при общей позитивной динамике в первом полугодии наименьшие значения суммарного показателя были характерны для детей-интровертов. Так, в начале обучения у учащихся этой группы суммарный показатель эмоционально-поведенческих реакций составлял $25,4 \pm 2,34$ баллов, у детей-центровертов $45,66 \pm 4,69$ баллов ($p < 0,001$), у экстравертов $51,08 \pm 4,55$ баллов ($p < 0,001$); к концу первого полугодия, соответственно, $51,16 \pm 2,31$ баллов и $65,25 \pm 4,14$ баллов ($p < 0,01$), $67,04 \pm 4,93$ баллов ($p < 0,01$) (рис. 1).

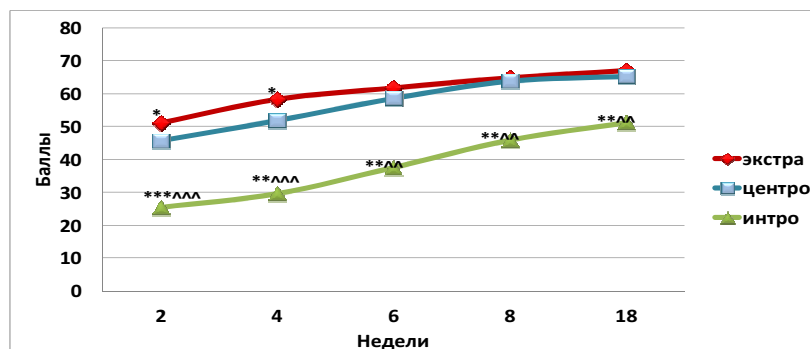


Рис.1. Динамика суммарного показателя эмоционально-поведенческих реакций (достоверность различий: * - с центровертами, ^ - между интро- и экстравертами, * - $p < 0,05$, ** - $p < 0,01$, *** - $p < 0,001$, ^^ - $p < 0,01$, ^^ - $p < 0,001$)

Анализ отдельных эмоциональных реакций выявил существенные конституциональные различия. Так, у интровертов была отмечена склонность к снижению настроения и выраженности страха, а у экстравертов – к агрессии (рис. 2).

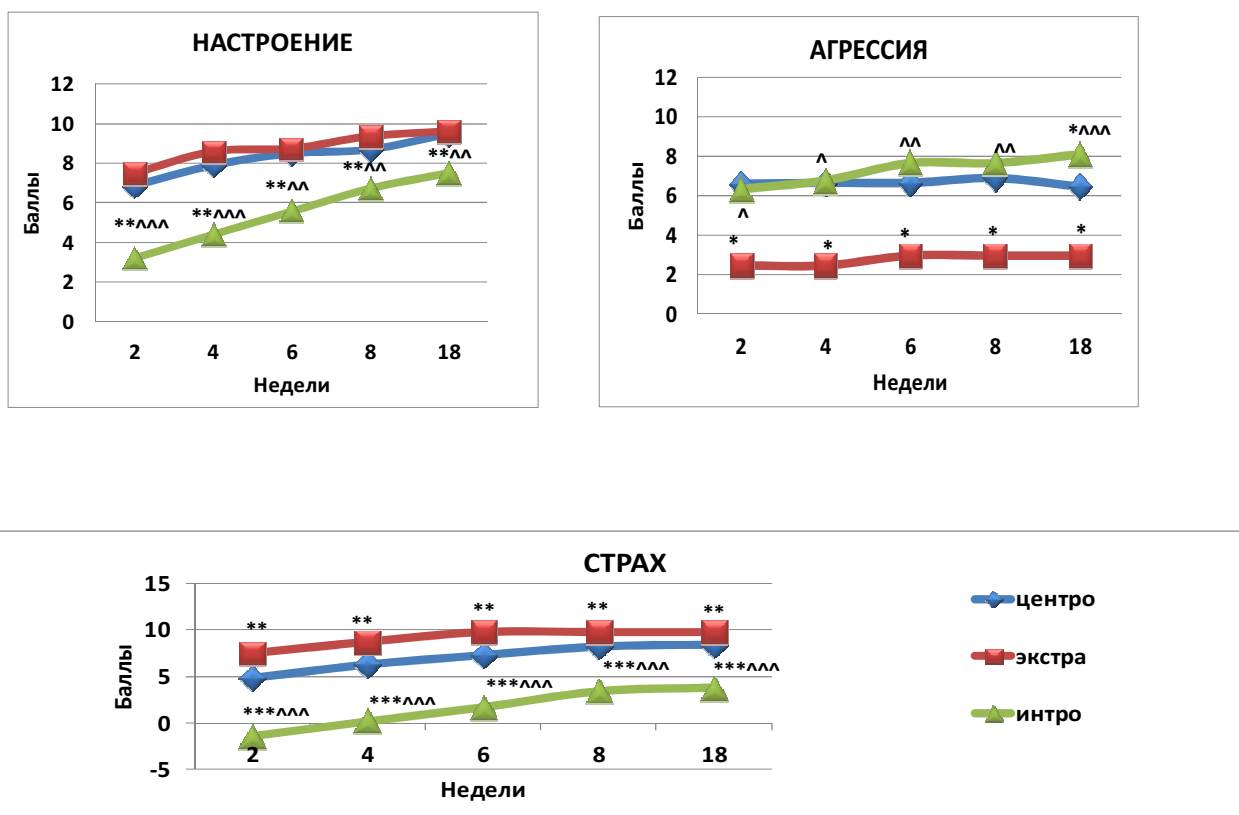


Рис. 2. Характеристика отдельных эмоциональных реакций (достоверность различий: * - с центровертами, ^ - между интро- и экстравертами, * - $p < 0,05$, ** - $p < 0,01$, *** - $p < 0,001$, ^ - $p < 0,05$, ^^ - $p < 0,01$, ^^ - $p < 0,001$)

Различия установлены и в характере поведенческих реакций. Так, интровертам наряду с высокими показателями познавательной деятельности и дисциплины было свойственно снижение двигательной активности и игровой деятельности, ограничение социальных контактов. Экстравертам, напротив, был присущ изначально высокий уровень социальной, двигательной и игровой активности, но, вместе с тем, у них достаточно часто отмечалось снижение дисциплины (рис. 3).

Центроверты по параметрам эмоционально-поведенческих реакций занимали промежуточное положение (рис. 2, 3).

Конституциональные особенности детей прослежены в частоте возникновения синдромов пограничных нервно-психических расстройств.

Так, в группе интровертов невротические реакции в конце первой четверти выявлялись у всех школьников (100,0 %), в конце второй четверти – у 96,0 % детей, что

было достоверно чаще, чем у центровертов (соответственно, 61,0 % и 53,0 %, $p < 0,001$) и экстравертов (79,2 % и 75,0 %, $p < 0,05$). При этом сочетание двух и более синдромов было свойственно именно интровертам.

В структуре невротических реакций у детей-интровертов преобладал астенический синдром в виде снижения работоспособности, повышенной утомляемости (у 72,0 % школьников в первой четверти и у 62,0 % – во второй). Кроме того, для них было характерно возникновение либо усугубление имевших место до поступления в школу синдрома навязчивых движений и фобического синдрома (рис. 4).

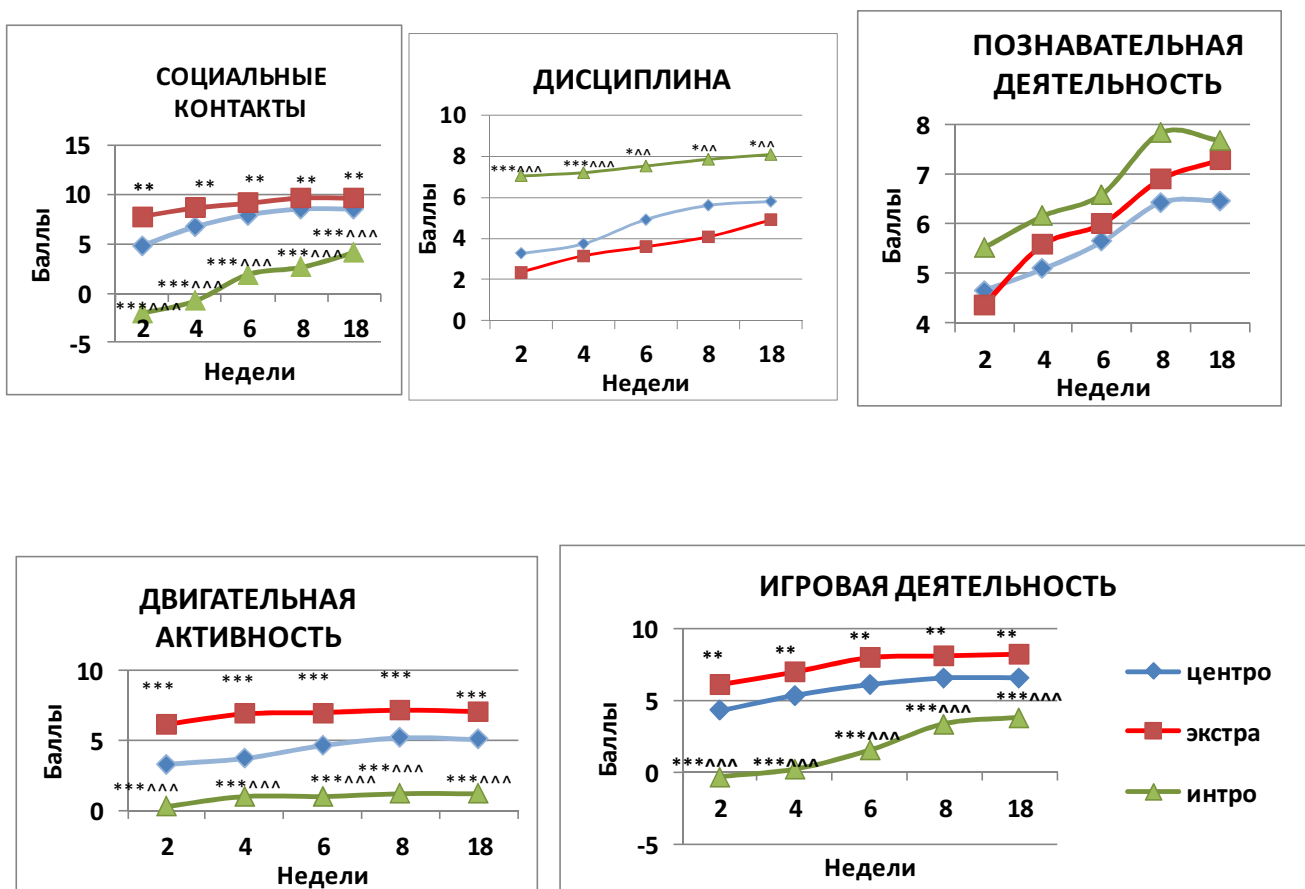


Рис.3. Характеристика отдельных поведенческих реакций (достоверность различий: * - с центровертами, ^ - между интро- и экстравертами, * - $p < 0,05$, ** - $p < 0,01$, *** - $p < 0,001$, ^^ - $p < 0,01$, ^^ - $p < 0,001$)

У экстравертов в период адаптации достоверно чаще ($p < 0,001$) отмечалось появление либо усиление выраженности наблюдавшегося ранее гипердинамического синдрома (у 70,8 % детей в первой четверти и 58,0 % во второй). В группе центровертов было выявлено лишь 15,7 % детей с данным синдромом к концу первой четверти и 7,8 %

– к концу второй четверти. В группе интровертов таких детей вообще не было ($p < 0,01$) (рис. 4).

Среди центровертов невротические реакции были представлены, в основном, в виде соматовегетативных нарушений (у 39,2 % детей в первой четверти и у 27,5% – во второй четверти). Аналогичные симптомы наблюдались также и у значительной части первоклассников других конституциональных типов (в конце первой четверти у 50,0 % экстравертов ($p > 0,05$) и 56,0 % интровертов ($p > 0,05$), в конце полугодия у 37,5 % экстравертов ($p > 0,05$) и 52,0 % интровертов ($p < 0,05$) (рис. 4). Однако, у центровертов эти нарушения были менее выражены. К концу полугодия во всех группах не было установлено достоверного снижения частоты встречаемости невротических реакций (рис. 4).

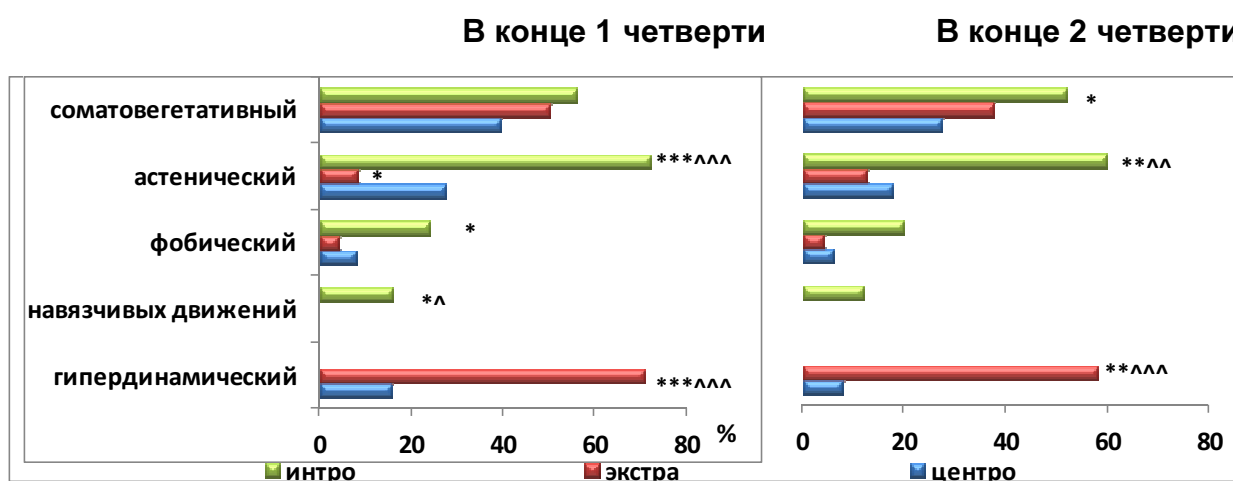


Рис.4. Частота выявления отдельных невротических реакций (достоверность различий: * - с центровертами, ^ - между интро- и экстравертами, * - $p < 0,05$, ** - $p < 0,01$, *** - $p < 0,001$, ^ - $p < 0,05$, ^^ - $p < 0,01$, ^^ - $p < 0,001$)

Среди интровертов в течение первого полугодия обучения была выявлена наибольшая частота случаев недостаточной прибавки массы тела либо ее снижения (в 84,0 % случаев против 64,5 % в группе экстравертов и 54,9 % в группе центровертов, $p < 0,01$ и $p < 0,05$, соответственно).

Кроме того, в группе интровертов было установлено достоверное увеличение числа острых респираторных заболеваний по сравнению с аналогичным периодом предыдущего года ($p < 0,01$). В течение первого полугодия дети этой группы болели в два раза чаще, чем экстраверты, и в четыре раза чаще, чем центроверты (рис. 5).

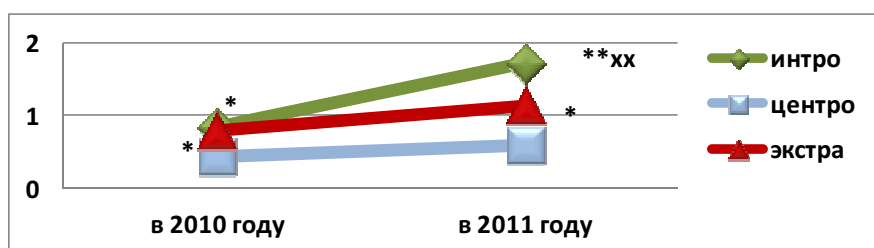


Рис.5. Число ОРЗ в расчете на одного ребенка за первое полугодие обучения в сравнении с аналогичным периодом предыдущего года (достоверность различий: * - с центровертами, * - $p<0,05$, ** - $p<0,01$, х – достоверность различий в каждой группе в сравнении с периодом 2010 года, $p<0,01$)

Выявление случаев нарушения осанки и снижения остроты зрения также было характерно для интровертов. Однако, достоверные различия определялись только для показателей частоты нарушения осанки между интро- и центровертами (16 % против 0 %, $p<0,05$).

Контроль за уровнем артериального давления в исследуемых группах не выявил отклонений от возрастных норм.

По данным социометрии было установлено, что большинство центр- и экстравертов имели высокий социометрический статус. При этом почти половина интровертов были не приняты в коллективе или изолированы (48,0 % против 8,3 % в группе экстравертов, ($p<0,01$) и против 15,7 % в группе центровертов ($p<0,01$).

Анализ школьной успеваемости не выявил достоверных различий в исследуемых группах. Однако, несмотря на характерные для интровертов в целом высокие показатели познавательной деятельности и дисциплины, неуспевающих среди них было несколько больше (12,0 % против 4,2 % и 2,0 % в группах экстра- и центровертов, соответственно).

Заключение. Таким образом, наше исследование показало, что негативные реакции, характерные для неблагоприятного течения адаптационного периода, в меньшей степени были выражены у центровертов, в большей – у интровертов. Влияние типа психосоматической конституции ребенка на характер течения адаптации к обучению в школе мы связываем с особенностями функционирования регуляторных механизмов у детей с различной психосоматической организацией. У центровертов корково-подкорковые взаимодействия уравновешены, наблюдается исходная эйтония и баланс различных компонентов спектра нейрогуморальной регуляции, что и создает наиболее благоприятные условия для адаптации.

Преобладание нейрогенного канала регуляции, исходная симпатикотония и гиперсимпатикотонический тип вегетативной реактивности экстравертов дают им возможность переносить экстремальные нагрузки, но и создают предпосылки для истощения адаптационных резервов организма.

Исходная ваготония, асимпатикотонический тип вегетативной реактивности и преобладание гуморального канала регуляции не позволяют интровертам обеспечить оптимальное функционирование организма в стрессовой ситуации [1].

Мы полагаем, что выявленные нами конституциональные особенности адаптации детей к школе послужат основой для разработки дифференцированной программы медико-социального сопровождения первоклассников.

Список литературы

1. Бобошко И. Е. Характеристика психосоматического статуса детей трехлетнего возраста: Автореф. дис. канд. мед. наук. – Иваново, 2001. – 20 с.
2. Вельтищев Ю. Е. Проблема охраны здоровья детей России // Рос. вестн. перинатологии и педиатрии. – 2000. – № 1. – С. 5–9.
3. Жданова Л. А. Системная деятельность организма ребенка при адаптации к школьному обучению: Автореф. дис. д-ра мед. наук. – Иваново, 1990. – 48 с.
4. Кучма В. Р., Сухарева Л. М., Рапопорт И. Н. Организационно-методические подходы к оздоровлению детей в образовательных учреждениях // Социальные и организационные проблемы педиатрии / под ред. А. А. Баранова, В. Ю. Альбицкого. – М., 2003. – С. 394–410.
5. Межведомственная интеграция в охране здоровья детей школьного возраста: пособие для врачей / Л. А. Жданова [и др.]. – Иваново, 2005. – 91 с.
6. Звездина И. В., Сухарева Л. М., Жигарева Н. С. Особенности формирования здоровья младших школьников в динамике обучения / И. В. Звездина [и др.] // Рос. педиатрический журнал. – 2009. – № 2. – С. 8–11.
7. Полувековая динамика состояния здоровья школьников / В. Р. Кучма [и др.] // Школа здоровья. – 2009. – № 2. – С. 10–21.
8. Салова М. Н. Состояние здоровья детей 9–11 лет с последствиями перинатальных гипоксических поражений центральной нервной системы с учетом типа конституции: Автореф. дис. канд. мед. наук. – М., 2009. – 27 с.
9. Тонкова-Ямпольская Р. В. Состояние здоровья детей с учетом факторов ante- и перинатального риска // Рос. педиатрический журнал. – 2002. – № 1. – С. 61–63.

Рецензенты:

Филькина О.М., д.м.н., профессор, заведующая отделом охраны здоровья детей и подростков ФГБУ «Ивановский НИИ материнства и детства им. В.Н. Городкова» Минздравсоцразвития России, г. Иваново.

Спивак Е.М., д.м.н., профессор кафедры факультетской педиатрии с пропедевтикой детских болезней ГБОУ ВПО «Ярославская государственная медицинская академия» Минздравсоцразвития России, г. Ярославль.