

ОСОБЕННОСТИ ПСИХОФИЗИОЛОГИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ У ДЕТЕЙ СТАРШЕГО И СРЕДНЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА Г. КАЗАНИ

Хузиханов Ф. В.¹, Шулаев А. В.¹, Нурмиева А. А.¹

¹ ГБОУ ВПО «Казанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации, Республика Татарстан, г. Казань (420012, г. Казань, ул. Бутлерова, 49), e-mail: almera-g@mail.ru

Изучены особенности психофизиологического статуса у 525 школьников старших и средних классов четырех школ г. Казани, имеющих и не имеющих заболевания органов пищеварения, с использованием анкет по оценке социальной адаптированности и вегетативной устойчивости. По нашим данным, социальная дезадаптированность и вегетативная лабильность достоверно больше выражены в группе школьников, имеющих заболевания органов пищеварения. Учащиеся средних классов испытывают больше трудностей в адаптации к новым условиям, что может спровоцировать стрессовые ситуации, но имеют высокую вегетативную устойчивость, по сравнению с учащимися старших классов, которые плохо переносят повышенные нагрузки любого характера, предъявляя большое число жалоб различного характера. Данные анкеты предлагается применять при проведении диспансеризации учащихся в качестве ранних донозологических критериев соматической патологии, в частности, заболеваний органов пищеварения.

Ключевые слова: здоровье школьников, психофизиологический статус школьников, психосоматическая патология.

FEATURES PSYCHOPHYSIOLOGICAL DEVELOPMENT IN CHILDREN SENIOR AND MIDDLE SCHOOL AGE KAZAN

Huzihanov F.W.¹, Shulaev A.V.¹, Nurmieva A.A.¹

¹ Kazan State Medical University of Ministry of Health and Social Development of the Russian Federation, the Republic of Tatarstan, Kazan (420012, Kazan, ul. Butlerova, 49), e-mail: almera-g@mail.ru

The peculiarities of psycho-physiological status in the 525 high school and middle classes of the four schools of Kazan, with and without disease of the digestive system, using questionnaires to assess social adaptation and autonomic stability. According to our data, social disadaptation and autonomic lability significantly more pronounced in the group of school children with diseases of the digestive system. Students of the middle classes have more difficulty in adapting to new conditions that can cause stress, but have high vegetative resistance, as compared to high school students who cannot tolerate the increased load of any kind, placing a large number of complaints of various kinds. These users are encouraged to apply during the clinical examination of students as early prenosological criteria somatic pathology, especially diseases of the digestive system.

Keywords: health school, psychophysiological status of school children, psychosomatic disorders.

Введение

Особенностью, характеризующей состояние здоровья детей и подростков на современном этапе, является серьезный рост распространенности нервно-психических нарушений и заболеваний [1]. За последние годы распространенность хронических расстройств нервно-психической сферы выросла с 59,3 до 145,5 на 1000 населения [2]. Наибольший рост данной патологии отмечается у детей школьного возраста.

По данным Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации, 79 % школьников имеют пограничные нарушения психического здоровья, значительная часть которых не выявляется.

Следует особо упомянуть психосоматическую патологию. По мнению некоторых авторов [3, 4], психосоматические расстройства у детей и подростков представляют одну из основных междисциплинарных проблем здравоохранения. Исследования последних лет позволяют расценивать отклонения в психическом здоровье детей как предикторы соматической патологии. В связи с этим психодиагностика особенностей развития детей приобретает в последнее время актуальность [1].

Для оценки эффективности деятельности образовательных учреждений по сохранению и укреплению здоровья учащихся важно проследить изменение психического здоровья школьников, их адаптивных возможностей для выделения групп риска со сниженными возможностями адаптации [5].

Под социальной адаптированностью принято понимать приспособляемость подростков к широкому комплексу личностных связей в школе, семье, кружках и спортивных секциях, в кругу друзей, на улице и т.д. [6].

В свою очередь не последнее место в процессе успешного освоения школьной программы занимает вегетативная устойчивость, то есть способность организма достаточно стабильно и адекватно реагировать на различные воздействия внешней среды, в том числе школьной [6].

Цель исследования

С целью изучения особенностей психофизиологического статуса у школьников было проведено анкетирование детей старших и средних классов четырех школ г. Казани, имеющих и не имеющих заболевания органов пищеварения. Изучением охвачено 525 школьников.

Методы исследования

Для этого мы использовали чешский личностный двухфакторный опросник М. Гавлиновой – на основе двух шкал – социальной адаптированности и вегетативной устойчивости, утвержденные Европейским союзом школьной и университетской гигиены и медицины (1988), адаптированные к российским условиям, и сравнивали нормативными величинами [6].

Опросник позволяет оценить уровень социальной адаптированности (коммуникабельность, самооценка, лидерство и др.) и вегетативную устойчивость (лабильность системы терморегуляции, вестибулярного аппарата, переносимость

неприятных ощущений при стрессах и трудностях, наличие непроизвольных движений, тревожность и т.п.) школьников как отражение индивидуальных особенностей и способности адекватно реагировать на различные средовые воздействия.

Оценка тестирования производилось согласно методике, подробно описанной у А. А. Баранова, В. Р. Кучмы, Л. М. Сухаревой (2008) [6].

Результаты исследования

Оценка результатов тестирования позволила получить средние величины показателей для мальчиков и девочек (см. табл. 1, 2).

Таблица 1

Оценка социальной адаптированности школьников г. Казани, имеющих и не имеющих заболевания органов пищеварения в зависимости от пола (баллы)

Исследуемые школьники	Социальная адаптированность у школьников, имеющих заболевания органов пищеварения (баллы)		Социальная адаптированность у школьников, не имеющих заболевания органов пищеварения (баллы)	
	мальчики	девочки	мальчики	девочки
Учащиеся средних классов, n=370	10,43±0,08 **, ***	11,21±0,16	10,94±0,05	11,73±0,5
Учащиеся старших классов, n=155	10,89±1,1 **	11,47±0,09 **	11,53±1,03 *	11,82±0,05 *

* – $p < 0,05$ по сравнению со средними классами;

** – $p < 0,05$ по сравнению групп, имеющих заболевания органов пищеварения и не имеющих заболевания органов пищеварения, мальчиков и девочек того же класса;

*** – $p < 0,05$ по сравнению между мальчиками и девочками того же класса.

Как видно в таблице 1, чем меньше возраст школьника, тем больше выражено состояние дезадаптации: сравнив учащихся средних классов со старшими классами, получили достоверно меньшую величину у мальчиков – 10,94±0,05 баллов и у девочек – 11,73±0,5 баллов средних классов в группе, не имеющих заболевания органов пищеварения. В старших классах данной группы у мальчиков показатель социальной адаптированности составил 11,53±1,03 баллов, у девочек – 11,82±0,05 баллов.

Особенно важно отметить, что социальная дезадаптированность достоверно больше выражена в группе школьников, имеющих заболевания органов пищеварения: у мальчиков средних – $10,43 \pm 0,08$ баллов (в группе мальчиков, не имеющих заболевания органов пищеварения – $10,94 \pm 0,05$ баллов) и старших классов – $10,89 \pm 1,1$ баллов (в группе мальчиков, не имеющих заболевания органов пищеварения – $11,53 \pm 1,03$ баллов), у девочек старших классов – $11,47 \pm 0,09$ баллов (в группе девочек, не имеющих заболевания органов пищеварения – $11,82 \pm 0,05$ баллов). По мнению А. А. Баранова, В. Р. Кучмы, Л. М. Сухаревой (2008), такие школьники испытывают затруднение в общении со сверстниками, учителями или родителями. Среди таких школьников встречаются очень застенчивые, тихие или, наоборот, развязные и хулиганистые; могут быть еще способные, но «одиночки» в классе, есть плохо успевающие и отверженные. Нуждаются в дополнительном обследовании психолога, программе психологической коррекции или тренинга.

Также имеются достоверные отличия между мальчиками и девочками в пределах своего класса по показателю социальной адаптированности. Так, в средних классах в группе школьников, имеющих заболевания органов пищеварения, социальная дезадаптированность достоверно больше выражена у мальчиков и составляет $10,43 \pm 0,08$ баллов (у девочек – $11,21 \pm 0,16$ баллов).

Согласно данным исследования вегетативной лабильности (см. табл. 2), достоверно высокую вегетативную лабильность имеют группа школьников, имеющих заболевания органов пищеварения: у мальчиков средних классов составляет $7,9 \pm 0,08$ баллов (в группе мальчиков, не имеющих заболевания органов пищеварения – $6,73 \pm 0,4$ баллов), у девочек средних классов – $6,64 \pm 0,2$ баллов (в группе девочек, не имеющих заболевания органов пищеварения – $5,27 \pm 0,34$ баллов) и у девочек старших классов – $7,13 \pm 0,26$ баллов (в группе девочек, не имеющих заболевания органов пищеварения – $5,9 \pm 0,5$ баллов). Такие школьники предъявляют большое число жалоб различного характера, считают себя больными, среди них выше число часто болеющих. По своим индивидуальным особенностям и состоянию здоровья они плохо переносят повышенные нагрузки любого характера, имеют сниженные адаптивные возможности, нуждаются в дополнительном обследовании и оздоровлении.

Таблица 2

Оценка вегетативной устойчивости школьников г. Казани, имеющих и не имеющих заболевания органов пищеварения в зависимости от пола (баллы)

Исследуемые школьники	Вегетативная устойчивость у школьников, имеющих заболевания органов пищеварения (баллы)	Вегетативная устойчивость у школьников, не имеющих заболевания органов пищеварения (баллы)
-----------------------	---	--

	мальчики	девочки	мальчики	девочки
Учащиеся средних классов, n=370	7,9±0,08 *,**	6,64±0,2 *	6,73±0,4 **	5,27±0,34
Учащиеся старших классов, n=155	7,11±0,09	7,13±0,26 *	6,7±0,22	5,9±0,5

* – $p < 0,05$ по сравнению групп, имеющих заболевания органов пищеварения и не имеющих заболевания органов пищеварения, мальчиков и девочек того же класса;

** – $p < 0,05$ по сравнению между мальчиками и девочками того же класса.

Также имеются достоверные отличия между мальчиками и девочками в пределах своего класса по показателю вегетативной устойчивости. Так, в средних классах обеих групп вегетативная лабильность достоверно больше выражена у мальчиков и составляет 7,9±0,08 баллов в группе, имеющих заболевания органов пищеварения (девочки – 6,64±0,2 баллов), 6,73±0,4 баллов в группе не имеющих заболевания органов пищеварения (девочки – 5,27±0,34 баллов).

По мнению А. А. Баранова, В. Р. Кучмы, Л. М. Сухаревой (2008), наиболее неблагоприятную группу составляют школьники, имеющие плохие показатели по обеим шкалам опросника – с плохой социальной адаптированностью и высокой вегетативной лабильностью. Это группа дезадаптантов, требующая внимания врача, так и психолога и педагога [6].

Выводы

Различия социальной адаптированности и вегетативной устойчивости зависят от пола, от наличия или отсутствия заболеваний органов пищеварения.

Наши исследования показали, что группа школьников, имеющих заболевания органов пищеварения, имеют достоверно плохую социальную адаптированность и высокую вегетативную лабильность. Также, чем меньше возраст школьника, тем больше выражено состояние дезадаптации, т.е. им труднее адаптироваться к новым социальным условиям, взрослому сообществу, что может спровоцировать стрессовые ситуации, существенно ухудшить состояние здоровья и успешность социального становления. Чем больше возраст школьника, тем меньше выражено состояние вегетативной устойчивости, т.е. они более

тревожны, с трудностью переносят конфликты и стрессовые ситуации, среди них большее число болеющих.

Школьники с низкими показателями социальной адаптированности и вегетативной устойчивости должны пройти дополнительное обследование и в зависимости от его результатов получить курс реабилитации с участием врача, психолога и педагога.

Таким образом, экспресс-метод определения вегетативной устойчивости и социальной адаптированности у подростков с помощью двухфакторного опросника высокоинформативен и заслуживает широкого внедрения в практику школьного врача, психолога.

Выявленные особенности психологических признаков учащихся разные возрастные периоды могут служить в качестве ранних донозологических критериев соматической патологии, в частности, заболеваний органов пищеварения, определение которых рекомендуется включить в план диспансеризации учащихся.

Список литературы

1. Великанова Л. П. Клинико-эпидемиологический мониторинг состояния нервно-психического здоровья детей и подростков. – Педиатрия, 2004; 1: 67–70.
2. Щепин О. П., Тищук Е. А. Здоровье и физическое развитие детей в России в 1985–2000 гг. // Рос. пед. журнал. – 2004; 1: 47–49.
3. Антропов Ю. Ф., Шевченко Ю. С. Конгресс «Охрана психического здоровья детей и подростков». – М., 1998: 119.
4. Исаев Д. Н. Психосоматические расстройства у детей. Руководства для врачей. – СПб., 2000.
5. Баранов А. А., Кучма В. Р., Рапопорт И. К. Руководство по врачебному профессиональному консультированию подростков / А. А. Баранов, В. Р. Кучма, И. К. Рапопорт. – М.: Издательский дом «Династия», 2004. – 200 с.
6. Баранов А. А., Кучма В. Р., Сухарева Л. М. Оценка состояния здоровья детей. Новые подходы к профилактической и оздоровительной работе в образовательных учреждениях. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008. – 432 с.

Рецензенты:

Галиуллин А. Н., д.м.н., профессор кафедры медицинской экспертизы ГБОУ ВПО «Казанский государственный медицинский университет» Минздравсоцразвития России, г. Казань.

Мингазова Э. Н., д.м.н., профессор кафедры гигиены, медицины труда с курсом медицинской экологии ГБОУ ВПО «Казанский государственный медицинский университет» Минздравсоцразвития России, главный специалист Министерства здравоохранения Республики Татарстан по гигиене детей и подростков, директор Центра изучения проблем детей и молодежи ГБОУ ВПО «Казанский государственный медицинский университет» Минздравсоцразвития России, г. Казань.