

ПРОГНОЗИРОВАНИЕ РИСКА ВОЗНИКНОВЕНИЯ НАРУШЕНИЙ АДАПТАЦИИ К ШКОЛЕ У ПЕРВОКЛАССНИКОВ С РАЗНЫМИ ТИПАМИ ПСИХОСОМАТИЧЕСКОЙ КОНСТИТУЦИИ

Зайцева Е. С.

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

Исследование посвящено прогнозированию риска возникновения нарушений здоровья детей при адаптации к школьному обучению с позиции конституционального подхода. Методом последовательного анализа Вальда составлена прогностическая таблица для определения вероятности неблагоприятной адаптации к школе первоклассников центровертивного, экстравертивного и интровертивного типов психосоматической конституции. Для экстра- и интровертов установлено большее число факторов риска, чем для центровертов. Показано, что большинство одних и тех же факторов имеют различную информативность и прогностическую значимость для детей с разной психосоматической организацией. Также выявлен ряд прогностических критериев, имеющих значение для неблагоприятной адаптации к школе детей отдельных конституциональных типов. Представленная прогностическая таблица, учитывающая тип конституции ребенка, позволит индивидуализировать подход к оценке прогноза успешности адаптации будущего первоклассника к обучению и своевременно осуществить комплекс медико-социальных мероприятий по устранению либо уменьшению влияния выявленных факторов риска.

Ключевые слова: психосоматическая конституция, первоклассники, адаптация, прогнозирование.

PROGNOSTICATION OF HEALTH DISORDERS AMONG FIRST-CLASS STUDENTS WITH DIFFERENT PSYCHOSOMATIC TYPES DURING THE ADAPTATION PERIOD TO SCHOOL

Zaytseva E. S.

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

The study is devoted to the question of prediction of health disorders' risks among first-class students with different psychosomatic types. By the use of Wald analysis the prognostic table was completed. It helped to determine risk factors of unfavorable duration of adaptation period to school among centroverts, extraverts and introverts. Extraverts and introverts were found to have more risk criterions, than centroverts. It is set, that the same factors have different informing and prognostic significance for children in dependence of their psychosomatic type. Some factors were found to have importance for children of separate types. The present table is called to individualize the approach to estimation of adaptation prognosis to school studying. Opportune exposure of unfavorable criterions allows to implement differential medical and social measures. These measures, directed at prevention or limitation the negative influence of risk factors, ought to prevent students' health disorders in the period of adaptation to school.

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

Актуальность. Исследователями установлено влияние ряда биологических и социальных факторов на процесс адаптации детей к школе. Разработаны прогностические алгоритмы, позволяющие оценить степень их вклада в возникновение нарушений адаптивного процесса [2, 5]. Не вызывает сомнения тот факт, что успешность приспособительной деятельности во многом определяется индивидуальными особенностями организма ребенка. Одним из комплексных вариантов их учета является выделение психосоматических конституциональных различий [1]. Можно предположить, что влияние

одних и тех же биологических и социальных факторов на процесс адаптации к школе может быть разным в зависимости от типа психосоматической конституции ребенка.

Цель настоящего исследования заключалась в разработке прогностических алгоритмов оценки риска возникновения нарушений адаптации детей к обучению в школе в зависимости от их конституциональной принадлежности.

Материалы и методы. Проанализировано течение адаптации к школе 287 первоклассников с выделением центровертивного ($n=150$), экстравертивного ($n=75$) и интровертивного ($n=62$) типов психосоматической конституции. Конституциональная принадлежность ребенка определялась путем анкетирования родителей и педагогов по «Шкале оценки направленности психической активности» (ШОНПА) [4].

Контроль за адаптацией первоклассников к образовательному учреждению осуществлялся по общепринятым критериям [3]. При этом в каждой группе детей (центровертов, экстравертов, интровертов) было выделено две подгруппы с четко определенным типом адаптации, которые сравнивались между собой: подгруппа с благоприятным и подгруппа с неблагоприятным течением адаптации. При составлении прогностической таблицы был использован последовательный анализ Вальда.

У всех школьников проводилось изучение факторов социального и биологического анамнеза. При составлении прогностической таблицы учитывались только те факторы, частота встречаемости которых достоверно различалась в сравниваемых подгруппах каждой группы. Для каждой градации значимого фактора рассчитывался прогностический коэффициент (ПК), а для оценки информативности градаций определялся коэффициент информативности Кульбака (КИ). Выявленные факторы риска были проранжированы в порядке уменьшения значимости в зависимости от величины суммы КИ градаций фактора.

Результаты исследования. Установлено, что наиболее успешно адаптировались к образовательному учреждению первоклассники-центроверты. Благоприятный исход адаптации выявлен у них в 42,6 % случаев против 26,7 % ($p<0,05$) и 16,1 % ($p<0,01$) в группах экстра- и интровертов, соответственно. Наибольшая частота случаев неблагоприятной адаптации, напротив, была отмечена среди детей интровертивного типа (48,4 % против 25,3 % ($p<0,01$) и 30,7 % ($p<0,05$) в группах центро- и экстравертов). Проведенный анализ показал, что у детей групп экстра- и интровертов выявлено большее число неблагоприятных факторов биологического и социального анамнеза, чем у центровертов (соответственно, 22 и 21 против 13), что свидетельствует о наличии более высокого риска осложненного течения адаптации в этих группах (табл.1).

Табл. 1. Прогностическая таблица для определения риска неблагоприятного течения адаптации к школе детей в зависимости от типа психосоматической конституции

№	Название фактора	Града- ция фактора	центроверты		экстраверты		интроверты	
			ПК	Ранг	ПК	Ранг	ПК	Ранг
1	Гестоз II половины беременности у матери	да	+3,6	11	+3,9	17	+6,3	13
		нет	-3,0		-2,8		-1,9	
2	Угроза прерывания беременности у матери	да	+3,5	12	+3,7	14	+6,3	13
		нет	-2,9		-3,7		-1,9	
3	Наличие перинатального поражения ЦНС у ребенка	да	+3,4	9	+5,1	10	+5,3	7
		нет	-3,3		-3,6		-4,0	
4	III группа здоровья перед поступлением в школу	да	+3,4	10	+3,8	22	+3,7	19
		нет	-3,3		-1,9		-1,8	
5	Отсутствие посещения подготовительных занятий перед поступлением в школу	да	+5,3	4	+2,7	19	+7,8	4
		нет	-4,8		-3,6		-3,6	
6	Школьная незрелость по тесту Керна-Иерасека	да	+9,7	8	+8,5	13	+12,3	16
		нет	-1,4		-1,6		-0,8	
7	Отсутствие мотивации к обучению в школе	да	+3,0	6	+5,9	3	+7,6	5
		нет	-5,2		-5,6		-3,2	
8	Частые конфликты между родителями	да	+6,5	3	+7,2	2	+8,0	3
		нет	-5,4		-5,9		-4,0	
9	Свободное время ребенок проводит	с семьей	-3,4	7	-5,3	6	-2,0	18
		предо- ставлен сам себе	+4,2		+4,9		+4,0	
10	Наличие в семье детей раннего возраста	да	+3,2	13	+3,6	21	+4,2	17
		нет	-2,3		-2,4		-2,3	
11	Снижение показателя ТР в ортостатической пробе более, чем на 30% (по данным ВРС)	да	+8,4	1	+9,4	1	+8,1	1
		нет	-9,4		-7,8		-9,3	
12	Низкий культурный уровень семьи	да	+7,2	2	+7,9	4	+8,3	2
		нет	-7,2		-3,6		-3,7	
13	Злоупотребление алкоголем членами семьи	да	+8,9	5	-		-	
		нет	-2,6		-		-	
14	Частые и/или длительные заболевания на первом году жизни	да	-	-	+3,3	16	+6,9	9
		нет	-	-	-4,0		-2,5	
15	Признаки осложненного течения адаптации к ДОУ	да	-	-	+4,7	9	+6,0	15
		нет	-	-	-4,6		-1,7	
16	Учащение респираторной заболеваемости в период привыкания к ДОУ	да	-	-	+4,1	15	+6,7	11
		нет	-	-	-3,3		-2,3	
17	Отсутствие высшего образования у матери	да	-	-	+3,5	12	+5,3	8
		нет	-	-	-4,7		-3,9	
18	Отсутствие высшего	да	-	-	+4,5	11	+4,8	12

	образования у отца	нет	-	-	-4,0		+3,0	
19	Стиль воспитания родителей	авторитарный	-	-	-5,3	5	+5,4	6
		демократический	-	-	+4,9		-4,2	
20	Стиль преподавания учителя	авторитарный	-	-	-5,8	8	+7,8	4
		демократический	-	-	+3,8		-3,6	
21	Неполная семья	да	-	-	+5,1	18	-	-
		нет	-	-	-2,1		-	-
22	Отсутствие контроля и помощи ребенку при подготовке к занятиям	да	-	-	+5,4	7	-	-
		нет	-	-	-4,3		-	-
23	Применение к ребенку физического наказания	да	-	-	+4,1	20	-	-
		нет	-	-	-2,2		-	-
24	Разногласия между родителями в вопросах воспитания	да	-	-	-	-	+4,5	14
		нет	-	-	-	-	-2,6	
25	Завышенные требования к ребенку	да	-	-	-	-	+3,2	10
		нет	-	-	-	-	-5,5	

Следует отметить, что во всех трех группах наибольшая информативность (1-е ранговое место) относилась к градации фактора, отражающего результаты исследования variability ритма сердца: значительное снижение показателя Total power (TP) в ортостатической пробе, свидетельствующее о неэкономном расходовании ресурсов организма (табл. 1). Данный факт мы объясняем тем, что показатель TP является объективным отражением адаптационных резервов организма и поэтому одинаково изменяется при их снижении у детей разных конституциональных типов.

Поскольку ранее было установлено, что центровертивный тип по своим характеристикам наиболее близок к популяционной норме [1], мы сочли целесообразным провести сравнение информативности и прогностической значимости исследуемых факторов у интро- и экстравертов относительно показателей у детей этой группы.

Анализ показал, что такие социальные факторы, как низкий культурный уровень семьи и частые конфликты между родителями, занимали высокие ранговые места в таблице для детей всех конституциональных типов. Однако прогностическая значимость указанных факторов оказалась наибольшей для интровертов, наименьшей – для центровертов (табл. 1).

Достоверно хуже адаптировались к образовательному учреждению дети, не посещавшие перед поступлением подготовительные занятия. Такая форма подготовки к школе, дающая «аванс времени» на привыкание к новым условиям, оказалась важной как для центровертов, так и для интровертов (в обеих группах 4-е ранговое место). Однако факт отсутствия посещения подготовительных занятий у последних оценивался ПК, превышающим таковой у центровертов в полтора раза. В то же время данный фактор не имел особого значения для успешности адаптации детей-экстравертов (19-е ранговое место). Отсутствие мотивации к обучению осложняло течение адаптации у всех первоклассников, но было более значимо для экстравертов и интровертов (табл. 1). Очевидно, нежелание ребенка учиться создает внутренний конфликт между его потребностями и необходимостью, что является благоприятной почвой для невротизации, которой наиболее подвержены интроверты, несколько меньше – экстраверты и незначительно – центроверты. Недостаточное внимание, уделяемое в семье ребенку, наиболее негативно сказывалось на адаптации к школе экстравертов (6-е ранговое место). У центровертов этот фактор был на седьмом по значимости месте, а для интровертов, которые послушны, усидчивы и склонны к самоорганизации, имел наименьшее значение (табл. 1). Школьная незрелость характеризовалась высоким ПК для детей всех конституциональных типов, однако, по информативности этот фактор уступал вышеперечисленным (табл. 1).

Биологические факторы, отражающие неблагоприятное течение беременности у матери, формирование перинатального поражения ЦНС у ребенка, негативно влияя на нервную систему ребенка в период ante- и раннего постнатального развития, приводят к изменению ее функционирования и на более поздних этапах онтогенеза, что может способствовать нарушению приспособительных процессов. В группе центровертов указанные факторы уступали по информативности вышеупомянутым социальным и занимали ранговые места, близкие к концу списка. В группах экстра- и интровертов, занимая сходные ранговые места, они предшествовали целому ряду других, менее информативных для детей этих групп, факторов. Незначительное влияние на адаптацию детей с различной психосоматической организацией оказывало наличие хронических заболеваний. Принадлежность к III группе здоровья оценивалась у них приблизительно равными ПК (табл.1).

Такой фактор, как наличие в семье детей раннего возраста, отрицательно влиял на процесс адаптации первоклассника к школе, по-видимому, в связи с возникавшими сложностями в организации режима для старшего ребенка. Для центро- и экстравертов он оказался наименее значимым (соответственно, последнее и предпоследнее ранговые места), в то время как для интровертов имел несколько большее значение (17-е ранговое место).

Наряду с факторами риска нарушения адаптации к школе, характерными для всех трех исследуемых групп первоклассников, ряд факторов оказался значимым для экстра- и интровертов либо только для детей одного из указанных конституциональных типов. При этом они не имели прогностического значения для центровертов. Так, важное значение для успешной адаптации интро- и экстраверта к школе принадлежало стилю преподавания и родительского воспитания: у интровертов адаптация протекала более неблагоприятно при авторитарном стиле родителей и учителя, а у экстравертов, наоборот, при демократическом. Указанные факторы отличались высокой значимостью, занимая в группе интровертов 6-е и 4-е ранговые места из 21, а среди экстравертов – соответственно, 5-е и 8-е из 22. Очевидно, авторитарный стиль родительского воспитания и преподавания способствует невротизации впечатлительных и эмоциональных детей-интровертов. Для них оптимальным является демократический подход, учитывающий индивидуальные особенности ребенка, его возможности и желания. Для экстравертов, напротив, предпочтителен авторитарный стиль, который способствует подавлению негативных черт характера и поведения ребенка, предотвращению конфликтов с окружающими, четкому соблюдению режима труда и отдыха, что, в свою очередь, снижает риск невротизации. При этом для интроверта жесткость учителя оказалась более значимой, чем подобный подход со стороны родителей. В то же время недостаточный контроль и требовательность родителей к ребенку-экстраверту в большей степени осложняли адаптацию к школе, нежели демократичность учителя (табл.1).

В группах интро- и экстравертов на процесс адаптации влияли такие факторы, как: частые и/или длительные заболевания на первом году жизни, нарушение адаптации к дошкольному образовательному учреждению (ДОУ) в виде расстройств сна, аппетита, поведения, учащения острой респираторной заболеваемости. Для интровертов более значимо оказалось снижение резистентности, а для экстравертов – эмоционально-поведенческие отклонения. Мы полагаем, что высокая заболеваемость на первом году жизни негативно влияет на созревание ЦНС ребенка и может способствовать невротизации в более позднем периоде. При этом нарушения привыкания к дошкольному учреждению свидетельствуют о незрелости приспособительных механизмов, которая сохраняется и в более позднем возрасте, проявляясь при любом изменении среды [2, 5]. Очевидно, такая незрелость у интро- и экстравертов формируется раньше и проявляется чаще, чем у центровертов.

Отсутствие у родителей высшего образования являлось негативным фактором, влияющим на школьную адаптацию, у детей интровертивной и экстравертивной организации. По-видимому, это связано с тем, что дети данных типов в большей степени, чем центроверты, нуждаются в интеллектуальной помощи родителей. Для интровертов более важен был уровень образования матери, а для экстравертов – отца (табл. 1).

Кроме того, в группе интровертов выявлены такие негативные факторы, как: разногласия между родителями в вопросах воспитания, завышенные требования к ребенку, а в группе экстравертов: неполная семья, применение физических методов наказаний, отсутствие контроля и помощи ребенку со стороны взрослых при выполнении домашних заданий (табл.1). Взаимоисключающие требования, предъявляемые к ребенку в случае разногласий между родителями в вопросах воспитания, приводят к внутреннему психологическому конфликту и возникновению невротических расстройств у детей-интровертов, которые в силу своей конституции впечатлительны, ранимы, тревожны. Наличие неполной семьи, отсутствие должного контроля за учебной деятельностью ребенка со стороны взрослых являются факторами, обостряющими негативные черты психической организации экстравертов, способствуют формирования девиантного, эксцентричного поведения и тем самым нарушают нормальное течение процесса адаптации. Среди указанных факторов для интровертов более значима оказалась чрезмерная требовательность к ребенку (10-е ранговое место), а для экстравертов – отсутствие контроля за учебной деятельностью первоклассника (7-е ранговое место). Остальные критерии отличались невысокой информативностью.

Заключение. Таким образом, исследование показало, что для детей экстравертивной и интровертивной психосоматической конституции характерно большее число факторов риска неблагоприятного течения адаптации к школе, чем для детей центровертивного типа. Следовательно, реализация неблагоприятного прогноза более вероятна у детей первых двух групп. Установлено, что для всех конституциональных типов наибольшую информативность имеет фактор снижения показателя суммарной мощности спектра нейро-гуморальной регуляции (ТР) в ортостатической пробе при исследовании вариабельности ритма сердца. Большинство же других факторов имеет различную информативность и прогностическую значимость у детей разных конституциональных типов. В группах экстра- и интровертов, наряду с прогностическими факторами неблагоприятной адаптации к обучению, установленными для всех первоклассников, присутствуют и факторы, характерные только для этих двух групп либо для каждой из них в отдельности. Мы полагаем, что использование прогностической таблицы, учитывающей тип психосоматической конституции ребенка, позволит более точно составлять прогноз успешности адаптации его к обучению и своевременно осуществить комплекс медико-социальных мероприятий, направленных на устранение либо уменьшение влияния выявленных факторов риска.

Список литературы

1. Бобошко И. Е. Характеристика психосоматического статуса детей трехлетнего возраста: Автореф. дис... канд. мед. наук. – Иваново, 2001. – 20 с.
2. Жданова Л. А. Системная деятельность организма ребенка при адаптации к школьному обучению: Автореф. дис... д-ра мед. наук. – Москва, 1990. – 41 с.
3. Медико-педагогическое сопровождение детей в процессе адаптации к образовательным учреждениям / Л. А. Жданова [и др.]. – Иваново, 2008. – 60 с.
4. Межведомственная интеграция в охране здоровья детей школьного возраста: пособие для врачей / Л. А. Жданова [и др.]. – Иваново, 2005. – 91 с.
5. Формирование психофункциональной готовности детей к обучению в школе: учеб.-метод. пособие / Л. А. Жданова [и др.]. – Иваново, 2000. – 48 с.

Рецензенты:

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

Шанина Т. Г., д.м.н., старший научный сотрудник отдела охраны здоровья детей и медико-социальных исследований ФГБУ «Ивановский НИИ материнства и детства им. В. Н. Городкова» Минздравсоцразвития России, г. Иваново.