© Коллектив авторов, 2009

О.Т. Тухтаева, А.В. Алимов, М.Н. Каримова

ПСИХОФИЗИОЛОГИЧЕСКОЕ СОСТОЯНИЕ ШКОЛЬНИКОВ НА ПЕРЕХОДНЫХ ЭТАПАХ ОБУЧЕНИЯ

Ташкентский педиатрический медицинский институт, г. Ташкент, Республика Узбекистан

Особенностью, характеризующей состояние здоровья детей и подростков на современном этапе, является серьезный рост распространенности нервно-психических нарушений и заболеваний [1–3]. За последние годы распространенность хронических расстройств нервно-психической сферы выросла с 59,3 до 145,5 на 1000 населения [4]. Наибольший рост данной патологии отмечается у детей школьного возраста.

По данным Министерства здравоохранения России, 79% школьников имеют пограничные нарушения психического здоровья, значительная часть которых не выявляется. В этом плане не являются исключением и другие постсоветские республики.

Следует особо упомянуть психосоматическую патологию. По мнению некоторых авторов [5, 6], 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, 7]. Особую актуальность представляет изучение особенностей психофизиологического статуса учащихся на переходных этапах обучения (I, V, VII, IX классы), которые в последнее время именуются как критические школьные годы.

Цель исследования – изучение особенностей психофизиологического статуса учащихся на переходных этапах обучения.

Для анализа психофизиологического статуса нами проведена оценка уровня тревожности с помощью теста школьной тревожности Филипса. Тест состоит из 58 вопросов, сгруппированных в 8 факторов школьной тревожности: общая тревожность в школе, переживания социального стресса, фрустрация потребности в достижении успеха, страх самовыражения, страх ситуации проверки знаний, страх не соответствовать ожиданиям окружающих, низкая физиологическая сопротивляемость стрессу, проблемы и страхи в отношениях с учителями. Изучен уровень и характер тревожности, связанный со школой, у учащихся на переходных этапах обучения (I, V, VII, IX классы). Всего обследовано 182 учащихся, из которых 118 составили основную группу и 64 учащихся – контрольную группу – учащиеся промежуточных классов (IV, VI, VIII классы).

Результаты анализа полученных данных показывают, что общее число несовпадений по всему тесту в обеих группах составило 63,2%, что свидетельствует о повышенной тревожности в общей популяции школьников. При этом в основной группе этот показатель составил 67,8%, а в контрольной – 54,7%. Это говорит о том, что в критические школьные годы идет заметное нарастание школьной тревожности. Число несовпадений по каждому из 8 факторов представлено в табл. 1.

Анализ несовпадений по каждому фактору показывает, что общая тревожность в школе, характеризирующая общее эмоциональное состояние ребенка, связанное с различными формами его включения в жизнь школы, достоверно выше у учащихся основной группы. Большое число учащихся с высоким уровнем школьной тревожности можно объяснить морфофункциональными особенностями ЦНС в данные возрастные периоды, а также повышенной ранимостью, обусловленной интенсификацией учебного процесса, повышенными требованиями в школе и семье, дефектами воспитания, наличием соматических заболеваний и начинающимися в этом возрасте гормональными изменениями.

Как известно, состояние здоровья и жизнеобеспечивающих функций в перинатальном и постнатальном периодах является основой здоровья человека, его адаптивных или патологических форм реагирования в

Контактная информация:
Тухтаева Олмахон Ташевна – Ташкентский педиатрический медицинский институт
Адрес: 100140 Узбекистан, г. Ташкент, Юнусабадский р-н, ул. Богишамол, 223
Тел.: (371) 262-33-14, **E-mail:** tashpmi@rambler.ru
Статья поступила 2.04.09, принята к печати 30.09.10.

Таблица 1

Показатели школьной тревожности у учащихся в критические школьные годы

Факторы	Основная группа (n=118)				Контрольная группа (n=64)			
	м (n=54)		д (n=64)		м (n=31)		д (n=33)	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%
Общая тревожность в школе	34	62,9	46	71,8	16	51,6	19	57,6
Переживания социального стресса	31	57,4	43	67,2	14	45,2	18	54,6
Фрустрация потребности в достижении успеха	37	68,5	40	62,5	14	45,2	12	36,4
Страх самовыражения	22	40,7	19	29,7	12	38,7	9	27,3
Страх ситуации проверки знаний	21	38,9	26	40,6	10	32,3	13	39,4
Страх не соответствовать ожиданиям окружающих	35	64,8	33	51,6	11	35,5	16	48,5
Низкая физиологическая сопротивляемость стрессу	29	53,7	37	57,8	9	29,0	11	33,3
Проблемы и страхи в отношениях с учителями	23	42,6	21	32,8	8	25,8	7	21,2

м – мальчики, д – девочки.

последующем. Анализ анамнестических сведений свидетельствует о пре- и перинатальном поражении ЦНС, преимущественно гипоксически-травматического генеза, у большинства обследованных нами школьников.

Неблагополучие соматического статуса среди обследуемого нами контингента детей выражалось как в наличии высокого удельного веса функциональных отклонений со стороны различных органов и систем, так и хронической патологии. Анализ структуры функциональных отклонений у школьников показывает, что удельный вес их достаточно высок во все годы обучения в школе и структура его меняется в зависимости от возраста учащегося. Так, если у детей первых классов на первом месте стоят функциональные отклонения со стороны ЦНС (31,3%), то в V–VII классах на первое место выходят функциональные нарушения со стороны сердечно-сосудистой системы (ССС) (28,8%). В VIII–IX классах удельный вес функциональных отклонений со стороны ЦНС и ССС примерно одинаков (30,6 и 33,3% соответственно). На втором месте у учащихся первых классов стоят функциональные нарушения со стороны ССС (22,9%), а у учащихся V–VII классов – функциональные отклонения со стороны ЦНС (25%). Третью позицию у учащихся первых и V–VII классов занимают функциональные отклонения со стороны органов пищеварения (12,5 и 19,2% соответственно), а у учащихся VIII–IX классов – нарушения со стороны опорно-двигательного аппарата (11%). На четвертом месте у всех учащихся находятся отклонения со стороны органов зрения: у учащихся первых классов – 4,2%, V–VII классов – 5,8%, VIII–IX классов – 8,3%. При этом необходимо отметить, что у учащихся основной группы функциональные отклонения со стороны ЦНС и ССС встречаются в 2 раза чаще, чем у детей контрольной группы. Наличие заметного превалирования большинства функциональных расстройств у учащихся основной группы говорит об отрицательном взаимовлиянии процесса обучения и происходящих в данном возрасте физиологических изменений, что является высоким риском для трансформации функциональных расстройств в критические школьные годы в серьезные психосоматические заболевания.

В структуре хронической патологии у школьников первых классов на первом месте находится патология ЛОР-органов – 20,8%, а V–VII и VIII–IX классов – заболевания органов пищеварения (23,1 и 27,8% соответственно).

На втором месте во всех возрастных группах стоят заболевания нервно-психической сферы: в первых классах – 16,7%, в V–VII классах – 17,3%, в VIII–IX классах – 22,2%. Третье место у учащихся V–VII и VIII–IX классов занимает патология ЛОР-органов – 15,4 и 16,6% соответственно, а у первоклассников – заболевания органов пищеварения – 12,5%. На четвертом месте у всех учащихся находятся аллергические заболевания: в первых классах – 6,25%, в V–VII классах – 7,7%, в VIII–IX классах – 8,3%.

Данные комплексной оценки здоровья школьников показывают, что от I к IX классу уменьшается численность учащихся, относящихся к 1-й и 2-й группам здоровья, одновременно увеличивается число детей с хроническими заболеваниями, что свидетельствует о трансформации функциональных отклонений в хронические состояния. Эти проявления более выражены на переходных этапах обучения.

Переживания социального стресса, отражающие эмоциональное состояние ребенка, на фоне которого развиваются его социальные контакты (прежде всего со сверстниками), также выше у учащихся основной группы. Причинами последнего являлось поступление ребенка в школу или переход на другую ступень школьного обучения, периоды возрастных кризов, психические травмы, соматические заболевания.

Фрустрация потребности в достижении успеха, выражающаяся в наличии неблагоприятного психического фона, не позволяющего ребенку развивать свои потребности в успехе, достижении высокого результата и т.д., достоверно выше как у мальчиков, так у девочек основной группы.

Страх самовыражения, включающий в себя негативные эмоциональные переживания ситуации, сопряженные с необходимостью самораскрытия, предъявления себя другим, демонстрации своих возможностей, выражен в основном у мальчиков как основной, так и контрольной группы.

Таблица 2

Показатели школьной успеваемости в критические школьные годы

Показатели школьной успеваемости	Основная группа	Контрольная группа
Высокие (4–5)	53,6±3,8*	70,5±5,4
Средние (3–4)	33,5±4,4	23,0±5,2
Низкие (2–3)	12,9±3,9	6,5±2,9

* данные представлены в %.

Страх ситуации проверки знаний одинаково проявляется как в основной, так и в контрольной группе. Ряд психологов обращает внимание на то, что сам процесс личностного развития детей и подростков стал многозначнее и сложнее, в то время как организация учебного процесса не получила существенных изменений [4]. В связи с этим, нами изучен показатель школьной успеваемости в двух сравниваемых группах (табл. 2).

Представленные данные свидетельствуют о том, что учащиеся основной группы в критические школьные годы, находясь в общих с детьми контрольной группы условиях микросоциума, в подавляющем большинстве испытывают определенные трудности при усвоении учебной программы, которые в свою очередь способствуют формированию невротических расстройств. Максимально раннее выявление имеющихся отклонений позволит в известной степени уменьшить психологическую травматизацию детей, связанную с завышенными требованиями к их психическому уровню, что является одним из ведущих факторов школьной дезадаптации.

Страх не соответствовать ожиданиям окружающих, т.е. ориентация на значимость других в оценке своих результатов, поступков и мыслей, тревога по поводу оценок возрастают в критические школьные годы. Низкая физиологическая сопротивляемость стрессу, характеризующая особенности психофизиологической организации, снижающая приспособляемость ребенка к ситуациям стрессового характера, повышающим вероятность неадекватного, деструктивного реагирования на тревожные факторы среды, почти в 2 раза выше на переходных этапах обучения.

Проблемы и страхи в отношениях с учителями, отражающие общий негативный эмоциональный фон отношений со взрослыми в школе, снижающие успешность обучения ребенка, максимально выражены у мальчиков основной группы.

Каждый из описанных нами факторов имеет свои возрастные особенности. Особенно наглядно это видно на примере общей школьной тревожности, динамика которой отражена на рисунке.

Как видно из представленных данных, в V классе отмечается рост общей школьной тревожности, в VI классе – некоторое снижение этого показателя. Второй пик роста общей школьной тревожности приходится на VII класс, где можно говорить о высоком уровне школьной тревожности. В VIII классе отмечается достоверное снижение уровня школьной тревожности, к IX классу происходит вновь ее нарастание. Изложенная динамика общей школьной тревожности созвучна с морфофункциональными изменениями, происходящими в этом возрасте. Прежде всего, это морфофункциональные изменения ЦНС, проявляющиеся в виде синдрома школьной дезадаптации. Кроме того, территория Узбекистана относится к зоне с эндемически обусловленным дефицитом йода, что приводит к напряженному функционированию ЦНС. Корреляционный анализ комплексов показателей физического развития, психического развития, функционального состояния сердечно-сосудистой и дыхательной систем, проведенный Е.В. Крукович с соавт. [7], позволил выявить, что у детей в возрасте 11–16 лет отмечается наибольшая интеграция в функционировании организма, и нарушение одного показателя развития может привести к нарушению функционирования других и организма в целом. Среди обследованных нами учащихся отмечается высокий удельный вес детей с нарушениями физического развития, с синдромом вегетативной дисфункции, что

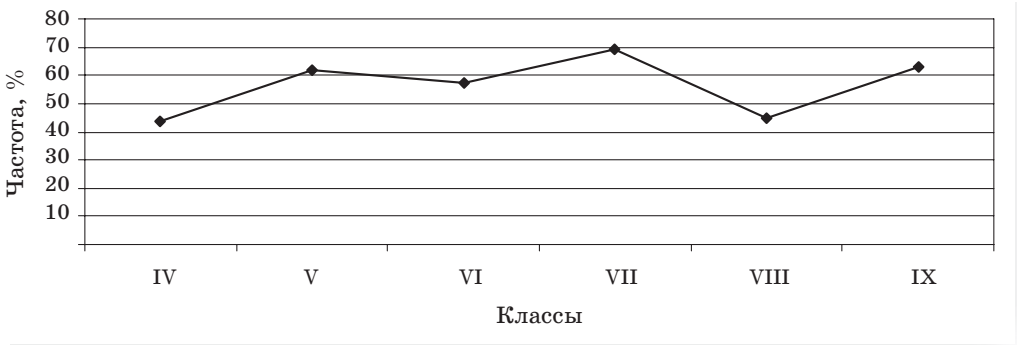

Рисунок. Динамика частоты общей школьной тревожности.

может явиться одной из причин, способствующих высокому уровню школьной тревожности. Динамика функциональных расстройств и хронической патологии, приведенная выше, также может объяснить повышение уровня школьной тревожности.

Вышеизложенные особенности психофизиологического статуса учащихся в критические школьные годы создают трудности, возникающие в процессе школьного обучения. С другой стороны, экстенсивный характер учебных нагрузок на фоне ухудшающихся физических показателей школьников, увеличение числа детей с соматической патологией и пограничными нервно-психическими расстройствами являются одной из основных причин школьной дезадаптации.

Эта проблема становится еще острее в связи с началом раннего обучения в школе. С 1998 г. в республике производится прием 6-леток в школу. Анализ деятельности медико-психолого-педагогической комиссии свидетельствует о том, что на сегодняшний день число детей, допущенных к раннему обучению, повысилось с 14 до 27%. Анатомо-физиологические особенности детей 6-летнего возраста имеют ряд отличий по показателям высшей нервной деятельности (незавершенность структурного развития и более низкий уровень функции коры головного мозга, преобладание активности правого полушария мозга, большая выраженность непроизвольного внимания, несформированность глубинного зрения, недоразвитость мелких мышц пальцев кистей рук и др.), которые при обучении в школе обусловливают напряжение физиологических и психических функций, исходом которых может быть заболевание ребенка.

Таким образом, проведенный анализ психофизиологического статуса учащихся на переходных этапах обучения выявил, что наряду с общностью результатов по отдельным факторам у учащихся основной и контрольной групп имеются различия психологических признаков, которые раскрывают слабые стороны функциональных звеньев ЦНС. Отклонения в психофизиологическом статусе учащихся являются причиной возникновения дезадаптационных нарушений и соматических заболеваний, создающих определенные трудности при усвоении учебной программы, приводящих к нарушению нормального роста и развития ребенка. Сравнительный анализ здоровья школьников в разные возрастные периоды показывает ухудшение состояние здоровья учащихся, проявляющееся в резком увеличении числа детей с морфофункциональными нарушениями и хроническими заболеваниями, что наиболее выражено в критические школьные годы (I, V,VII, IX классы). Выявленные особенности психологических признаков учащихся в переломные периоды школьного обучения могут служить в качестве ранних донозологических критериев соматической патологии, определение которых рекомендуется включить в план диспансеризации учащихся.

ЛИТЕРАТУРА

1. *Великанова Л.П.* Клинико-эпидемиологический мониторинг состояния нервно-психического здоровья детей и подростков. Педиатрия, 2004; 1: 67–70.

2. *Гурьева В.Я., Семке В.А., Гиндикин В.Я.* Психопатология подросткового возраста. Томск: изд-во Томского ун-та, 1994.

3. *Дербенев Ю.П.* Психическое здоровье и социальная адаптация в подростковом возрасте и управление ими в условиях социально-экономических перемен. Тверь, 1998.

4. *Щепин О.П., Тищук Е.А.* Здоровье и физическое развитие детей в России в 1985–2000 гг. Рос. пед. журнал. 2004; 1: 47–49.

5. *Антропов Ю.Ф., Шевченко Ю.С.* Конгресс «Охрана психического здоровья детей и подростков». М., 1998: 119.

6. *Исаев Д.Н.* Психосоматические расстройства у детей. Руководства для врачей. СПб., 2000.

7. *Брязгунов И.П., Чичерин Л.П., Ли В.М.* Конгресс «Охрана психического здоровья детей и подростков». М., 1998: 15.