
Организация здравоохранения

УДК 616-053.5+616-003.96-056

DOI 10.52246/1606-8157_2022_27_1_5

СОВРЕМЕННЫЕ ШКОЛЬНИКИ: ОСОБЕННОСТИ АДАПТАЦИИ И ДИНАМИКА ЗДОРОВЬЯ

Л. А. Жданова¹, доктор медицинских наук,

А. В. Шишова^{1*}, доктор медицинских наук

¹ ФГБОУ ВО «Ивановская государственная медицинская академия» Минздрава России, 153012, Россия, г. Иваново, Шереметевский просп., д. 8

РЕЗЮМЕ Описана структура дезадаптационных нарушений у обучающихся первых и пятых классов, дана характеристика познавательной и социальной адаптации школьников. Проведена её интегральная медико-педагогическая оценка. Представлен анализ соотношения успеха адаптации к школьным факторам и динамики состояния здоровья у детей на протяжении пяти лет обучения в школе. Предложена тактика дальнейшего медицинского наблюдения и обучения детей как основа формирования индивидуальной медико-педагогической программы сопровождения каждого школьника.

Ключевые слова: дети, первоклассники, пятиклассники, социальная адаптация, познавательная адаптация, динамика здоровья, дезадаптационные нарушения.

* Ответственный за переписку (corresponding author): shishova@inbox.ru

Наступивший XXI век ставит перед педиатрами множество задач, касающихся формирования здоровья детей, самой актуальной из которых является его сохранение и укрепление, что во многом определяет экономический потенциал страны и ее будущее. В последнее десятилетие, по данным официальной статистики, лишь каждый третий ребенок является практически здоровым, у половины детей выявляются функциональные отклонения, а каждый восьмой ребенок имеет хронические заболевания [1].

В возрастном аспекте особое неблагополучие в состоянии здоровья отмечается у детей школьного возраста. В процессе обучения в школе происходит увеличение как функциональных нарушений, так и хронических заболеваний, а также отклонений в физическом и нервно-психическом развитии [2, 3]. Наиболее выражено влияние «школьного стресса» на здоровье учащихся при изменении условий обучения, к которым ребенок должен приспосабливаться на первом году и при переходе к предметному обучению (в пятом классе) [3, 4]. Возникающие в эти

периоды нарушения здоровья преимущественно имеют дезадаптационную природу.

Цель исследования – сопоставить успешность адаптации детей к основным школьным факторам – учебным нагрузкам и коллективу сверстников – с динамикой состояния их здоровья на протяжении пяти лет обучения в школе.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

Обследованы 176 обучающихся 7–11 лет. Исследования были организованы в начале и в конце первого и пятого годов обучения.

Проводилась комплексная оценка здоровья с учетом основных критериев: физического и нервно-психического развития, заболеваемости. Анализировались изменения группы здоровья от первого к пятому классу.

Была проведена выкопировка данных из историй развития (форма 112/у) и медицинских карт обучающихся для образовательных учреждений (форма 026/у – 2000).

Адаптация к учебным нагрузкам оценивалась с учетом мнения педагогов об успешности освоения ребенком образовательной программы. Использовались данные из журналов успеваемости.

Для оценки успешности адаптации к коллективу сверстников проводился опрос с выделением четырех вариантов социометрического статуса: лидер, принятый, непринятый, изолированный.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

Наши исследования показали, что у 73 % первоклассников в течение учебного года отмечаются симптомы невротизации, две трети обучающихся имеют недостаточную прибавку массы тела, у 30 % снижается острота зрения ниже 1,0, у каждого пятого (22 %) развивается анемия, у 28 % учащается острая заболеваемость.

У пятиклассников дезадаптационные нарушения здоровья отличаются большим полиморфизмом. У половины детей отмечаются симптомы невротизации, у 40 % – снижение массы тела и у такого же количества обучающихся за учебный год прибавка массы тела является недостаточной (меньше средневозрастной), у каждого пятого встречаются эпизодические подъемы артериального давления (21 %), учащение частоты респираторных инфекций (20 %), выявляются хронические заболевания лор-органов (24,2 %), а у каждого шестого регистрируется патология опорно-двигательного аппарата (16,8 %) или нарушение остроты зрения (16,8 %).

У обучающихся в пятом классе выявлена и более выраженная активация приспособительной деятельности в процессе адаптации при переходе к предметному обучению. Это сопровождалось не только напряжением, но и перенапряжением регуляторных механизмов, как оперативных (вегетативной регуляции), так и стратегических (нейроэндокринной регуляции). Этим объясняется увеличение числа детей с клиническими проявлениями вегетативной дисфункции с 42 % на первом году обучения до 73 % – на пятом, что подтверждалось и данными анализа вариабельности ритма сердца. Более выраженные изменения регуляторных механизмов свою очередь определялись более длительными, по сравнению с изменениями на первом году обучения, отклонениями мозгового кровообращения, а также более

выраженными изменениями метаболического уровня функциональной системы адаптации, касающимися активации процессов катаболизма, что приводило у большинства пятиклассников к недостаточной прибавке массы тела или ее снижению.

Познавательная адаптация обучающихся анализировалась при экспертизе оценок по основным учебным предметам. Три четверти первоклассников (77,7 %) и две трети (61,6 %) пятиклассников имели хорошую успеваемость. Однако каждый четвертый обучающийся первого класса (22,3 %) и 38,4 % пятого имели нарушение приспособительной деятельности к школьной среде.

Благоприятность положения обучающегося в коллективе сверстников является важным условием гармоничности развития ребенка и свидетельствует о его успешном положении в группе сверстников (рис. 1).

Исследование показало, что у большинства обучающихся и первых (59 %), и пятых (67,5 %) классов отмечается положительный социальный статус, при этом доминируют «принятые» дети. Неблагоприятный статус характерен для каждого третьего ребенка. Чуть больше 10 % в современной школе составляют изолированные дети, которые нуждаются в психологической поддержке и особом подходе педагогов.

В нашем исследовании было показано, что в течение учебного года динамика состояния здоровья может быть отрицательной, в сторону его ухудшения (3-). Было установлено, что у этих учащихся изменения всех изучаемых уровней функциональной системы адаптации были более выражены и продолжительны, чем у тех, у которых состояние здоровья оставалось без перемен или даже улучшалось (3+). Корреляция социальной и познавательной адаптации также была различной. Часть школьников успешно адаптировались в коллективе сверстников и при этом имела хорошую успеваемость (А+). Другая часть детей имела нарушение социального статуса, а также испытывала трудности при обучении и плохо справлялась с нагрузкой в школе (А-). При этом наблюдалась еще группа обучающихся, у которых отмечалась либо успешная адаптация к школьным факторам, либо хорошая адаптация в коллективе (А±).

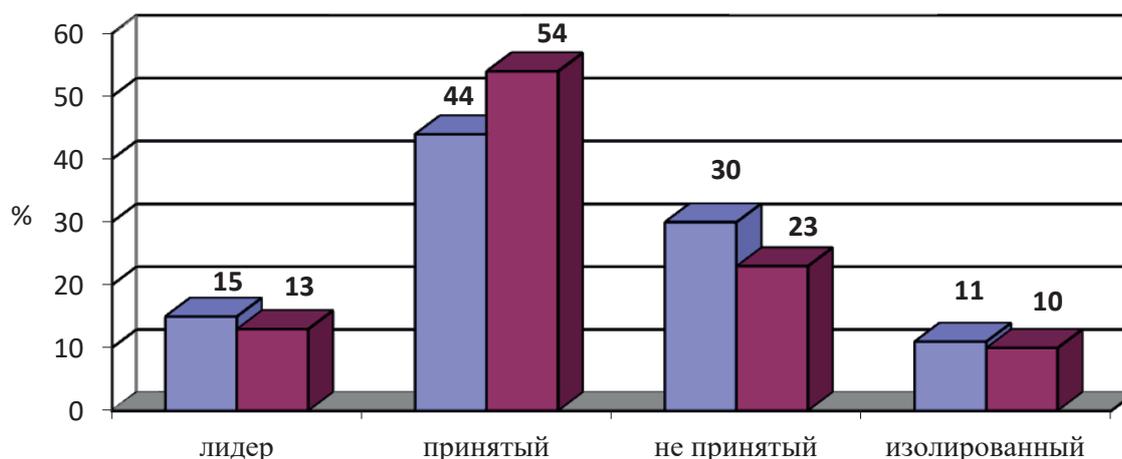


Рис. 1. Социальный статус обучающихся первого и пятого классов

Такой подход к интегральной медико-педагогической оценке адаптации учащихся позволил разделить детей на шесть групп, в которых прослеживалась разная цена адаптации, как успешной, так и неуспешной, к школьным факторам.

Среди детей без развития нарушений здоровья самой благополучной была группа обучающихся с благоприятным социальным статусом – лидеров или принятых – и при этом успешно обучающихся (А+3+). Можно сказать, что эти дети имели самый высокий функциональный ресурс, что отражает высокий уровень здоровья. Именно им можно усложнять программу обучения. У ряда детей, не ухудшающих состояние здоровья в процессе обучения, наблюдались либо отсутствие успехов в учебе, либо проблемы во взаимоотношениях с одноклассниками (А±3+). Такие дети нуждаются в психологическом консультировании, так как проблемы недостаточно эффективного приспособления к школьным условиям, являясь стрессогенным фактором, могут привести к нарушениям здоровья в ближайшее время. Кроме того, у единичных детей наблюдалась неуспешная адаптация (А-3+) и к учебным нагрузкам и к коллективу одноклассников, хотя здоровье при этом не нарушалось. Такие учащиеся нуждаются в психолого-педагогической поддержке, направленной на формирование мотивации к достижению школьных успехов.

Большая группа детей, ухудшающих состояние здоровья в процессе адаптации, также имели разную эффективность приспособления к школьным факторам. Ряд детей, таким образом,

расплачивались за успехи в этом направлении (А+3-). Это так называемый «синдром отличника». Нередко в основе такой реакции лежат нарушения семейного воспитания по типу «авторитарной гиперпротекции», связанные с родительскими амбициями. Здесь необходимо семейное психологическое консультирование и, конечно, индивидуальное медицинское сопровождение такого ребенка. Дети, у которых нарушена адаптация и к учебе, и к коллективу при ухудшении состояния здоровья (А-3-), нуждаются в более щадящем обучении, возможно, по программам меньшей сложности. Такая рекомендация целесообразна и для детей, у которых нарушен хотя бы один вид школьной адаптации (А±3-).

Установлено, что число обучающихся, успешных в школе и не расплачивающихся за это здоровьем (I и II группы), в первом классе составило 31 %, в пятом – 28 %.

Число школьников, ухудшающих здоровье на протяжении пяти лет обучения, практически не изменилось: численность третьей группы, в которой за успешную адаптацию дети «расплачивались» здоровьем, составила 17 % в первом классе и 18 % в пятом. Половина детей (52 % – IV и 51 % – V группы) ухудшила здоровье в процессе адаптации.

В процессе обучения детей проводилось контрольное наблюдение за изменениями соотношения успеха адаптации к школьным факторам и динамики состояния здоровья (рис. 2). Большинство школьников I группы, имея при обучении в первом классе хорошие показатели

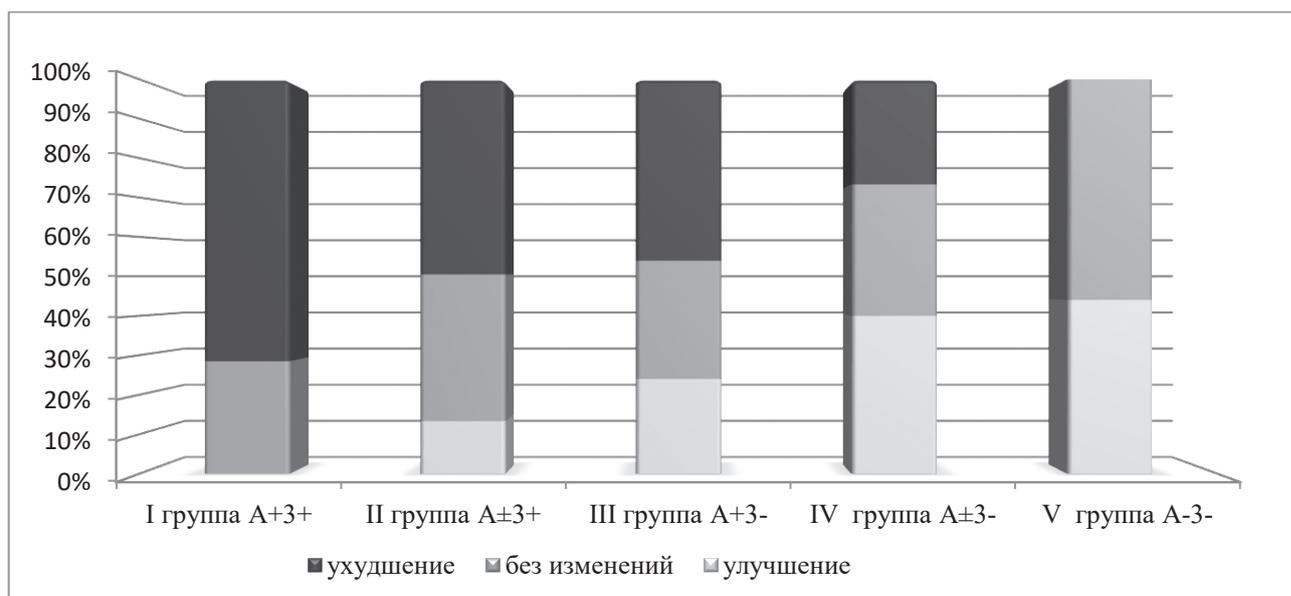


Рис. 2. Соотношение адаптации школьников и состояния здоровья в течение пяти лет обучения

корреляции адаптации и динамики здоровья, в пятом классе показывали нарушение этого соотношения в 72 % случаев.

Обучающиеся III группы, успешно адаптирующиеся на первом году обучения и «расплачивающиеся» за это здоровьем, в последующем, в течение пяти лет обучения, имели разную динамику. Почти у половины (46 %) школьников при переходе к предметному обучению наблюдалось нарушение социальной и/или познавательной адаптации и переход в IV или V группы. На этом фоне у четвертой части школьников в пятом классе не происходило ухудшение здоровья, и при хорошей адаптации они попадали в более благоприятные 1-ю или 2-ю группы.

Почти половина (44 %) школьников самой неблагоприятной V группы в процессе обучения переходила в группы с более оптимальным соотношением адаптации и здоровья (I–IV группы), т. к. при переходе к предметному обучению у них отмечалось улучшение успеваемости и/или социального статуса и не ухудшалось здоровье.

В процессе лонгитудинального наблюдения было установлено, что нарушение соотношения успеха адаптации и динамики здоровья в начальной школе отмечалось за счет снижения обоих показателей, при переходе к предметному обучению – в большей мере за счет неблагоприятной адаптации. Совершенствование этого соответствия отмечалось в начальной школе за

счет улучшения адаптации к учебным нагрузкам, а на втором этапе обучения количество школьников, не ухудшивших здоровье, было минимальным (рис. 3).

При двукратной оценке корреляции адаптации и здоровья (в первом и пятом классах) у 40 % школьников оно повторилось, что свидетельствует о стабильности этого соотношения почти у половины обучающихся. В основном это были учащиеся III, IV и V групп.

Доля детей VI группы составила лишь 3 %. На фоне неудовлетворительной адаптации к учебе и коллективу сверстников, показатели их здоровья отличались стабильностью в процессе обучения. Вполне вероятно, что такое соотношение здоровья и адаптации они имеют благодаря низкой мотивации к учебе.

В ходе исследования был выявлен рост количества обучающихся с успешной социальной и познавательной адаптацией, но ухудшающих здоровье от первого к пятому классу (рис. 4). Это свидетельствует о чрезмерно высокой цене адаптации этих детей. В первом классе таких обучающихся было 43 %, в пятом – 53 %.

Таким образом, проведенное исследование показало, что в процессе обучения в школе возможно ухудшение приспособительной деятельности детей, часто являющееся отражением «платы» за успешность обучения. Это требует совершенствования медико-психолого-педаго-

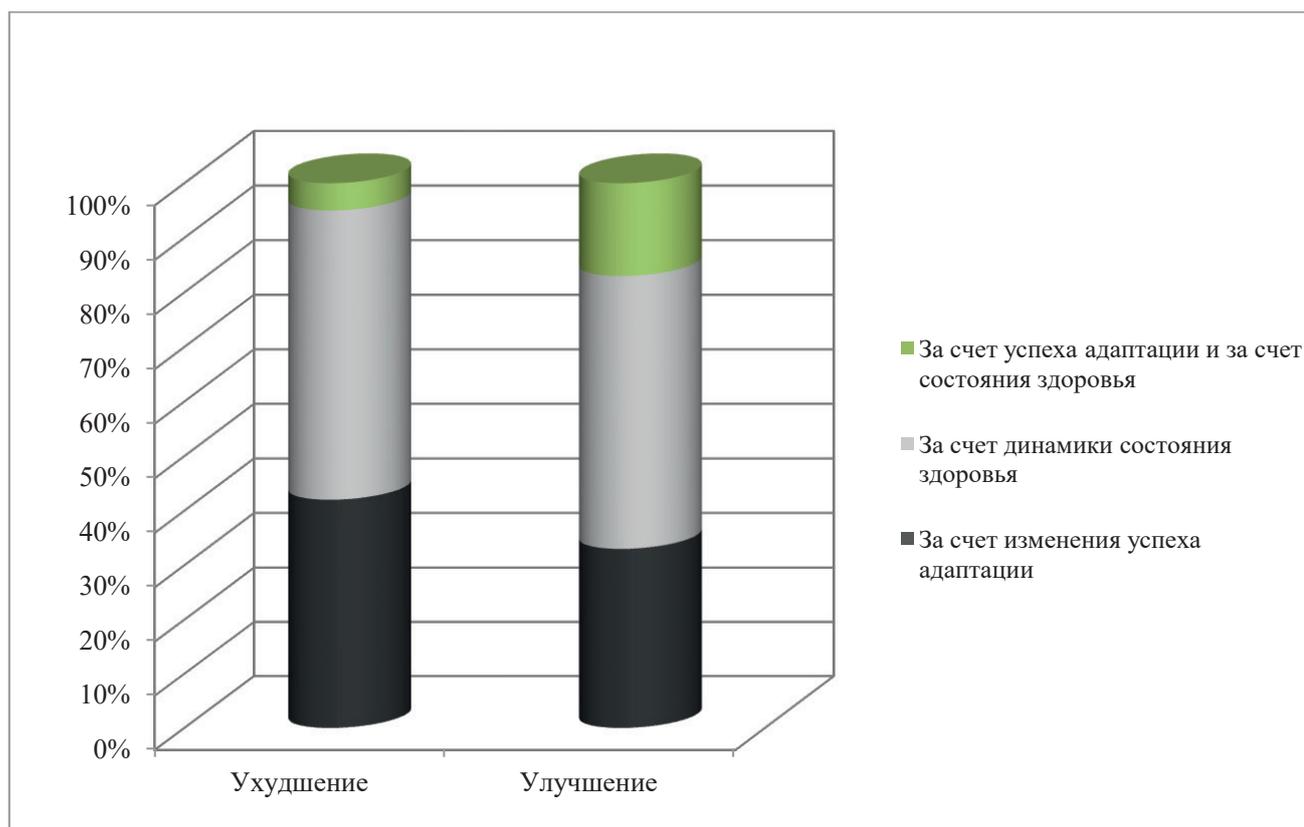


Рис. 3. Факторы, влияющие на нарушение или нормализацию соотношения успеха адаптации к школьным факторам и динамики здоровья в процессе обучения в начальной школе

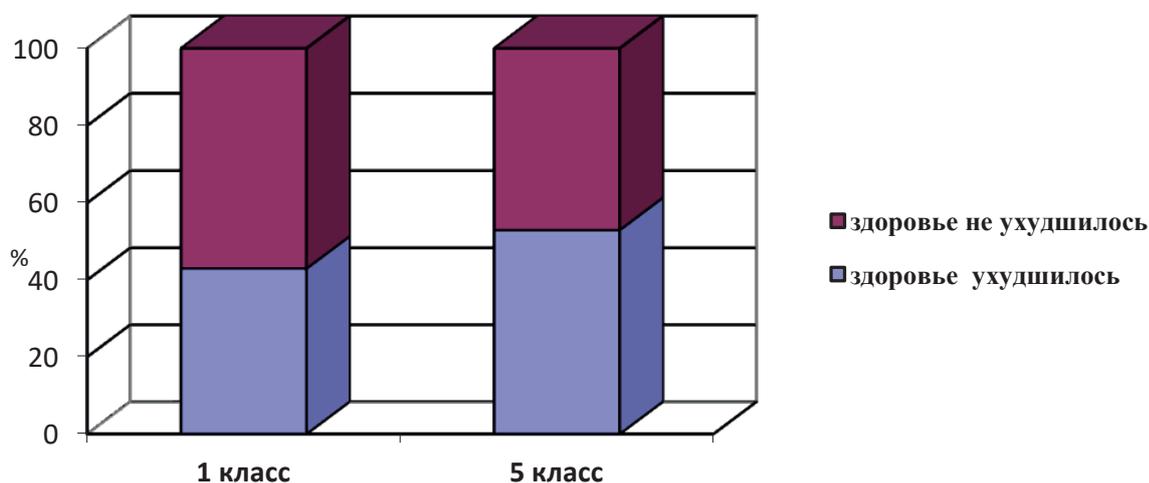


Рис. 4. Частота различной динамики состояния здоровья обучающихся при успешной адаптации к школьным факторам

гического сопровождения каждого обучающегося в периоды адаптации. Дифференцировка этого сопровождения определяется оценкой соотношения успешности адаптации к учебе и коллективу одноклассников с динамикой состояния здоровья в процессе адаптации. При этом

важно определять как тактику дальнейшего медицинского наблюдения за ребенком, так и рекомендации по его дальнейшему обучению. На основании этого и может формироваться индивидуальная медико-педагогическая программа сопровождения каждого учащегося.

ЛИТЕРАТУРА

1. Баранов А.А., Альбицкий В.Ю. Состояние здоровья детей России, приоритеты его сохранения и укрепления // Казанский медицинский журнал. 2018;99(4):698-705.
2. Жданова Л.А., Русова Т.В., Шишова А.В. Методология исследования адаптации детей в процессе обучения в школе // Вестник Ивановской медицинской академии. 2020;25(3-4):62-66.
3. Жданова Л.А., Шишова А.В., Бобошко И.Е. Школьная медицина: возможности реализации первичной профилактики // Вестник Ивановской медицинской академии. 2021;26(3):5-10.
4. Жданова Л.А., Шишова А.В., Бобошко И.Е., Мандров С.И., Русова Т.В. Научные исследования в области формирования здоровья детей в различных микросоциальных условиях: история и перспективы // Вестник Ивановской медицинской академии. 2016;21(3):5-13.

MODERN SCHOOLCHILDREN: ADAPTATION PECULIARITIES AND HEALTH DYNAMICS

L. A. Zhdanova, A. V. Shishova

ABSTRACT The structure of disadaptation failures in schoolchildren of first and fifth forms is described, the characteristic features of their cognitive&social adaptation are adduced. The integral medico-pedagogic evaluation of schoolchildren adaptation is performed. The analysis of successful adaptation to school factors and health status dynamics correlation within five years of school studies is presented. The tactics of further medical observation and tuition in children is suggested as the base of the development of individual medico-pedagogical support for each pupil.

Key words: children, pupils of the first form, pupils of the fifth form, social adaptation, cognitive adaptation, health dynamics, disadaptation failures.