



УДК 616-053.5: 616.839-008.63:613.955]-07-08.

ПРОБЛЕМИ ДІАГНОСТИКИ ТА КОРЕКЦІЇ ШКІЛЬНОЇ ДЕЗАДАПТАЦІЇ У ДІТЕЙ МОЛОДШОГО ШКІЛЬНОГО ВІКУ

Яцула М. С.

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького, м. Львів

Вступ

Система сучасного навчання у школі вимагає відповіді на багато запитань, які виникають у лікарів, педагогів та батьків дітей різного віку. Можна багато говорити про особливості сучасного освітнього процесу, але важко ігнорувати той факт, що більшість дітей закінчують школу з різноманітними захворюваннями та функціональними розладами, які формуються за час їхнього навчання (3, 6, 8, 13).

Особливо важливими вважають перші роки навчання, коли відбувається різка зміна практично всіх складових життя дитини: її навантаження, фізичної, розумової та соціальної активності, поведінки, харчування. Саме у цей період відбувається адаптація дитини до систематичного навчання або розвиваються процеси дезадаптації, які призводять до численних функціональних порушень, розвитку хронічних захворювань, сприяють поганій успішності (2, 5, 7, 14). Крім того, порушення процесів шкільної адаптації можуть призводити до відхилень у формуванні нормальних процесів соціалізації дитини, розвитку неврозів, психосоматичної патології, погіршення засвоєння навчального матеріалу (10, 12, 16).

Існуюча система надання медичної допомоги дітям шкільного віку в умовах навчального закладу є недостатньо ефективною, оскільки не сприяє повною мірою збереженню здоров'я підростаючого покоління. Тому важливим завданням медицини сьогодення є профілактичний напрямок шкільної медицини, який буде сприяти створенню здорового середовища в школах, бо саме в шкільні роки відбувається інтенсивний ріст і розвиток організму, проходить його біологічне і соціальне дозрівання, формуються світогляд, готовність до трудової, соціальної та творчої діяльності (1, 4, 9, 11, 15).

Мета дослідження

Покращити стан здоров'я та процеси адаптації першокласників до систематичного шкільного навчання на підставі поглибленого вивчення їх соціально-гігієнічних особливостей, динаміки фізичного, соматичного і психо-соціального розвитку протягом навчального року.

Матеріали і методи

Для досягнення мети і вирішення поставлених завдань проведено спостереження за 280 учнями перших класів міста Львова, з яких 120 навчалися у загальноосвітніх, а 160 у спеціалізованих школах.

Анкетне опитування школярів проводили за допомогою спеціально розроблених анкет, які заповнювалися батьками школярів і дозволяли нам вивчити медико-соціальні особливості дітей, характер харчування у школі і вдома, особливості відпочинку і фізичної активності, появу відповідних скарг і ознак дезадаптації.

Фізичний розвиток оцінювали, використовуючи метод центильних таблиць. Для оцінки гармонійності фізичного розвитку використовували індекс гармонійності морфологічного розвитку за Пушкарьовим (1983), який побудований на залежності величин росту від величини маси тіла й обводу грудної клітки. За результатами оцінки гармонійності фізичного розвитку дитячого організму ми визначали соматотип: пікноїдний, нормостеноїдний та астеноїдний.

Біологічний вік дітей оцінювали за станом кісткової системи, а саме за зубною формулою і порівнювали з віковими нормативами.

Для визначення адаптаційних можливостей організму ми використовували індекс функціональних змін (ІФЗ), який розраховували за формулою Р. М. Баєвського і співав-



торів (1987). Функціональний стан серцево-судинної системи оцінювали за допомогою дозованого фізичного навантаження (проба Мартіне-Кушелевського).

Шкільну готовність визначали за тестом Керна-Ірасека (1978). Індивідуально-психологічні особливості, інтелектуальний розвиток за методикою Р. Кеттела. Рівень тривожності за тестом Р. Теммла, М. Доркі, В. Амен (2001).

Усі розрахунки здійснювали за допомогою статистичної програми STATISTICA For Windows v.6.0 (StatSoft, USA). У роботі використані стандартні методи описового, порівняльного, категоріального і кореляційного аналізу (Стенон Гланц, 1999; О. Ю. Ребров, 2006). Попередньо оцінювали характер змінних (кількісні, якісні) та нормальність розподілу даних. Розраховували середнє (М), стандартне квадратичне відхилення (SD), медіану і 25-75 перцентилі. За умови нормального розподілу даних для порівняння двох груп застосовували t-критерій Ст'юдента для незалежних вибірок. За умови непараметричного розподілу даних групи порівнювали за допомогою критерію Манна-Уїтні. Відмінності за номінальними (категоріальними) змінними оцінювали за допомогою критерію χ^2 або точного критерію Фішера. Для встановлення взаємозв'язку між показниками розраховували коефіцієнт кореляції Пірсона (r). Усі результати вважали достовірними за умови $p < 0,05$.

Результати досліджень

Дані нашого дослідження показали, що діти, які поступали у перші класи, представляли достатньо різнорідну вікову групу. І хоч основу складала діти у віці від 6 до 7 років (86 %), значною була частка дітей, вік яких на момент поступлення до школи був меншим 6 або більшим 7 років, що, ймовірно, мало певний вплив на можливість адекватного навчання дітей в школі та їх адаптацію до ритму шкільного життя і навантаження.

Майже половина дітей (51,4%) не відвідували дитячі дошкільні заклади і, відповідно, не мали навичок праці в організованому дитячому колективі. При аналізі сімейної захворюваності ми визначили, що найбільш часто у родинях першокласників відзначались захворювання серцево-судинної системи (42,9 %), надмірна вага (38,6 %), хвороби травної системи (33,6 %), хвороби органів дихання (25,7 %), а також цукровий діабет та інші ендокринні

порушення. Значна частина першокласників мали обтяжений перинатальний анамнез, майже кожен третій першокласник протягом першого року життя консультувався у невролога з приводу різноманітних причин. До моменту поступлення в школу 25,7 % дітей лікувалися стаціонарно внаслідок різноманітних соматичних захворювань.

Аналізуючи динаміку стану здоров'я першокласників загальноосвітніх і спеціалізованих шкіл протягом навчального року, ми визначили, що вже через декілька місяців навчання у них погіршилось самопочуття і з'явилися різноманітні скарги, які можна було трактувати як прояви шкільної дезадаптації (ШД), серед яких переважали скарги на швидку втомлюваність (50,7 %), біль голови (43,2 %), порушення сну (40,7 %), періодичний біль в животі (38,6 %). Вже через 2-3 місяці у значній кількості першокласників ми спостерігали зміни апетиту: знижений апетит простежувався у 36,4 % першокласників, водночас, надмірний апетит – у 5,4 % першокласників. В динаміці навчання батьки першокласників відзначили доволі швидкі зміни настрою та поведінки: пригнічений настрій спостерігався у 49,3 % дітей, підвищена дратівливість, невмотивована агресивність – 47,2 %, що також могло свідчити про порушення шкільної адаптації.

Вивчаючи вихідний стан здоров'я першокласників, ми з'ясували, що частина дітей, вже на момент поступлення в школу мали хронічні захворювання (дані з медичної карти дитини (ф.№ 026/о). Найчастіше траплялася патологія органів шлунково-кишкового тракту (дискінезії жовчовивідних шляхів, хронічні гастродуоденіти, холецистити), яка була документована у 11,4 % першокласників, хронічні захворювання ЛОР-органів (аденоїдити, синусити, тонзиліти) – у 10,4 % першокласників, алергічна патологія (дерматити, полінози, бронхіальна астма) – у 8,6 % першокласників, захворювання опорно-рухового апарату (сколіози, порушення постави, плоскостопість) – у 6,4 % першокласників, захворювання органів сечової системи (дизметаболічні нефропатії, пієлонефрити) – у 5,4 % першокласників. Рідше траплялися зміни з боку нервової системи у вигляді неврозоподібних станів (4,6 % першокласників), порушення з боку щитоподібної залози (4,3 % першокласників), патологія з боку очей (3,9 % першокласників), ожиріння (3,2 % першокласників).



ків), вади серцево-судинної системи (1,4 % першокласників).

За результатами тесту Керна-Ірасека, більше половини дітей були готові до початку навчання в школі: 68,9% першокласників мали середній рівень готовності та 18,9% – високий рівень готовності. Однак у 12,2% першокласників, рівень готовності був низьким, що обумовлювало в них ризик розвитку ШД.

При аналізі результатів спеціального тесту тривожності ми визначили, що більшість першокласників були з середнім рівнем тривожності, кожен четвертий першокласник (27,1 %) був з високим рівнем тривожності. В таких першокласників страх невдачі був виражений досить сильно і переважав над прагненням до успіху, що могло негативно позначатися на стані їх здоров'я і в подальшому трансформуватися у психосоматичну патологію.

Наші дослідження виявили тривожну тенденцію до зменшення перебування дітей на свіжому повітрі і збільшення часу за переглядом телебачення. Ми визначили, що менше двох годин перебували на свіжому повітрі 63,9 % першокласників, водночас 59,2 % дітей вважали за краще проводити вільний час біля телевізора.

При оцінці фізичного розвитку дітей ми з'ясували, що на початку навчального року середні показники за зростом мали 49,3±3,0 %. З них серед хлопчиків – 50,4±4,2 % і серед дівчаток – 48,2±4,3 %. Більшість дітей мали середні показники за масою: 58,7±4,1 % серед хлопчиків і 48,9±4,3 % серед дівчаток.

Наприкінці навчального року ми зазначили зменшення частки дітей, які мали середні показники за зростом і масою.

Гармонійність фізичного розвитку є важливим показником здоров'я дитини. За нашими даними серед дітей, які розпочали навчання гармонійно розвинених було 71,8 %, а дисгармонійно – 28,2 %. В кінці навчального року ми побачили, що кількість гармонійно розвинутих дітей зменшилась. Результати оцінки гармонійності фізичного розвитку дитячого організму дали нам змогу визначити певну направленість морфологічного розвитку. На початку навчального року у 22,5 % першокласників спостерігався дисгармонійний розвиток за рахунок пікноїдного і у 5,7 % за рахунок астеноїдного соматотипів, із збільшенням цих показників в кінці навчального року до 24,7 % та 11,1 %.

Відповідність біологічного віку паспортному встановлена у 67,5 % першокласників. У решти дітей біологічний вік не відповідав метричним даним, що опосередковано свідчило про те, що фізіологічні системи їхнього організму могли мати недостатній резерв адаптаційних можливостей до вимог, які висуває сучасне шкільне життя.

Рівень адаптаційних можливостей, першокласників, який визначався за даними ІФЗ, показав, що впродовж навчального року кількість дітей із задовільною адаптацією зменшувалась з 69,3±2,8 % до 67,1±2,8 %, при одночасному зростанні кількості дітей, які мали напруження механізмів адаптації з 18,9±2,3 % до 25,7±2,6 %. Кількість дітей з незадовільною адаптацією зменшилась з 11,8±1,9 % до 7,2±1,5 %. Отримані результати свідчать про напруження регуляторних адаптаційних механізмів у першокласників упродовж навчального року.

Адаптація серцево-судинної системи до різних навантажень є важливим інтегральним критерієм, оскільки її здатність збільшувати свою функцію нерідко стає ланкою, що лімітує інтенсивність і тривалість пристосувальних реакцій організму. Аналіз проби Мартіне-Кушелєвського засвідчив, що основу становили діти з проміжним типом реагування серцево-судинної системи на фізичне навантаження, а майже третину (25,7 %) склали діти із несприятливою реакцією, яка практично не зменшилась наприкінці навчального року.

Різноманітні прояви ШД у першокласників в динаміці навчання, порушення гармонійності фізичного розвитку, напруження механізмів адаптації вимагало розробки і впровадження у шкільну практику профілактично-оздоровчих заходів, метою яких було покращення стану здоров'я першокласників, їх адаптації до нових умов шкільного життя.

За нашими даними основною причиною пропусків занять в школі були ГРЗ. Аналіз, який був проведений наприкінці навчального року, показав, що у першому півріччі в середньому пропустили 13,29 ± 3,7 дня, у другому півріччі – 10,11 ± 3,3 дня пропусків.

Захворюваність на ГРЗ у дітей становила за період спостереження 65,3 випадку на 100 дітей, середня тривалість відсутності дітей в школі складала 9,3±0,9 доби. Ускладнення у вигляді затяжного бронхіту, пневмонії, отиту ми спостерігали у 32,5±5,1 % дітей.



Аналізуючи проблему ефективної адаптації дітей перших класів до навчання і проводячи пошук ранніх симптомів ШД дитини, ми звернули свою увагу на стан апетиту першокласників, як можливий інтегральний показник, який певною мірою характеризує ступінь адаптації дитини до оточуючого середовища. При аналізі ситуації ми зауважили, що вже через три місяці 27,2 % першокласників скаржились на погіршення апетиту, а в кінці четвертого місяця навчання кількість таких дітей становила 46,9 %.

При аналізі результатів дослідження індивідуально-психологічних особливостей першокласників за методикою Кеттела на початку їхнього навчання і наприкінці навчального року, ми визначили, що у більшості дітей замкнутість, некомунікабельність, труднощі у спілкуванні з однокласниками (фактор А), які виявлялись на початку навчання, змінились на відкритість, природність, готовність до спільної праці в колективі. Це супроводжувалося підсиленням впевненості в собі, у своїх силах і можливостях, підвищенням емоційної врівноваженості (фактор С) і рівня активності у контактах з іншими дітьми, сміливості, здатності приймати самостійні, неординарні рішення (фактор Н) із одночасним зниженням тривожності (фактор О), настороженості і рівня психофізичної напруженості та нервозності (фактор Q4).

При аналізі рівня успішності в кінці року було встановлено, що більшість дітей мали середній $37,5 \pm 6,1$ % та достатній рівень успішності $35,9 \pm 6,0$ %. Водночас, наші дослідження

показали, що між пропущеними заняттями в школі й успішністю першокласників існує вірогідний кореляційний зв'язок. Так, між пропусками і успішністю як за I, так і за II півріччя існував зворотній кореляційний зв'язок середньої сили (відповідно $r = -0,39$; $p < 0,01$; і $r = -0,35$; $p < 0,01$). Очевидно, що не відвідуючи у зв'язку із хворобою заняття в школі, дитина пропускає навчальний матеріал, недостатньо його засвоює і це призводить до зниження загального рівня успішності.

Висновки

Таким чином, проаналізувавши параметри фізичного розвитку, функціональні можливості організму та психологічні особливості адаптації першокласників, можна вважати, що перший рік навчання для дітей є критичним, оскільки існує тенденція до зменшення показників гармонійності фізичного розвитку, психологічних зривів, різноманітних проявів ШД, незалежно від типу школи, що потребує впровадження певних медико-профілактичних і оздоровчих заходів.

На нашу думку, застосування профілактично-оздоровчих заходів у першокласників, які мають бути спрямовані на зменшення гострої захворюваності, покращення обмінних процесів та захисних функцій, нутритивної підтримки буде сприяти покращенню показників фізичного розвитку дітей, їх гармонійності та адаптаційних можливостей організму, підвищенню рівня успішності, без істотного впливу на індивідуально-психологічні особливості школярів.

Резюме. Стаття присвячена питанням адаптації першокласників до систематичного навчання в школі. Проаналізовано медико-біологічні і соціальні особливості дітей, які поступають на навчання у перші класи загальноосвітніх і спеціалізованих шкіл, і їх вплив на процеси адаптації. Впродовж навчального року проводилось спостереження за 280 учнями перших класів, які навчалися у загальноосвітніх та спеціалізованих школах м. Львова. Отримані результати засвідчили наявність тенденції до погіршення стану здоров'я школярів початкових класів упродовж навчального року, високий ризик зриву процесів адаптації та необхідність розробки і впровадження профілактично-оздоровчих заходів, які можуть бути застосовані у шкільних умовах з метою зменшення проявів шкільної дезадаптації.

Ключові слова: першокласники, шкільна дезадаптація, профілактично-оздоровчі заходи.

The problems of diagnostics and correction of the syndrome of school disadaptation in children of the first forms.

Iatsula M.

Summary. The article is devoted to the problem of adaptation of the first-form pupils to the regular study at school. We analysed medical, biological and social peculiarities of children, who entered the first form of general or specialised schools and their influence on the processes of adaptation. 280



pupils of the first forms, who studied at Lviv's general and specialised schools were observed during 1 years period. The achieved results showed the tendency to worsening of health status of primary school pupils, high risk of derangement of adaptation processes and necessity of creation and implementation of preventive and health-improving measures, which can be applied at school condition to reduce the manifestation of school dysadaptation.

Key words: first-form pupils, school dysadaptation, preventive and health-improving measures.

ЛІТЕРАТУРА

1. Антипкін Ю. Г. Диспансеризація дітей – основа профілактичної педіатрії / Ю.Г. Антипкін // Педіатрія, акушерство та гінекологія. – 2007 – № 4. – С. 7-10.
2. Давидов В. В. Младший школьник как субъект учебной деятельности / В.В. Давидов // Вопросы психологии. – 2002. – № 3-4. – С. 14-16.
3. Даниленко Г. М. Стан здоров'я дітей в умовах загальноосвітнього навчального закладу / Г. М. Даниленко, Г. О. Бориско, Л. І. Пономарьова // Педіатрія, акушерство та гінекологія. – 2003. – № 5. – С. 43- 47.
4. Жданова Л. А. Состояние эмоциональной сферы и социальной адаптации детей и возможные пути коррекции их нарушения / Л. А. Жданова // Новости медицины и фармации. – 2004. – № 2 (142). – С. 6-7.
5. Заваденко Н. Н. Школьная дезадаптация в педиатрической практике / Н. Н. Заваденко // Современная педиатрия. – 2006. – № 3 (12). – С. 156-160.
6. Коренев Н. М. Проблемы формирования здоровья учащихся в современной школе / Н. М. Коренев // Журнал АМН України. – 2001. – Т.7, № 3. – С. 475-479.
7. Кучма В. Р. Особенности развития психофизиологических функций в период школьного онтогенеза / В. Р. Кучма // Теория и практика гигиены детей и подростков на рубеже тысячелетий. – 2001. – Гл. 2. – Раз. 22. – С. 93-105.
8. Лескова-Савицкая А. А. Проблема адаптации первоклассников к школе / А. А. Лескова-Савицкая – Одесса, 2001. – 60 с.
9. Лук'янова О. М. Проблеми здоров'я здорової дитини та наукові аспекти профілактики його порушень / О. М. Лук'янова // Мистецтво лікування. – 2005. – № 2. – С. 6-15.
10. Михайлова Э. А. Состояние психического здоровья современных школьников / Э. А. Михайлова, Г. М. Даниленко // Укр. вісник психоневрології. – 2003. – Т.11, вип. 3. – С. 67-71.
11. Моїсеєнко Р. О. Здоров'я дітей шкільного віку та першочергові заходи з метою його поліпшення / Р. О. Моїсеєнко // Охорона здоров'я України. – 2002. – № 3 – 4. – С. 7-11.
12. Особливості показників адаптації дітей в залежності від віку / І. Б. Єршова, Т. Ф. Осипова, В. С. Косенко [та ін.] // Український медичний альманах. – 2006. – Том 9. – С. 52-54.
13. Шкільна дезадаптація: нові підходи до медико-педагогічної реабілітації / В. І. Козявкін, М. О. Бабадагли, С. М. Гордієвич [та ін.] // Соціальна педіатрія. – 2001. – № 1. – С. 343-347.
14. High P. C. Literacy promotion in primary care pediatrics: can we make a difference? / P. C. High, L. LaGasse, S. Becker, I. Ahlgren, A. Gardner // Pediatrics. – 2000. – Vol. 105(4). – P. 927-934.
15. Hollar D. Healthier options for public schoolchildren program improves weight and blood pressure in 6- to 13-year-olds /D. Hollar, S. E. Messiah, G. Lopez-Mitnik // J. Am. Diet. Assoc. – 2010. – Vol. 110(2). – P. 261-270.
16. Mendelsohn A. L. The impact of a clinic-based literacy intervention on language development in inner-city preschool children / A. L. Mendelsohn, L. N. Mogilner, B. R. Dreyer // Pediatrics. – 2001. – Vol. 107(1). – P. 130-134.