

УДК 614:159.9.07

ИТОГИ СКРИНИНГОВОГО ЭТАПА ПРОЕКТА ПО ВЫЯВЛЕНИЮ СИНДРОМА ШКОЛЬНОЙ ДЕЗАДАПТАЦИИ «ЗДОРОВОЕ БУДУЩЕЕ»

В.В. Катунцова, О.В. Баландина, Е.Д. Божкова, В.В. Дворянинова

ФГБОУ ВО «Приволжский исследовательский медицинский университет» (ПИМУ)

Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Нижний-Новгород

RESULTS OF THE SCREENING STAGE OF THE PROJECT FOR IDENTIFYING THE SCHOOL DEAD ADAPTATION SYNDROME “A HEALTHY FUTURE”

V.V. Katunova, O.V. Balandina, E.D. Bozhkova, V.V. Dvoryaninova

Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education «Privolzhsky Research Medical University» (PRMU) of the Ministry of Health of the Russian Federation, Nizhny Novgorod

Синдром школьной дезадаптации представляет собой психическое состояние, возникающее в результате нарушения социо-психологического и психофизиологического статуса ребенка, развивающееся в результате нарушения его приспособления к условиям обучения в школе. Это состояние имеет полифакторную этиологию и является частным явлением расстройства общей способности ребенка к психической адаптации.

Социальный проект «Здоровое будущее», проводимый Приволжским исследовательским медицинским университетом под патронажем Министерства образования Нижегородской области, направлен на определение необходимых мер по повышению успешности адаптации ребенка к учебной деятельности, основанных на оценке индивидуального адаптационного статуса учащегося. Первый – скрининговый – этап Проекта был проведен в 2018-2019 годах. На этом этапе в Проекте приняли участие 12 общеобразовательных школ и лицеев Нижнего Новгорода. Всего на этапе скрининга было обследовано 2366 учащихся 1–2-х классов, в возрасте 6-12 лет (около 3,5% школьников этого возраста всего в регионе).

По итогам скринингового этапа нами были получены следующие результаты. Среди обследованных учащихся, по данным их педагогов и родителей, у 14,9% выявлен низкий уровень школьной дезадаптации, у 6% - средний, у 0,9% – высокий. По данным педагогов, в поведении учащихся наиболее выражены следующие поведенческие проблемы, свидетельствующие о трудностях школьной адаптации: дефицит внимания (легкая форма – у 21,2% учащихся, выраженное нарушение – у 4,8%), реакции оппозиции (7,9% и 2,1% соответственно), гиперактивность (7,8% и 2,9%), проявления тревожно-депрессивной симптоматики (8,8% и 1,0%), импульсивность (8,4% и 2,6%), проявления девиантного поведения (2,0% и 0,4%). Родители школьников частично подтвердили эти данные. По их оценкам, в поведении школьников наиболее выражены следующие поведенческие проблемы, свидетельствующие о трудностях школьной адаптации: дефицит внимания (легкая форма – у 28,6% учащихся, выраженное нарушение – у 3,0%), реакции оппозиции (17,3% и 1,5% соответственно), гиперактивность (11,6% и 1,3%), проявления тревожно-депрессивной симптоматики (11,1% и 1,5%), импульсивность (9,0% и 2,0%), проявления девиантного поведения (2,1% и 0,1%).

Анализ динамика данных показателей позволил установить, что на втором году обучения школьники демонстрируют изменение показателей дезаптированности: по данным родителей, эти показатели растут (низкий уровень школьной дезадаптации – рост встречаемости на 2,8%, средний – на 0,5%, высокий – не меняется); по данным педагогов, напротив, эти показатели снижаются (низкий уровень школьной дезадаптации – снижение на

2,9%, средний – на 1,3%, высокий – на 0,6%). Нами было отмечено, что педагоги, имея опыт социального сопоставления поведения учащихся, давали ему более объективные оценки.

Снижение учебной мотивации как симптом школьной дезаптированности отмечено, по данным педагогов, у 27,6% учащихся 1-х классов и 31,7% учащихся 2-х классов, критически низкий уровень – соответственно у 7,6% и 5,9%. Снижение учебной активности отмечено у 37,2% учащихся 1-х классов и 33,7% учащихся 2-х классов, критически низкий уровень – соответственно у 16,6% и 15,7%. Таким образом, отмечается рост встречаемости сниженного уровня учебной мотивации и от 1-го ко 2-му классу (на 4,1%) при незначительном изменении встречаемости (-1,7%) критически низкого уровня. Встречаемость сниженного и низкого уровня учебной активности падает от 1-го ко 2-му классу (-3,5% и -0,9% соответственно). Относительно поведенческих показателей синдрома школьной дезадаптации – гиперактивности, импульсивности и других, в динамике от 1-го ко 2-му году обучения наблюдается схожая картина: увеличение встречаемости легкой формы нарушения (до 2 раз) при снижении встречаемости тяжелой формы нарушения.

Анализ психологических и медицинских подходов к диагностике и профилактике синдрома школьной дезадаптации в школах Нижнего Новгорода, показал, что существующая на настоящий момент учебная система практически не имеет инструментов и технологий диагностики и работы со школьной дезадаптацией учащихся. Многими педагогами и психологами школ-участниц Проекта была отмечена необходимость координации диагностической и профилактической работы с этим синдромом именно медицинскими специалистами, а также общую нехватку наукоемкой информации, освещающей сведения об этом синдроме, его эпидемиологический статус, методы работы с ним (медико-социальные, психологические, педагогические).

В качестве вариантов решения подобной ситуации нами было предложено:

- организация дополнительного обучения психологов и педагогов школ основам медицинских знаний о психологическом здоровье и психическом благополучии младших школьников, особенностям их психофизиологического развития;

- координация ПИМУ выработки системы прямого взаимодействия школьных и медицинских специалистов (в рамках работы Университетского центра психологии и развития детей);

- организация медицинской и психологической диагностической, консультативной и терапевтической помощи учащимся с синдромом школьной дезадаптации в индивидуальном и групповом формате на базе Университетского центра психологии и развития детей ПИМУ;

- разработка и освещение ряда рекомендаций медико-социального и психолого-педагогического плана для организации обучения школьников начальных классов.

Принятие этих мер в форме различных мероприятий (собраний, круглых столов, конференций, курсов для родителей, педагогов и школьных психологов, индивидуальной помощи детям с синдромом школьной дезадаптации и ряда других) показало, что они являются действенными инструментами по организации эффективной комплексной работы с синдромом школьной дезадаптации. Статистический анализ данных, полученных в рамках обратной связи от педагогов и родителей учащихся, принявших участие в Проекте, подтвердил масштабность положительной динамики первичных результатов скринингового этапа.