

*А.Е. Табачников*

## ПРОГРАММА МЕДИКО-ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ АДАПТАЦИИ ПОДРОСТКОВ К УСЛОВИЯМ ОБУЧЕНИЯ В ШКОЛЕ НОВОГО ТИПА

Донецкая государственная академия управления, Украина

Ключевые слова: психогигиена, школы нового типа, пограничные психические расстройства, подростки

Среди основных стратегических заданий развития средней школы, определенных Государственной национальной программой «Освіта. Україна ХХІ століття» [1], называется внедрение системы вариантного обучения соответственно потребностям и возможностям учеников. Одной из основных форм реализации этой цели является создание школ нового типа (ШНТ) - гимназий, лицеев, колледжей и т.д. Они должны стать, как отмечается в Программе, «экспериментальными площадками апробации нового содержания и новых технологий обучения». В последнее время число таких учебных заведений в Украине ежегодно возрастает примерно на треть [2]. Работа ШНТ уже дала, по оценкам многих специалистов, не только высокие практические результаты, но и ценнейший теоретический материал. Вместе с тем, учебные заведения нового типа столкнулись с рядом серьезных проблем, в том числе и медико-психологического характера. Это связано с неоправданной интенсификацией учебного

процесса, значительным увеличением информационного потока, повышенным уровнем требований к учащимся, проблемами отбора в ШНТ, своеобразной конкуренцией между учениками, которые в большинстве своем были лидерами в тех школах, где раньше учились, и т.д. [3]. Отмечается, что при переходе ребенка из школы в лицей или гимназию уже привычные формы деятельности уступают место новым. В результате, даже для творчески одаренных детей, адаптация не всегда проходит без осложнений [4,5]. Отдельные исследования показывают, что 15-20% учеников при переходе в новое учебное заведение имеют различные социально-психологические проблемы (принятие новой роли и др.) [6].

С целью создания программы медико-психологической адаптации учащихся к школе нового типа нами проведено исследование распространенности и факторов риска пограничных психических расстройств у учащихся Донецкого технического колледжа [7].

### Материал и методы исследования

Проведено клинко-эпидемиологическое и психологическое обследование 223 учащихся Донецкого технического колледжа (ДТК), в том числе 79 девятиклассников, 75 десятиклассников и 69 учащихся 11-х классов. По результатам обследования школьников разделили на три группы: здоровые, лица с начальными проявлениями пограничных психических расстройств (ППР), больные ППР. Работа выполнялась с помощью специально разработанной карты, включавшей 150 учетных признаков. Часть из них представляла собой потенциальные бытовые, учебные,

биологические и личностные факторы риска возникновения пограничных психических расстройств. На основании полученных данных рассчитывались сила фактора (К), указывающая насколько его наличие повышает вероятность заболеть ППР, а также интегральные коэффициенты, характеризующие влияние каждого фактора на распространенность ППР у обследованного контингента в целом [8]. Сумма интегральных коэффициентов принималась за 100 баллов и, исходя из этого, вычислялся удельный вес каждого фактора.

### Результаты исследования

Клинически очерченные формы пограничных психических расстройств выявлены у 18,4% об-

следованных школьников. В то же время, у учащихся девятых классов этот показатель соста-

вил 22,8%, у десятиклассников - 17,3%, минимальная распространенность выявлена у одиннадцатиклассников - 14,5%. Различия между тремя указанными группами могут указывать, во-первых, на сложность периода адаптации к условиям школы нового типа, и, во-вторых, на благотворное влияние этих условий на психическое здоровье одаренных подростков. В целом, полученные данные свидетельствуют об актуальности изучаемой проблемы и необходимости объединения усилий врачей, психологов, педагогов и администрации школ нового типа для ее решения.

Анализ факторов риска возникновения ППР показал, что наиболее значимыми оказались учебные факторы - 62,3%, в том числе учебно-психологические - 47,8%, организационные - 14,5%. Существенно ниже оказалась степень влияния бытовых факторов - 15,5% (социально-демографические факторы - 6,8%, семейно-психологические - 8,7%). Доля влияния биологических факторов составила 12,7% балла, а личностных - 9,5%.

Максимальные значения коэффициента К отмечаются при большом числе нелюбимых предметов (11,2), низкой степени удовлетворенности отношениями с педагогами (9,4), низкой привлекательности избранной профессии (9,4), трудностях привыкания к коллежу (9,4). Таким образом, при отсутствии интереса к обучению существенно возрастает угроза дезадаптации учащихся. Если у здоровых школьников соотношение числа любимых и нелюбимых дисциплин в коллеже составляет, в среднем, 2,18, то у подростков с начальными проявлениями ППР - 1,79, а среди больных ППР - 1,50. При этом, если в прежней школе более сильным психотравмирующим фактором были отношения со сверстниками, то в коллеже - отношения с учителями, что указывает на необходимость включения в комплекс психогигиенических мероприятий в качестве отдельного раздела работы психологического просвещения педагогов.

Тот факт, что практически каждый пятый школьник с ППР отмечает низкую удовлетворенность отношениями с одноклассниками, придает особую важность коррекции психологического климата в учебном коллективе.

Наибольший риск заболеть ППР имеют учащиеся, употребляющие алкоголь чаще одного раза в месяц ( $K = 4,4$ ) и страдающие хроническими заболеваниями желудочно-кишечного тракта ( $K=3,1$ ), а также имеющие наследственную отягощенность по психическим и психосо-

матическим расстройствам ( $K=3,0$ ). Последний фактор имеет высокие показатели распространенности - 36,8% учащихся третьей группы. Полученные данные говорят о важности своевременной санации школьников с патологией ЖКТ, необходимости усиления антиалкогольной пропаганды и особого внимания к подросткам с неблагоприятной наследственностью.

Среди личностных факторов наибольшее значение коэффициента К зафиксировано при низких показателях зрительной памяти (5,2). Вероятно, именно этот недостаток вызывает наибольшую дезадаптацию школьников в ходе учебного процесса. Максимальную распространенность среди подростков третьей группы имели факторы низких и средних показателей невербального интеллекта, т.е. именно тех способностей, которые необходимы для успешного обучения в техническом коллеже. Это говорит, с одной стороны, о важности учета этого фактора при приеме в ДТК и внедрения специальных программ по его развитию у учащихся, а с другой - о лучшей адаптированности к условиям школы нового типа одаренных детей.

Анализ полученных нами данных лег в основу системы психопрофилактических мероприятий по охране и укреплению психического здоровья учащихся школы нового типа. Учитывая то, что максимальная распространенность ППР обнаружена у учащихся девятого классов, особое внимание при разработке этой системы было обращено именно на эту категорию школьников. При этом перед медико-психологической службой были поставлены следующие задачи:

- максимально облегчить и ускорить адаптацию к новым условиям учебы;
- создать в классах благоприятный социально-психологический климат;
- способствовать творческому и социальному развитию подростков.

Для решения этих задач МПС действовала по следующему алгоритму:

1. На стадии приема в коллеж в комплексе экзаменационных испытаний проводилось психологическое тестирование, результаты которого учитывались при решении вопроса о зачислении в ДТК.

2. В первые дни и недели учебного года МПС принимала участие в мероприятиях по учебной и психологической адаптации девятиклассников. Они включали «мягкое» вхождение в условия повышенной нагрузки, стимуляцию познавательной активности на уроках и факультативах, активизацию и коррекцию групповых процессов

(развития внутренней структуры в классах, формирования социально положительных норм и ценностей, гордости за принадлежность к группе и т.д.), интеграции школьников во внеучебную активность в ДТК и т.д. Значимость этой работы, в частности, определяется тем, что выраженные трудности адаптации отмечали 24,4% подростков с ППР и лишь 10,4% здоровых. В качестве примера такого рода мероприятий могут служить проводимая во всех девятых классах первого сентября игра «Старт» и выборы Президентского совета коллежа.

3. К концу первого семестра завершалось проведение комплексного психологического тестирования учащихся. Оно, как отмечалось, включало изучение личностных особенностей, интересов, склонностей и специальных способностей, когнитивных процессов. Результаты обсуждались с куратором и с самими учащимися.

4. В это же время проводилось комплексное исследование соматического и психического здоровья учащихся, проводится социометрическое обследование в классах, а также собирались мнения педагогов о личных качествах учащихся.

5. В начале второго семестра вся указанная информация, наряду с итоговыми оценками за первый семестр обрабатывалась и представлялась на медико-психолого-педаго-

гический консилиум.

6. По рекомендациям консилиума кураторы классов совместно с сотрудниками медико-психологической службы составляли программы индивидуального развития учащихся, сами школьники - программы саморазвития.

7. Выполнение программ осуществлялось в следующих формах: самовоспитание, педагогическое воздействие, индивидуальная и групповая психокоррекционная работа и др.

8. К концу второго семестра проводился анализ выполнения программ на основе таких показателей, как оценка учителей («Карта учащегося ДТК» и результаты успеваемости), оценка куратора, самооценка и оценка психотерапевта и психолога.

В результате внедрения системы психопрофилактических мероприятий в течение двух лет распространенность клинически очерченных форм ППР в ДТК снизилась с 18,4 до 12,3%. Одним из факторов, обеспечивших это снижение, стало раннее выявление состояний дезадаптации в ходе профилактических осмотров и при активном обращении в медико-психологическую службу коллежа. В то же время, удельный вес учащихся, отмечающих высокую удовлетворенность обучением в коллеже, вырос с 61,4% до 79,8%.

*Табачников О.Ю.*

## **ПРОГРАМА МЕДИКО-ПСИХОЛОГІЧНОЇ АДАПТАЦІЇ ПІДЛІТКІВ ДО УМОВ НАВЧАННЯ У ШКОЛІ НОВОГО ТИПУ**

Донецька державна академія управління, Україна

Досліджено за допомогою спеціально розробленої карти особливості розповсюдження та фактори ризику формування суміжних психічних розладів (СПР) у підлітків, що навчаються у школах нового типу (ШНТ). Клінічні форми СПР діагностовано у 18,4% обстежених. Найвищі показники поширеності СПР встановлено в учнів дев'ятих класів - 22,8%, що свідчить про особливу складність періоду адаптації до умов ШНТ. Аналіз факторів ризику виникнення СПР дозволив довести провідну роль у їхній етіології учбово-психологічних чинників - 62,3 бала за 100-бальною системою. Враховуючи на актуальність проблеми охорони психічного здоров'я учнів ШНТ створено та впроваджено систему комплексних заходів профілактики СПР у цього контингенту. Особливе місце в цій системі займає робота з дев'ятикласниками, що мала за мету створення сприятливих умов для ефективної адаптації новачків до умов ШНТ. У статті викладено основні елементи системи психогігієнічних заходів та результати її впровадження у Донецькому технічному колежі. (Журнал психіатрії та медичної психології. — 1999. — № 2 (6). — С. 106-109).

*Tabachnikov A. E.*

## **PROGRAM OF MEDICAL AND PSYCHOLOGICAL ADAPTATION OF ADOLESCENTS TO EDUCATION IN NEW-TYPE SCHOOL PUPILS**

Donetsk State Academy of Managment, Ukraine

Data about prevalence of borderline psychic disorders in adolescents, that study at new-type schools (NTS), where different forms of acceleration and enrichment of educational process are used, have been studied. Obtained results were used in psychoprophylactic and psychotherapeutic work at school. Special attention was paid to 9<sup>th</sup> form pupils (1<sup>st</sup> year of education at NTS) because of high prevalence of adaptation problems. (The Journal of Psychiatry and Medical Psychology. — 1999. — № 2 (6). — P. 106-109).

## Литература

1. Государственная национальная программа «Освіта. Україна ХХІ століття» .- Киев, 1993.
2. Мороз О.Г. Про завдання навчально-виховних закладів нового типу у формуванні інтелекту держави // Всеукр. науково-практ. конф. з проблем роботи середніх загальноосвітніх навчально-виховних закладів нового типу: Тези доповідей. - К., 1994.- С. 62-67.
3. Гетьман Е.И., Марченко В.И., Розанцев Г.Н., Ткаченко Т.В. Психологические нагрузки учащихся при новых формах обучения // Психічне здоров'я вчителів та учнів: Сб. матер. міжрег. конф. «Психологічна наука і сучасний заклад народної освіти». - Ч.3.- Запоріжжя, 1994.- С.75.
4. Гребняк Н.П., Машинистов В.В., Смоленская И.Я. Современные тенденции организации учебных занятий в лицеях // Актуальные проблемы гигиены детей и подростков. - Харьков, 1995.- С. 48-49.
5. Гребняк Н.П., Тарапата Н.И. и др. Гигиенические аспекты обучения в общеобразовательных учебных заведениях нового типа // Архив клинической и экспериментальной медицины, 1994, Т.3., ?2.- С. 174-177.
6. Головченко А.Ф. Роль психологічної служби у забезпеченні психічного здоров'я учнів, вчителів та адміністрації гімназії // Психічне здоров'я вчителів та учнів: Матеріали міжрег. конф. «Психологічна наука і сучасний заклад народної освіти». - Ч.3.- Запоріжжя, 1994.- С.80-82.
7. Табачников А.Е. Охрана психического здоровья учащихся и проблема адаптации к условиям нового типа / / Вестник проблем биологии и медицины. -1999. -№3. - С.86-89.
8. Табачников А.Е. Условия формирования пограничных психических расстройств у учащихся школ нового типа // Российский психиатрический журнал. - 1998. - №1. - С.36-39.

Поступила в редакцию 4.03.99г.