

## ОСОБЕННОСТИ РАСПРОСТРАНЕНИЯ НЕВРОЗОВ У МЛАДШИХ ШКОЛЬНИКОВ МБОУ «СОШ № 4 Г. ОСА» В УСЛОВИЯХ НОВОЙ ИНФОРМАЦИОННО-ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ СРЕДЫ

Попова З.Н.

МБОУ «СОШ № 4», 10 класс

Научный руководитель: Кобелева Е.А., МБОУ «СОШ № 4»

Консультант: Паздерин Н.Г., ОЦРБ

Данная статья является реферативным изложением основной работы. Полный текст научной работы, приложения, иллюстрации и иные дополнительные материалы доступны на сайте III Международного конкурса научно-исследовательских и творческих работ учащихся «Старт в науке» по ссылке: <https://www.school-science.ru/0317/1/28553>.

Современное образование находится в стадии коренных преобразований. Новый стандарт предусматривает создание новой образовательной среды, деятельностный характер обучения, организацию внеурочной образовательной деятельности, формирование ИУП для одаренных учащихся и детей с ограниченными возможностями, но, как и прежде, приходится наблюдать у детей отсутствие интереса к образовательному процессу.

Давление родителей и педагогов с целью выполнения определенных требований вызывает у ребят сопротивление: они находят различного рода причины, чтобы уклониться от выполнения домашних заданий, часто объясняя свое поведение отсутствием желаний, жалобами на головную боль, усталостью, болью в глазах, животе, при врачебном осмотре часто не подтверждающимся. При таком наборе видимых причин у младших школьников развивается школьный невроз [5].

Учителя и родители порой не понимают симптомы невроза. Тогда детские проблемы переходят в комплексы, фобии, вредные привычки и серьезные заболевания. За последние 65 лет общее количество больных неврозами возросло в 24 раза [1]. Проблемы у детей, возникающие в связи с обучением в школе, имеют важное социальное значение, они привлекают к себе внимание врачей, психологов и педагогов. Различные трудности в обучении отмечаются у 15–40% школьников. В связи с этим большое значение придается школьной адаптации, поскольку для пациентов возраста от 6 до 17 лет данный фактор является вторым по значимости после семейного воспитания [7].

Нам представляется, что исследование по теме: «Особенности распространения

неврозов у младших школьников МБОУ «СОШ № 4 г. Оса» в условиях новой информационно-образовательной среды» является достаточно значимым и актуальным.

**Цель:** Изучить особенности и проявления неврозов у младших школьников МБОУ «СОШ № 4 г. Оса» в условиях новой информационно-образовательной среды.

**Объект:** неврозы

**Предмет:** особенности распространения неврозов в условиях новой информационно-образовательной среды

**Задачи:**

1. Выявить готовность учащихся 1 – 5 классов к решению сложных стрессовых ситуаций.

2. Выявить рейтинг основных проявлений невроза.

3. Установить силу корреляционной связи между готовностью к решению стрессовых ситуаций и проявлениями невроза.

4. Выявить проявления неврозов, зависящих от возраста и пола.

5. Сравнить нервно-психические отклонения учащихся 1 и 5 классов в период адаптации к новым условиям.

Гипотеза: новая информационно образовательная среда существенно не изменяет ситуацию с неврозами

Контингент и место исследования: учащиеся 1 – 5 классов МБОУ «СОШ № 4 г. Оса». Данная категория респондентов обучается по стандартам 2 поколения.

Для решения поставленных задач использовались следующие методы: общенаучные: изучение информации, опрос; математические: корреляция, ранжирование; психологические: проективный, психодиагностический; медицинские: функциональная диагностика.

Теоретическую основу исследования составляют работы: доктора психологических наук А.И. Захарова, доктора медицинских наук Л.С. Чутко, аспиранта РГСУ города Москвы Шульгина Н.И.

Научная новизна исследования состоит в выборе нового контингента респондентов и в применении метода функциональной диагностики для выявления неврозов у детей

младшего школьного возраста. Автор работы с помощью учителя определила тему, гипотезу и задачи исследования, освоила математические, психологические и медицинские методы. Самостоятельно поставила цель, провела опрос респондентов, проективный рисуночный тест «Человек» и «Человек под дождем», счет по Крепеллину, диагностику внешних признаков, написала теоретическую и экспериментальную часть, сделала выводы.

**Практическая значимость** работы состоит в получении опыта важного для будущей профессиональной деятельности и в предоставлении школьному психологу практического материала для индивидуальной работы.

Предполагается: ознакомить классных руководителей и администрацию школы с общими результатами исследования; передать практический материал школьному психологу; продолжить исследование по оценке работоспособности и утомляемости среди учащихся 5 – 11 классов.

### Обзор литературы

#### *Современное состояние проблемы*

По мнению многих психологов и врачей, число детей с различными неврозами ежегодно возрастает. В официальной отчетности органов здравоохранения нет данных о распространении неврозов у детей, поэтому о них можно судить только по результатам отдельных статистических исследований, опросу родителей и педагогов.

Так, главный психиатр РФ З.И. Кекелидзе 15 октября 2015 г. на пресс-конференции посвященной Всемирному дню психического здоровья заявил, что «психические расстройства у школьников составляют порой до 80% от общего числа учащихся. При этом у 40% учеников начальных классов имеется школьная дезадаптация, при которой наблюдается снижение способности к обучению» [8]. Это заявление вызвало широкий резонанс общественности. Врач психиатр М.А. Тетешкин поясняет: «Речь идет не о психиатрических диагнозах, а психоэмоциональных расстройствах и нарушениях адаптации. В начальной школе ситуация не катастрофическая за счет высокой пластичности детского организма. Дети более, менее адаптируются к учебным нагрузкам, но это не проходит бесследно. На выходе мы имеем большой процент детей с теми или иными заболеваниями. Школа – это база для формирования полностью больного поколения» [8].

Другие ученые и врачи высказывают не менее оптимистичные взгляды на проблему. По данным Соколова Л.В. около

36 % детей приходят в школу, уже находясь в стрессовом состоянии. К концу 4 класса это количество увеличивается вдвое, а к окончанию школы оно достигает 85%. По мнению Г.В. Лимонцевой неврозы выявляются у 45% от общего количества детей с нервно-психическими расстройствами. По данным исследований А.И. Захарова к окончанию младшей школы здоровых детей остается меньше половины.

Причины такого явления, по мнению Е.П. Ивудиной, «кроются не в сложной социальной обстановке или неизлечимости невроза (он излечим), а в отношении родителей к этому заболеванию. Большинство взрослых, не обращают внимание на первые признаки нервных расстройств у детей. Лишь некоторые родители не стесняются врачей, психологов и обращаются за конкретной помощью» [2].

А.И. Захаров подчеркивает, что «неврозы у детей это не генетические заболевания, но они обусловлены состоянием родителей на момент рождения малыша. Первоначально неврозы представляют эмоциональное расстройство, возникающее в условиях нарушенных отношений в семье, прежде всего с матерью, которая обычно является наиболее близким для ребенка лицом в первые годы его жизни. Не меньшую патогенную роль в последующие годы играют отношения с отцом, если он не способен своевременно разрешить личностные проблемы развития своих детей» [2]. Далее стресс продолжает развиваться в садике и школе, где он появляется с начала воспитания и продолжается до конца обучения.

### Материалы и методы исследования

Исследование проводилось на базе МБОУ «СОШ № 4 г. Оса» с октября по декабрь 2016 года. Нами было обследовано 223 подростка 7 – 12 летнего возраста. У всех учащихся были получены разрешения со стороны родителей для проведения психологического тестирования.

Для изучения эмоциональных расстройств учащихся использовали проективную методику «Человек и человек под дождем». На одном листе бумаги ребятам предлагали нарисовать человека, а на другом – человека под дождем. Анализ рисунков проводили в 2 аспектах: в первом случае с целью изучения наличия или отсутствия механизмов решения стрессовых ситуаций, во втором – с целью определения конкретной стрессовой ситуации в реальной жизни (тучи) или долгого переживания её последствий (лука). Анализ рисунков проводили по методике Е. Романовой (прилож. 1).

Для изучения нервно-психического состояния учащихся использовали безинструментальные методы: функциональную диагностику по А.Т. Огулову и опрос респондентов. При диагностике обращали внимание на отпечатки зубов сбоку на языке, разновеликость зрачков и глазных щелей, обгрызенные

ногти, белую полоску склеры под радужной оболочкой глаза, излишнюю потливость рук, болезненность при легком надавливании на центр ладони левой руки, белые пятна на ногтях (особенно среднем и безымянном), навязчивые движения (прилож. 2). Результаты фиксировали в таблице Excel и составляли диаграммы.

Опрос респондентов проводили по следующим вопросам: 1. Как ты спишь, часто ли тебе снятся кошмары? 2. Как ты кушаешь: с аппетитом или без? 3. Часто ли у тебя кружится голова? 4. Часто ли тебя тошнит? 5. Что или кого ты боишься? 6. Бывает ли у тебя комок в горле?

Также подготовили вопросы классному руководителю и медицинскому работнику школы: Кто из ребят быстро утомляется? Кто жалуется на боли в голове, животе и часто обращается за помощью? Полученные данные занесли в таблицу Excel, обработали и составили рейтинг 10 проявлений невроза.

С целью изучения статистической связи между готовностью к решению стрессовых ситуаций и проявлениями невроза по методике Е. Романовой использовали метод ранговой корреляции по Спирмену. Метод предполагает расчет по следующему плану:

1. Сопоставить каждому из признаков их порядковый номер (ранг) по возрастанию (или убыванию).

2. Определить разности рангов каждой пары сопоставляемых значений.

3. Возвести в квадрат каждую разность и суммировать полученные результаты.

4. Вычислить коэффициент корреляции рангов по формуле

$$r = 1 - \frac{6 \sum d^2}{n(n^2 - 1)},$$

где  $\sum d^2$  – сумма квадратов разностей рангов, а  $n$  – число парных наблюдений. Измерения были произведены с помощью компьютерной программы.

При использовании коэффициента ранговой корреляции условно оценивали тесноту связи между признаками, считая значения коэффициента равные 0,3 и менее, показателями слабой тесноты связи; значения более 0,3, но менее 0,7 – показателями умеренной тесноты связи, а значения 0,7 и более – показателями высокой тесноты связи. Достоверность оценивалась по специальной таблице стандартных коэффициентов корреляции Спирмена (табл. 2).

Для определения возрастных проявлений неврозов мы высчитывали средний показатель по каждому критерию безинструментальных методов. Показатели занесли в таблицу Excel и выстроили диаграммы. В выводах представили три самых значимых проявления для каждой параллели учащихся, один из которых был характерен только для определенного возраста. Подобным образом высчитывался процент по полному признаку.

Для решения последней задачи мы обратились в больницу к детскому невропатологу Н.Г. Паздерину. От него получили статистические данные по числу обращений родителей с детьми 1 и 5 классов за 2016 год с симптомами психо-неврологических расстройств.

Для определения умственной работоспособности и степени утомляемости среди учащихся 1 и 5 классов использовали методику «Счет по Э. Крепеллину». Всем респондентам предлагали таблицу Крепеллина со следующей инструкцией: «На

бланке напечатаны ряды цифр. Ваша задача – складывать пары цифр, напечатанных одна под другой. Результат сложения записывайте под ними. Старайтесь работать быстро и не допускать ошибок. Когда я скажу: «Черта!» – поставьте вертикальную линию после той пары цифр, которую вы в тот момент складывали и продолжайте работать. Когда дойдете до конца первого ряда, сразу переходите ко второму и т.д. Понятно?» Через каждые 20 секунд ребята получали команду: «Черта!»

Обработку результатов начинали с проверки правильности сложения и подсчета верных ответов, затем выстраивали индивидуальные графики работоспособности: на оси «Х» отмечали порядковый номер временного интервала, на оси «Y» – количество выполненных сложений.

Анализ графиков проводили по четырем типам:

1 тип	график относительно ровный, незначительные колебания в скорости и точности внимания (хорошая устойчивость внимания)
2 тип	постепенное увеличение числа ошибок, или снижение продуктивности (истощающийся тип внимания)
3 тип	график имеет зигзагообразный характер (эмоциональная неуравновешенность, невротические состояния)
4 тип	постепенное повышение продуктивности, снижение числа ошибок (заторможенный тип внимания) [6].

## Результаты и обсуждение

Анализ проективного теста «Человек» и «Человек под дождем» показал, что большинство учащихся 1 – 5 классов не готовы к решению сложных, стрессовых ситуаций. В ситуации стресса на конкретный момент проведения рисуночного теста, оказались 48,9% учащихся (туча), долгое переживание последствий стресса испытывали 29,6% учащихся (лужа).

74,4% ребят относятся к проблемным ситуациям бессознательно, 70% не понимают как себя вести и как справляться со стрессом. 65,5% учащихся ощущают свое бессилие, 68,9% чувствуют себя некомфортно. Чтобы преодолеть стресс, им необходима помощь, поддержка. Те методы, которыми они пользовались раньше, уже не так действенны. 33,7% ребят воспринимают любую проблемную ситуацию как трудную и постоянную, у 30,9 в сложной ситуации меняется настроение (табл. 1).

Таблица 1

Проявления, характеризующие эмоциональную реакцию учащихся на стрессовую ситуацию

показатели отсутствия механизмов решения стрессовых ситуаций	%	показатели готовности к решению стрессовых ситуаций	%
появились черные и коричневые цвета	74,4	цвета стали более радужные	4,5
нет зонта, плаща или они не защищают	70	есть адекватные средства защиты	30
теряется центр рисунка	68,9	восстанавливается центр	2,7
показатели отсутствия механизмов решения стрессовых ситуаций	%	показатели готовности к решению стрессовых ситуаций	%
изменение размера фигуры	65,5	размеры фигуры не меняются	34,5
тяжелые капли дождя, длинные линии	32,7	дождя нет, но есть средства защиты	2,7
эмоциональный фон ухудшается	30,9	эмоциональный фон улучшается	0,9
дополнит. негативные образы	10,8	дополнит. позитивные образы	1,8
мужской пол меняется на женский	8,1	женский пол меняется на мужской	11
эстетика рисунка ухудшается	6,3	эстетика рисунка улучшается	0,4
уменьшение возраста	1,7	возраст становится старше	0,9
В среднем	36,9	В среднем	8,9

Вариационная кривая (рис. 1) показывает диапазон от 0 до 9 проявлений невротизма на одного человека. Наибольшее количество респондентов (20,4%) имеют по 3 симптома.

зут ногти, 28,2% имеют отпечатки зубов на языке.

61,7% учащихся 1 – 5 классов говорят о своих страхах, 32 – 33% отмечают нарушения сна и аппетита. От 20 до 30% уча-

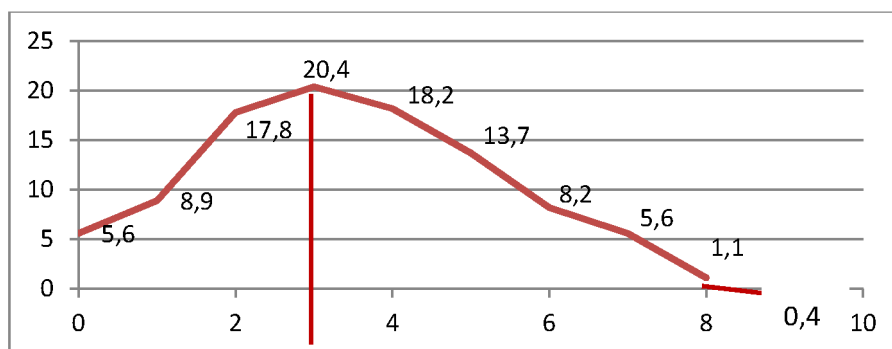


Рис. 1. Количество симптомов на одного человека в %: шкала X – количество проявлений невроза на одного человека; шкала Y – количество респондентов в %

Методы функциональной диагностики показывают наиболее серьезные проявления невротизма, поэтому их проценты не высокие, в основном от 3 до 14. Однако два признака выражены более ярко: 44,1% учащихся эпизодически или постоянно гры-

зятся имеют выраженные навязчивые движения, жалуются на чувство тошноты и головокружения. Учителя назвали 12,8% учащихся с быстрой степенью утомляемости, врач отметила 7,8% учащихся, часто обращающихся за помощью (рис. 3).

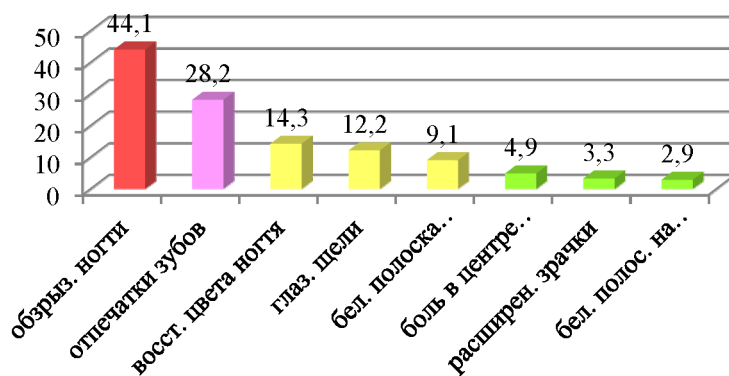


Рис. 2. Общий рейтинг проявлений неврозов (в %) по результатам функциональной диагностики: шкала X – проявления невроза; шкала Y – количество респондентов в %

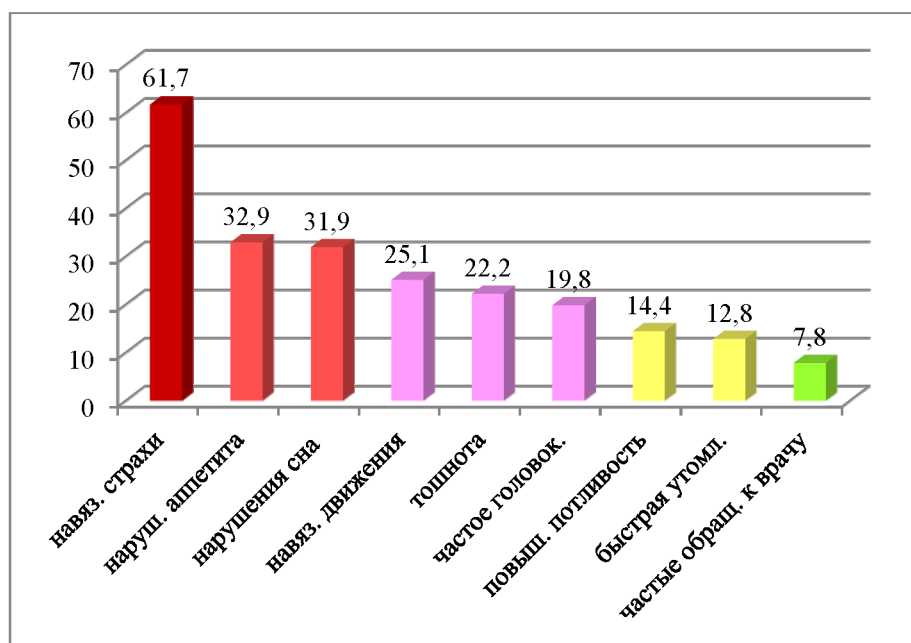


Рис. 3. Рейтинг проявлений неврозов (в %) по результатам опроса респондентов: шкала X – проявления невроза; шкала Y – количество респондентов в %

Обобщая показатели 2 методик мы составили общий рейтинг проявлений неврозов (табл. 2).

Коэффициент корреляции по Спирмену между готовностью к решению стрессовых

ситуаций и проявлениями невроза составил 0,59 (рис. 4), что соответствует средней силе связи (рис. 4). Коэффициент можно считать достоверным, так как выборка в 240 пар значительно превышает допустимую в 16–18 (табл. 3).

**Таблица 2**

Рейтинг 10 проявлений неврозов у учащихся 1–5 классов МБОУ «СОШ № 4»

Место	Проявления	Показатели в людях и %
1	навязчивые страхи (61,7%)	темнота (59 человек) фильмы, игры, герои: привидения, зомби, скелеты, духи, демоны (25 человек) пауки и собаки (по 16) высота (12 человек) лесные животные (9 человек) остаться дома одному (6 человек) школьные и семейные проблемы (по 4 человека) мыши и крысы (3 человека) война, смерть, болезнь, потеря мамы, летать на самолете, замкнутое пространство, когда пугают, драки (по 1 человеку)
2	обгрызенные ногти	54%
3	нарушения аппетита	32,9%
4	нарушения сна	31,9%
5	навязчивые движения	25,1%
6	чувство тошноты	22,2%
7	отпечатки зубов на языке	20%
8	частое головокружение	19,8%
9	повышенная потливость	14,4%
10	быстрая утомляемость	12,8%

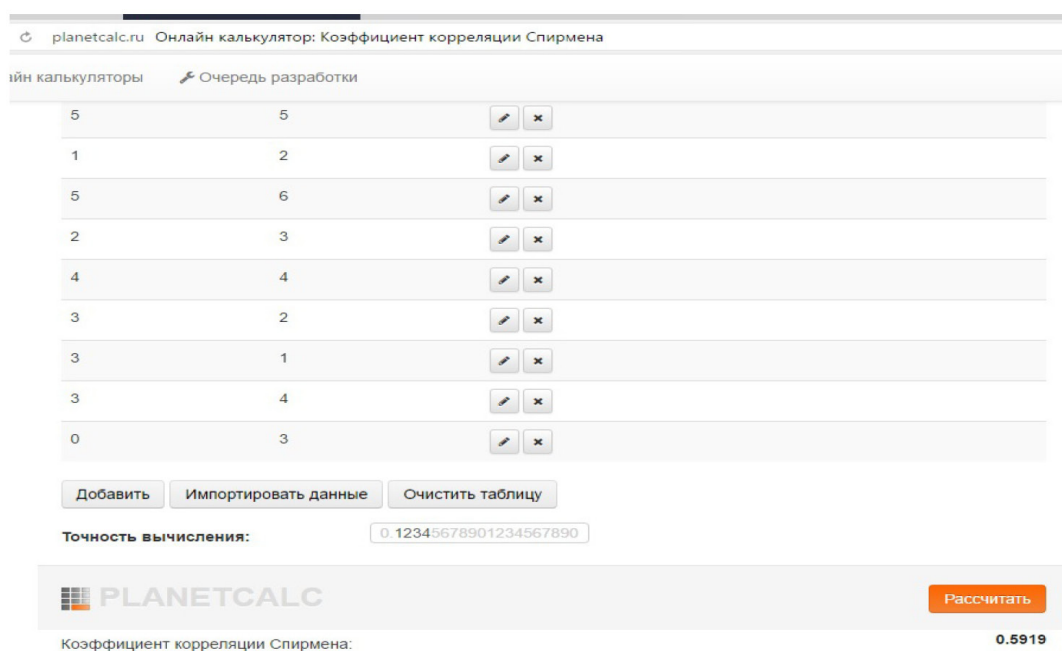


Рис. 4. Скриншот расчета коэффициента корреляции Спирмена

Таблица 3

Критические значения коэффициента корреляции рангов Спирмена

Число коррелируемых пар	$p = 0,05$	$p = 0,01$	Число коррелируемых пар	$p = 0,05$	$p = 0,01$
4	1,000	-	14	0,456	0,645
5	0,900	1,000	16	0,425	0,601
6	0,829	0,943	18	0,399	0,564
7	0,714	0,893	20	0,377	0,534
8	0,643	0,833	22	0,359	0,508
9	0,600	0,783	24	0,343	0,485
10	0,564	0,746	26	0,329	0,465
12	0,506	0,712	28	0,317	0,448
	30	0,306	0,432		

## Список литературы

1. Захаров А.И. Детские неврозы. – СПб., 1995.
2. Ивутина Е.П., Касимова С.Г. Учебно-методическое пособие по курсу Психодиагностика. Раздел Внимание – К.: ВГПУ, 2001. – 61 с.
3. Исаев Д.Н. Детская медицинская психология. Психологическая педиатрия. – СПб.: Речь, 2004. – 384 с.
4. Лимонцева Г.В., Кузнецова Е.Н. Общие особенности неврозов у детей // Психологические науки: теория и практика: материалы междунар. науч. конф. – М.: Буки-Веди, 2012. – 84 с.
5. Чутко Л.С. Школьная дезадаптация в клинической практике детского невропатолога: учебно-методическое пособие. – СПб., 2006. – 56 с.
6. Шанько Г.Г. Неврозы у детей. – М.: Харвест, 2007. – 304 с.
7. Машутина Н.Ю., Головнева Е.В. Семья как фактор воспитания детей младшего школьного возраста. [Электронный ресурс] – Режим доступа: <https://www.scienceforum.ru/2015/965/15207>.
8. Тетешкин М.А. 70% школьников имеют психоэмоциональные расстройства [Электронный ресурс] – Режим доступа: <https://www.youtube.com/watch?v=7nRhBrhjQMU>.
9. Шульга Н.И. Невроз у детей младшего школьного возраста и детей с нарушением развития. [Электронный ресурс]. – Режим доступа: [mosi.ru/en/node/4835](http://mosi.ru/en/node/4835).