ОСОБЕННОСТИ ВЗАИМОСВЯЗИ ДЕПРЕССИВНОЙ СИМПТОМАТИКИ С ЭМОЦИОНАЛЬНЫМ РЕАГИРОВАНИЕМ СОМАТИЧЕСКИ ОСЛАБЛЕННЫХ МЛАДШИХ ШКОЛЬНИКОВ

© Тхоржевская Людмила Владимировна, Башкина Юлия Дмитриевна, Болдырева Татьяна Александровна

Центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи Невского района Санкт-Петербурга, 193079, Санкт-Петербург, ул. Новоселов, д. 11, лит. А

Государственное бюджетное образовательное учреждение гимназия № 406 Пушкинского района Санкт-Петербурга, 196607, Санкт-Петербург, город Пушкин, ул. Леонтьевская, 10 А

ФГБОУ ВО Оренбургский государственный университет кафедры общей психологии и психологии личности, 460021, г. Оренбург, просп. Победы, д. 13. E-mail: lluddmilla@yandex.ru

Ключевые слова: часто болеющие дети, депрессивная симптоматика, симптомы расстройств сна

Введение. Депрессия и расстройство сна являются ярким примером проблем в младшем школьном возрасте. Исследования Г. Хаберлера показали, что депрессивные состояния у младших школьников наблюдаются от 20 до 85%. В этом возрасте депрессивная симптоматика и симптомы расстройств сна проявляются в периодическом спаде работоспособности в комбинации с раздражительностью, робостью, неуверенностью, незаинтересованностью в учебе и играх сочетаются с приступами плача и ощущением безрадостности существования, в испытании трудностей при засыпании, частых ночных пробуждениях, раннем утреннем пробуждении, частых кошмарных (тревожных) сновидениях. В большей степени подвержены депрессивной симптоматике и симптомам расстройств сна часто болеющие младшие школьники. У данной группы детей отмечаются следующие проблемы. 1) Физические нарушения (в частности, головные боли, ломота в теле и т.п.). 2) Поведенческие и психологические изменения (депрессивные признаки поведения, нарушения сна, двигательная расторможенность, отсутствие интереса к играм и учебе, плаксивость, иногда появляется раздражительность, вспыльчивость). 3) Познавательные нарушения (проблемы в учебе, снижение работоспособности, нежелание участвовать в выполнении коллективных заданий, неуверенность и поиск поддержки и одобрения со стороны взрослого, настороженность и застенчивостью).

Цель исследования — изучение связи депрессивной симптоматики с эмоциональным реагированием у часто болеющих и условно здоровых младших школьников.

Материалы и методы. При изучении особенностей эмоционального реагирования младших школьников, гипотеза заключалась в том, что у младших школьников с ослабленным психосоматическим статусам наблюдается неадекватное эмоциональное реагирование. В исследовании приняли участие 117 младших школьников, из них 47 часто болеющих (ЧБ) и 70 условно здоровых. Средний возраст исследуемых детей 8 лет и 7 месяцев. Использовались следующие методики: 1. Опросник для изучения медицинских и социально-демографических показателей; 2. Шкала оценки депрессивной симптоматики у ребенка, основанная на анкетировании ребенка (Depression Scale for Children, CES-DC), 3. Проективный тест «Рисунок человека», 4. Опросник для родителей, направленный на выявление расстройств сна у ребенка (Child's Sleep Habits Questionnaire, CSHQ). 5. Непараметрический критерий Манна-Уитни (U). 6. Корреляционный анализ Спирмена.

Выводы. При рассмотрении особенностей эмоционального реагирования у ЧБ младших школьников выделен комплекс факторов, достоверно способствующих развитию частых заболеваний: социально-демографические показатели; депрессивные состояния; депрессивные и тревожные симптомы; расстройств сна. Исследование показало, что чем хуже социально-демографические показатели, тем выше показатели заболеваемости у детей. Группа ЧБ младших школьников характеризуется следующими особенностями: вес при рождении меньше нормы, в основном недоношенные, у матерей это вторая и третья беременности, рождение посредством кесарева сечения, во время родов были получены различные родовые травмы, на момент исследова-

ния дети имели низкий и очень низкий вес и рост, не соответствующий возрасту. У половины детей имеются братья и сестры. Родители ЧБ младших школьников имеют в основном среднее образование.

У ЧБ младших школьников чаще выражены депрессивные состояния, плохой аппетит, они чаще испытывают печаль, чем счастье, они рассредоточены, подавлены и несчастны, постоянно испытывают усталость, предчувствуют несчастье, испытывают различные виды страха, у них нарушено состояние сна, они часто испытывают чувство одиночества, плаксивы, грустны, испытывают невозможность что-то делать.

У ЧБ младших школьников выражены тревожность и депрессия, которые могут быть вызваны следующими психологическими причинами:

- наличием страхов у родителей, главным образом у матери;
- тревожности в отношениях с ребенком — избыточное предохранение его от болезней и изоляция его от общения со сверстниками;
- блокированием насущных интересов, потребностей и влечений ребенка «во благо»;
- отсутствием уверенности в своих силах и возможностях, нерешительность;
- большим количеством запретов со стороны родителя одного пола с ребенком или полное предоставление свободы ребенку родителем другого пола, а также многочисленными нереализуемыми угрозами всех взрослых в семье.

У ЧБ младших школьников часто проявляется нарушение сна: высокий уровень сопротивления сну, большие задержки сна, большая продолжительность сна, высокий уровень тревожности сна, частые ночные пробуждения, высокий уровень паросомии, частое нарушение дыхания, высокий уровень дневной сонливости.

Все выявленные особенности статистически достоверно более выражены у соматически ослабленных младших школьников (ЧБ). Структура взаимосвязи также значимо отличается у часто болеющих и условно здоровых младших школьников.

Список литературы:

1. Березина. Л. В. Часто болеющие дети / Л. В. Березина [Электронный ресурс]. Режим доступа: ttp://www.webapteka.ru/diseases/desc1246.html.
2. Венгер, А.Л., Цукерман, Г.А. Психологическое обследование младших школьников. / А.Л. Венгер, Г.А. Цукерман. М.: Владос-Пресс, 2015.
3. Цукер М.Б. Клиническая невропатология детского возраста. М.: Медицина, 2016.