

Мир науки. Педагогика и психология / World of Science. Pedagogy and psychology <https://mir-nauki.com>

2019, №1, Том 7 / 2019, No 1, Vol 7 <https://mir-nauki.com/issue-1-2019.html>

URL статьи: <https://mir-nauki.com/PDF/95PSMN119.pdf>

Статья поступила в редакцию 28.02.2019; опубликована 19.04.2019

Ссылка для цитирования этой статьи:

Куфтяк Е.В., Тихонова И.В. Психическое здоровье младших школьников: роль индивидуальных особенностей // Мир науки. Педагогика и психология, 2019 №1, <https://mir-nauki.com/PDF/95PSMN119.pdf> (доступ свободный). Загл. с экрана. Яз. рус., англ.

For citation:

Kuftyak E.V., Tikhonova I.V. (2019). Mental health of children of younger school age: role of personality traits. *World of Science. Pedagogy and psychology*, [online] 1(7). Available at: <https://mir-nauki.com/PDF/95PSMN119.pdf> (in Russian)

Исследование выполнено при финансовой поддержке гранта РФФИ проект № 18-413-440001 «Прогностическая оценка влияния личностных особенностей и социальных факторов на психическое здоровье российских школьников (региональное измерение)»

УДК 159.922

ГРНТИ 15.31.31

Куфтяк Елена Владимировна

ФГБОУ ВО «Российская академия народного хозяйства и государственной службы при Президенте Российской Федерации», Москва, Россия

ФГБОУ ВО «Костромской государственный университет», Кострома, Россия
Профессор

Доктор психологических наук, профессор

E-mail: elena.kuftyak@inbox.ru

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3723-0507>

РИНЦ: https://elibrary.ru/author_profile.asp?id=362897

Тихонова Инна Викторовна

ФГБОУ ВО «Костромской государственный университет», Кострома, Россия

Доцент

Кандидат психологических наук, доцент

E-mail: inn.007@mail.ru

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7756-0610>

РИНЦ: https://elibrary.ru/author_profile.asp?id=685564

Психическое здоровье младших школьников: роль индивидуальных особенностей

Аннотация. Современные исследования психического здоровья демонстрируют высокую распространенность психических расстройств в детской популяции. Особую актуальность имеют исследования донозологических признаков нарушения психического здоровья с учетом факторов личностной уязвимости в различные возрастные периоды. В статье представлены результаты изучения взаимосвязи индивидуальных личностных особенностей с показателями психического здоровья у младших школьников. В исследовании приняли участие 131 младший школьник (48,1 % девочек; средний возраст 10,2). Среди них: 53 ученика гимназии, 54 ученика общеобразовательной школы, 24 сельских школьника. В исследовании использовались стандартизированный скрининговый опросник «Сильные стороны и трудности» и опросник «Список индивидуальных особенностей ребенка», разработанный в рамках пятифакторной модели личности. Были изучены показатели психического здоровья учащихся с учетом условий обучения и места жительства. Выявлены значимые различия по

присутствию проблем в поведении и общении со сверстниками у учащихся гимназий. Установлено, что гиперактивность чаще беспокоит детей, проживающих в городской среде. Обнаружено, что у детей из сельской местности менее выражены эмоциональные проблемы. Выявлено преобладание у обучающихся в традиционной городской школе неуступчивости, нейротизма и сочувствия. На основе результатов исследования делается вывод о том, что у младших школьников независимыми факторами риска экстернатальных проблем явились низкий уровень сознательности и высокий уровень неуступчивости, а интернатальных проблем – высокий уровень нейротизма, низкий уровень сознательности и экстраверсии. Обсуждается, что одним из факторов нарушения психического здоровья детей выступают индивидуально-психологические особенности.

Ключевые слова: психическое здоровье; личностные черты; Большая пятерка; условия обучения; условия проживания; младшие школьники

Введение

Показатели медицинской статистики, характеризующие распространенность психических и поведенческих расстройств в детском возрасте в России, утверждают их общее постепенное снижение. Данная тенденция наблюдается как в контингенте детей с впервые выявленными психическими расстройствами (110,6 детей в 2010 году, 82,7 – в 2016 году на 100 тыс. детского населения), так и в контингенте детей, состоящих на учете в медицинских учреждениях с психическими заболеваниями (887,9 – 2010 год, 723,8 – 2016 на 100 тыс. детского населения)¹. Однако, данные Всемирной организации здравоохранения о распространенности психических расстройств в детском и подростковом возрасте в разных странах показывают, что они варьируются от 12 до 21 %², а в странах Европы составляют 20 % или 1/5 от общего количества детского населения³. Отдельные исследования психического здоровья так же утверждают высокую распространенность психических расстройств в детской популяции [1; 2]. В.А. Розанов, проведя тщательный анализ зарубежных и отечественных исследований в области динамики психического здоровья молодежи, отмечает наличие объективного и реального ухудшения психического здоровья в последние десятилетия среди детей и подростков. Отрицательная динамика не катастрофична, «однако объективные исследования, несмотря на методические трудности, говорят о реальном росте распространенности целого комплекса субклинических нарушений, которые во множестве случаев перерастают в диагностируемые расстройства» [3, с. 70]. Таким образом, существует противоречие между показателями медицинской статистики, регистрирующей психические расстройства, имеющие оформленность клинической симптоматики и нозологическую соотнесенность, и показателями исследований, выявляющих доклинические уровни психического неблагополучия. Данное противоречие, на наш взгляд, связано с постепенной сменой парадигмы изучения психического здоровья, состоящей в отказе от его рассмотрения исключительно как противоположности психической болезни и появлении системного подхода к его исследованию. В настоящее время психическое здоровье рассматривается как состояние душевного благополучия, характеризующееся отсутствием болезненных психических явлений

¹ Здравоохранение в России. 2017: Стат.сб. / Росстат. – М., 2017. – с. 67–68.

² Политика и планы в области охраны психического здоровья детей и подростков. ВОЗ., 2006. [Электронный ресурс]. С. 8. – Режим доступа: https://www.who.int/mental_health/policy/Child%20and%20Adolescent%20MH%20Policies%20and%20Plans_ru.pdf.

³ Психическое здоровье в подростков в Европейском регионе. ВОЗ. – Европейское региональное бюро ВОЗ Информационный бюллетень ко Всемирному дню психического здоровья 2018 г. – [Электронный ресурс] / Режим доступа: http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0006/383892/adolescent-mh-fs-rus.pdf?ua=1.

и обеспечивающее адекватную условиям окружающей действительности регуляцию поведения и деятельности [4]. С учетом данных современных исследований возникло понимание, что в детском возрасте проблемы поведения, эмоциональные проблемы и отклонения в развитии могут быть квалифицированы как проблемы психического здоровья [1; 4]. Подход к психическому здоровью как к биопсихосоциальной сущности позволяет сосредоточиться при изучении его нарушений не на симптомах, а на их «предшественниках» – специфических зонах психической уязвимости личности. Выявление нарушений субклинического типа актуально и имеет большое практическое значение, так как связано с ориентацией на раннее обнаружение признаков психического неблагополучия и возможной профилактикой психических расстройств в будущем.

Младший школьный возраст в возрастной психологии традиционно рассматривается как период интенсивного когнитивного и личностного развития, в результате которого возникают актуальные психические новообразования: произвольность психических познавательных процессов, рефлексия, внутренний план действий и др. [5]. Данный возраст может рассматриваться как этап накопления ресурсов, «психологического багажа» с которым ребенок вступит в подростковый период. Хотя по данным ВОЗ манифестация «молодежных» психических расстройств приходится на возраст 10–14 лет, но все больше находится подтверждений психического неблагополучия донозологического уровня, возникающего и в период младшей школы. Комплексное исследование психического здоровья младших школьников, проведенное в странах Европы [6] показало, что дети чаще сообщают о внутренних (интернальных) проблемах, чем родители и учителя, которые более склонны замечать внешние проблемы в поведении (экстернальные). У мальчиков в младшем школьном возрасте регистрируется больше внешних проблем, чем у девочек. В отечественной науке исследования психического здоровья младших школьников, доклинических знаков его нарушения носят разрозненный характер. И.М. Разварина, Л.М. Фахрадова, проведя комплексную оценку нервно-психического развития детей и подростков, выявили, что к окончанию начальной школы образовательный процесс выступает фактором снижения здоровья, избирательно действующим на тех детей, у кого проявляется более высокая учебная мотивация [7]. В наших исследованиях было выявлено, что в младшем школьном возрасте начинают проявляться депрессивные реакции, манифестируют поведенческие проблемы в виде прогулов, усиливаются дефициты социализации, протестные реакции, в том числе отказы ходить в школу, нарастают трудности дисциплины, раздражительность, недоверчивость к новым людям и ситуациям [8].

В другом исследовании были получены данные о том, что в младшем школьном возрасте привязанность к матери выступает фактором психологического здоровья [9]. Так, мальчики с ненадежным типом привязанности чаще имеют проблемы с поведением и в общении со сверстниками, а у девочек с ненадежным типом привязанности выше уровень гиперактивности [10].

Уровень психического здоровья человека в каждый данный момент времени определяется многочисленными социальными, психологическими и биологическими факторами. Комплексному анализу исследований в области факторов ресурсности и нарушений психического здоровья посвящены работы Н.К. Сухотиной, Н.В. Филлиповой, Т.Э. Драчук [11; 12; 13]. Результаты анализа показывают, что актуальными становятся факторы техногенного и экологического типа, социального характера. Отмечается роль психогенных нагрузок, интенсификации процесса обучения, высоких требований к когнитивному развитию современных школьников. Констатируется влияние завышенных требований, условий образовательного процесса на распространенность нервно-психических заболеваний.

Среди множества факторов значимыми выделяют индивидуально-психологические особенности [14]. При исследовании личностных особенностей широко используется модель Большой пятерки, включающая пять личностных черт: экстраверсию, нейротизм, уступчивость, сознательности и открытость опыту [15]. Установлена биологическая природа черт Большой пятерки, их стабильность от детского до взрослого возраста; а также устойчивая связь с показателями психического здоровья [16].

Таким образом, особую актуальность в настоящее время имеют исследования донозологических признаков нарушения психического здоровья с учетом факторов личностной уязвимости в различные возрастные периоды и особенно в младшем школьном возрасте.

Цель представленного исследования заключается в исследовании взаимосвязи индивидуальных личностных особенностей с показателями психического здоровья у младших школьников.

В качестве гипотезы исследования нами были выдвинуты следующие предположения:

Школьники обучающиеся в разных образовательных условиях и проживающих в разных социальных условиях (город, сельская местность) имеют различия в состоянии психического здоровья и личностных особенностях.

Личностные особенности имеют разный вклад в состояние психического здоровья младших школьников.

Методы

В исследовании приняли участие 131 младший школьник (48,1 % девочек), в возрасте от 9 до 11 лет (Мвозр. = 10,2; SD = 0,48). Среди них: 53 ученика гимназии, 54 ученика общеобразовательной школы, 24 сельских школьника.

Психическое здоровье детей изучали с помощью опросника «Сильные стороны и трудности», предназначенного для оценки просоциального поведения, гиперактивности / нарушения внимания, эмоциональных проблем, отклонений в поведении и проблем общения со сверстниками [17]. Общая оценка проблем включает в себя сумму последних четырех шкал.

Личностные особенности младших школьников исследовали с помощью опросника «Список индивидуальных особенностей ребенка» (СИОР), разработанного в рамках пятифакторной модели личности [15]. Это инструмент для оценки индивидуальных особенностей детей в когнитивной, социальной и эмоциональной сферах. Его могут заполнять родители, учителя и подростки с 10–11 лет. С его помощью оценивали 15 шкал: общительность, застенчивость, активность, положительные эмоции, антагонизм, упрямство, отрицательные эмоции, сочувствие, уступчивость, организованность, ориентация на достижения, отвлекаемость, боязливость, неуверенность, интеллект/обучаемость и открытость опыту.

Обработка результатов исследования осуществлялась с помощью статистического пакета SPSS 19.

Результаты исследования

В таблице 1 приведены средние значения и данные о разнообразии показателей психического здоровья младших школьников, полученные в настоящем исследовании, а также результаты сравнения данных с учетом социальных факторов.

Как видно из таблицы 1 получены достоверные различия между разными группами учащихся.

Сравнение психического здоровья учащихся с учетом условий обучения и места жительства показало, что у учащихся гимназии достоверно более выражены проблемы со сверстниками и проблемы с поведением, чем у учащихся традиционных школ городской ($p = 0,000$; $p = 0,000$) и сельской местности ($p = 0,000$; $p = 0,000$).

Таблица 1

**Показатели психического здоровья учащихся
4-х классов с учетом условий обучения и места жительства**

Показатели психологического здоровья	Городские		Сельские
	Гимназия	Традиционная школа	Традиционная школа
	М (SD)	М (SD)	М (SD)
Интернальные проблемы	6,8 (3,7)** •••	4,7 (4,3) +	2,3 (2,2)
Эмоциональные симптомы	3,0 (2,9) •	2,1 (2,4)	1,04 (1,2)
Проблемы со сверстниками	3,8 (1,5)**•••	2,6 (2,6)	1,3 (1,3)
Экстернальные проблемы	6,7 (3,4)* •••	5,5 (4,2) ++	2,8 (2,6)
Проблемы с поведением	3,04 (1,9)**•••	1,4 (2,02)	0,96 (1,1)
Гиперактивность	3,6 (2,4) ••	4,1 (2,6) +++	1,9 (2,3)
Просоциальная шкала	6,4 (5,6)	4,5 (2,9)	8,21 (1,6) • +++
Общая оценка проблем	20,1 (6,1)**•••	14,8 (5,7)	13,4 (3,4)

*Примечание: достоверность различий значений между учащимися гимназии и традиционной школы: * $p < 0,05$, ** $p < 0,01$, *** $p < 0,001$; достоверность различий между учащимися гимназии и сельской школы: • $p < 0,05$, •• $p < 0,01$, ••• $p < 0,001$; достоверность различий между учащимися традиционной и сельской школы: + $p < 0,05$, ++ $p < 0,01$, +++ $p < 0,001$ (составлено автором)*

Гиперактивность более выражены у учащихся гимназии ($p = 0,04$) и городской школы ($p = 0,000$), по сравнению с учащимися сельской школы.

У учащихся гимназии достоверно отличалось количество эмоциональных проблем по сравнению с учащимися из сельской местности. У учащихся сельской школы эмоциональные проблемы были достоверно менее выражены, чем у учащихся гимназии ($p = 0,04$).

Интернальные ($p = 0,003$; $p = 0,000$) и экстернальные проблемы ($p = 0,04$; $p = 0,000$), общее количество проблем ($p = 0,000$; $p = 0,000$) также более выражены у учащихся гимназии по сравнению с учащимися городской и сельской школ.

Просоциальное поведение более выражено у учащихся сельской школы, чем у учащихся гимназии ($p = 0,013$) и традиционной городской школы ($p = 0,000$).

Итак, проблемы поведения и проблемы общения со сверстниками в большей степени выражены у учащихся гимназий. Гиперактивность чаще беспокоит детей, проживающих в городской среде. У детей из сельской местности менее выражены эмоциональные проблемы. Так, просоциальное поведение, являющееся фактором защиты личности и предполагающее высокий уровень эмпатии и альтруизма, более выражено у детей из сельской местности.

Таблица 2

**Показатели личностных особенностей учащихся
4-х классов обучающихся в условиях разных общеобразовательных моделей**

Личностные особенности	Гимназия	Традиционная школа
	М (SD)	М (SD)
Экстраверсия	3,85 (2,12)	4,05 (0,83)
Активность	3,89 (2,19)	3,91 (1,08)
Общительность	3,87 (2,16)	4,12 (1,11)
Положительные эмоции	3,79 (2,36)	4,09 (0,89)
(Не)уступчивость	2,56 (1,54)	3,58 (0,73) ***
Упрямство	2,54 (1,67)	3,62 (1,02) ***

Личностные особенности	Гимназия	Традиционная школа
	М (SD)	М (SD)
Антагонизм	2,38 (1,49)	3,1 (1,16) *
Сочувствие	2,76 (1,78)	4,03 (0,49) ***
Сознательность	3,78 (2,01)	4,16 (0,8)
Ориентация на достижение	3,9 (2,23)	4,06 (1,31)
Организованность	3,68 (2,04)	4,27 (1,13)
Покладистость	3,86 (2,2)	4,22 (1,2)
Отвлекаемость	3,66 (1,02)	4,07 (0,75)
Нейротизм	2,55 (1,45)	3,85 (0,68) ***
Боязливость	2,5 (1,6)	4,13 (1,0) ***
Застенчивость	2,69 (1,56)	3,89 (0,92) ***
Негативные эмоции	2,4 (1,74)	3,32 (1,16) ***
Открытость	3,79 (2,11)	4,28 (0,95)
Открытость опыту	3,69 (2,08)	4,17 (0,83)
Интеллект/обучаемость	3,92 (2,29)	4,42 (1,25)

Примечание: * $p < 0,05$, ** $p < 0,01$, *** $p < 0,001$ (составлено автором)

Индивидуально психологические особенности подростков изучали с помощью опросника СИОР.

В результате сравнения выраженности личностных черт учащихся гимназии и традиционной школы нами выявлено, что у обучающихся в традиционной городской школе по данным экспертов достоверно выше оценка по факторам неуступчивости ($p = 0,004$) и нейротизма ($p = 0,000$), а также входящих в их состав средних черт – упрямства, антагонизма, боязливости, застенчивости и негативных эмоций. Были установлены различия по фактору сочувствие: его уровень достоверно выше у учащихся традиционной школы ($p = 0,000$).

Корреляционный анализ выявил значимые взаимосвязи между показателями психологического здоровья и чертами личности учащихся (табл. 3).

Таблица 3

Связь показателей психического здоровья и личностных особенностей учащихся

Личностные особенности	Просоциальная шкала	Гиперактивность	Проблемы с поведением	Экстернальные проблемы	Эмоциональные симптомы	Проблемы со сверстниками	Интернальные проблемы	Общая оценка проблем
Экстраверсия	0,42***				-0,27**	-0,42***	-0,43***	
Активность	0,25*					-0,26**	-0,28**	
Общительность	0,34***				-0,21*	-0,41***	-0,38***	
Положительные эмоции	0,45***	-0,31**	-0,3**	-0,37***	-0,23*	-0,42***	-0,4***	-0,21*
(Не)уступчивость	-0,43***	0,35***	0,31**	0,42***			0,2*	
Упрямство	-0,36***	0,33**	0,25**	0,38***				
Антагонизм	-0,38***	0,41***	0,36***	0,49***	0,27**	0,19*	0,25*	0,29**
Сочувствие	-0,29**							
Сознательность	0,41***	-0,53***	-0,28**	-0,53***		-0,36***	-0,3**	-0,26**
Ориентация на достижение	0,48***	-0,44***	-0,27**	-0,47***		-0,4***	-0,33**	-0,2*
Организованность	0,31**	-0,5***	-0,35***	-0,55***		-0,33**	-0,25**	-0,29**
Покладистость	0,47***	-0,46***	-0,36***	-0,52***	-0,22*	-0,45***	-0,39***	-0,27**
Нейротизм	-0,29**				0,38***		0,3**	
Боязливость			-0,23*		0,32**			
Застенчивость	-0,24*				0,28**		0,25**	

Личностные особенности	Просоциальная шкала	Гиперактивность	Проблемы с поведением	Экстернальные проблемы	Эмоциональные симптомы	Проблемы со сверстниками	Интернальные проблемы	Общая оценка проблем
Негативные эмоции	-0,34***	0,34***	0,24*	0,39***	0,31**		0,23*	0,23*
Открытость	0,35***	-0,23*		-0,28**	-0,28**	-0,37***	-0,41***	-0,21*
Открытость опыту	0,39***	-0,21*	-0,23*	-0,25**	-0,22*	-0,36***	-0,37***	
Интеллект/обучаемость	0,28**	-0,22*	-0,21*	-0,26**	-0,30**	-0,33***	-0,4***	-0,23*

Примечание: * $p < 0,05$, ** $p < 0,01$, *** $p < 0,001$ (составлено автором)

Шкала просоциального поведения имеет наибольшее количество выявленных достоверных корреляционных связей с личностными особенностями школьников: положительные взаимосвязи с экстраверсией, открытостью, сознательностью, отрицательные с неуступчивостью и нейротизмом, и входящими в их состав частными свойствами. Среди них наибольшую достоверность имеют экстраверсия и положительные эмоции, сознательность, покладистость и ориентация на достижения, а также неуступчивость с антагонизмом.

Обнаружены личностные черты, которые имеют наибольшее количество корреляционных связей. Так, со всеми изучаемыми распространенными группами проблем отрицательно связаны положительные эмоции, покладистость и обучаемость, а положительно связан антагонизм.

Было обнаружено, что экстраверсия и открытость, а также входящие в их состав фасеты отрицательно связаны с интернальными проблемами, эмоциональными симптомами и проблемами со сверстниками.

Установлено, что неуступчивость и входящие в данный фактор частные особенности положительно связаны с гиперактивностью, проблемами с поведением и экстернальными проблемами. Сознательность и ее частные личностные проявления такие как организованность, ориентация на достижения и покладистость, имеют значимые отрицательные интеркорреляции с экстернальными проблемами и гиперактивностью.

Обсуждение результатов

Полученные результаты позволяют говорить о более выраженных трудностях в области психического здоровья, связанных с типом образовательного учреждения (гимназические или традиционные условия обучения), а не с условиями проживания (городские школы или сельские). Как показывают результаты нашего исследования у школьников обучающихся в гимназии общая выраженность проблем значительно выше, чем у сверстников из традиционных образовательных учреждений. Ее значение превышает пограничные показатели и попадает в область нарушения психического здоровья. У младших школьников из гимназий имеются как проблемы, связанные с внешним социальным окружением, так и с внутренними психическими состояниями и переживаниями, у них пограничный уровень выраженности трудностей в отношениях со сверстниками, чаще проявляются проблемы поведенческого плана, связанные с самоконтролем.

Полученные нами результаты согласуются с данными других исследователей, которые утверждают, что один из самых травматичных факторов для здоровья школьников – общая стрессогенная система организации образовательного процесса и множественность предметов, проводимых большим числом учителей. Н.Ф. Петрова и В.И. Горювая указывают, что 50 % учащихся гимназий оканчивают учебный день с признаками выраженного переутомления (для

обычных школ этот показатель снижается до 20–30 %), а повышенная невротизация встречается у 80 % учащихся школ нового типа [18]. В теоретическом обзоре Л.А. Прониной представлены результаты исследования Т.Г. Хамаганова, С.Б. Семке, которые показали, что в 1–5 классах гимназии распространенность психических нарушений выше, чем в общеобразовательных школах [19]. Так, в гимназии лишь 16 % учащихся являются полностью здоровыми, в массовой школе – 29,3 %. Среди учеников гимназических и лицейских школ чаще встречаются астено-невротические и депрессивные расстройства, фобии и тревожность. На наш взгляд, более высокие показатели психического неблагополучия у гимназистов могут быть связаны не только с перегрузкой и высокими требованиями к адаптации, но еще и жесткостью требований к правилам поведения, низкой терпимостью к отклонениям от устанавливаемых норм, созданием конкурентной среды, где основной ценностью является высокий интеллектуальный и социальный рейтинг.

В традиционной школе городского типа чаще, по полученным нами данным, у младших школьников встречаются проявления гиперактивности. Дети с данными поведенческими проблемами отличаются импульсивностью, которая затрудняет процесс обучения, поэтому большая часть из этих детей не справляется с требованиями гимназических образовательных организаций и чаще оказывается в традиционной системе обучения. А вот редкая встречаемость детей с гиперактивными нарушениями в среде сельской школы может быть проинтерпретирована двояко. Эти показатели можно расценить как факт, который может быть связан с экологическими и техногенными причинами: более благоприятная среда оказывает меньше патологических воздействий на нейродинамические свойства психики. Но, так же редкость гиперактивных проявлений у учеников сельской школы может быть связана с более терпимым отношением к проявлениям подвижности и импульсивности со стороны взрослых, в результате чего такие дети не идентифицируют собственные проявления гиперактивности. Кроме того, ученики сельских школ по результатам методики ССТ обладают более выраженными приспособительными способностями умением социально адаптироваться, соблюдать социальные нормы и правила.

Это недостаточно однозначно согласуется с личностным портретом учеников гимназических и традиционных школ, согласно которым представители образовательных учреждений последнего типа отличаются неуступчивостью, более высоким нейротизмом. Общеизвестно, что высокий нейротизм личности является предиктором широкого круга соматических и психических расстройств. Однако, в нашем исследовании его высокий уровень оказался у детей, которые демонстрируют меньшее количество и степень выраженности проблем в психической сфере. На наш взгляд, это говорит о более высоком уровне тревожности, социальной робости, которая сочетается с упрямством и неуступчивостью, что может приводить к трудностям идентификации собственных проблем, опознаванию их и декларированию взрослым.

По данным исследователей, неуступчивость связана с недостаточной зрелостью навыков саморегуляции и деструктивными способами урегулирования конфликтов [14]. По нашим данным, учащиеся традиционной школы чаще имеют проблемы с гиперактивностью и импульсивностью поведения, что указывает на проблемы в саморегуляции у детей этой группы.

Результаты корреляционного анализа позволили обнаружить факторы риска и защиты. Независимыми факторами риска экстерналиных проблем явились низкий уровень сознательности и высокий уровень неуступчивости, а интерналиных проблем – высокий уровень нейротизма, низкий уровень сознательности и экстраверсии. Так, для прогноза таких важных показателей психического здоровья как интернальность и экстерналиность проблем имеет значение выраженность личностных черт.

Выводы

Полученные данные позволяют утверждать, что своеобразие образовательной модели взаимосвязано с состоянием психического здоровья и личностными особенностями учащихся.

Учащиеся гимназии достоверно чаще имеют проблемы со сверстниками и проблемы с поведением. Гиперактивность чаще беспокоит детей, проживающих в городской среде. У детей из сельской местности менее выражены эмоциональные проблемы.

Младшие школьники из традиционных классов обладают более высоким уровнем неуступчивости и нейротизма, а также входящих в их состав средних черт – упрямства, антагонизма, боязливости, застенчивости и негативных эмоций.

Анализ взаимосвязей показателей психического здоровья и личностных особенностей у младших школьников показал, что независимыми факторами риска экстернатальных проблем явились низкий уровень сознательности и высокий уровень неуступчивости, а интернатальных проблем – высокий уровень нейротизма, низкий уровень сознательности и экстраверсии.

ЛИТЕРАТУРА

1. Куфтяк Е.В. Психологическое здоровье и защитные механизмы (психологические защиты и совладание) в детском возрасте // Психологические исследования. – 2016. – Т. 9, № 49. – С. 4. URL: <http://psystudy.ru> (дата обращения: 27.12.2018).
2. Слободская Е.Р., Ахметова О.А. Взаимодействие личностных и семейных факторов благополучия детей // Культурно-историческая психология. – 2012. – № 2. – С. 60–68.
3. Розанов В.А. Психическое здоровье детей и подростков – попытка объективной оценки динамики за последние десятилетия с учетом различных подходов / Социальная и клиническая психиатрия. – 2018. – Т. 28. – № 1. – С. 62–73.
4. Сафронова М.В., Слободская Е.Р., Гудман Р., Савина Н.Н. Социально-экономическое положение семьи и психическое здоровье школьников // Сибирский психологический журнал. – 2003. – № 18. – С. 78–85.
5. Бурмистрова Е.В. Детская возрастная психология: младенчество, раннее детство, дошкольное детство, младший школьный возраст, подростковый возраст / Е.В. Бурмистрова, Д.А. Донцов, М.В. Донцова, Н.Ю. Драчёва, С.В. Власова, Е.В. Сухих, Т.В. Лещенко, В.К. Жильцова., С.С. Тишина, В.Д. Шапчиц, Е.О. Пятаков, А.И. Подольский // Вестник практической психологии образования. – 2015. – №1. – С. 3–14.
6. Kovess V. The School Children Mental Health in Europe (SCMHE) Project: Design and First Results / V. Kovess, M.G. Carta, O. Pez, A. Bitfoi, C. Koç, D. Goelitz, R. Kuijpers, S. Lesinskiene, Z. Mihova, R. Otten // Clin Pract Epidemiol Ment Health. – 2015. – Vol. 11. – P. 113–123. [Электронный ресурс] – Режим доступа: https://www.researchgate.net/publication/273979451_The_School_Children_Mental_Health_in_Europe_SCMHE_project_Design_and_first_results. свободный. – Загл. с экрана. – Яз. англ.
7. Разварина И.Н., Фахрадова Л.Н. Нервно-психическое развитие детей: актуальные проблемы оценки (по данным мониторинга в Вологодской области) // Социальное пространство. – 2016. – № 5 (7). – С. 5.

8. Тихонова И.В. Психическое здоровье детей и детско-родительские отношения: взаимосвязи и оценка возрастных изменений // Вестник Костромского государственного университета. Серия: Педагогика, психология, социокинетика. – 2018. – №4. – С. 226–232.
9. Куфтяк Е.В. Привязанность ребенка к матери и отношения привязанности близких взрослых // Сибирский вестник психиатрии и наркологии. – 2015. – № 1 (86). – С. 78–83.
10. Куфтяк Е.В., Магденко О.В., Уйманова О.В., Чистякова Е.В. Психическое здоровье младших школьников: роль привязанности // Вестник Костромского университета. Серия: Педагогика. Психология. Социокинетика. – 2018. – №3. – С. 62–66.
11. Сухотина Н.К. Психическое здоровье детей и определяющие его факторы // Журнал неврологии и психиатрии. – 2013. – № 5. – Вып. 2. – С. 16–22.
12. Драчук Т.Э. Анализ распространенности и причинных факторов развития психических расстройств у детей // Вестник Совета молодых учёных и специалистов Челябинской области. – 2016. – №1 (12). – Т.1. – С. 27–30.
13. Филиппова Н.В. Эпидемиология нарушений психического развития в детском возрасте / Н.В. Филиппова, Ю.Б. Барыльник, Е.В. Бачило, А.С. Исмаилова // Российский психиатрический журнал. – 2015. – №6. – С. 45–51.
14. Ахметова О.А., Слободская Е.Р. Возрастные изменения личностных черт у подростков: обзор литературы // Культурно-историческая психология. – 2013. – № 4. – С. 36–44.
15. Князев Г.Г., Слободская Е.Р. Пятифакторная структура личности у детей и подростков (по данным родителей и самооценки) // Психологический журнал. – 2005. – Т. 26. № 6. – С. 59–67.
16. DeYoung, C.G., Hirsh, J.B., Shane, M.S., Papademetris, X., Rajeevan, N., Gray, J.R. Testing predictions from personality neuroscience: Brain structure and the Big Five // Psychological Science. – 2010. – V. 21. – P. 820–828.
17. Goodman R., Slobodskaya H.R., Knyazev G.G. Russian child mental health: a cross-sectional study of prevalence and risk factors // Eur. Child and Adolescent Psychiatry. – 2005. – Vol. 14. – P. 28–33.
18. Петрова Н.Ф., Горовая В.И. Современная школа и проблема здоровья учащихся. // Успехи современного естествознания. – 2005. – № 11. – С. 73–75.
19. Пронина Л.А. Эпидемиология психических расстройств у детей. [Электронный ресурс] – Режим доступа: URL <http://www.otrok.ru/medbook/listmed/epid.htm>.

Kuftyak Elena Vladimirovna

Russian presidential academy of national economy and public administration, Moscow, Russia
Kostroma state university, Kostroma, Russia
E-mail: elena.kuftyak@inbox.ru

Tikhonova Inna Viktorovna

Kostroma state university, Kostroma, Russia
E-mail: inn.007@mail.ru

Mental health of children of younger school age: role of personality traits

Abstract. Modern studies of mental health demonstrate a high incidence of mental disorders in the pediatric population. The studies of prenosological signs of mental health disorders are particularly relevant, taking into account factors of personal vulnerability in different age periods. The article presents the results of the study of the relationship of individual personality characteristics with indicators of mental health in younger schoolchildren. The study involved 131 younger schoolchildren (48.1 % of girls; average age 10.2), among them: 53 pupils of a gymnasium, 54 pupils of a comprehensive school, 24 village pupils. The study used the standardized screening questionnaires "The Strengths and Difficulties Questionnaire" and "The Inventory of Child Individual Differences", developed within the five-factor model personality. The mental health indicators of students were studied taking into account the conditions of study and place of residence. Significant differences in the presence of problems in behavior and communication with peers in high school students were revealed. It has been established that hyperactivity more often bothers children living in an urban environment. It has been found that children from rural areas have less emotional problems. The prevalence of inflexibility, neuroticism and sympathy among students in the traditional urban school has been revealed. Based on the results of the study, it is concluded that younger schoolchildren had low level of consciousness and high level of intransigence as independent risk factors of external problems, and high level of neuroticism, low level of consciousness and extraversion as internal problems. It is discussed that one of the factors affecting the mental health of children is individual psychological characteristics.

Keywords: mental health; personality traits; Big Five; educational conditions; place residence; younger school age