

ЛИЧНОСТНО-ТИПОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ПОДРОСТКОВ
С РАЗЛИЧНОЙ СТЕПЕНЬЮ СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ДЕЗАДАПТАЦИИ*Борис Давыдович Менделевич, Светлана Яковлевна Волгина*

¹Кабинет министров РТ, отдел по вопросам здравоохранения, 420060, г.Казань, пл.Свободы, д.1, e-mail: Boris.Mendelevich@tatar.ru, ²ГОУ ДПО «Казанская государственная медицинская академия Росздрава», 420012, г. Казань, ул. Муштары, 11

Реферат. У 255 подростков 15-17 лет с дезадаптацией изучались психологические особенности личности с помощью психологических методик ММПИ-СМОЛ, Айзенка, теста склонности к зависимому поведению. Выявленные отклонения позволяют разработать алгоритм оказания специализированной помощи данному контингенту.

Ключевые слова: подростки, дезадаптация, психологические особенности личности.

ТӨРЛЕ Д•Р•• Д•ГЕ СОЦИАЛЬ-ПСИХОЛОГИК
ДЕЗАДАПТАЦИЯЛЕ ЯШУСМЕРЛ•РНЕ•
Ш•ХСИ-ТИПОЛОГИК ҮЗЕНЧ•ЛЕКЛ•РЕ

Борис Давыдович Менделевич,
Светлана Яковлевна Волгина

Татарстан Республикасы Министрлар Кабинеты,
с•лам•тлек саклау м•сь•л•л•ре бүлеге, 420060, Казан
ш•һ•ре, Ирек м•йданы, 1-йорт, e-mail:
Boris.Mendelovich@tatar.ru, Казан д•үл•т медицина
академиясе, 420012, Казан ш•һ•ре, Мөшт•ри ур., 11

Дезадаптацияле 255 яшүсмерне• (15-17 яшьлекл•р) психологик үзенч•лекл•рен ММПИ-СМОЛ, Айзенка, б•йлелекк• эл•гүг• һ•в•слек, патопсихологик методикалары ярд•менд• өйр•н•л•р. Ачыкланган тайпылышлар •леге контингентка махсуслаштырылган ярд•м күрс•тү алгоритмын булдырырга мөмкинлек бир•.

Төп төшенч•л•р: яшүсмерл•р, дезадаптация, ш•хесне психологик үзенч•лекл•ре.

PERSONAL AND TYPOLOGICAL PECULIARITIES OF
ADOLESCENTS WITH DIFFERENT DEGREES OF
PSYCHOSOCIAL DISADAPATION

Boris Davidovich Mendelevich, Svetlana Jakovlevna Volgina

Cabinet of Ministers of the Republic of Tatarstan, health questions department, 420060, Kazan, Freedom Square, house 1, e-mail: Boris.Mendelevich@tatar.ru, «Kazan State Medical Academy of Russian Health Ministry», 420012, Kazan, Mushtari street, 11

Psychological peculiarities of a person in 255 adolescents having disadaptation, aged 15-17, have been studied with the help of some psychological techniques - of MMPI-SMALL, of Aisenk, of susceptibility test for dependent behavior. The revealed deviations allow developing algorithm of rendering of specialized help to the given contingent of children.

Keywords: teenagers, disadaptation, psychological features of the person.

Состояние психической составляющей — неотъемлемая часть здоровья индивидуума и общества в целом. И в личном, и в общественном плане болезни психической сферы имеют не меньшую значимость, чем отклонения в физическом развитии и соматическом статусе. С различными формами психической патологии связано развитие девиантных форм поведения, снижение интеллектуального потенциала детей [4]. В последние годы отмечается значительное увеличение в общей популяции числа детей с комплексным характером нарушений, образующих, как правило, сложный тип дефекта и требующих особого образовательного маршрута. В этой ситуации обследование ребенка с проблемами социально-психологической адаптации становится важным этапом специальной помощи, так как от правильного решения дифференциально-диагностических задач зависит не только дальнейшее обучение ребенка, но и его воспитание, т.е. необходимо личностно-ориентированное, комплексное сопровождение ребенка в системе общеобразовательной школы и образовательных центров для детей, нуждающихся в психолого-педагогической и медико-социальной помощи [6].

Целью настоящего исследования являлось изучение личностно-типологических особенностей подростков с различным уровнем социально-психологической дезадаптации. Были обследованы 255 детей в возрасте от 15 до 17 лет. Все они были подразделены на три группы: в первую (основную) вошли 76 подростков со сниженной социально-психологической адаптацией, во вторую — 66 с риском формирования дезадаптации, в третью — 113 адаптированных детей. Социально-

психологическую адаптацию оценивали с помощью специальных критериев, полученных в процессе анкетирования самих подростков, их родителей и учителей, а также с использованием школьных характеристик.

Под социально-психологической дезадаптацией понимается неадекватное взаимодействие личности и социальной среды. Основными ее критериями считаются признаки школьной дезадаптации:

- отставание в обучении по программам, соответствующим возрасту и способностям ребенка, включая такие формальные признаки, как хроническая неуспеваемость, «второгодничество» и качественные признаки в виде недостаточности общеобразовательных знаний и навыков (когнитивный компонент);

- нарушения эмоционально-личностного отношения к обучению, учителям, жизненной перспективе, связанной с учебой: пассивно-безучастное, негативно-протестное, демонстративно-пренебрежительное и другие значимые, активно проявляемые ребенком отношения к школе и учебе (эмоционально-личностный компонент);

- повторяющиеся некорректируемые нарушения поведения (отказные реакции; стойкое антидисциплинарное поведение с активным противопоставлением себя соученикам, учителям; демонстративное пренебрежение правилами школьной жизни, школьный вандализм (поведенческий компонент);

- невозможность установления стойких позитивных социальных контактов с ближайшим окружением.

Именно нарушение социально-психологической адаптации является первым признаком отклонения психического здоровья, индикатором необходимости проведения психопрофилактических и терапевтических интервенций. Ее выраженность определялась в исследовании с помощью вопросов, специально разработанных для учащихся, педагогов, родителей [1]. Наличие двух и более отклонений в учебной деятельности и/или в поведенческой и/или в коммуникативной сфере позволяло включать подростка в группу с различной степенью изменения социально-психологической адаптации. Дети с единичными

отклонениями и без них соответственно формировали группу риска и сравнения.

Для оценки психологических особенностей личности использовались экспериментально-психологические (патопсихологические) методики — ММПИ-СМОЛ [2, 5], Айзенка Г.Ю. [7], тест склонности к зависимому поведению [3]. Статистическая обработка данных осуществлялась на персональном компьютере с использованием программы Statgraphics. Для определения достоверности различий показателей вычислялся критерий Стьюдента (различия считались достоверными при $p < 0,05$).

Таблица 1

Распространенность различных профилей личности у подростков (в %)

Показатели (в Т-баллах)	Основная группа	Группа риска	Группа сравнения
40—60	26—34,2*,**	34—51,5	70—61,9
60—70	30—39,5	25—37,9	35—30,9
70—80	20—26,3*,**	7—10,6	8—7,2

* Достоверность разницы показателей между основной и группой риска, ** между основной и группой сравнения ($p < 0,05$).

Исследование подростков из различных групп с помощью теста ММПИ-СМОЛ позволило количественно и качественно описать профиль личности и выявить степень различий личностных особенностей. Определение распространенности различных профилей личности показало, что у подростков основной группы достоверно чаще, чем в группе риска и сравнения, встречался патологический профиль (табл. 1). С учетом того, что усредненный профиль личности подростков дает только ориентировочные представления об отдельных индивидуумах, внутри каждой группы были сгруппированы и определены преобладающие шкалы (так называемые пики профиля) личности и установлена их частота (табл. 2).

Как показали результаты исследования, во всех группах преобладала шкала 9 (оптимистичности) и встречалась соответственно в 43,5%, 42,5% и 30,1% случаев, что указывало на превалирование лиц, которым свойственны разговорчивость, инициативность, энтузиазм, самоуверенность, склонность к риску, тяга к выпивке, конвенционализм, стремление быть в центре общества. В основной группе достоверно реже превалировала шкала 3

Таблица 2

Частота встречаемости преобладающих индивидуальных шкал личности подростков (в %)

Шкалы	Основная группа	Группа риска	Группа сравнения
1	6,6	10,6	15,0
2	6,6	4,5	2,7
3	1,3**	1,5***	12,4
4	11,8	4,5	5,3
6	10,5	18,2	15,0
7	18,4	9,1	16,8
8	1,3*	9,1	2,7
9	43,5	42,5	30,1

** Достоверность разницы показателей между основной и группой сравнения, *** между группой риска и сравнения ($p < 0,05$).

(эмоциональной лабильности), чем в группе сравнения, и 8 (индивидуалистичности), чем в группе риска. Определены наиболее часто и редко встречающиеся профили личности у подростков различных групп. Так, 18,6% обследованных основной группы и только 3,5% из группы сравнения имели профиль личности с кодом 9—6 ($p < 0,05$). Наряду с такими характеристиками, как самоуверенность, склонность к риску, инициативность, им свойственны аффективность, обидчивость, упрямство, наивность. Достоверно чаще в основной группе, чем в группах сравнения и риска соответственно, определялись профили с кодами 4—6 и 7—2. В первом варианте у подростков отмечались трудности социальной приспособляемости и в контактах, замкнутость, во втором — наличие таких особенностей, как застенчивость, сентиментальность, чувство неудовлетворенности, напряженность, нерешительность, подавленность. Значительно реже регистрировались профили с кодами 1—3, 3—8, т.е. для лиц основной группы нехарактерны пассивное отношение к конфликтам, уход от решения проблем, развитие невротических реакций ($p < 0,05$).

Подростки с акцентуациями характера и патологическим профилем личности имели многочисленные сочетания изучаемых характеристик. Практически во всех группах превалировал гипертимный тип акцентуации характера — соответственно в 50,0%, 52,0% и 40,0% случаев. Известно, что особенности этого типа выражаются в повышенном настроении, активности, старании привлечь к себе внимание,

стремлении к лидерству, подчинению сверстников. Достаточно часто определялся сенситивный тип акцентуации характера — соответственно в 23,3%, 8,0% и 31,4% случаев с такими чертами, как повышенная впечатлительность, чувство собственной неполноценности. Подобных подростков оказалось достоверно больше в группе сравнения, чем в группе риска. Эпилептоидно-возбудимый тип личности регистрировался редко — в 6,7%, 8,0%, и 11,4% случаев в соответствующих группах.

Таблица 3

Показатели теста Айзенка у подростков (в %)

Показатели теста	Основная группа	Группа риска	Группа сравнения
Экстраверсия	75,4	85,2	81,8
Интроверсия	23,2	14,8	16,4
Амбиверсия	1,4	0	1,8
Нейротизм	33,3	30,9	26,4

Изучение индивидуально-психологических особенностей личности показало преобладание во всех группах экстравертов над интровертами и амбивертами (табл. 3), что можно считать отражением возрастной специфики. Понятия экстраверсии и интроверсии являются полюсами суперфактора — комплекса коррелирующих между собой черт личности. Типичный экстраверт общителен, оптимистичен, импульсивен, имеет широкий круг знакомств и слабый контроль над эмоциями и чувствами. Тип личности (или поведения) ориентирован у них в своих проявлениях на окружающих. Они действуют под влиянием момента, импульсивны, вспыльчивы, беззаботны, оптимистичны, добродушны, веселы, предпочитают движение и действие, склонны к агрессивности и рискованным поступкам. Чувства и эмоции не имеют строгого контроля. На них не всегда можно положиться. Для экстравертов характерно поведение, при котором человек стремится к общению с людьми, вниманию со стороны окружающих, участию в публичных выступлениях, в многолюдных мероприятиях и вечеринках. Они «заряжаются» энергией от внешнего мира — от действий, людей, мест и вещей. Длительные периоды бездействия, внутреннего созерцания, одиночества или общения только с одним человеком лишают их ощущения смысла жизни. Тем не менее экстравертам

необходимо дополнять время, которое они проводят в действии, интервалами просто бытия, иначе эти лица потеряются в круговерти лихорадочной деятельности.

Крайне важным в прогностическом плане в ракурсе формирования социально-психологической дезадаптации считается выявление эмоционально неустойчивых подростков с признаками повышенного уровня нейротизма. Следует подчеркнуть, что нейротизм отмечался у каждого третьего обследованного (табл. 3). Эмоциональная неустойчивость (высокие показатели по шкале нейротизма) выражалась в чрезвычайной нервозности, плохой адаптации, склонности к быстрой смене настроения, нестабильности в стрессовых ситуациях. Этой черте соответствуют импульсивность, неровность в отношениях с людьми, изменчивость интересов, неуверенность в себе, выраженная чувствительность, впечатлительность, склонность к раздражительности.

Проведенное исследование показало, что численность экстравертов и интровертов была стабильной, не зависела от уровня социально-психологической дезадаптации/адаптации. Вместе с тем проявления нейротизма регистрировались у юношей основной группы (27,3%) и группы риска (29,7%) достоверно чаще, чем в группе сравнения (9,1%). Соотношение *экстраверсия-нейротизм* у подростков различных групп свидетельствовало о том, что в большей степени ($p < 0,05$) оно встречалось у юношей группы риска (27,0%), чем в группе сравнения (6,1%). В основной группе сохранялась подобная тенденция (12,1%). Сочетание интроверсии и эмоциональной нестабильности в основной группе наблюдалось в 14,5% случаев, а в группе риска — в 1,5%, причем преимущественно за счет лиц женского пола ($p < 0,05$). В табл. 4 приведены соотношения показателей по шкалам *экстраверсия-интроверсия* и *нейротизма* с определенными характеристиками обследованных.

Изучение склонности к зависимому поведению проводилось с учетом того факта, что данный личностный параметр также является потенциально значимым в плане формирования социально-психологической дезадаптации. Исследование позволило засвидетельствовать тот

Таблица 4

Характеристика психологических типов личности при сочетании экстраверсии-интроверсии с эмоциональной нестабильностью

Эмоционально нестабильный	
легко расстраивающийся	активный
тревожный	чувствительный
склонный к рассуждениям	беспокойный
пессимистичный	агрессивный
сдержанный	возбудимый
необщительный	непостоянный
тихий	оптимистичный
Интровертированный	Экстравертированный
пассивный	общительный
осмотрительный	разговорчивый
рассудительный	отзывчивый
доброжелательный	непринужденный
миролюбивый	жизнерадостный
управляемый	беззаботный
надежный	инициативный
Эмоционально стабильный	

Таблица 5

Сравнительные характеристики показателей теста для определения склонности к зависимому поведению у подростков (в %)

Показатели	Основная группа	Группа риска	Группа сравнения
Склонность отсутствует	4,1**	6,2***	16,0
Признаки тенденции к склонности	22,9	30,7	26,5
Признаки повышенной склонности	44,6	38,5	36,8
Признаки высокой ее вероятности	28,4	24,6	20,7

** Достоверность разницы показателей между основной и группой сравнения, *** между группой риска и сравнения ($p < 0,05$).

факт, что у 73,0% подростков основной группы и 57,5% из группы сравнения имели место признаки повышенной склонности и высокой вероятности развития зависимого поведения (табл. 5). Это подтвердило влияние фактора склонности к формированию зависимого поведения на социально-психологическую дезадаптацию.

На основании полученных результатов был сформирован психологический паттерн личностно-типологических характеристик у подростков с различным уровнем социально-психологической дезадаптации. У 26,3% из них были выражены психопатологические черты

личности, у 18,6% — самоуверенность, склонность к риску, инициативность, а также проявления аффективности, обидчивость, упрямство, наивность (код личностного профиля: 9—6), у 5,5% — трудность социальной приспособляемости, сложность в контактах, замкнутость (код личностного профиля: 4—6). Основными типологическими характеристиками являлись экстраверсия и эмоциональная стабильность, однако у трети из них имелись черты нейротизма с достоверным преобладанием у юношей. В 73,0% случаев наблюдались признаки повышенной и высокой вероятности склонности к зависимому поведению.

Таким образом, подростков с различным уровнем социально-психологической дезадаптации следует относить к группе высокого риска по формированию у них психической патологии. Этот контингент нуждается в своевременной консультации специалистов — школьных психологов, психотерапевтов, психиатров.

ЛИТЕРАТУРА

1. Баранов, А.А. Оценка состояния здоровья детей. Новые подходы к профилактической и оздоровительной работе в образовательных учреждениях: Руководство для врачей /

А.А. Баранов, В.Р. Кучма, Л.М. Сухарева и др. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008. — 432с.

2. Козюля, В.Г. Применение медико-психологического теста СМОЛ в практике ВТК: учебное пособие. — М.: ВНИИ МВД СССР, 1988. — 56 с.

3. Менделевич, В.Д. Психология девиантного поведения. Серия: Совр. уч. — Изд-во: Речь, 2005. — 448 с.

4. Объединение общественных сил в интересах психического здоровья и благополучия подростков. Форум ВОЗ/НБС — 2007. — Европейское региональное бюро ВОЗ. — Копенгаген, 2008. — 268 с.

5. Собчик, Л.Н. Практикум по психодиагностике. СМИЛ (ММРІ). Стандартизованный многофакторный метод исследования личности. — СПб, 2003. — 216 с.

6. Шмакова, О.П. Школьная несостоятельность детей и подростков, страдающих психическими расстройствами (распространённость, проявления, динамика) // Психиатрия. — 2003. — №5. — С. 46—52.

7. Eysenck, H. The Scientific Study of Personality. — L., 1952.

Поступила 05.02.10.

