

**Д.П. Дербенев**

**СОЦИАЛЬНАЯ ДЕЗАДАПТАЦИЯ СРЕДИ УЧАЩИХСЯ СТАРШЕГО ПОДРОСТКОВОГО ВОЗРАСТА (ПО МАТЕРИАЛАМ ТВЕРСКОЙ ОБЛАСТИ)**

*ГБОУ ВПО Тверская ГМА Минздрава России*

*Уровень социальной адаптированности учащихся старшего подросткового возраста Тверской области достоверно обуславливается их полом, возрастом, местом жительства. Развитие у них социальной дезадаптации значимо детерминруется 14 факторами, из которых наиболее важны особенности микросоциальной внесемейной и семейной среды.*

*Ключевые слова: социальная адаптированность, социальная дезадаптация, учащиеся старшего подросткового возраста.*

**SOCIAL DISADAPTATION AMONG THE LATER ADOLESCENTS (USING THE DATA OF TVER REGION)**

**D.P. Derbenev**

Tver state medical academy

*The level of social adaptation of the later adolescents students of Tver region adequately determined by their sex, age, place of living. The development of social disadaptation is significantly determined by the 14 factors the most eminent of which are special features of the micro-social environment within and beyond a family.*

*Key words: social adaptation, social disadaptation, later adolescents/*

Состояние социальной адаптированности является одной из наиболее важных характеристик здоровья подростков. Именно для подросткового периода жизни характерно частое и активно развитие нарушений социальной адаптированности, то есть возникновение социальной дезадаптации. Конечно, в этом возрасте социальная дезадаптация, в немалой мере, обусловлена проявлениями подросткового социобиологического кризиса (прежде всего, высокоинтенсивными процессами и, одновременно, не достаточно высоким уровнем социализации личности) и, поэтому, может расцениваться как функциональная и потенциально обратимая. Тем не менее, наличие пусть и кратковременно нарушенной социальной адаптиро-

ванности наносит подростку серьезные психические травмы, препятствует нормальному становлению его личности, побуждает к социально опасным поведенческим девиациям (аддиктивности, делинквентности и др.). Кроме того, не требует лишней аргументации утверждение, что зачастую первой и наиболее значимой причиной не только социального, но и психического и соматического неблагополучия взрослых является их социальная дезадаптация в годы отрочества.

Цель настоящего исследования состоит в анализе уровней социальной адаптированности и причин формирования социальной дезадаптированности среди учащихся старшего подросткового возраста Тверской области.

**Методика.** Основным объектом наблюдения в данном исследовании явилась репрезентативная ( $p < 0,05$ ) выборочная совокупность ( $N=810$ ) 15-17-летних городских и сельских жителей Тверской области, обучающихся в средних общеобразовательных и профессиональных учебных заведениях.

Исследование построено на использовании комплекса процедур, относящихся к медико-статистическому, социологическому и психодиагностическому методам.

Индивидуальные оценки социальной адаптированности обследованных лиц определялись при помощи шкалы «С» двухфакторного тестового опросника М.Гавлиновой «СВ – социум-вегетатика».

Выявление у обследованных социальной дезадаптации осуществлялось с использованием разработанных нами шкал индивидуальной оценки уровня социальной адаптированности учащихся старшего подросткового возраста Тверской области. Указанные шкалы были построены на основе метода перцентилей. Стандартизация шкал выполнялась на основе общеметодических подходов, разработанных Кристле, и содержательной интерпретации центильных полей, предложенной специалистами Научного центра здоровья детей РАМН.

Наличие (отсутствие) либо степень выраженности у обследованных определенных медико-социальных и психологических признаков (то есть потенциальных факторов социальной дезадаптации) устанавливались при помощи: 1) анонимной анкеты, включавшей из 53 открытых и закрытых вопроса, разработанной нами с применением техник и приемов, рекомендуемых для объективизации полученных данных, 2) теста диагностики межличностных отношений Т.Лири в адаптированном варианте Л.Н.Собчик.

Анализ данных проводился с использованием комплекса статистических процедур в том числе вычисления относительных величин, средних ошибок интенсивных показателей, критериев достоверности Стьюдента ( $t$ ), критериев соответствия Пирсона ( $X^2$ ), коэффициентов взаимной сопряженности Чупрова.

**Результаты и обсуждение.** Средний уровень социальной адаптированности всего контингента обследованных в целом составляет  $11,2 \pm 0,07$  балла\*

Значение социальной адаптированности у учащихся старшего подросткового возраста в некоторой степени обуславливается действием полового фактора. Указанная обусловленность проявляется прежде всего в более высокой социальной адаптированности девушек, которая статистически достоверно превосходит таковую юношей среди всех обследованных в целом ( $11,4 \pm 0,11$  против  $11,0 \pm 0,08$ ,  $p < 0,01$ ) и среди обследованных в возрасте 15 лет ( $11,4 \pm 0,21$  против  $10,7 \pm 0,17$ ,  $p < 0,05$ ). В то же время в группе 16-летних социальная адаптированность девушек, хотя и выше, чем у юношей, но различия не являются репрезентативными ( $11,4 \pm 0,18$  против  $11,0 \pm 0,17$ ,  $p > 0,05$ ), а в группе 17-летних уровни социальной адаптированности лиц того и другого пола вообще одинаковы ( $11,5 \pm 0,20$  и  $11,5 \pm 0,18$ , соответственно).

Приведенная выше информация свидетельствует также о наличии зависимости величин социальной адаптированности от возраста у юношей и об отсутствии подобной зависимости у девушек. По мере взросления, у учащихся подростков мужского пола происходит последовательное и весьма существенное повышение социальной адаптированности. Причем среди юношей 17 лет по сравнению с 15-летними и 16-летними лицами того же пола она достигает статистически значимо более высокого уровня ( $p < 0,01$  и  $p < 0,05$ , соответственно).

Что же касается обследованных женского пола, то у них динамика социальной адаптированности характеризуется полной неизменностью в 15 и в 16 лет с последующим крайне незначительным подъемом в 17 лет.

Уровень социальной адаптированности старших подростков во многом определяется местом их жительства. Среди горожан он статистически значимо выше, чем среди жителей села ( $11,4 \pm 0,07$  против  $10,7 \pm 0,17$ ,  $p < 0,001$ ). Зависимость же значений социальной адаптированности обследованных от места их

учебы выражена гораздо слабее. Среди учащихся средних общеобразовательных учебных заведений это значение лишь несущественно превышает выявленное среди лиц, обучающихся в средних учебных заведениях профессионального образования ( $11,3 \pm 0,07$  против  $11,1 \pm 0,15$ ,  $p > 0,05$ ).

Формирование социальной дезадаптации среди учащихся старшего подросткового возраста происходит под действием 14 статистически значимых факторов. Результаты рейтинг-шкалирования последних в связи с убыванием силы их влияния отражены в таблице 1.

Анализ содержания рейтинг-шкалы свидетельствует о том, что доминирующим и примерно одинаковым влиянием на развитие у обследованных лиц социальной дезадаптации обладают две группы факторов, связанных с состоянием внесемейного и, соответствен-

но, семейного микросоциума подростков, отражающих особенности взаимодействия подростков с их внесемейным и, соответственно, семейным микросоциальным окружением. Группа микросоциально-внесемейных детерминант представлена четырьмя факторами, занимающими 2, 3, 9, 11 ранговые позиции, а группа микросоциально-семейных детерминант – тем же числом факторов, находящихся на 1, 6, 7, 10 ранговых местах. К двум указанным выше группам принадлежат 8 из 14 составляющих рейтинг-шкалу детерминант, причем часть из этих детерминант («наличие полной семьи», «наличие друзей или знакомых сверстников, чье поведение характеризуется асоциальными или антисоциальными проявлениями», «общая оценка взаимоотношений с другими учащимися») обладают наибольшими рангами. Меньшую, но так же достаточно заметную роль в возникновении нарушений социальной адаптивности у обследованных лиц играет группа личностно-психологических детерминант, включающая два фактора с относительно высокими 4 и 5 ранговыми позициями.

Таблица 1.

Рейтинг-шкала факторов, оказывающих репрезентативное влияние на развитие социальной дезадаптации у учащихся старшего подросткового возраста

Ранг	Факторы	Влияние	
		Интенсивность (коэффициент взаимной сопряженности Чупрова)	Достоверность
1	Наличие полной семьи	0,41	$X^2 = 34,78$ $p < 0,002$
2	Наличие друзей или знакомых сверстников, чье поведение характеризуется асоциальными или антисоциальными проявлениями	0,39	$X^2 = 30,68$ $p < 0,002$
3	Общая оценка взаимоотношений с другими учащимися	0,37	$X^2 = 40,16$ $p < 0,002$
4	Выраженность личностно-психологических черт компромиссности и дружелюбия	0,37	$X^2 = 39,88$ $p < 0,002$
5	Выраженность личностно-психологических черт агрессивности и прямолинейности	0,34	$X^2 = 33,76$ $p < 0,002$

6	Наличие общих интересов и увлечений с родителями	0,33	$X^2 = 22,70$ $p < 0,002$
7	Образовательный статус родителей	0,30	$X^2 = 26,56$ $p < 0,002$
8	Уровень жилищных условий подростка	0,28	$X^2 = 27,56$ $p < 0,002$
9	Посещение детских дошкольных учреждений	0,28	$X^2 = 22,06$ $p < 0,002$
10	Наличие одного или обоих родителей, злоупотребляющих спиртным	0,25	$X^2 = 12,92$ $p < 0,002$
11	Общая оценка взаимоотношений с педагогами	0,25	$X^2 = 17,70$ $p < 0,002$
12	Удовлетворенность элементарных материальных потребностей членов семьи	0,20	$X^2 = 8,52$ $p < 0,01$
13	Самооценка собственного соматического здоровья	0,17	$X^2 = 8,76$ $p < 0,05$
14	Наличие и частота работы с целью получения заработка	0,16	$X^2 = 7,48$ $p < 0,05$

Таким образом, средний уровень социальной адаптированности (при ее оценке с помощью тестового опросника М. Гавлиновой «СВ – социум-вегетатика») учащихся старшего подросткового возраста Тверской области равняется  $11,2 \pm 0,07$  балла. Этот уровень статистически значимо зависит от пола (он более высок среди девушек, как во всех возрастах в целом, так и в группе 15-летних в частности), возраста (среди юношей 15 и 16 лет он более низок, чем среди их 17-летних ровесников) и места жительства (оно более высоко среди горожан по сравнению с жителями села) старших подростков. Формирование социальной дезадаптации у 15-17-летних учащихся Тверского региона определяется 14 репрезентативными факторами, среди которых наибольшее значение имеют две группы детерминант: микросоциальные внесемейные и микросоциальные семейные условия.

#### СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Баранов А.А., Кучма В.Р., Сухарева Л.М. Оценка здоровья детей и подростков при профилактических осмотрах (руководство для врачей). – М., 2004.
2. Гланц С. Медико-биологическая статистика. – М.: Практика, 1999.

3. Зайцев В.М., Лифляндский В.Г., Маринкин В.И. Прикладная медицинская статистика. – СПб., 2003.
4. Баканов К.Б., Макарова И.И., Синода В.А., Жмакин И.А. Йодный дефицит как гетерогенное полиэтиологическое состояние человека // Экология человека. - 2006. - № 6. - С. 18-24.
5. Дербенев Д.П. Социальная адаптация подростков / Социологический журнал. - 1997. - № 1-2. - С. 142.
6. Майоров Р.В., Михайленко А.А., Черешнева М.В., Черешнев В.А. Психологические и иммунологические изменения у часто болеющих детей / Российский иммунологический журнал. - 2012. - Т. 6 (15). № 2- С. 178.
7. Решетников А.В. Социология медицины. – М.: Медицина, 2002.
8. Собчик Л.Н. Диагностика межличностных отношений. – М., 1990.
9. Сепетлиев Д. Статистические методы в научных медицинских исследованиях. – М: Медицина, 1968.
10. Алексеева Ю.А., Жмакин И.А., Королюк Е.Г., Акопов Э.С., Жуков С.В. Обоснование принципов реабилитации детей, длительно проживающих в районах экологического напряжения // Вестник новых медицинских технологий. - 2009. - Т. 16. № 04. - С. 109.
11. Иванов А.Г., Мирзоева В.М., Кузнецова А.А., Михайлова Н.Д., Аксенова Е.Д. Юбилейная дата: 50 лет обучения иностранных учащихся в тверской государственной медицинской академии // Верхневолжский медицинский журнал. - 2013. - Т. 11. № 3. - С. 47-48.
12. Майоров Р.В. Особенности показателей иммунного статуса у часто болеющих детей, проживающих в Тверской области / Вестник новых медицинских технологий. 2012. Т. 19. № 3. С. 90-92.
13. Шиган Е.Н. Методика социально-гигиенических исследований // Руководство по социальной гигиене и организации здравоохранения. Т.1. – М.: Медицина, 1987.
14. Алексеева Ю.А., Жмакин И.А., Акопов Э.С., Васильев П.В., Баканов К.Б., Дербенев Д.П., Крячкова О.В., Эхте К.А., Бухаринов А.И. Влияние антропогенных экологических факторов риска на состояние здоровья подростков // Вестник Тверского государственного университета. Серия: Биология и экология. - 2010. - № 19. - С. 7-14.
15. Дербенев Д.П., Коваленко И.Л., Орлов Д.А. Распространенность функциональных психических отклонений среди 15-17-летних учащихся средних учебных заведений Тверской области / Российская академия медицинских наук. Бюллетень Национального научно-исследовательского института общественного здоровья. - 2006. - № 5. - С. 22-24.
16. Ядов В.А. Социологическое исследование: методология, программа, методы. – Самара, 1995.

17. Дербенев Д.П. Психическое здоровье городских подростков и факторы, вызывающие его нарушения / Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. - 1997. - № 3. - С. 15.
18. Майоров Р.В. Особенности показателей тревожности и адаптации у часто болеющих детей / Врач-аспирант. - 2011. - Т. 47. № 4.1. - С. 231-235.
19. Кириленко Н.П., Жмакин И.А. Участие Тверской медакадемии в формировании здорового образа жизни среди населения тверской области: опыт прошлого и настоящего, к будущему // Верхневолжский медицинский журнал. - 2009. - Т. 7. № 4. - С. 31-33.
20. Покровский Д.Г., Михайленко А.А., Майоров Р.В. Возможные подходы к иммунокоррекции эмоционально-поведенческих расстройств у детей / Сибирский вестник психиатрии и наркологии. 2006. № 4. С. 42-46.
21. Дербенев Д.П. Служба психосоциальной адаптации подростков и ее возможности / Профилактика заболеваний и укрепление здоровья. - 1999. - № 5. - С. 35.
22. Майоров Р.В. Эмоционально-поведенческие и иммунологические параметры у часто болеющих детей / Верхневолжский медицинский журнал. - 2012. - Т. 10. № 4. - С. 17-20.
23. Эхте К.А., Дербенев Д.П., Балашова Л.А. Медико-социальная характеристика сообщества врачей различных специальностей / Социология медицины. - 2012. - № 1. - С. 23-26.