

ФИЗИОЛОГИЯ ТРУДА

УДК 613.956 (470.331)

СОЦИАЛЬНАЯ АДАПТИРОВАННОСТЬ И ФАКТОРЫ, ОБУСЛАВЛИВАЮЩИЕ ЕЕ НАРУШЕНИЕ У УЧАЩИХСЯ СТАРШЕГО ПОДРОСТКОВОГО ВОЗРАСТА В ТВЕРСКОЙ ОБЛАСТИ

Д.П. Дербенев, Д.А. Орлов, И.А. Жмакин

Тверская государственная медицинская академия

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

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

Введение. Состояние социальной адаптированности является одной из наиболее важных характеристик здоровья подростков. Именно для подросткового периода жизни характерно частое и активно развитие нарушений социальной адаптированности, т.е. возникновение социальной дезадаптации. 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 адаптированности 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 дезадаптации среди учащихся старшего подросткового возраста Тверской обл.

Методика. Основным объектом наблюдения в данном исследовании явилась репрезентативная ($p < 0,05$) выборочная совокупность ($N=810$) 15 – 17-летних городских и сельских жителей Тверской обл., 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» [1; 2].

Выявление у обследованных социальной дезадаптации осуществлялось с использованием разработанных нами шкал индивидуальной оценки уровня социальной адаптированности учащихся старшего подросткового возраста Тверской обл. Указанные шкалы были построены на основе метода перцентилей [4; 7]. Стандартизация шкал выполнялась на основе общеметодических подходов, разработанных Кристле, и содержательной интерпретации центильных полей, предложенной специалистами Научного центра здоровья детей РАМН [1; 2].

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 [5; 9]; 2) теста диагностики межличностных отношений Т. Лири в адаптированном варианте Л.Н. Собчик [6].

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 (χ^2), коэффициентов взаимной сопряженности Чупрова [3; 4; 8].

Результаты и обсуждение. Средний уровень социальной адаптированности всего контингента обследованных в целом составляет $11,2 \pm 0,07$ балла. При оценивании социальной адаптированности по методике М. Гавлиновой уровень данного признака может варьировать от минимального – 0 баллов, до максимального – 20 баллов).

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 незначительно 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.

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, соответственно, 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 адаптированности у обследованных лиц играет группа личностно-психологических детерминант, включающая два фактора с относительно высокими 4 и 5 ранговыми позициями.

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

Ранг	Факторы	Влияние	
		интенсивность (коэффициент взаимной сопряженности Чушрова)	достовер- ность
1	Наличие полной семьи	0,41	$\chi^2=34,78$ $p<0,002$
2	Наличие друзей или знакомых сверстников, чье поведение характеризуется асоциальными или антисоциальными проявлениями	0,39	$\chi^2=30,68$ $p<0,002$
3	Общая оценка взаимоотношений с другими учащимися	0,37	$\chi^2=40,16$ $p<0,002$
4	Выраженность личностно-психологических черт компромиссности и дружелюбия	0,37	$\chi^2=39,88$ $p<0,002$
5	Выраженность личностно-психологических черт агрессивности и прямолинейности	0,34	$\chi^2=33,76$ $p<0,002$
6	Наличие общих интересов и увлечений с родителями	0,33	$\chi^2=22,70$ $p<0,002$
7	Образовательный статус родителей	0,30	$\chi^2=26,56$ $p<0,002$
8	Уровень жилищных условий подростка	0,28	$\chi^2=27,56$ $p<0,002$
9	Посещение детских дошкольных учреждений	0,28	$\chi^2=22,06$ $p<0,002$
10	Наличие одного или обоих родителей, злоупотребляющих спиртным	0,25	$\chi^2=12,92$ $p<0,002$
11	Общая оценка взаимоотношений с педагогами	0,25	$\chi^2=17,70$ $p<0,002$
12	Удовлетворенность элементарных материальных потребностей членов семьи	0,20	$\chi^2=8,52$ $p<0,01$
13	Самооценка собственного соматического здоровья	0,17	$\chi^2=8,76$ $p<0,05$
14	Наличие и частота работы с целью получения заработка	0,16	$\chi^2=7,48$ $p<0,05$

Заключение. Средний уровень социальной адаптированности (при ее оценке с помощью тестового опросника М. Гавлиновой «СВ – социум-вегетика») учащихся старшего подросткового возраста Тверской обл.

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. М., 2004.
2. Баранов А.А., Кучма В.Р., Сухарева Л.М. Оценка состояния здоровья детей. Новые подходы к профилактической и оздоровительной работе в образовательных учреждениях. М., 2006.
3. Гланц С. Медико-биологическая статистика. М., 1999.
4. Зайцев В.М., Лифляндский В.Г., Маринкин В.И. Прикладная медицинская статистика. СПб., 2003.
5. Решетников А.В. Социология медицины. М., 2002.
6. Собчик Л.Н. Диагностика межличностных отношений. М., 1990.
7. Сепетлиев Д. Статистические методы в научных медицинских исследованиях. М., 1968.
8. Шиган Е.Н. Методика социально-гигиенических исследований // Руководство по социальной гигиене и организации здравоохранения. Т. 1. М., 1987.
9. Ядов В.А. Социологическое исследование: методология, программа, методы. Самара, 1995.

SOCIAL ADAPTATION AND FACTORS DETERMINING ITS DISORDER AMONG THE LATER ADOLESCENTS IN THE TVER REGION

D.P. Derbenev, D.A. Orlov, I.A. Zhmakin

Tver State Medical Academy

The level of social adaptation of the later adolescent's 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 microsocial environment within and beyond a family.

Key words: social adaptation, social disadaptation, later adolescents, Tver region.