

Методика оценки риска нарушения социальной адаптации подростка

Рыбакова М.В., Жуков С.В., Ганзя О.В., Шалатов Н.Н., Ганзя Д.В., Петрова А.В.

ФГБОУ ВО Тверской государственный медицинский университет Минздрава России

Technique of assessment of risk of violation of social adaptation of the teenager

Rybakova M.V., Zhukov S.V., Ganzya O.V., Shalatonov N.N., Ganzya D.V., Petrov A.V.

Tver State Medical University

Аннотация. В публикации рассматриваются вопросы разработки методики оценки риска нарушения социальной адаптации подростка. В основу диагностического процесса положено построение линейных дискриминаторов с использованием неоднородной диагностической процедуры. Представлены результаты изучения чувствительности предложенного теста методом экспертной оценки.

Ключевые слова: подростки, дети, уровень здоровья, формирование здоровья, хронический социальный стресс

Summary. In the publication questions of development of a technique of assessment of risk of violation of social adaptation of the teenager are considered. Creation of linear discriminators with use of the non-uniform diagnostic procedure is the basis for diagnostic process. Results of studying of sensitivity of the offered test are presented by method of expert assessment.

Keywords: teenagers, children, health level, formation of health, chronic social stress

Основным показателем, характеризующим социальный компонент здоровья, является уровень социальной адаптации индивидуума.

Социальная адаптации - это непрерывный процесс межличностного взаимодействия, реализующего потребности и интересы индивидуума в соответствии с его личностными особенностями и накопленными ранее

ценностными ориентирами, в контексте конкретных социально-экономических и этно-культурных условий [3, 5].

Существует несколько подходов к определению термина "социальная адаптация", отражающих диаметрально противоположные методические подходы к данной проблеме. В наиболее заметных работах, затрагивающих вопросы подростковой социальной адаптации, в качестве ее ведущих характеристик используются параметры соответствия реального поведения подростка общесоциальным нормам и микросоциальным стандартам и ожиданиям [6, 8]. Причем уровень такого соответствия (уровень социальной адаптации) в основном расценивается как прямо пропорциональный степени гармоничности индивидуума с окружающими и степени его законопослушности [7]. Определяющее влияние девиантного, и особенно, делинквентного поведения в оценке социальной адаптации можно проследить в классификации уровня социальной адаптации подростка по Д.П.Дербеневу (1998) [1]. Следует отметить, что автор рассматривает только уже имеющийся аутодеструктивный и асоциальный варианты девиантного поведения подростков, в то время как полностью игнорируется такая девиация как творчество, не отражается процесс девиантной виктимизации личности, не учитывается понятие социальной нормы в конкретных микросоциальных условиях [1].

В связи с этим наиболее точным, по нашему мнению будет определение социальной адаптации как непрерывного процесса межличностного взаимодействия, реализующего потребности и интересы индивидуума в соответствии с его личностными особенностями и накопленными ранее ценностными ориентирами, в контексте конкретных социально-экономических и этно-культурных условий. На основании данного определения была разработана классификация уровня социальной адаптации подростка (табл.1).

Таблица 1

Классификация уровня социальной адаптации подростка

Критерий	Уровень социальной адаптации		
	Социальная адаптация	Слабая социальная адаптация	Социальная дезадаптация
Соответствие внутрисемейному микросоциальному окружению	Полное	Полное	Частичное или отсутствует
Соответствие внесемейному микросоциальному	Полное	Частичное	Отсутствует

окружению			
Частота конфликтов с окружающими	До 1 – 2 раз в мес.	До 2 раз в неделю	Ежедневные
Преобладающая реакция на фрустрацию / конфликт	Поиск конструктивного решения конфликта		Агрессивная или истерикоподобная реакция
Девиантное поведение	Нет	Да	Да (демонстративное)

В соответствии с предложенной классификацией в группу лиц со слабой социальной адаптацией мы относим подростков с начавшемся процессом девиантной виктимизации личности и, частично, детей испытывающих длительную фрустрацию. Именно этой группе подростков требуется особое внимание со стороны взрослых. Социальную дезадаптацию следует связывать не столько с наличием у подростка делинквентного поведения, сколько со стойким нарушением внесемейных, и, особенно, внутрисемейных микросоциальных контактов.

Оценка социального компонента здоровья значительно затруднена, так как он отражается в ряде субъективных качественных показателей, их роль неоднозначна, она определяется не только возрастными, гендерными и психологическими особенностями индивидуума, но и этно-культурной средой, определяющей типичные модели поведения индивидуума в ответ на трансакции окружающих.

Диагностика риска нарушения социальной адаптации подростка представляет значительные трудности, так как существующие тесты, используемые для этой цели слишком громоздки, сложны в обработке, их интерпретация требует специальной подготовки от лица проводящего обследование. Использование анамнестического метода и индивидуального интервьюирования практически невозможно при широкомасштабном обследовании подростков за счет того, что требует еще большей квалификации от педагога или врача, проводящего обследование [9].

Одним из самых распространенных способов изучения уровня социальной адаптации подростка является система шкал социальной дезадаптации, разработанная Поповым Ю.В. и Ивановым Н.Я. [4] для патохарактерологического диагностического опросника Иванова Н.Я. – Личко А.Е. (далее опросник ПДО) [10].

Попов Ю.В. и Иванов Н.Я. предложили использовать данные по ряду шкал, полученные при обследовании с помощью опросника ПДО (выраженность того или иного типа акцентуации характера, уровень

конформности и реакции эмансипации, склонность к делинквентному поведению и алкоголизации), для определения высокого риска социальной дезадаптации обследуемого подростка. Однако тест трудоемок в обработке, на проведение тестирования каждого из пары исследований требуется от получаса до часа, по данным А.Е.Личко и от часа до полутора часов по нашим данным (следует учитывать, что мы применяли этот тест у подростков 12-17 лет, у взрослого человека работа с тестом занимает в среднем 30 - 40 минут). Упрощение опросника ПДО с целью выделения группы вопросов для диагностики нарушения социальной адаптации невозможно.

Недостатками данного метода является:

- значительная длительность тестирования,
- трудоемкость обработки теста,
- необходимость специальной подготовки лица проводящего анализ теста.

Таким образом, насущным является вопрос о создании простого способа определения риска нарушения социальной адаптации. Разработав одномерную шкалу социальной адаптации, мы сможем не только сократить объем опросника, но и сделать его легко модифицируемым.

Для использования и обработки результатов большинства психологических методик необходима специальная подготовка. При массовом обследовании больших групп подростков в школах сложно удовлетворить потребность в высококвалифицированных кадрах. Как правило, на одну школу приходится по одному психологу. Одномоментное обследование даже только одной школьной параллели затруднит работу школьного психолога. Вторым важным требованием к способу мы считаем возможность обработки его человеком без специального психологического образования. Это возможно если будут определены конкретные границы для каждого классифицируемого объекта. Одним из самых распространенных и простых способов для реализации методов распознавания образов является построение линейных дискриминаторов с использованием неоднородной диагностической процедуры [2]. При обработке опросника, построенного по этому принципу, оценка результатов проводится по алгебраической сумме диагностических весов использованных вопросов. Для каждого класса объектов распознавания определяются пороговые значения алгебраической суммы диагностических весов вопросов. Это позволяет получать однозначный результат при интерпретации и снижает требование к квалификации человека использующего данную методику.

Валидность и достоверность теста играют также не последнюю роль. Исключить, по возможности, ошибки первого и второго рода можно при

использовании вероятностного подхода в изучении пространства признаков, с использованием системы с обучением. Следует учитывать, что для экспресс-диагностики важно свести к минимуму ошибку второго рода, т.к. гипердиагностика на первом этапе обследования устраняется применением более совершенных методов обследования в дальнейшем.

Таким образом, разрабатываемый способ должен удовлетворять следующим требованиям:

- опросник должен иметь небольшой объем,
- должен быть простым в обработке,
- интерпретация результатов должна быть максимально упрощена и стандартизирована,
- следует, по возможности уменьшить вероятность появления при использовании теста ошибки второго рода (гиподиагностики).

В связи с вышеизложенным нами был разработана методика экспресс-диагностики риска нарушения социальной адаптации подростка

Методика применения

1. Однократное письменное тестирование подростка с помощью опросника, состоящего из 29 социально нейтральных утверждений (рис. 1) – длительность работы с опросником не должна превышать 10 минут, ребенок должен отметить только те утверждения, с которыми он согласен.
2. Наложение на опросник ключа (рис 2) и подсчет арифметической суммы баллов за каждый положительный или отрицательный ответ.
3. Принятие решения: если полученная сумма баллов равна 2 и более, то подростка можно отнести в группу высокого риска нарушения социальной адаптации, если менее 2, то риск возникновения нарушения социальной адаптации у данного ребенка низкий.

Ф.И.О. _____, возраст _____ лет

Вам предложены 29 утверждений; отметьте те из них, которые свойственны Вам

да	Характеристики
<input type="checkbox"/>	1. Всю свою жизнь я строго следую принципам, основанным на чувстве долга.
<input type="checkbox"/>	2. Раз в неделю или чаще я бываю возбужденным и взволнованным.
<input type="checkbox"/>	3. Два-три раза в неделю по ночам меня мучают кошмары.
<input type="checkbox"/>	4. Бывало, что в школе меня вызывали к директору за озорство.
<input type="checkbox"/>	5. Сейчас я чувствую себя лучше, чем когда либо.
<input type="checkbox"/>	6. Бывает, что я отвечаю на письма с опозданием.
<input type="checkbox"/>	7. Мне хотелось встречаться часто вне работы со своими знакомыми и друзьями.
<input type="checkbox"/>	8. Я люблю читать научно-популярные журналы о технике.
<input type="checkbox"/>	9. Я часто предаюсь грустным размышлениям.
<input type="checkbox"/>	10. Бывает, что откладываю на завтра то, что нужно сделать сегодня.
<input type="checkbox"/>	11. Как правило, отметки в школе за поведение у меня были неважные.
<input type="checkbox"/>	12. Я почти всегда о чем-нибудь или о ком-нибудь тревожусь.
<input type="checkbox"/>	13. Я вполне уверен в себе.
<input type="checkbox"/>	14. В гостях я держусь за столом лучше, чем дома.
<input type="checkbox"/>	15. Приключенческие рассказы мне нравятся больше, чем рассказы о любви.
<input type="checkbox"/>	16. Если мне не грозит штраф и машин поблизости нет, я могу перейти улицу там, где мне хочется, а не там, где положено.
<input type="checkbox"/>	17. Мое зрение осталось таким же, как и было в последнее время.
<input type="checkbox"/>	18. Я часто считаю себя обязанным отстаивать то, что нахожу справедливым.
<input type="checkbox"/>	19. Я верю в конечное торжество справедливости.
<input type="checkbox"/>	20. Меня ужасно задевает, когда меня ругают или критикуют.
<input type="checkbox"/>	21. Среди моих знакомых есть люди, которые мне не нравятся.
<input type="checkbox"/>	22. Бывает, что я испытываю ненависть к членам моей семьи, которых обычно люблю.
<input type="checkbox"/>	23. Думаю, что многие преувеличивают свои несчастья, чтобы им посочувствовали и помогли.
<input type="checkbox"/>	24. Руки у меня такие же ловкие и проворные, как и прежде.
<input type="checkbox"/>	25. Я отказываюсь играть в некоторые игры, потому, что у меня это плохо получается.
<input type="checkbox"/>	26. Почти все мои знакомые относятся ко мне доброжелательно.
<input type="checkbox"/>	27. Несколько раз в неделю у меня бывает такое чувство, что должно случится что-то страшное.
<input type="checkbox"/>	28. Зачастую мои поступки неправильно истолковываются.
<input type="checkbox"/>	29. Если бы мне дали такую возможность, я бы мог успешно руководить людьми.

Рис.1. Внешний вид опросника для осуществления способа экспресс-диагностики риска нарушения социальной адаптации подростка.

Начисляемые баллы	
За ответ "да"	За ответ "нет"
-1	1
-1	1
4	-4
-1	1
-1	1
-3	3
1	-1
3	-3
-1	1
-7	7
-2	2
-1	1
2	-2
1	-1
8	-8
1	-1
1	-1
-1	1
3	-3
-3	3
-6	6
-3	3
3	-3
-1	1
1	-1
-1	1
-2	2
-2	2

Рис.2. Внешний вид ключа для подсчета итоговой суммы баллов, полученной подростком при заполнении опросника для осуществления способа экспресс-диагностики риска нарушения социальной адаптации подростка.

Клинический пример.

Диана Ш (12 лет).

Анамнез на начало второй учебной четверти.

Обучается в специализированной гимназии, в классе с углубленным изучением иностранного языка. На момент обследования посещает дополнительные занятия по иностранному языку, танцы, рисование. С сентября посещает музыкальную школу. Средний балл 4,6 – 4,7. Родители ребенка занимают ответственные посты, требовательны к успеваемости ребенка.

При беседе с ребенком отмечается стремление быть первой, не разочаровывать родителей.

Объективно: уровень физического развития средний, гармоничный, уровень резистентности (по индексу острых респираторных заболеваний - Иоз) – средний. При диспансеризации ребенок отнесен к I группе здоровья.

При тестировании по предложенной методике получено 8 баллов.

Беседа с родителями о необходимости снижения нагрузки на ребенка не принесла результата.

В середине третьей четверти произошел срыв социальной адаптации, проявившийся в нарушении микросоциальных отношений с одноклассниками, изоляцией в коллективе, снижением успеваемости до 3,2 балла, конфликтами с родителями. При тестировании по предложенной методике получено 32 балла.

К концу четвертой четверти у ребенка отмечается снижение темпов роста, физическое развитие дисгармоничное, уровень резистентности по Иоз низкий. Зафиксировано появление патологических привычек. При диспансеризации ребенок отнесен к II группе здоровья.

Таким образом, неоправданная нагрузка на ребенка в начале учебного года привела к возникновению высокого риска нарушения социальной адаптации. В связи с отсутствием коррекции данного состояния произошел срыв социальной адаптации, в дальнейшем реализовавшийся в снижении уровня соматического здоровья. Своевременное снижение учебной нагрузки на ребенка и индивидуальные занятия с школьным психологом могли бы предотвратить сложившуюся ситуацию.

Изучение чувствительности предложенного теста было проведено методом экспертной оценки. Уровень социальной адаптации 250 подростков был оценен с помощью экспресс теста, шкалы социальной дезадаптации патохарактерологического диагностического опросника и группой экспертов, в которую входили сотрудники ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России. Результаты сравнения полученных заключений приведены в табл. 2.

Таблица 2

Результаты оценки уровня социальной адаптации 12-17 летних подростков

Показатель	Экспресс-тест		Опросник ПДО		Экспертная оценка	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%
Риск нарушения социальной адаптации подростка						
низкий	158	63,2	197	78,8	183	73,2
умеренный (снижение социальной адаптации)	92	36,8	42	16,8	53	21,2
высокий (социальная дезадаптация)			11	4,4	14	5,6
Количество расхождения диагнозов (по сравнению с экспертной оценкой), в том числе						
гипердиагностика	25	10	-	-	-	-
гиподиагностика	-	-	6	2,4	-	-
суммарно	25	10	6	2,4	-	-

Как видно из данных представленных в табл.3, предложенная методика характеризовалась избыточной диагностикой, по сравнению с данными, полученными с помощью экспертной комиссии. Длительность тестирования с помощью предложенного теста составляет 5 - 10 минут, на обработку и интерпретацию теста необходимо не более 5 минут. Интерпретация теста не требует специальной подготовки. Таким образом, проведение скрининг диагностики на первом этапе можно доверить добровольцам из числа педагогов. В дальнейшем вся диагностическая и профилактическая работа ведется именно с подростками, отнесенными по результатам тестирования в "группу риска", что снижает нагрузку на школьного психолога.

Литература.

1. Гендерные аспекты ценностных ориентиров современных городских подростков 12-16 лет / Жуков С.В., Дербенев Д.П., Королюк Е.Г., Рыбакова М.В., Петров В.П., Терещук М.К., Семакова Т.В., Шарый Н.В. // Современные проблемы науки и образования. 2015. № 3. С. 195.
2. Гублер Е. В. Вычислительные методы анализа и распознавания патологических процессов. – Л., 1978. – С 126 - 176
3. Медико-социальный портрет подростков 12–16 лет, проживающих в городе Твери / Жуков С.В., Дербенев Д.П., Королюк Е.Г., Рыбакова М.В., Петров В.П., Беляева Е.В., Иванова Н.И., Шарый Н.В. // Фундаментальные исследования. 2015. № 1-8. С. 1581-1585.

4. Попов Ю.В., Иванов Н.Я. Система шкал социальной дезадаптации патохарактерологического диагностического опросника // Саморазрушающее поведение у подростков. Сб. научн. тр.- Л., 1991. - С. 118 - 122
5. Прогнозирование риска формирования функциональных отклонений у подростков / Жуков С.В., Синявская О.И., Степанова Ю.Е., Зайцева А.В., Рыбакова М.В., Петров В.П. // Фундаментальные исследования. 2014. № 10-4. С. 660-664.
6. Региональные особенности медико-демографических процессов в Тверской области / Королюк Е.Г., Жуков С.В., Рыбакова М.В., Петров В.П., Степанова Ю.Е., Зайцева А.В. // Вестник новых медицинских технологий. Электронное издание. 2014. № 1. С. 49.
7. Рыбакова М.В. Особенности самооценки материально-бытового положения семьи у подростков, находящихся под воздействием хронического социального стресса // Журнал научных статей Здоровье и образование в XXI веке. 2016. Т. 18. № 2. С. 455-458.
8. Рыбакова М.В. Роль медико-социальных факторов в снижения уровня здоровья у детей с хроническим социальным стрессом // Тверской медицинский журнал. 2016. № 3. С. 141-142.
9. Способ прогнозирования риска снижения уровня здоровья ребенка в возрасте 12-16 лет / Жуков С.В., Королюк Е.Г., Рыбакова М.В., Петров В.П. // Патент на изобретение RUS 2558075 19.12.2013
10. Усовершенствованный метод патохарактерологического исследования подростков. Метод. рекомендации / Сост. Ивановым Н.Я., Личко А.Е.. – Л. – 1983. – 40 с.