
СОЦИАЛЬНАЯ И ПСИХИЧЕСКАЯ АДАПТАЦИЯ ПОДРОСТКОВ В УСЛОВИЯХ СОЦИАЛЬНО- ЭКОНОМИЧЕСКИХ ПЕРЕМЕН В СОВРЕМЕННОЙ РОССИИ

Подростковый возраст не случайно характеризуется в социологических, психологических и медицинских исследованиях как период естественного, но при том весьма болезненного социобиологического кризиса индивидуума. В данном возрастном периоде индивидуум находится под мощным влиянием двух естественных, но не однозначных процессов: интенсивной социализации личности и активной физиологической перестройки организма. Следствием этого являются серьезные социально-психологические проблемы, возникающие в той или иной форме, в тех или иных сочетаниях у большинства подростков. Их диапазон крайне широк: от легких психоэмоциональных, поведенческих, коммуникативных, нравственных нарушений до тяжелых форм пограничных психических расстройств и далеко зашедшего аутодеструктивного, асоциального и антисоциального поведения (А.Е. Личко, 1983; Л.И.Захаров, 1988; В.Т.Кондрашенко, 1988; Д.И.Фельдштейн, 1988; Р.Г.Илешева, 1990; Д.Н.Крылов, 1990; А.Е. Личко, В.С.Битенский, 1991; Ю.В.Попов, 1991; В.В.Королев, 1992; А.М.Дюкарева, 1993; Г.Н.Сердюковская, 1993; Т.С.Хамаганова, Н.С.Кантонистова, Н.А.Краснушкина, 1993; G.Fhorley, 1987; G.H.Kashani, H.Orvashel, F.K.Roserberg, G.C.Reid, 1989; Р.Е.Берман, В.К.Воган, 1994, и др.).

На непростые возрастные проблемы современных российских подростков накладывается негативное влияние кризиса практически всех основных сфер общества и государства. Это ведет к значительному усилению проявлений возрастного ("базисного") ухудшения адаптации подростков и ставит общество перед лицом ряда грозных социальных осложнений (рост среди подростков уровней злоупотребления спиртным, правонарушений, других форм саморазрушающей и антиобщественной активности, психической патологии и др.). Оптимальное решение непростых проблем подростковой социальной и психической адаптации важно и само по себе, и как одно из условий стабилизации всего российского общества в целом.

Настоящая работа, отражающая результаты анализа состояния психической и социальной адаптации современных российских подростков, представляет один из основных фрагментов комплексного социально-медицинского и психологического исследования здоровья и социальной адаптации подростков в условиях социально-экономического кризиса. Объектом исследования являются две выборки, репрезентативные по отношению к соответствующим генеральным совокупностям и состоящие из лиц обоих полов в возрасте 15-17 лет, постоянно проживающих в г.Твери:

1) 624 подростка, не состоящих на учете в инспекциях по делам несовершеннолетних районных отделений внутренних дел (ИДН РОВД) - совокупность неделинквентных подростков;

2) 106 подростков, состоящих на учете в ИДН РОВД в связи с правонарушениями различной тяжести - совокупность подростков-делинквентов.

Исследование носит аналитический характер и базируется на комплексе методик, относящихся к социологическому, психологическому, медико-статистическому и экспертному методам. Настоящая работа направлена на общую оценку психической и социальной адаптации подростковой популяции, выявление ведущих причин ухудшения психической и социальной адаптации, разработку системы прогнозирования индивидуального и группового риска этого ухудшения, научное обоснование рекомендаций по стабилизации и повышению психи-

ческой и социальной адаптации подростков в связи с актуальными общественными условиями.

Сбор первичных данных проводился в 1992-95 годах. В ходе его на каждого неделинквентного подростка заполнялась анкета "Здоровье и социальная адаптация подростков", а на каждого делинквента анкета "Здоровье и социальная адаптация подростков-делинквентов", содержащие паспортные сведения и информацию о разноплановых микросоциальных условиях, поведенческих параметрах, некоторых других социальных и психологических характеристиках, а также биологических кондициях индивидуума. Кроме того, 225-го неделинквентными подростками была заполнена анкета "Мнение подростков о своих социальных возможностях", отражающая социальные запросы и динамику качества жизни индивидуума в условиях кризисной общественной ситуации¹. Все анкеты специально разработаны нами для выполнения данного исследования.

Все подростки прошли также двукратное групповое психодиагностическое обследование при помощи блока тестовых опросников: 1) патодиагностического опросника (Н.Я.Иванов, А.Е.Личко, 1983), 2) уровня невротизации и психопатизации (Е.Ф.Бажин, Н.Б.Ласко, А.У.Тархан и др., 1980), 3) шкала Спилбергера (по ВЛ.Марищуку. Ю.М.Блудову, В.А.Плахиенко, Л.К.Серовой, 1990). 4) теста диагностики межличностных отношений (Л.Н.Собчик, 1990). Это позволило получить базисную информацию о состоянии психической и социальной адаптации подростков и определить уровень ряда важных социально-психологических характеристик их личности.

Для окончательного определения состояния психической и социальной адаптации подростков с каждым из них было проведено неформализованное интервью клинико-психологической и социологической направленности. С той же целью выполнялось индивидуальное неформализованное интервьюирование классных руководителей и (или) мастеров производственного обучения, отвечающих за организационно-воспитательную работу с классом (группой), где учились обследованные неделинквентные подростки, и инспекторов по делам несовершеннолетних, осуществляющих исправительно-воспитательную работу с обследованными подростками-делинквентами. Кроме того.

была скопирована информация из "Учетно-профилактических дел", заведенных на делинквентов в ИДН РОВД.

В основу оценки психической адаптации была положена классификация психического здоровья детей и подростков (разработанная НИИ гигиены и профилактики заболеваний детей, подростков и молодежи ГК СЭН РФ), одной из важнейших характеристик которой является наличие достаточно четких соотношений между качеством (группой) психического здоровья и условиями психоадаптивных механизмов (Д.Н.Крылов, 1993). Опираясь на ключевые критерии классификации, мы оценивали подростков следующим образом:

1) психически здоровых (I группа здоровья), как удовлетворительно психически адаптированных;

2) с функциональными психическими отклонениями (II группа), как слабо психически адаптированных;

3) с психической патологией донологического уровня и нозологического уровня в стадии компенсации (III группа), как умеренно психически дезадаптированных;

4) с психической патологией нозологического уровня в стадии субкомпенсации (IV группа), как значительно психически дезадаптированных.

Для оценки состояния социальной адаптации обследованных лиц использовалась обоснованная нами классификация подростков по уровню социальной адаптации. В основу классификации был положен признак социальной адаптивности реального поведения, как наиболее объективное и четкое отражение конечного результата приспособления подростка к требованиям социума. В соответствии с данным критерием подростки-делинквенты были дифференцированы как наименее социально адаптированные. В части, относящейся к не делинквентным подросткам, классификация опиралась также на признак удовлетворенности своими социальными условиями. Введение дополнительного критерия обусловлено отсутствием четких качественных отличий между подростками, не совершающими правонарушений, по уровню социальной адаптивности поведения. Кроме того, удовлетворенность своими социальными условиями способна отразить латентные тенден-

ции, присущие личности подростка и нарушающие его социальную адаптацию.

Классификация подразделяла подростков следующим образом:

1) не делинквентные лица с относительно благоприятным для успешной социальной адаптации сочетанием значений социальной адаптивности реального поведения и удовлетворенности своими социальными условиями, оценивавшиеся как удовлетворительно социально адаптированные;

2) не делинквентные лица с относительно неблагоприятным для успешной социальной адаптации сочетанием значений по обоим классифицирующим признакам, оценивавшиеся как слабо социально адаптированные;

3) лица с делинквентным поведением, оценивавшиеся как социально дезадаптированные.

Экспертная оценка психической адаптации (включая постановку диагноза и определение тяжести психической патологии) и социальной адаптации (включая определение степени социальной адаптивности реального поведения и наличия удовлетворенности своими социальными условиями) осуществлялась автором, имеющим для этого надлежащую квалификацию.

Общее состояние и психической, и социальной адаптации **неделинквентных подростков** (таблица 1) можно охарактеризовать как неудовлетворительное.

Среди всего этого контингента в целом частота лиц, имеющих удовлетворительную психическую адаптацию, является минимальной и статистически достоверно более низкой, чем лиц со слабой адаптацией ($p < 0,05$), с умеренной дезадаптацией ($p < 0,001$), со значительной дезадаптацией ($p < 0,001$). Распространенность среди подростков слабой психической адаптации находится на субминимальном уровне и достоверно уступает распространенности умеренной ($p < 0,001$) и значительной ($p < 0,001$) дезадаптации. Частота умеренной дезадаптации превышает частоту значительной дезадаптации не существенно ($p > 0,05$).

Таблица 1

Частота (в %) различных значений психической и социальной адаптации среди неделинквентных подростков в зависимости от их пола и возраста (в числителе дроби - показатель частоты, в знаменателе - величина его ошибки)

Психическая адаптация, оценка	Юноши			Девушки			Всего
	15 л.	16 л.	17 л.	15 л.	16 л.	17 л.	
Удовлетворительная адаптация	<u>15.3</u>	<u>15.2</u>	<u>17.2</u>	<u>11.5</u>	<u>14.1</u>	<u>13.7</u>	<u>14.4</u>
Слабая адаптация	3,42	3,50	3,91	2,88	3,27	3,83	1,40
Умеренная дезадаптация	<u>26.2</u>	<u>14.3</u>	<u>19.4</u>	<u>18.0</u>	<u>19.5</u>	<u>18.8</u>	<u>19.4</u>
Значительная дезадаптация	4,17	3,42	4,09	3,46	3,71	4,35	1,58
Социальная адаптация, оценка	<u>28.8</u>	<u>29.5</u>	<u>37.6</u>	<u>42.6</u>	<u>31.2</u>	<u>32.5</u>	<u>34.0</u>
Удовлетворительная адаптация	4,30	4,45	5,02	4,47	4,38	5,23	1,89
Слабая адаптация	<u>29.7</u>	<u>41.1</u>	<u>25.8</u>	<u>27.9</u>	<u>34.5</u>	<u>35.0</u>	<u>32.2</u>
Значительная дезадаптация	4,33	4,79	4,52	4,05	4,46	5,32	1,86
Удовлетворительная адаптация	<u>41.4</u>	<u>40.0</u>	<u>48.4</u>	<u>50.0</u>	<u>49.6</u>	<u>41.5</u>	<u>46.2</u>
Слабая адаптация	4,66	4,77	5,17	4,51	4,70	5,57	1,99
Значительная дезадаптация	<u>58.6</u>	<u>60.0</u>	<u>51.6</u>	<u>50.0</u>	<u>50.4</u>	<u>52.5</u>	<u>53.8</u>
	4,66	4,77	5,17	4,51	4,70	5,57	1,99

Соотношения, близкие к вышеприведенным, свойственны психической адаптации и в рамках отдельных возрастно-половых групп. Распространенность дезадаптации как умеренной, так и значительной превосходит соответствующие показатели по двум более высоким степеням адаптации. Во всех группах встречаемость умеренной и (кроме группы юношей 17 лет) значительной дезадаптации достоверно выше, чем удовлетворительной адаптации (от $p < 0,05$ до $p < 0,001$). Частота умеренной дезадаптации среди всех подростков, включая юношей 15 лет, и значительной дезадаптации среди юношей 16 лет и девушек 16-17 лет существенно превышает уровень ослабленной адаптации (от $p < 0,05$ до $p < 0,001$). В группе 15-летних юношей распространенность ослабленной адаптации достоверно выше удовлетворительной ($p < 0,05$).

Уровню психической адаптации присущи определенные тенденции, связанные с возрастом и полом подростков. Частота удовлетворительной адаптации среди юношей несколько выше по сравнению с девушками во всех возрастах, не имея при этом существенной возрастной динамики. Уровень ослабленной адаптации в 15 и 17 лет более высок у юношей, а в 16 лет - у девушек. Среди юношей отмечается значимое снижение ослабленной адаптации в 16-летнем возрасте по сравнению с 15-летним ($p < 0,05$) с последующим подъемом в 17-летнем. У девушек обусловленная возрастом динамика данного показателя мало выражена. Умеренная дезадаптация в 15-16 лет чаще встречается у девушек, а в 17 лет - у юношей. Различия в уровне этого показателя между 15-летними юношами и девушками - достоверны ($p < 0,05$). Распространенность умеренной дезадаптации среди юношей, будучи примерно одинаковой в 15-16 лет, далее несколько увеличивается в 17 лет. Среди девушек наблюдается обратное: некоторое снижение показателя в 16-летнем возрасте, по сравнению с 15-летним, при отсутствии значимой динамики в 17-летнем. Частота значительной дезадаптации в 15-16 лет выше у юношей, а в 17 - у девушек. Уровень ее среди юношей в 16 лет увеличивается, по сравнению с 15 годами, и затем существенно снижается ($p < 0,05$) в 17 лет. Среди девушек распространенность значительной дезадаптации несколько возрастает в 16-летнем возрасте, по сравнению с 15-летним, при отсутствии значительной динамики в 17-летнем.

Социальной адаптации всего контингента неадаптированных подростков в целом и юношей 15 и 16 лет, в частности, свойственно достоверное преобладание частоты слабой адаптации над удовлетворительной ($p < 0,01$). Среди 17-летних юношей и 16-17-летних девушек встречаемость слабой адаптации также несколько выше, чем удовлетворительной, однако разница нерепрезентативна.

В состоянии социальной адаптации имеются некоторые возраст-половые различия, не достигающие, впрочем, уровня статистической достоверности.

Психическая адаптация подростков-делинквентов значительно хуже, чем их неадаптированных сверстников. Так, в выборке делин-

квентов полностью отсутствуют лица с удовлетворительной или даже с ослабленной адаптацией. Среди делинквентов частота умеренной дезадаптации (35,8% при средней ошибке 4,64%) примерно такая же, в то время как значительной дезадаптации ($64,2 \pm 4,64$), почти в 2 раза выше ($p < 0,001$), чем среди неделинквентных подростков. Нужно отметить, что различия между распространенностью в выборке делинквентов умеренной и значительной дезадаптации также весьма существенны ($p < 0,001$).

Пытаясь проанализировать влияние социально-экономического кризиса на состояние психической и социальной адаптации, мы предположили, что наиболее лично значимыми последствиями общественных перемен, в том числе и кризисного характера, являются изменения основных параметров качества жизни подростка.

Базируясь на результатах анкетирования, мы проанализировали мнение неделинквентных подростков о направлении и интенсивности динамики наиболее важных сторон качества их жизни за период активных рыночных реформ. При этом качество жизни самого подростка рассматривалось как соразмерное отражение качества жизни его семьи. Как видно из таблицы 2, доли респондентов, у которых положительно ("значительное повышение" и "повышение") изменились характеристики, связанные в основном с материальными потребностями, выше долей тех, у кого соответствующая динамика негативна ("понижение", "значительное понижение"). Эти различия сильнее выражены в общем материальном благополучии; в качестве питания; в возможности приобретения новой одежды и обуви; слабее - в возможности приобретения предметов длительного пользования (бытовых приборов, мебели, аудио- и видеоаппаратуры и т.п.); в возможности улучшения жилищных условий. Что же касается параметров качества жизни, связанных с потребностями в духовном и физическом благополучии, социальной защите (в широком ее понимании) и социальном успехе, то проценты подростков с негативным характером изменений во всех случаях (кроме параметра качества взаимоотношений между членами семьи) превосходят соответствующие показатели, говорящие о положительной динамике. Данные различия более значительны по таким параметрам, как возможность использования тех же, что и до

Таблица 2

Распределение неделинквентных подростков по направленности и интенсивности динамики основных параметров качества их жизни за период активных рыночных реформ (в % к итогу)

Параметры качества жизни	Направленность и интенсивность динамики					Итого
	значительное повышение	повышение	отсутствие изменений	понижение	значительное понижение	
Общее материальное благополучие	6,7	39,5	38,2	14,7	0,9	100
Качество питания	9,3	32,9	46,7	10,7	0,4	100
Возможность приобретения новой одежды и обуви	12,0	41,8	29,3	15,1	1,8	100
Возможность приобретения новых предметов длительного пользования	4,4	28,0	38,7	19,6	9,3	100
Возможность улучшения жилищных условий	2,2	19,1	59,6	12,9	6,2	100
Возможность использования тех же. что и до начала реформ, форм еженедельного и ежегод. отдыха	2,2	12,0	48,0	30,2	7,6	100
Уровень мед. обслуживания	1,8	8,4	72,0	15,6	2,2	100
Вероятность потерять работу	21,8	33,3	32,0	8,9	4,0	100
Вероятность стать жертвой насилия	20,0	39,2	33,3	5,3	2,2	100
Качество взаимоотношений между членами семьи	3,1	20,9	57,3	17,8	0,9	100
Количество употребляемых спиртных напитков	4,4	26,8	54,2	8,4	6,2	100
Личная возможность после окончания среднего учебного заведения продолжить учебу или получить работу в соответствии с индивидуальными интересами и способностями	6,2	22,2	34,2	29,8	7,6	100

начала кризиса, форм еженедельного и ежегодного отдыха, вероятность потерять работу, вероятность стать жертвой насилия, количество употребляемых спиртных напитков, и менее значительны по уровню медицинского обслуживания и по возможности после окончания среднего учебного заведения продолжить учебу или получить работу в соответствии с индивидуальными интересами и способностями.

На основе 12 приведенных выше частных параметров была определена интегрированная оценка динамики качества жизни недельного подростка⁴. Далее баллы по всем параметрам суммировались, давая значение интегрированной оценки от максимальной - 48 баллов до минимальной - 0 баллов.

Весь интервал от 48 до 0 был разделен на три субинтервала, служащих критериями для формирования следующих трех групп подростков:

1) оценка 29 баллов и более - контингент лиц, имеющих за период социально-экономических реформ позитивную интегрированную динамику качества жизни;

2) оценка 28-20 баллов - контингент лиц, не имеющих за период реформ четко направленной интегрированной динамики;

3) оценка 19 баллов и менее - контингент лиц, имеющих за период реформ негативную интегрированную динамику качества жизни⁵.

Характер распределения респондентов на данные три группы свидетельствует о большей выраженности отрицательного, нежели положительного влияния социально-экономических реформ на качество жизни подростков. Удельный вес лиц, имеющих негативную интегрированную динамику (26,7%), уступая аналогичному показателю среди не имеющих четко направленной интегрированной динамики (56,0%), более чем в 1,5 раза превышает долю тех, кто имеет позитивную интегрированную динамику качества жизни (17,3%). Различия между указанными показателями высокодостоверны ($\chi^2 = 54,96, p < 0,002$)⁶.

Таблица 3

Распределение психической и социальной адаптации (%) среди неделинквентных подростков в зависимости от направленности интегрированной динамики качества их жизни за период социально-экономических реформ (в числителе дроби - % по столбцу, в знаменателе - величина его ошибки)
Психическая адаптация, Направленность интегрированной динамики оценка

	позитивная	не имеющая четкой направленности	негативная
Удовлетворительная адаптация	<u>10.2</u> 4,83	<u>11.9</u> 2,88	<u>11.7</u> 4,14
Слабая адаптация	<u>33.3</u> 7,54	<u>21.4</u> 3,64	<u>13.3</u> 4,38
Умеренная дезадаптация	<u>30.8</u> 7,38	<u>30.2</u> 4,08	<u>30.0</u> 5,91
Значительная дезадаптация	<u>25.6</u> 6,98	<u>36.5</u> 4,24	<u>45.0</u> 6,41
Социальная адаптация. оценка			
Удовлетворительная адаптация	<u>56.4</u> 7,93	<u>44.4</u> 4,41	<u>35.0</u> 6,15
Слабая адаптация	<u>43.6</u> 7,93	<u>55.6</u> 4,41	<u>65.0</u> 61,5

Рассмотрим как среди неделинквентных подростков интегрированная динамика качества жизни связана с состоянием психической и социальной адаптации. Как видно из таблицы 3, состояние и психической, и социальной адаптации в целом наиболее, благоприятно при позитивной интегрированной динамике, несколько менее - при отсутствии четко направленной динамики и наименее - при негативной динамике. Таким образом, налицо достаточно четко выраженная прямая связь между направленностью интегрированной динамики качества жизни неделинквентных подростков, с одной стороны, и уровнями их психической и социальной адаптации, с другой.

Переходим к выявлению причин изменения психической и социальной адаптации подростков. Все факторы, воздействие которых

исследовалось, можно подразделить на биологические (пол, возраст, параметры соматического здоровья и др.), социальные и психологические. Среди социальных и психологических, в свою очередь, можно выделить 3 группы факторов, каждая из которых характеризует следующие стороны жизни подростков:

1. Микросоциальные условия, включая:

- 1.1. Связанные с материально-бытовым положением.
- 1.2. Связанные с взаимодействием с микросоциальным окружением в семье.
- 1.3. Связанные с взаимодействием с микросоциальным окружением вне семьи.

2. Поведение (образ жизни), включая:

- 2.1. Содержание повседневного поведения (структура образа жизни).
- 2.2. Психологические (социально-психологические) параметры поведения.

3. Прочие социальные и психологические факторы (ценностные ориентации, локализация и интенсивность психотравмирующих ситуаций, по отношению к социальной адаптации - некоторые психопатологические синдромы и др.).

Достаточно полное представление о причинности изменений состояния психической и социальной адаптации в целом дает состав факторов, оказывающих наиболее сильное влияние на формирование самых низких их степеней: значительной психической дезадаптации и социальной дезадаптации. Для выявления факторов, наиболее интенсивно воздействующих на психическую и социальную адаптацию, уровни всех изучаемых факторов сопоставлялись, соответственно, среди подростков со значительной психической дезадаптацией (основная группа) и удовлетворительной психической адаптацией (контрольная группа) и среди подростков с социальной дезадаптацией (основная группа) и удовлетворительной социальной адаптацией (контрольная группа). С целью повышения точности оценки интенсивности влияния отдельных факторов основные и контрольные группы были уравновешены по полу и возрасту направленным подбором единиц наблюдения по методике парных копий (Е.Н.Шиган, 1987)⁸.

Статистическая значимость такого влияния подтверждалась наличием между конкретным фактором и психической или социальной адаптацией достоверной связи, определяемой на основе вычисления критерия соответствия Пирсона (χ^2)⁹. При этом за интенсивность ("силу") воздействия фактора принималась сила данной связи, выявляемая при помощи расчета коэффициента взаимной сопряженности Чупрова (K)¹⁰ (Е.Н.Шиган, 1987).

В ходе изучения причин формирования у подростков значительной психической дезадаптации было рассмотрено всего 70 различных факторов.

Среди биологических факторов значимыми оказались: самооценка соматического здоровья ($\chi^2 = 18,10$, $p < 0,002$); уровень индекса В (по ПДО) " ($\chi^2 = 6,32$, $p < 0,05$); общий уровень соматического здоровья в детстве ($\chi^2 = 4,94$, $p < 0,05$); количество хронических соматических заболеваний ($\chi^2 = 6,32$, $p < 0,05$). Интенсивность воздействия факторов составила 0,27; 0,20; 0,18 и 0,17, соответственно.

Из характеристик, обусловленных взаимодействием подростка с микросоциальным окружением в семье, достоверными были: частота и тяжесть конфликтов с родителями ($\chi^2 = 13,28$, $p < 0,01$); уровень значения взаимной симпатии и привязанности друг к другу членов семьи как условия ее оптимального функционирования ($\chi^2 = 6,14$, $p < 0,05$); полнота справедливости наказаний в детстве ($\chi^2 = 4,16$, $p < 0,05$); наличие тяжелого конфликтного характера у одного или обоих родителей ($\chi^2 = 3,90$, $p < 0,05$). Интенсивность влияния факторов была равна: 0,22; 0,17; 0,16; 0,16.

В группе факторов, обусловленных взаимодействием подростка с микросоциальным окружением вне семьи, значимость была свойственна: типу среднего учебного заведения, где обучается подросток ($\chi^2 = 15,88$, $p < 0,002$); отношению к пребыванию в детском дошкольном учреждении ($\chi^2 = 9,18$, $p < 0,05$); отношению к пребыванию в

среднем учебном заведении в настоящее время ($X^2 = 7,18$, $p < 0,05$); отношению к пребыванию в младших классах школы ($X^2 = 6,80$, $p < 0,05$) при интенсивности влияния - 0,27; 0,20; 0,18; 0,18.

Из причин, определяемых содержанием повседневного поведения, достоверность была присуща только спортивной активности ($X^2 = 6,54$, $p < 0,05$) при интенсивности воздействия равной 0,17.

В то же время среди факторов, характеризующих психологические параметры поведения, почти половина оказались статистически значимыми и обладающими сравнительно высокой интенсивностью влияния: наличие психологического риска социальной дезадаптации (по ПДО) - $X^2 = 25,67$, $p < 0,002$, $K = 0,41$; уровень эмансипации (по ПДО) - $X^2 = 16,90$, $p < 0,002$, $K = 0,33$; наличие внутриличностных противоречий в связи с выраженностью агрессивности и прямолинейности в поведении (по ДМО) ¹² - $X^2 = 20,86$, $p < 0,002$, $K = 31$; наличие психологической склонности к делинквентности (по ПДО) - $X^2 = 13,08$, $p < 0,002$, $K = 0,29$; количество основных психологических черт поведения, порождающих внутриличностные противоречия (по ДМО) - $X^2 = 10,48$, $p < 0,05$, $K = 0,20$; наличие внутриличностных противоречий в связи с выраженностью недоверчивости и скептицизма в поведении (по ДМО) - $X^2 = 8,82$, $p < 0,05$, $K = 0,20$; наличие внутриличностных противоречий в связи с выраженностью покорности и застенчивости в поведении (по ДМО) - $X^2 = 7,20$, $p < 0,05$, $K = 0,18$.

В группе прочих социальных и психологических причин значимыми оказались самооценка психического здоровья ($X^2 = 25,00$, $p < 0,002$; количество серьезных психотравмирующих ситуаций в течение 12 месяцев перед обследованием ($X^2 = 7,80$, $p < 0,05$). Сила их воздействия составила, соответственно: 0,31; 0,17.

Следовательно, наиболее статистически значимым и сильным воздействием на развитие у подростков значительной психической дезадаптации обладают социально-психологические факторы. В то же время влияние характеристик, определяемых содержанием повседнев-

ного поведения и материально-бытовыми условиями жизни - минимально.

При анализе причин формирования среди подростков социальной дезадаптации изучались 36 отдельных факторов.

Единственная из рассмотренных характеристик биологического плана - уровень индекса В (по ПДО) оказала достоверное влияние ($X^2 = 4,14$, $p < 0,05$) при интенсивности 0.13.

Оба фактора, отражавшие материально-бытовые условия, общий уровень жилья и общий уровень материального благополучия семьи подростка, обладали значимым влиянием ($X^2 = 31.72$, $p < 0,002$ и $X^2 = 19,50$, $p < 0,002$) с интенсивностью 0,38 и 0,25. соответственно.

Все рассмотренные причины из числа обусловленных взаимодействием подростка с микросоциальным окружением в семье были репрезентативны и оказывали воздействие следующей силы: наличие одного или обоих родителей, злоупотребляющих спиртным $X^2=92,80$, $p < 0,002$, $K=0,66$; наличие серьезных нарушений во взаимоотношениях между родителями - ($X^2 = 58,98$, $p < 0,002$. $K=0,52$: образовательный уровень родителей - $X^2 = 56,30$, $p < 0,002$, $K=0,36$; наличие одного или обоих родителей, лишенных родительских прав либо находящихся в местах лишения свободы - $X^2=16,72$, $p < 0,002$, $K=0,28$:

наличие неполной семьи - $X^2=14,20$, $p < 0,002$. $K=0,25$; наличие тяжелого конфликтного характера у одного или обоих родителей - $X^2 = 13,44$, $p < 0,002$, $K=0,25$.

Все факторы, связанные со внесемейным микросоциальным взаимодействием, также оказались достоверными: отношение к пребыванию в среднем учебном заведении в настоящее время (для неучащихся - на момент последнего прекращения обучения) - $X^2= 28,88$, $p < 0,002$; обобщенная оценка взаимоотношений со знакомыми сверстниками - $X^2=26,36$, $p < 0,002$; наличие близких друзей и круга знакомых - $X^2 = 19,04$, $p < 0,002$ при интенсивности влияния 0.31; 0,29: 0.25.

Статистическая значимость была присуща четырем из пяти изученных характеристик повседневного поведения подростков: наличию и частоте курения ($X^2=71,48$, $p<0,002$); наличию и объему алкоголизации ($X^2=68,94$, $p<0,002$); наличию и частоте алкоголизации ($X^2=42,56$, $p<0,002$); предпочитаемой направленности повседневной деятельности ($X^2=28,34$, $p<0,002$). Их интенсивность воздействия составила 0,48; 0,47; 0,37; 0,27, соответственно.

Среди факторов, определяемых психологическими параметрами, которые были рассмотрены наиболее детально, далеко не все оказались достоверными. Значимыми оказались следующие: наличие психологической склонности к делинквентности (по ПДО) - $X^2=41,76$, $p<0,002$, $K=0,44$; наличие психологического риска социальной дезадаптации (по ПДО) - $X^2=37,30$, $p<0,002$, $K=0,41$; наличие внутриличностных противоречий в связи с выраженностью компромиссности и дружелюбия в поведении (по ДМО) - $X^2=41,48$, $p<0,002$, $K=0,37$; уровень комфортности (по ПДО) - $X^2=27,10$, $p<0,002$, $K=0,35$; наличие психологической склонности к алкоголизации (по ПДО) - $X^2=7,68$, $p<0,01$, $K=0,19$; наличие внутриличностных противоречий в связи с выраженностью покорности и застенчивости в поведении (по ДМО) - $X^2=9,74$, $p<0,01$, $K=0,18$; уровень эмансипации (по ПДО) - $X^2=5,10$, $p<0,05$, $K=0,15$; наличие внутриличностных противоречий в связи с выраженностью зависимости и послушности в поведении (по ДМО) - $X^2=6,32$, $p<0,05$, $K=0,14$.

Из прочих социальных и психологических факторов статистически значимым оказался только уровень личностной тревожности - $X^2=17,54$, $p<0,002$ при интенсивности влияния 0,21.

Следовательно, на формирование у подростков социальной дезадаптации достоверно влияет большинство из числа рассмотренных факторов.

Для определения степени индивидуального и группового риска развития значительной психической дезадаптации и социальной деза-

даптации, в соответствии с методическими подходами, предложенными Е.Н.Шиганом (1986), нами разработаны две оригинальные прогностические таблицы. В основу комплексной оценки по этим таблицам степеней конкретных дезадаптивных рисков были положены коэффициенты отношения правдоподобия, вычисленные по грациям высоко значимых факторов, достоверность влияния которых превышала 99,8%

(то есть значение X^2 отвечало требованию $p < 0,002$). В каждую таблицу включалось до 10 факторов с наиболее высокой интенсивностью воздействия на процессы, соответственно, психической и социальной адаптации. При этом в таблицу оценки риска значительной психической дезадаптации вошло 7, а в таблицу оценки риска социальной дезадаптации - 10 ведущих факторов.

Обобщая результаты, полученные в настоящей работе, можно сделать следующие выводы:

1. Состояние психической адаптации неадаптивных подростков характеризуется в целом и в отдельных возрастно-половых группах преобладанием частоты дезадаптированных (значительно и умеренно) лиц над частотой слабо и удовлетворительно адаптированных. Социоадаптивные кондиции этого контингента выражаются в значительной распространенности слабой социальной адаптации, уровень которой в целом и в большинстве возрастно-половых групп выше, чем удовлетворительной социальной адаптации. Психической адаптации подростков-делинквентов свойственно полное отсутствие адаптированных, даже слабо, лиц.

2. Юноши, в общем, лучше психически адаптированы и хуже социально адаптированы, по сравнению с девушками. Возрастная динамика психической адаптации характеризуется колебаниями с наиболее низкоадаптивными значениями у юношей и наиболее высокоадаптивными - у девушек в 16 лет. Соответствующая динамика социальной адаптации среди юношей сходна с таковой психической адаптации, а среди девушек заключается в незначительном снижении между 15 и 17 годами.

3. За период социально-экономических реформ параметры качества жизни семей подростков, связанные с материальным благо-

получением и потреблением, в целом улучшились, а связанные с потребностями в духовном и физическом благополучии, социальной защищенности и преуспевании - ухудшились.

4. Удельный вес подростков с негативной интегрированной динамикой качества жизни за период социально-экономических реформ достоверно выше удельного веса подростков с позитивной динамикой. Между направленностью указанной динамики и состоянием психической и социальной адаптации существует достаточно четко выраженная прямая связь. Следовательно, низкий уровень психической и социальной адаптации подростков связан в определенной степени с оценкой подростками динамики качества жизни в период реформ.

5. На формирование у подростков значительной психической дезадаптации статистически достоверно влияют 22 фактора, ведущую роль среди которых играют психологические характеристики личности. На развитие у подростков социальной дезадаптации статистически значимо воздействуют 25 разноплановых, в основном микросоциальных и психологических факторов.

6. Для увеличения точности выявления подростков и подростковых контингентов с повышенным риском значительной психической или социальной дезадаптации, что необходимо для повышения адресности, целенаправленности и, следовательно, эффективности мер по предупреждению и коррекции дезадаптивных нарушений, научно обоснованы прогностические таблицы оценки индивидуального и группового риска по обоим указанным выше вариантам личностной дезадаптации.

Назрела необходимость в государственной молодежной политике, одной из основных задач которой должно стать существенное улучшение психической и социальной адаптации подростков и молодежи. Успешное решение данной задачи, в частности, зависит от выполнения следующих условий:

1) оптимального сочетания мер специального порядка (по разработке социально-психологических навыков, обучению приемам индивидуальной психопрофилактики и профилактики соматических болезней, повышению правовой информированности и т.п.), ориентированных на усиление индивидуальной приспособляемости к обществен-

ной среде, и общесоциального порядка (по содействию молодежи в получении образования, работы, открытии собственного дела, по развитию молодежного досуга и спорта, по материальной помощи молодым семьям и т.п.), способных преобразовать эту среду в более благоприятную для полноценной самореализации молодого человека;

2) детального учета вероятности определенных нарушений психической и социальной адаптации в связи с полом, возрастом, социальными и психическими особенностями контингентов и индивидуумов, являющихся объектом адаптирующих воздействий;

3) целенаправленного отбора адаптирующих мероприятий, максимально адекватных тем факторам риска, которые играют наиболее важную роль в формировании конкретных вариантов нарушений личностной адаптации.

ПРИЛОЖЕНИЕ

¹ Опрос на основе анкеты "Мнение подростка о своих социальных возможностях" проводился среди контингентов обследовавшихся в 1993-94 годах, так как в индивидуальном, в том числе и подростковом сознании, только через определенное время после начала в 1992 г. социально-экономических рыночных реформ сформировалась относительно устойчивая система представлений, понятий и оценок, касающихся его общественной сущности и личной значимости. Опрашивались только лица в возрасте 16 и 17 лет, поскольку по проблематике, раскрываемой анкетой, нас интересовало мнение наиболее социально и психологически зрелой части исследуемых подростков.

² Достоверность различий между показателями оценивалась путем расчета критерия Стьюдента - t . Если значения t превышали 1,96. то различия считались статистически достоверными с вероятностью ошибки менее 5% ($p < 0,05$), 1% ($p < 0,01$) или 0,1% ($p < 0,001$) (А.М. Мерков. Л.Е. Поляков, 1974).

³ При определении перечня ведущих параметров качества жизни учитывались выделенные институтом социального развития ООН 6 основных критериев уровня жизни населения: условия питания, жилища, здравоохранения, образования, свободного времени и отдыха, страхования (по К.А.Буштуевой, И.С. Случанко, 1979). В то же время при-

нимались во внимание наиболее важные (в контексте данного исследования) реалии российской социально-экономической жизни (тотальный товарный дефицит до перехода к рынку, неразвитость отдельных социальных институтов и сфер профессиональной деятельности и т.п.).

⁴ При этом изменения по вероятности потерять работу; по вероятности стать жертвой насилия; по количеству употребляемых спиртных напитков оценивались следующим образом: значительное повышение - 0 баллов, повышение - 1 балл, отсутствие изменений - 2 балла, понижение - 3 балла, значительное понижение - 4 балла, а по остальным 9 параметрам: значительное повышение - 4 балла, повышение - 3 балла, отсутствие изменений - 2 балла, понижение - 1 балл, значительное понижение - 0 баллов.

⁵ Хотя субинтервалы, соответствующие двум крайним группам, имеют вдвое большую амплитуду, чем субинтервал центральной группы, это не лишает крайние группы качественной статистической однородности, поскольку в нашей выборке отсутствовали респонденты с крайне положительной (39-48 баллов) и крайне отрицательной (9-0 баллов) динамикой качества жизни.

⁶ Статистическая достоверность различий между приведенными показателями распределения была оценена по критерию χ^2 , вычисленному по адаптированной к данным условиям методике (Н.В.Догле, А.Я.Юркевич, 1984).

⁷ Для изучения генеза динамики психической адаптации основная и контрольная группа были подобраны из неделинквентных подростков.

⁸ Пол и возраст были элиминированы как оказывающие сильное влияние на состояние психической и социальной адаптации подростков и способные исказить результаты оценки интенсивности воздействия других факторов, часто сопряженных с ними.

Численность групп, подобранных для изучения психической адаптации, составила по 74 единицы наблюдения, а для изучения социальной адаптации - по 106 единиц наблюдения в каждой.

⁹ Связь считалась достоверной, если рассчитанное значение χ^2 превышало критическое, свидетельствующее о вероятности случайной

ошибки при соответствующем числе степеней свободы, равной 5% ($p < 0,05$).

¹⁰ Интенсивность воздействия фактора оценивалась как прямо пропорциональная сила связи, варьировавшей от минимального уровня (0) до максимального (1).

¹¹ ПДО - патодиагностический опросник.

¹² ДМО - тест диагностики межличностных отношений.

ЛИТЕРАТУРА

Буштуева К.А., Слученко И.С. Методы и критерии оценки состояния здоровья населения в связи с загрязнением окружающей среды. - М.: Медицина, 1979. - 160 с.

Гурьева В.А., Семке В.Я., Гиндикин В.Я. Психопатология подросткового возраста. - Томск: Изд.-во Томского ун.-та, 1994.-310 с.

Догле Н.В., Юркевич А.Я. Заболеваемость с временной утратой трудоспособности. - М.: Медицина, 1984. - 176 с.

Дюкарева А.М. Здоровье, образ жизни и готовность молодежи к трудовой и репродуктивной функции. - Дис...док. мед. наук. - Спб., 1993. - 414 с.

Захаров А.И. Неврозы у детей и подростков. - Л.: Медицина, 1988. - 248 с.

Здоровье, развитие, личность/ Под ред. *Г.Н.Сердюковской, Д.Н.Крылова* и др. - М.: Медицина, 1990. - 336 с.

Илешева Р.Г. Нарушения поведения у детей и подростков. - Алма-Ата: Наука, 1990. - 160 с.

Кондрашенко В.Т. Девиантное поведение у подростков. - Минск: Беларусь, 1988, - 207 с.

Королев В.В. Психические отклонения у подростков-правонарушителей. - М.: Медицина, 1992. - 208 с.

Крылов Д.Н. Нервно-психическое здоровье учащихся и его классификация как основа профилактики и коррекции пограничных нарушений// Проблемы социальной дезадаптации детей и подростков и принципы ее профилактики. Сб. науч. тр. М., 1993. - С. 116-129.

Личко А.Е. Психопатии и акцентуации характера у подростков. - Л.: Медицина, 1983. - 256 с.

Личко А.Е., Битенский В.С. Подростковая наркология (Руководство для врачей). - Л.: Медицина, 1991. - 304 с.

Мерков А.М., Поляков Л.Е. Санитарная статистика. - Л.: Медицина, 1974. - 384 с.

Методика определения уровня невротизации и психопатизации (УНП). Методические рекомендации / Сост. *Е.Ф.Бажиным, Н.Б.Ласко, А.У.Тархан* и др. - Л.: 1980. - 25 с.

Методики психодиагностики в спорте / *В.Л.Марищук, Ю.М.Блудов, В.А.Плахтиенко, Л.К.Серова.* - М.: Просвещение, 1990.- 256 с.

Педиатрия. Руководство. Кн.8 / Под ред. *Р.Е.Бермана, В.К.Вогана.* - М.: Медицина. 1994. - 528 с.

Попов Ю.В. Границы и типы саморазрушающего поведения у детей и подростков // Саморазрушающее поведение у подростков. Сб. научн. тр. -Л., 1991. - С. 5-9.

Руководство по социальной гигиене и организации здравоохранения. Т.1. / Под ред. *Ю.П.Лисицына.* - М.: Медицина, 1987. -464 с.

Сердюковская Г.Н. Медико-психологические аспекты средовой дезадаптации и принципы ее профилактики // Проблемы социальной дезадаптации детей и подростков и принципы ее профилактики. Сб. научн. тр. - М., 1993. - С. 3-11.

Собчик Л.Н. Диагностика межличностных отношений. М.: 1990. -48 с.

Усовершенствованный метод патохарактерологического исследования подростков. Методические рекомендации / Сост. *Н.Я.Ивановым, А.Е.Личко.* - Л., 1983. - 40 с.

Фельдштейн Д.И. Психологические особенности развития личности в подростковом возрасте // Вопросы психологии. - 1988. - № 6. -С. 31-41.

Хамаганова Т.Г., Кантонистова Н.С., Краснушкина Н.А. Состояние психического здоровья современных школьников (диагностика, определяющие факторы) // Вестник РАМН. - 1993. - № 5. - С. 34-40.

Шуган Е.Н. Методы прогнозирования и моделирования в социально-гигиенических исследованиях. - М.: Медицина, 1986. - 208 с.
Thorley G. Factor study of a psychiatric child rating scale based on ratings by clinicians of child and adolescent clinic attenders // Brit. J. Psychiatry. - 1987, 150. - N. January. - P. 49-59.

Kashani J.H., Orvaschel H., Rosenberg T.K., Reid J.C. Psychopathology in a community sample of children and adolescents: A development perspective // J. Amer. Child. Adolesc. Psychiatr. - 1989. - Vol. 28, № 5. - P. 701-706.