

DETECTION OF PROGNOSTIC SIGNS OF DISORDERS OF ADAPTATION AND PERSONAL CHARACTERISTICS IN CHILDREN AND ADOLESCENTS WITH EARLY SIGNS OF DISADAPTATION

M.Z. Abdumukhtarova¹ Arzikulov A.SH.¹ 

1. Andijan State Medical Institute, Andijan, Uzbekistan.

OPEN ACCESS
IJSP

Correspondence

M.Z. Abdumukhtarova, Andijan State Medical Institute, Andijan, Uzbekistan.

e-mail:

madinaabduмуhtarova63@gmail.com

Received: 04 March 2023

Revised: 11 March 2023

Accepted: 18 March 2023

Published: 31 March 2023

Funding source for publication: Andijan state medical institute and I-EDU GROUP LLC.

Publisher's Note: IJSP stays neutral with regard to jurisdictional claims in published maps and institutional affiliations.



Copyright: © 2022 by the authors. Licensee IJSP, Andijan, Uzbekistan. This article is an open access article distributed under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution (CC BY-NC-ND) license (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Abstract. In clinical medical psychology, the issue of diagnosing early signs of impaired school adaptation of children in a secondary school remains relevant. The purpose of the study: to identify reliable prognostic signs of violations of school adaptation in children and adolescents of school age, as well as to determine the age-related features of the structure formation of personality characteristics with early signs of impaired school adaptation. We conducted a study involving children and adolescents aged 9-15 years (n = 390), students of a public school living and studying in Andijan. To study the clinical and psychological characteristics, we used: upbringing of the child in the family, the peculiarities of his mental development; analysis of school characteristics of children; R. Cattell's multifactorial personality questionnaire to analyze the structure of children's personality; method of studying frustration reactions S. Rosenzweig. Conclusions. Thus, the formation of integrated behavior and PA in children aged 9–11 years is influenced by exogenous factors that reflect the affective sphere (factors A, D) and the sensitivity of the autonomic nervous system to threat (H). With age, the ability to adapt in adolescents aged 12-15 is most pronouncedly influenced by the level of behavioral regulation and the degree of awareness of social requirements - orientation towards social approval and group opinion.

Key words. adaptation processes, children and tumors, treatment emphasis, production, character, production quality.

Актуальность. В клинической медицинской психологии остается актуальным вопрос диагностики ранних признаков нарушения школьной адаптации детей в общеобразовательной школе. Особую научную и практическую значимость представляют изучение и диагностика особенностей адаптации и профилактика ранних признаков ее нарушений у детей, проживающих в разных социально экономических условиях республики Узбекистан.

Результаты исследований за школьниками проживающих в условиях Ферганской долины, позволяют сделать заключение, что адаптационные способности индивида, определяющие возможность адекватной регуляции функционального состояния в период адаптации к микросоциальным условиям, во многом зависят от психологических особенностей личности (А.Ш.Арзикулов, Д.И.Ахмедова.,2005). Именно психика является важнейшим аппаратом приспособления человека к новой для него социальной и экологической среде, а изменение психологических характеристик – наиболее чувствительным индикатором процесса адаптации. Адаптация как процесс оптимального соотношения личности и окружающей среды является важным фактором личностного развития. В соответствии с задачей выявления системообразующих факторов нарушений школьной адаптации детей в массовой школе, проживающих и обучающихся в условиях Ферганской долины, в нашем исследовании мы опираемся на клинико-психолого-педагогический подход.

Цель исследования: выявления надежных прогностических признаков нарушений школьной адаптации у детей и подростков школьного возраста, а также определения возрастных особенностей структурообразования личностных характеристик с ранними признаками нарушения школьной адаптации и с дезадаптацией.

Материал и методы: Нами было проведено исследование с участием детей и подростков в возрасте 9-15 лет, учащихся массовой школы, проживающих и обучающихся в г. Андижан. Общая выборка составила 309 человек. Для изучения клинико-психологических характеристик мы использовали: клинико-биографический

метод с целью анализа особенностей воспитания ребенка в семье (3), особенностей его психического развития (5, 6); анализ школьных характеристик детей (1, 2); многофакторный личностный опросник Р. Кеттелла (7) с целью анализа структуры личности детей; метод изучения фрустрационных реакций С. Розенцвейга (4,5).

На основе полученных экспериментальных данных, а также адаптированной А.Ш.Арзикуловым и Д. И. Ахмедовой (2005) формулы Ф.Б. Березина (8) соотношенной фрустрационной напряженности нами был проведен анализ особенностей психической адаптации детей, выделены 4 группы. 1-я группа – дети 9-11 лет с нормальным уровнем адаптации (ПД=2,2+0,41), успевающих в обучении, 82,1% детей из полных семей; 2-я группа – подростки 12-15 лет с пограничным уровнем адаптации (ПД=4,2+0,44), успевающих в обучении, 80,6% подростков из полных семей; 3-я группа – дети 9-11 лет с высокой границей неустойчивой психической адаптации (ПД=6,2+1,1) в сочетании с трудностями в обучении, жалобами учителей и родителей на непослушание, конфликты в школе и дома, негативизм, упрямство, 52% детей из полных семей; 4-я группа – подростки 12-15 лет с неустойчивой психической адаптацией (ПД=5,7+1,1) в сочетании с трудностями в обучении, жалобами учителей и родителей на частые вспышки гнева, конфликтность, прогулы в школе, непослушание, 52% подростков из полных семей. Таким образом, в 3-ю и 4-ю группы вошли дети и подростки с нарушениями школьной адаптации.

Результаты и их обсуждение. Корреляционные связи выявлены в 1-й группе между значениями индекса психической дезадаптации (ПД) и фактором D (возбудимость) ($r = + 0,33$; $p < 0,05$), фактором А (обратная связь – общительность) ($r = -0,40$; $p < 0,05$), фактором Н (обратная связь – социальная смелость) ($r = 0,60$; $p < 0,01$). Из этого следует, что подростки 9-11 лет с нормальным уровнем психической адаптации (ПА) эмоционально уравновешены, общительны, открыты, успешны в построении социальных отношений. Во 2-й группе выявлены корреляционные связи между индексом ПД и фактором D (возбудимость) ($r = + 0,42$; $p < 0,05$), фактором Q2 (конформизм-нонконформизм) ($r = + 0,43$; $p < 0,05$) и Q3 (обратная связь – низкий самоконтроль) ($r = -0,40$; $p < 0,05$). Подростки 12-15 лет с нормальным уровнем ПА способны к самообладанию и уравновешены, ориентированы на социальное одобрение, конгруэнтны к общественным нормам, контролируют свое поведение. На формирование интегрированного поведения и ПА детей 9-11 лет влияют экзогенные факторы, отражающие аффективную сферу (факторы А, D) и чувствительность вегетативной нервной системы к угрозе (Н). С возрастом на способности к адаптации у подростков 12-15 лет наиболее выраженное влияние оказывают уровень поведенческой регуляции и степень осознания социальных требований – ориентация на социальное одобрение и групповое мнение. В 3-й группе выявлены корреляционные связи между индексом психической дезадаптации и фактором D (возбудимость) ($r = + 0,58$; $p < 0,01$), фактором А (обратная связь – общительность) ($r = -0,40$; $p < 0,05$), фактором Н (обратная связь – социальная смелость) ($r = -0,61$; $p < 0,01$), фактором О (тревожность) ($r = + 0,59$; $p < 0,01$). В 4-й группе обнаружены зависимости между показателем ПД и фактором D (возбудимость) ($r = + 0,43$; $p < 0,05$), фактором А (обратная связь – общительность) ($r = -0,41$; $p < 0,05$), фактором О (тревожность) ($r = + 0,73$; $p < 0,01$), фактором I (чувствительность) ($r = + 0,43$; $p < 0,05$), фактором F (обратная связь – беспокойство) ($r = -0,43$; $p < 0,05$). Из этого следует, что дети и подростки с неустойчивой ПА отличаются повышенной возбудимостью, повышенной тревожностью, социальной робостью, низким коммуникативным потенциалом. В литературе имеются указания на то, что личностные особенности могут служить тем неблагоприятным фоном, на котором характерологическая реакция может сразу принимать патологические формы.

В связи с этим представляет клинический и теоретический интерес изучение личностных особенностей детей и подростков с дезадаптацией. Результаты исследования приведены в таблице 1.

Результаты показывают, в целом что выявляемость типов акцентуаций характера, достоверно отличается от популяционных ($P < 0,001$).

Большую группу составляют гипертимные и гипертимно-смешанные ($24,5\% \pm 4,72$ и $13,7\% \pm 3,34$; $P < 0,05$ соответственно у мальчиков и девочек), истероидные ($4,1\% \pm 2,20$ и $4,7\% \pm 2,35$;), астеноневротичные ($4,5\% \pm 2,30$ и $5,5\% \pm 2,53$, $P < 0,05$) типы акцентуаций характера. Показатели остальных типов не отличались от таковых популяционных.

Таблица-1

Частота выявляемости акцентуации характера у подростков с дезадаптационными нарушениями (в %)

Типы акцентуации	12-17 лет (162)	
	п=81 М	п=81 Д
1. Гипертимный, гипертимнонеустойчивый, гипертимноциклоидный	24,5±4,77*	13,7±3,34*
2. Циклоидный, циклоидногипертимный, циклоидно-лабильный	1,7±1,43	2,7±1,80
3. Лабильный, лабильно-психастенический	2,0±1,55	4,7±2,35
4. Сенситивный, сенситивнопсихастенический	1,1±1,15	3,6±2,06
5. Психастенический, психастенично-астено-невротический	2,7±1,80	10,7±3,43
6. Шизоидный, шизоидно-неустойчивый, шизоидно-эпилептоидный	9,1±3,19	12,1±3,62
7. Эпилептоидный, эпилептоидно-неустойчивый, эпилептоидно-шизоидный	13,0±3,73	11,6±3,55
8. Астено-невротический, астено-невротикопсихастенический	4,5±2,30	5,5±2,53
9. Неустойчивый	13,4±2,78	5,5±2,53
10. Истероидный	4,1±2,20	4,7±2,35
В целом:	76,1%±4,73*	74,8%±4,82*

Примечание: - (*) - статистически достоверно с контрольной группой (P < 0,05 – 0,001).

Результаты показывают, в целом что выявляемость типов акцентуаций характера, достоверно отличается от популяционных (P<0,001).

Большую группу составляют гипертимные и гипертимно-смешанные (24,5%±4,72 и 13,7%±3,34; P<0,05 соответственно у мальчиков и девочек), истероидные (4,1%±2,20 и 4,7±2,35;), астено-невротические (4,5%±2,30 и 5,5%±2,53, P <0,05) типы акцентуаций характера. Показатели остальных типов не отличались от таковых популяционных.

Как известно, акцентуации характера в настоящее время не рассматриваются как патология, однако в подростковом возрасте, в связи со склонностью подростков к бурным эмоциональным проявлениям и недостаточным сознанием социальной ответственности, могут приводить к значительным нарушениям поведения и адаптации в коллективе.

Учитывая вышеизложенное, нами изучены ситуационно обусловленные нарушения поведения у детей и подростков с дезадаптацией, возникшие на фоне акцентуации характера.

Обследованы 61 мальчик и 60 девочек- подростков с дезадаптацией с различными типами акцентуации характера. Наиболее часто ситуационно-обусловленные нарушения поведения, возникавшие на фоне акцентуации характера встречались в виде делинквентности. Частым его проявлением были пропуски школьных занятий, мелкое воровство, драки со сверстниками, контакты с асоциальными группами, реже хулиганство. Такие подростки характеризовались полной дезадаптацией в школьном коллективе, что было вызвано крайне низкой успеваемостью, систематическими конфликтами с преподавателями и одноклассниками.

Склонность к делинквентности связана как со степенью аномалии характера, так и в еще большей степени с ее типом. Частота делинквентного поведения дезадаптированных детей в зависимости от типов акцентуации характера приведена в таблице 2.

Как видно из представленной таблицы, наиболее подверженными делинквентности в группе детей с дезадаптацией выявляются гипертимный (13,7%±3,7 и 42,0%±5,6; P<0,001 соответственно у девочек и мальчиков), астено-невротический (21,0%±4,3 и 24,0%±4,8; P<0,001 у девочек и мальчиков) неустойчивый (33%±5,0

\pm и $36,0\% \pm 5,5$ $P < 0,001$ у девочек и мальчиков), истероидный ($27,0 \pm 4,7$ и $29,1\% \pm 5,2$; $P < 0,001$ у девочек и мальчиков) типы. Таким типам, как сенситивность ($2,7 \pm 1,5$ и $4,5\% \pm 2,3$; $P < 0,05$ соответственно у девочек и мальчиков), психоастеничность ($5,2\% \pm 2,3$ и $7,4\% \pm 3,0$; $P < 0,05$ у девочек и мальчиков), эпилептоидность ($5,9 \pm 2,5$ и $9,2\% \pm 3,3$ в 12-17 лет у девочек и мальчиков) делинквентность мало свойственна. Наиболее частыми типами также оказались лабильный ($13,3\% \pm 3,6$ и $15,7\% \pm 4,1$; $P < 0,05$ у девочек и мальчиков), шизоидный ($19,3\% \pm 4,2$ и $22,6\% \pm 4,7$; $P < 0,05$ у девочек и мальчиков).

Таблица-2

Частота делинквентного поведения в группе дезадаптированных детей в зависимости от типов акцентуации характера в 12-17 лет (в %)

Тип акцентуации характера у школьников с нарушениями адаптации	12-17 лет (162)	
	Д (n=86)	М (n=76)
1. Гипертимный	13,7 \pm 3,7*	42,0 \pm 5,6*
2. Циклоидный	8,2 \pm 2,9*	5,2 \pm 2,5
3. Лабильный	13,3 \pm 3,6*	15,7 \pm 4,1*
4. Сенситивный	2,7 \pm 1,7	4,5 \pm 2,3
5. Психоастенический	5,2 \pm 2,3	7,4 \pm 3,0
6. Шизоидный	19,3 \pm 4,2*	22,6 \pm 4,7*
7. Эпилептоидный	5,9 \pm 2,5	9,2 \pm 3,3
8. Астеноневротический	21,0 \pm 4,3*	24,0 \pm 4,8*
9. Неустойчивый	33,0 \pm 5,0*	36,0 \pm 5,5*
10. Истероидный	27,0 \pm 4,7*	29,1 \pm 5,2*

Примечание: - (*) - статистически достоверно с контрольной группой ($P < 0,05 - 0,001$).

В целом, нашими исследованиями среди делинквентных подростков в 76,1% у мальчиков и в 74,8% у девочек выявлены различные типы акцентуации характера, что достоверно больше популяционных данных ($P < 0,001$).

По данным литературы [2, 4, 5, 6], делинквентность в большинстве случаев имеет чисто социальные причины – недостатки воспитания, прежде всего. По данным разных авторов, от 30 до 85% делинквентных подростков вырастают в неполной семье, т.е. без отца или в деформированной семье. Немалое значение имеют безнадзорность, воспитание по типу “гипопротекции” [3].

Анализ семейной ситуации в группе детей с дезадаптацией показал в абсолютном большинстве случаев наличие частых конфликтов между родителями (87,7%, $P < 0,001$) (таблица 3).

Таблица-3

Микросоциальные семейные условия обследованных школьников с дезадаптацией (в%)

Семейные условия обследованных	Основная группа (n=362)	Контрольная группа (n=360)	P
1. Неполная семья	37 \pm 2,58%	13 \pm 1,77%	0,001
2. Конфликты в семье	87,7 \pm 1,73%	13,5 \pm 1,80%	0,001
3. Гипоопека	35,7 \pm 2,51%	7,3 \pm 1,37%	0,001
4. Безнадзорность	36,0 \pm 2,52%	2,55 \pm 0,82%	0,001
5. Гиперопека “Кумир семьи”	18,9 \pm 2,05%	1,6 \pm 0,66%	0,001
6. Ситуация “Золушки”	3,0 \pm 0,89%		-
7. Смешанные варианты воспитания	17,0 \pm 1,97%	1,55 \pm 0,64%	0,05
8. Нормальные условия воспитания	7,7 \pm 1,40%	60,5 \pm 2,57%	0,05

Примечание: - (*) - статистически достоверно с контрольной группой ($P < 0,05 - 0,001$).

Почти половина обследованных воспитывались в условиях неполной семьи (37%, $P < 0,001$) – отсутствие одного или обеих родителей, чаще отца, наличие в семье отчима, мачехи и др., а также в атмосфере постоянных. Несомненно, что низкий уровень образования и культуры родителей являются факторами отрицательного педагогического воздействия. Наряду с этим ребенок, общаясь с родителями, подражает их поведению, усваивает их установки и отношение к жизни. Такие формы воспитания как гипоопека и ее крайняя степень – безнадзорность, жестокость родителей, драки в семье, физические наказания, злоупотребление спиртными напитками, создают определенные условия для подражания. Ребенок видит, что в его окружении все решается с позиции силы и невольно усваивает эти формы взаимоотношений.

Выводы. Таким образом, на формирование интегрированного поведения и ПА детей 9-11 лет влияют экзогенные факторы, отражающие аффективную сферу (факторы А, D) и чувствительность вегетативной нервной системы к угрозе (Н). С возрастом на способности к адаптации у подростков 12-15 лет наиболее выраженное влияние оказывают уровень поведенческой регуляции и степень осознания социальных требований – ориентация на социальное одобрение и групповое мнение.

Анализ особенностей поведенческих реакций в ситуациях фрустрации по методике С. Розенцвейга выявил, что у детей и подростков с неустойчивой ПА в ситуациях фрустрации отмечается неконструктивность в преодолении препятствий, тенденция к переоценке их значимости, преобладание самозащитных реакций, восприятие ситуации как объективно (или субъективно) непреодолимой. Проведенное исследование является важным ориентиром в диагностике ранних признаков нарушений школьной адаптации и позволяют разработать комплексную психопрофилактическую и психокоррекционную программу работы с детьми и подростками, проживающими в условиях культурально – социальных условиях Ферганской долины.

LIST OF REFERENCES

- [1] Goodman DM. Family health is child health. J Pediatr 2017;1:181. <https://doi.org/10.1016>.
- [2] Johny L. Matson. Handbook of Childhood Psychopathology and Development Disabilities Assessment. Springer Press 2018:504.
- [3] Kroll, K. Contents. In Pediatric Psychology in Clinical Practice: Empirically Supported Interventions (pp. Vii-Viii). Cambridge: Cambridge University Press 2020.
- [4] Arzikulov A.SH., Solieva M.O., Poziljanova M.P. .. Clinical and psychological assessment of school maladaptation . Peditria n.a GN Speransky 2004:83.
- [5] Cattell RR, Nesselroade JR. Likeness and completeness theories examined by sixteen personality factor measures on stably and unstably married couples. J Pers Soc Psychol 1967;7:351–61. <https://doi.org/10.1037/h0025248>.