

MEDICAL PSYCHOLOGY

МЕДИЦИНСКАЯ ПСИХОЛОГИЯ

УДК 159.9.072.43+616-053.71+347.157.1+336.565.2+725.53/.59

ОПЫТ МЕДИКО-ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ПОДРОСТКАМ В УСЛОВИЯХ ДЕТСКОЙ ПОЛИКЛИНИКИ

© Ирина Евгеньевна Бобошко¹, Людмила Алексеевна Жданова¹,
Татьяна Анатольевна Севастьянова², Василий Иванович Орел³,
Андрей Вячеславович Ким³, Наталья Алексеевна Гурьева³

¹ Ивановская государственная медицинская академия. 153012, Российская Федерация, г. Иваново, пр. Ф. Энгельса, д. 8

² Городская клиническая больница № 4. 153005, Россия, г. Иваново, ул. Шошина, д. 8

³ Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет.
194100, г. Санкт-Петербург, ул. Литовская, д. 2

Контактная информация: Татьяна Анатольевна Севастьянова — аспирант кафедры поликлинической педиатрии с курсом здорового ребенка и общего ухода за детьми. E-mail: tanya_sevastyanova@list.ru

Поступила: 12.04.2021

Одобрена: 02.06.2021

Принята к печати: 25.06.2021

РЕЗЮМЕ: Состояние здоровья детей и подростков рассматривается в качестве особой гуманитарной ценности, перспективного ресурса экономики и безопасности страны. В связи с этим ранняя диагностика неблагоприятного социума, своевременная корректировка личностных качеств подростков и их психологическое сопровождение будут способствовать улучшению психического здоровья и оптимальной социализации подростков. В статье представлен анализ исследования личностных качеств учащихся общеобразовательных школ 15–17 лет, включающий оценку социального и психологического статуса подростков, а также рассмотрены варианты межличностных взаимодействий исследуемого контингента. Оценивались эмоционально-поведенческие реакции, характерологические особенности подростков, их социометрические характеристики, интеллектуальное развитие, наличие и характер невротических расстройств. Для объективизации результатов о влиянии семьи на психологический комфорт и социальную адаптацию подростков было выделено две группы учащихся и их семей с социально благополучным и социально неблагополучным расположением. При сравнительной характеристике этих групп было выявлено, что социальное неблагополучие негативно влияет на развитие личности подростка, на его эмоциональную сферу, на взаимоотношения в семье, увеличивает уровень тревожности, агрессивности, снижает самооценку, настроение. На интеллектуальную сферу подростка большее влияние оказывает не столько тип социального неблагополучия семьи, сколько тип акцентуации характера подростка. С учетом полученных данных представлены подходы повышения психического и социального благополучия школьников 15–17 лет.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: подросток; адаптация; психическое здоровье; отделение медико-социальной помощи.

EXPERIENCE OF MEDICAL AND PSYCHOLOGICAL ASSISTANCE TO ADOLESCENTS IN THE CONDITIONS OF A CHILDREN'S POLYCLINIC

© Irina E. Boboshko¹, Lyudmila A. Zhdanova¹, Tatiana A. Sevastyanova², Vasiliy I. Ore³, Andrey V. Kim³, Natalia A. Gureva³

¹ Ivanovo State Medical Academy. 153012, Ivanovo, F. Engels Ave., 8

² City Clinical Hospital № 4. 153005, Ivanovo, Shoshina str., 8

³ Saint-Petersburg State Pediatric Medical University. 194100, Saint-Petersburg, Litovskaya str., 2

Contact information: Tatiana A. Sevastyanova — postgraduate student of the Department of Polyclinic Pediatrics with the course of Healthy Child and General Child Care. E-mail: tanya_sevastyanova@list.ru

Received: 12.04.2021

Revised: 02.06.2021

Accepted: 25.06.2021

ABSTRACT: The state of health of children and adolescents is considered as a special humanitarian value, a promising resource for the economy and security of the country. In this regard, early diagnosis of unfavorable society, timely correction of personal qualities of adolescents and their psychological support will contribute to improving mental health and optimal socialization of adolescents. The article presents an analysis of a multidisciplinary study of the personal qualities of students of general education schools aged 15–17 years, including an assessment of the social and psychological status of adolescents, as well as options for interpersonal interactions of the studied contingent. In the study of mental health, emotional and behavioral reactions, characteristic features, sociometric characteristics, intellectual development, the presence and nature of neurotic disorders were evaluated. For the objectification of the results on the influence of the family on the psychological health and social adaptation of adolescents, two groups of students and their families with a socially prosperous and socially disadvantaged location were identified. When comparing these groups, it was found that social disadvantage negatively affects the development of a teenager's personality, his or her emotional sphere, and family relationships, increases the level of anxiety, aggression, and lowers self-esteem and mood. The intellectual sphere of a teenager is more influenced not by the type of social disadvantage of his or her family, but by the type of accentuation of the character of a teenager. Taking into account the obtained data, the approaches to improving the mental and social well-being of schoolchildren aged 15–17 are presented.

KEY WORDS: adolescent; adaptation; mental health; department of medical and social assistance.

ВВЕДЕНИЕ

Социальное благополучие подростков, которые по окончании школы станут непосредственными резервами пополнения рядов студенчества, работающей части населения, армии страны и в ближайшее десятилетие будут определять экономический, научный и культурный потенциал страны, представляет особую ценность.

В современных условиях социально-экономических реформ именно дети и подростки являются одной из наиболее социально уязвимых групп населения. На формирование их здоровья влияют медико-социальные, биологические, экологические и организационно-медицинские факторы, причем социально-гиги-

нические факторы или факторы образа жизни являются ведущими. Известно, что чем старше ребенок, тем выше доля влияния этих факторов на его здоровье. Социальные факторы, такие как социально неблагополучные семьи, финансовые затруднения в семье, отсутствие одного из родителей и другие, прямо или косвенно негативно воздействуют на различные грани здоровья, качество жизни, адаптацию подростка к изменяющимся условиям жизни [1, 4, 6, 7, 10, 15, 17]. Одним из ресурсов успешной реализации медико-социальных мероприятий, учитывающих индивидуальные особенности развития детей подросткового возраста и направленных на сохранение и укрепление их здоровья, социальную и правовую защиту и поддержку, профилактику и снижение заболеваемости, яв-

ляется отделение медико-социальной помощи (ОМСП) детской поликлиники, задачи которого по оказанию помощи рассчитаны на работу не только медицинского персонала, но и клинического или медицинского психолога и социального педагога (Приказ МЗ РФ № 366н от 2012 г.) [11, 12, 14].

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

Целью исследования было предложить подходы к медико-социальной помощи подросткам на основании изучения показателей их психического статуса и социальной адаптации.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Анализ показателей психического здоровья проводился у 280 детей 15–17 лет, 157 подростков мужского пола и 123 — женского, учащих-ся естественно-научного и гуманитарного профилей обучения среднеобразовательных школ, получающих медицинское обеспечение в ОБУЗ «Детская городская поликлиника № 6» г. Иваново. Все респонденты давали письменное информированное согласие на участие в исследовании, которое прошло экспертную оценку и было одобрено этическим комитетом ФГБОУ ВО ИвГМА Минздрава России. Исследование проводилось в дополнение к профилактическому медицинскому осмотру несовершеннолетних (МЗ РФ, приказ № 514Н, с изменениями от 13 июня 2019 г. № 396н). Критерием включения в исследование было отсутствие нозологических, синдромально очерченных расстройств и предболезненных состояний по результатам клинического обследования врача-психиатра (один из авторов статьи — психиатр). По общепринятому подходу изучения социального анамнеза (Приказ МЗ СССР от 12 февраля 1987 г. № 204 «О введении формализованных форм медицинской документации»), учитывающего неблагополучие семьи по таким критериям социального анамнеза, как материальное положение семьи, количество членов семьи, санитарно-гигиенические условия проживания, многодетность и наличие в ней детей-инвалидов, нами выделено две группы подростков — из социально благополучных (63,7%) и неблагополучных семей (36,3%).

На момент осмотра подростки не имели органических заболеваний нервной системы и психотических расстройств. Критериями выбора методик психологического исследования являлись объективная количественная и качественная оценка эмоциональных отклонений у

подростков; простота и легкость выполнения тестов, их проективный характер; возможность использования данных методик при проведении медицинских осмотров несовершеннолетних в образовательных организациях.

Психологический феномен тревожности изучался по тесту Спилберга–Ханина; изучение психоэмоциональной сферы проводилось по тесту Люшера и проективному графическому тесту «Дерево» К. Коха; для изучения уровня и характера тревожности, связанной со школой, использовался тест Филипса. Основные личностные свойства и характерологические особенности определялись по тестам диагностики типа акцентуации личности Смишека для подростков (модификация И.В. Крук). Интеллектуальное развитие оценивалось по сокращенному варианту методики Векслера. Изучение самооценки проводилось по тесту А. Прихожан, социометрии — по тесту И. Рогова, а для изучения влияния родительского стиля воспитания подростка и описания дисфункциональных стилей родительского воспитания использовался опросник «Анализа семейных взаимоотношений» (методика АСВ) Э.Г. Эйдемиллера, В.В. Юстицкиса [2, 3, 5, 8, 13]. Все респонденты полностью выполнили предложенные тестовые задания.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

При изучении социального комфорта подростков выявилось, что по составу и полноте семьи 15,2% были семьями неполными, с обоими родителями проживали 57,2% подростков, 16,3% проживали совместно с родственниками (бабушкой). Наиболее часто отмечалась профессия рабочей промышленности у отцов (20,3%), 16,9% матерей были работниками торговли. 10,8% семей имели плохие жилищно-бытовые условия и 81,8% — удовлетворительные. Хорошее материальное положение отмечалось лишь у 19,3%. Отношения в половине семей чаще теплые, дружеские (41,5%), у трети — спокойные (29,4%) (табл. 1).

В характеристике пограничных нервно-психических нарушений у детей нами анализировались фобические и агрессивные проявления (табл. 2).

Дети из благоприятного расположения имели высокие значения показателей настроения и минимальные показатели тревожности.

Формирование страхов было наиболее типично для подростков из неблагополучных семей, у них были выражены фрустрация потребности в достижении успеха, агрессивность

Таблица 1

Показатели социального благополучия семьи подростка, %

Table 1

Indicators of the social well-being of a teenager's family, %

Показатели / Indicators	Количество / Number	%
Состав, полнота семьи / Composition, completeness of the family		
Оба родителя / Both parents	143	57,2
Только отец или мать / Only the father or mother	69	27,6
Один родитель родной / One parent native	39	14,4
Опекуны / Guardians	2	0,8
Жилищно-бытовые условия / Housing and living conditions		
Своя квартира / Own apartment	170	76,6
Частный дом / Private house	28	12,6
Коттедж / Cottage	5	2,3
Коммунальная квартира / Communal apartment	1	0,5
Общежитие / Hostel	18	8,1
Материальная обеспеченность / Material maintenance		
Очень хорошее (могут совершать крупные покупки: дача, автомобиль) / Very good (can make large purchases: cottage, car)	46	19,3
Хорошее (покупка бытовой техники) / Good (purchase of household appliances)	108	45,4
Среднее (денег хватает на питание, на одежду) / Average (enough money for food, clothing)	75	31,5
Плохое (только на питание) / Bad (only for food)	9	3,8
Психологический микроклимат семьи / Psychological microclimate of the family		
Теплые, дружеские отношения / Warm, friendly relations	103	41,5
Спокойные отношения / Quiet relations	73	29,4
Прохладные отношения / Chilly relations	23	9,3
Напряженные отношения / Strained relationships	49	19,8

проявлялась противопоставлением влиянию среды и морали собственных установок. У подростков из благополучных условий регистрировались страхи не соответствовать ожиданиям окружающих, самовыражения, ситуации проверки знаний и страхи в отношениях с учителями. При этом у них отмечались наименьшие показатели уровня агрессивности.

Подросткам из социально благополучных семей были наиболее свойственны благоприятные гипертимный (37,7%) и эмотивный (13,2%) типы характера с устойчивостью хорошего настроения (табл. 3).

В неблагополучных семьях в 3 раза чаще регистрировались неблагоприятные типы акцентуаций характера: демонстративный (22,2%) — у детей, проживающих в неполной семье и нарушенным микроклиматом; застревающий (11,1%) — в категории низкого материального дохода и плохих жилищных условиях; воз-

будимый (11,1%), экзальтированный (33,3%), что свидетельствует о негативных тенденциях развития личности подростка, предрасполагает к поведению, связанному с самообезболиванием и снятием проявлений тревоги с помощью агрессивного поведения, алкоголя. Степень выраженности акцентуации превышала таковые показатели группы подростков из социально благополучных семей. Эти дети были склонны к резким реакциям в поведении, раздражительны, у них не регистрировались эмотивный, тревожный, педантичный типы, что объясняется более низким уровнем ожидания родительского внимания и привычкой рассчитывать только на себя (табл. 4).

Показатель общих способностей (речь, память, мышление, логические способности, осведомленность, степень социальной зрелости) у исследованного контингента выглядел следующим образом (табл. 5).

Таблица 2

Характеристика эмоциональной сферы и пограничных нервно-психических нарушений подростков из семей, разделенных по критериям социального анамнеза

Table 2

Characteristics of the emotional sphere and borderline neuropsychiatric disorders of adolescents from families divided according to the criteria of social history

Показатели, баллы / Indicators, points		Социально благополучные семьи / Socially well-off families	Социально неблагополучные семьи/ Socially disadvantaged families
(т. Филлипса) / T. Phillips	Страх самовыражения / Fear of self-expression	2,98±0,15	3,1±0,35
	Страх проверки знаний / Fear of knowledge testing	3,92±0,21	3,97±0,27
	Страх не соответствовать ожиданиям окружающих / Fear of not meeting the expectations of others	2,56±0,25*	2,39±0,22
	Страх учителя / Teacher's fear	3,47±0,13	3,59±0,22
Агрессивность (т. Коха) / Aggressiveness (T. Koch)		22,3±2,74*	38,1±3,91
Фрустрация потребности в достижении успеха (Т. Филлипса) / Frustration of the need for success (T. Phillips)		4,56±0,24	5,14±0,32
Низкая физиологическая сопротивляемость стрессу (т. Филлипса) / Low physiological resistance to stress (T. Phillips)		1,53±0,12*	1,76±0,23
Нестабильность выбора (т. Люшера) / Instability of choice (T. Lusher)		47,5*	40,0
Общая тревожность (т. Люшера) / General anxiety (T. Lusher)		32,0	35,0
Личностная тревожность / Personal anxiety		57,4	48,5
Реактивная тревожность (ситуативная) (т. Спилбергера, Ханина) / Reactive anxiety (situational) (T. Spielberger, Khanin)		36,1*	38,2
N-		158	90

* Достоверность $p < 0,05$ / confidence $p < 0.05$.

Таблица 3

Распределение подростков в зависимости от типа семьи (%)

Table 3

Distribution of adolescents, depending on the type of family (%)

Тип акцентуации/ Type of accentuation	Социально благополучные семьи (n=114) / Socially well-off families	Социально неблагополучные семьи (n=81)/ Socially disadvantaged families	P
Гипертимный / Hyperthymic	37,7*	22,2	$p < 0,02$
Застревающий / Getting stuck	2,6*	11,1	$p < 0,05$
Педантичный / Pedantic	4,4*	0	$p < 0,05$
Эмотивный / Emotive	13,2*	0	$p < 0,001$
Тревожный / Disturbing	4,4*	0	$p < 0,05$
Циклотимный / Cyclothymic	16,7	11,1	$p < 0,5$
Возбудимый / Excitable	6,1	11,1	$p < 0,5$
Дистимичный / Dysthymic	6,1	0	$p < 0,01$
Демонстративный / Demonstrative	9,6*	22,2	$p < 0,02$
Экзальтированный / Exalted	33,3	33,3	$p < 0,02$

* Достоверность $p < 0,05$ / Confidence $p < 0.05$.

Таблица 4

Варианты акцентуации характера подростков из неблагополучных семей,
по критериям социального анамнеза, %

Table 4

Variants of accentuation of the character of adolescents from disadvantaged families,
according to the criteria of social history, %

Типы акцентуации характера / Types of character accentuation	Низкая материальная обеспеченность / Low material security	Плохие жилищно- бытовые условия / Poor living conditions	Неполная семья / Single-parent family	Нарушенный психологический микроклимат семьи / Disturbed psychological microclimate of the family
Гипертимный / Hyperthymic	35,5	50,0	45,7	23,8
Застревающий / Getting stuck	16,1	50,0	2,9	—
Циклотимный / Cyclothymic	21,0	—	8,6	21,4
Демонстративный / Demonstrative	—	—	25,7	21,4
Экзальтированный / Exalted	21,0	—	17,7	23,8

Таблица 5

Сравнительная характеристика показателей психического развития подростков в зависимости
от типа семьи по результатам т. Вандерлика (баллы)

Table 5

Comparative characteristics of the indicators of mental development of adolescents depending
on the type of family according to the results of T. Vanderlika (points)

Признак / Attribute	Подростки из социально благополучных семей (n=58) / Teenagers from socially well-off families	Подростки из социально неблагополучных семей (n=51)/ Teenagers from socially disadvantaged families	p
Речь / Speech	86,2±0,22	93,05±1,05	p <0,001
Память / Memory	86,2±0,74	95,4±1,03	p <0,001
Мышление / Thinking	11,1±0,01	98,1±0,43	p <0,01
Логические способности / Logical abilities	89,2±2,53	11,1±0,99	p <0,01
Осведомленность / Awareness	84,1±0,05	99,1±1,66	p <0,01
Степень социальной зрелости / Degree of social maturity	88,4±1,27	99,1±1,66	p <0,01

Более половины подростков из социально неблагополучных семей демонстрировали соответствие IQ возрастным нормам (63%), из социально благополучных семей интеллектуально были развиты соответственно возрасту 83,3% подростков. Отставание этого показателя регистрировалось у 29,6% подростков из неблагополучных семей, а в благополучных встречалось в 2 раза реже. Наряду с этим 7,4% подростков из неблагополучных семей показали опережение в интеллектуальном развитии, что было нехарактерно подросткам из благополучных семей. На наш взгляд, это объясняется потребностью подростков компенсировать неудовлетворенность социальным уровнем своей

семьи и за счет школьных успехов «вырваться» из своей социальной среды.

Изучив особенности семейного анамнеза и детско-родительских взаимоотношений, мы выяснили следующие закономерности (табл. 6). Авторитарный и демократичный типы по частоте встречаемости практически не имели различий, однако количественное сходство имеет принципиальные качественные различия. Так, в социально благополучных семьях авторитарные решения принимались родителями в целях улучшить успехи в учебе, настоять на выборе будущей профессии, изменить дружеские привязанности подростка, а в социально неблагополучных семьях это зачастую был единствен-

Таблица 6

Распределение типов власти в социально благополучных и социально неблагополучных семьях, %

Table 6

Distribution of types of power in socially well-off and socially disadvantaged families, %

Типы родительской власти / Types of parental authority	Подростки из социально благополучных семей (n=58) / Teenagers from socially well-off families	Подростки из социально неблагополучных семей (n=51) / Teenagers from socially disadvantaged families
Автократичный / Autocratic	9,6	9,8
Авторитарный / Authoritarian	45,1	11,7
Демократичный / Democratic	13,3	13,7
Эгалитарный / Egalitarian	8,9	5,9
Разрешающий / Permissive	8,7	23,5
Попустительский / Conniving	3,8	21,5
Игнорирующий / Ignoring	10,6	13,7

ный механизм достижения дисциплинарного воздействия через систему запретов. Напротив, авторитарный тип в социально благополучных семьях превышал таковой в социально неблагополучных почти в пять раз, что свидетельствовало о реальном влиянии на подростков родителей с высоким социальным статусом.

Демократичный тип также отличался в качественных, а не в количественных показателях. Так, в социально благополучных семьях открытое заявление подростка о своих потребностях становится предметом обсуждения семейного совета, а в социально неблагополучных семьях предметом обсуждения, носящего нередко форму конфликта, являются проступки подростка, которые он предпочел бы скрыть, так как не имеет родительской поддержки, а следовательно — не видит смысла делиться своими проблемами. Разрешающий и попустительский типы в социально неблагополучных семьях встречались почти в четыре раза чаще, что зачастую связано с пьянством одного из родителей и ситуациями, когда подростку приходится брать на себя социальные роли отца, матери (особенно, если в семье есть младшие дети). Игнорирующий тип имел почти равную частоту встречаемости, что связано с особенностями самого возрастного периода, когда подростки предпочитают скрывать от родителей все события своей жизни.

Важнейшими компонентами в воспитании ребенка на всех этапах жизни являются авторитет родителей, их жизненный опыт, возможность получить весь накопленный предыдущими поколениями запас нравственных и бытовых традиций. Характеристика семьи подростка и типа семейного воспитания оценива-

лась по анализу социального паспорта семьи и проективному рисуночному тесту «Рисунок семьи». В социальном паспорте указывалось количество членов семьи ребенка (проживающих совместно), уровень достатка, культурный уровень, социальный статус семьи (должности, занимаемые взрослыми поколениями). Ролевой статус подростка в семье, а также удовлетворенность им стилем взаимоотношений в семье определялись при анализе рисунков.

Выявлена чрезмерность санкций и запретов, а также фобия утраты в благополучных семьях (табл. 7). Это отражает преобладание в воспитании тех подходов, которые не всегда подходят личностным свойствам детей.

Анализ показал, что факторы, определяющие гармоничность внутрисемейных отношений, можно разделить на три группы.

1. *Социокультуральные.* Более чем в 70% случаев подростки отмечали неудовлетворенность своей социальной ролью в обществе и семье, неопределенность социальных гарантий в будущем, авторитарные позиции родителей, конфликты с ними или, напротив, гипоопеку со стороны членов семьи.

2. *Социальные.* Существенное значение во второй группе факторов имели показатели уровня материального достатка и субъективное отношение к стабильности социальной перспективы семьи. Часто снижен уровень педагогической состоятельности родителей, присутствует проекция на подростка своих негативных качеств.

3. *Психологические.* В третьей группе решающее влияние имеют факторы микросоциального порядка — межличностные отношения в

Таблица 7

Семейное воспитание в зависимости от семейного благополучия

Table 7

Family education depending on family well-being

Стиль воспитания / Parenting style	Подростки из социально благополучных семей, n=62 / Teenagers from socially well-off families		Подростки из социально неблагополучных семей, n=57 / Teenagers from socially disadvantaged families	
	Количество / Number	%	Количество / Number	%
Демократический / Democratic				
Потворствующая гиперпротекция / Condoning hyperprotection	7	11,29	12	21,05
Доминирующая гиперпротекция / Dominant hyperprotection	5	8,06*	31	54,39
Повышенная моральная ответственность / Increased moral responsibility	15	24,19*	3	5,26
Предпочтение мужских качеств / Preference for masculine qualities	14	22,58	15	26,32
Проекция нежелательных качеств / Projection of undesirable qualities	13	20,97	17	29,82
Воспитательская неуверенность / Educational insecurity	4	6,45*	3	5,26
Непоследовательный стиль воспитания / Inconsistent parenting style	5	8,06*	2	3,51
Чрезмерность санкций и запретов / Excessive sanctions and prohibitions	4	6,45	8	14,04
Расширение сферы родительских чувств / Expanding the scope of parental feelings	3	4,84*	11	19,3
Фобия утраты / Phobia of loss	2	3,22*	15	26,32

* Достоверность различий ($p < 0,05$) / Confidence $p < 0.05$.

семье: недостаточное уважение взглядов подростка членами семьи, занижение оценки его личных качеств, низкий уровень эмпатии, низкий культурно-образовательный и социальный статус родителей, который подростком осознается как препятствие к социальному успеху.

Рольевой статус подростка в семье, а также удовлетворенность своим рольевым статусом и стилем семейных взаимоотношений определялись при анализе рисунков и анализе социального паспорта семьи.

В социально благополучных семьях более трети подростков недовольны своим рольевым статусом в семье. У них отмечено неудовлетворение потребностей в более высоком уровне эмпатического взаимоотношения с родителями. В социально неблагополучных семьях процент значительно был ниже (13,7%), что объясняется более низким уровнем ожидания у этих подростков родительского внимания и привычкой рассчитывать только на себя. У каждого пятого подростка из социально благополучных семей

причиной агрессивного поведения служит вербальная агрессия со стороны родителей, но в неблагополучных семьях процент агрессивных проявлений был вдвое выше. Физическая агрессия со стороны родителей практически не встречалась в социально благополучных, а в неблагополучных присутствовала в каждой третьей семье. В социально неблагополучных семьях в 2 раза чаще отсутствовали формы гармоничного внутрисемейного общения (50,0%), в 2 раза реже регистрировались обращения ребенка к родителям при возникновении школьных трудностей и конфликтов со сверстниками (33,3%), подростки в 3 раза чаще подвергались физическим наказаниям (33,3%). При этом и среди подростков из благополучных семей также выявлены признаки дисгармоничного внутрисемейного общения — 2,6% отмечали напряженные отношения в семье, 1,9% детей считали, что они одиноки и у них нет друзей в классе, каждый пятый подросток подвергался телесным наказаниям. Все это приводит к дезадаптации, снижению успева-

Таблица 8

Комплексная характеристика психологических качеств детей в зависимости от типа социального благополучия семьи

Table 8

Comprehensive characteristics of psychological qualities of children depending on the type of social well-being of the family

Признак / Attribute	Подростки / Teenagers	
	из социально благополучных семей / from socially well-off families	из социально неблагополучных семей / from socially disadvantaged families
Преобладающий фон настроения / Prevailing mood background	Стабильно высокий / Consistently high	Стабильно невысокий / Consistently low
Социальная активность / Social activity	Высокая / High	Низкая / Low
Агрессивность / Aggressiveness	Низкая, склонность к аутоагрессии / Low, prone to autoaggression	Высокая, направлена во вне (демонстрация силы и гнева) / High, directed outwards (a show of strength and anger)
Импульсивность / Impulsivity	Низкая / Low	Высокая (эмоции, без предварительного обдумывания) / High (emotions, without prior consideration)
Дисциплинированность / Discipline	Высокая / High	Низкая / Low
Педантичность / Pedantry	Высокая / High	Низкая / Low
Демонстративность / Demonstrativeness	Низкая / Low	Высокая (стремление быть в центре вни- мания любой ценой) / High (the desire to be the center of attention at all costs)
Экзальтированность / Exaltation	Низкая / Low	Высокая (переоценка своих возмож- ностей) / High (overestimation of its capabilities)
Тревожность / Anxiety	Внутриличностная / Intrapersonal	Межличностная / Interpersonal
Содержание страхов / Content of fears	Опасение утраты чувства собственной целостности, страх быть не принятым и не понятым / Fear of losing a sense of self-integrity, fear of not being accepted and not understood	Опасение утраты личной исключительности, лидерских позиций / Fear of losing personal exclusivity, leadership positions

емости, возникновению конфликтных ситуаций с родителями, сверстниками, педагогами. Таким образом, сформулированы различия в показателях психического здоровья детей из разных социальных условий (табл. 8).

Проведенный корреляционный анализ позволил выявить взаимосвязь между типом акцентуации характера, уровнем психического развития и типом родительской власти в изучаемых семьях (табл. 9).

Так, в социально благополучных семьях отмечается сильная взаимосвязь авторитарного типа родительской власти с неблагоприятным типом акцентуации характера подростков — тревожным, т.е. такая родительская позиция приводит к формированию у подростка неуверенно-

сти в собственных силах. Установлена сильная обратная взаимосвязь авторитарного типа и гипертимичной акцентуации характера, т.е. чем выше степень проявления авторитаризма родителей, тем реже подросток испытывает подъемы настроения, уверенность в себе, но при таком сочетании не отмечается снижения показателей коэффициента психического развития (КПР).

При демократическом типе родительской власти наблюдается сильная прямая связь с гипертимным и сильная обратная связь с дистимичным, педантичным и тревожным типами акцентуации характера.

Попустительский тип родительской власти достоверно чаще приводит к снижению темпов психического развития, что особенно неблаго-

Таблица 9

Корреляционная взаимосвязь типа акцентуации характера, уровня интеллектуального развития и типа семейного воспитания у подростков

Table 9

Correlation relationship between the type of character accentuation, the level of intellectual development and the type of family education in adolescents

<i>Из социально благополучных семей / From socially socially well-off families</i>							
Показатели / Indicators	Автокра- тический / Autocratic	Демокра- тический / Democratic	Попусти- тельный / Conniving	Игнори- рующий / Ignoring	Общие интеллектуальные способности (КПР) / General Intellectual Ability (MDQ)		
					Опереже- ние / Lead	Отстава- ние / Lag	Соответ- ствие / Com- pliance
Гипертимный / Hyperthymic	-0,947	0,798	0,754	-0,762	-0,200	0,165	-0,905
Тревожный / Anxious	0,903	-0,830	0,623	0,821	0,957	0,904	0,855
Педантичный / Pedantic	0,221	-0,872	-1,812	-0,252	-0,944	-0,812	0,754
Дистимичный / Dysthymic	0,621	-0,840	-0,890	-0,256	-0,905	0,814	0,147
КПР опережение / (MDQ) lead	0,842	0,219	-0,215	-0,756	—	—	—
КПР отставание / (MDQ) lag	-0,933	-0,241	0,615	0,154	—	—	—
КПР соответствие / (MDQ) compliance	0,938	0,349	0,289	-0,732	—	—	—
<i>Из социально неблагополучных семей / From socially disadvantaged families</i>							
Гипертимный / Hyperthymic	-0,647	0,798	-0,854	-0,772	-0,280	0,865	0,905
Тревожный / Disturbing	0,803	-0,830	0,523	0,721	0,967	0,504	0,755
Педантичный / Pedantic	0,921	-0,872	0,289	-0,352	0,944	-0,822	0,654
Дистимичный / Dysthymic	0,671	-0,840	-0,390	-0,356	-0,205	0,814	0,167
КПР опережение / (MDQ) lead	0,442	0,219	-0,215	0,756	—	—	—
КПР отставание / (MDQ) lag	0,333	-0,241	0,815	0,154	—	—	—
КПР соответствие / (MDQ) compliance	0,738	0,349	0,289	-0,732	—	—	—

приятно при акцентуации у подростка дистимичных черт характера.

Для подростков из социально благополучных семей негативным вариантом явилось сочетание игнорирующего типа родительской власти и тревожной акцентуации характера. При этом сочетании у подростка резко снижается самооценка (ощущение «никому ненужности») и показатели КПР. Именно такие подростки склонны к суицидальным проявлениям.

В социально неблагополучных семьях картина корреляционной взаимосвязи иная. Так, авторитарный тип родительской власти вызывает сходные влияния на тип акцентуации характера подростка, формируя тревожно-мнительные черты, педантичность, сниженную самооценку и склонность к нарушениям настроения в сторону понижения, а демократический тип у подростков этой группы не способствует гипертимному типу акцентуации характера, а

достоверно чаще формирует личностную тревожность. Эти подростки становятся склонны к рискованному поведению. При игнорирующем типе картина взаимовлияния признаков также иная: появляется опережение КПР, что связано с осознанием важности образования для изменения социального статуса. При сформированности мотивации «вырваться» из своей социальной среды — это один из «удачных» вариантов межличностных отношений в семье.

Анализ полученных данных свидетельствует, что факт социального неблагополучия семьи является неоднородным по своему влиянию и значение имеет не только тип социального неблагополучия семьи подростка, но и тип акцентуации его характера и вариант родительно-детских взаимоотношений. Полученные данные позволяют сделать вывод, что большинство даже благополучных подростков обследованной группы нуждаются в психологической и социальной помощи, причем выявлены факторы скрытого неблагополучия, влияющие на тип личности подростка, а следовательно — и на тип его социальной дезадаптации.

Для улучшения состояния здоровья детского населения на амбулаторно-поликлиническом этапе рекомендовано внедрять в работу врача-педиатра и медицинского психолога отделения медико-социальной помощи, а также психологов и педагогов образовательных организаций систему мероприятий, реализующую медико-социальное сопровождение всех подростков вне зависимости от социального благополучия [9–11, 16]. Причем семья может стать основным ресурсом только в том случае, если стиль родительно-детских отношений является оптимальным для характерологических качеств подростка. Вследствие этого является реальной необходимостью осуществление психологом и социальным работником отделений медико-социальной помощи работы по повышению уровня педагогической состоятельности именно родителей подростков из благополучных семей: проведение ролевых и поведенческих тренингов общения, коммуникативности, партнерских взаимоотношений; организация лекций для родителей по вопросам возрастной психологии, а также семинаров, посвященных основным конструктивным путям осуществления потребностей в успешном взаимодействии как с микро-, так и с макросоциальной средой.

Сами подростки как из неблагополучных, так и из благополучных семей могут получать «психологическое закалывание» в условиях отделений медико-социальной помощи детских поликлиник в виде индивидуального кон-

сультирования и групповых психологических тренингов личностного роста и социального успеха, а также в образовательной организации. Для индивидуализации мероприятий необходимо использовать рекомендации с учетом акцентуации характера подростка и связанных с ней актуальных потребностей социальной адаптации. Для педагогов необходимо давать рекомендации по оптимизации взаимодействия с подростками, совместимыми по характерологическим свойствам; для родителей — по созданию эмоционального комфорта в семье с учетом разных способов мотивации к успеху; для подростков — психологическая коррекция, направленная на оптимизацию эмоционального статуса за счет гармонизации личностных свойств, улучшение адаптации в коллективе. На наш взгляд, индивидуализация психолого-социального сопровождения — эффективный путь оптимальной самоактуализации ребенка, его социальной соотнесенности, позитивных форм поведения, что может стать основой социально-психологической гарантией гармонизации личности.

ЛИТЕРАТУРА

1. Аверин В.А., Виленская Г.А., Дандарова Ж.К. и др. Психология человека от рождения до смерти: младенчество, детство, юность, взрослость, старость. СПб.: Издательский Дом «Президент-Нева»; 2002.
2. Альманах психологических тестов. Сост. Римский С.А., Римская Р.Р. М.; 1995.
3. Батаршев А.В. Базовые психологические свойства и самоопределение личности. Практическое руководство по психологической диагностике. СПб.: Речь; 2005.
4. Бобошко И.Е., Жданова Л.А. Характеристика адаптационных возможностей детей разных типов психосоматической конституции. Вестник Костромского государственного университета. 2019; 25(2): 88–95.
5. Бурлачук Л.Ф. Словарь-справочник по психодиагностике. М., СПб.: Питер; 2007.
6. Жданова Л.А., Молькова Л.К., Бобошко И.Е., Нуждина Г.Н. Организация работы медико-социального отделения детской поликлиники. Заместитель главного врача: лечебная работа и медицинская экспертиза. 2016; 4: 28–38.
7. Исаев Д.Н. Детская медицинская психология: Психологическая педиатрия. СПб.: Речь; 2004.
8. Кох К. Тест. Дерево. М.: Эксмо; 2010.
9. Лезарева Т.А., Лытаев С.А. Об эффективности механизмов психофизиологической адаптации в динамике учебно-образовательного процесса. Педиатр. 2019; 10(6): 67–77. DOI: 10.17816/PED10667-77.
10. Орел В.И., Бурцева Т.Е., Гурьева Н.А. и др. Новые организационные подходы к оказанию медико-санитарной помощи детскому населению. СПб.: СПбГПМУ; 2020.

11. Орел В.И., Иванов Д.О., Ким А.В. и др. Служба охраны матери и ребенка Санкт-Петербурга в 2018–2019 годах. СПб.: СПбГПМУ; 2020.
12. Орел В.И., Ким А.В., Середа В.М. и др. Организация медико-социальной работы среди детского населения. Педиатр. 2019. 9(1): 54–60. DOI: 10.17816/PED9154-60.
13. Посохова С.Л., Рашитова Л.С. Диагностика подростковой дезадаптации. Медицина: теория и практика. 2019; 4: 434–435.
14. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 16 апреля 2012 г. N 366н «Об утверждении Порядка оказания педиатрической помощи». Доступен по: <https://base.garant.ru/70183024/> (дата обращения 23.10.2020).
15. Психическое здоровье подростков. Информационные бюллетени ВОЗ. Доступен по: <https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health> (дата обращения 23.10.2020).
16. Руководство по гигиене детей и подростков, медицинскому обеспечению обучающихся в образовательных организациях: модель организации, федеральные рекомендации оказания медицинской помощи обучающимся. М.: ФГАУ «НЦЗД» Минздрава России; 2016.
17. Севастьянова Т.А., Бобoshko И.Е., Жданова Л.А., Журавлева И.В. Особенности состояния здоровья подростков 16–17 лет при влиянии различных социальных условий. Вестник Ивановской медицинской академии. 2015; 20(3): 39–43.
18. Zamestitel' glavnogo vracha: lechebnaya rabota i medicinskaya ekspertiza. 2016; 4: 28–38. (in Russian).
19. Kokh K. Test. Derevo. [Wood]. Moskva: Eksmo Publ.; 2010. (in Russian).
20. Isaev D.N. Detskaya meditsinskaya psikhologiya: Psikhologicheskaya pediatriya. SPb.: Rech'; 2004. (in Russian).
21. Orel V.I., Burceva T.E., Gur'eva N.A. i dr. Novye organizatsionnye podhody k okazaniyu mediko-sanitarnoj pomoshchi detskomu naseleniyu. [New organizational approaches to providing health care to children]. Sankt-Peterburg: SPbGPMU; 2020. (in Russian).
22. Lezareva T.A., Lytaev S.A. Ob effektivnosti mekhanizmov psikhofiziologicheskoy adaptatsii v dinamike uchebno-obrazovatel'nogo protsessa. Pediatr. 2019; 10(6): 67–77. DOI:10.17816/PED10667-77. (in Russian).
23. Orel V.I., Ivanov D.O., Kim A.V. i dr. Sluzhba ohrany materi i rebenka Sankt-Peterburga v 2018–2019 godah. [Mother and Child Protection Service of Saint-Petersburg in 2018–2019]. Sankt-Peterburg: SPbGPMU; 2020. (in Russian).
24. Prikaz Ministerstva zdravoohraneniya i social'nogo razvitiya RF ot 16 aprelya 2012 g. N 366n «Ob utverzhdenii Poryadka okazaniya pediatricheskoj pomoshchi». [On approval of the Procedure for the provision of pediatric care]. Available at: <https://base.garant.ru/70183024/> (accessed 23.10.2020). (in Russian).
25. Orel V.I., Kim A.V., Sereda V.M. i dr. Organizatsiya mediko-sotsial'noy raboty sredi detskogo naseleniya. Pediatr. 2019. 9(1): 54–60. DOI: 10.17816/PED9154-60. (in Russian).
26. Posokhova S.L., Rashitova L.S. Diagnostika podrostkovoy dezadaptatsii. Meditsina: teoriya i praktika. 2019; 4: 434–435. (in Russian).
27. Psihicheskoe zdorov'e podrostkov [Adolescent mental health]. Informatsionnye byulleteni. Available at: <https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health> (accessed 23.10.2020).
28. Rukovodstvo po gigiene detej i podrostkov, medicinskomu obespecheniyu obuchayushchimsya v obrazovatel'nyh organizatsiyah: model' organizatsii, federal'nye rekomendatsii okazaniya medicinskoj pomoshchi obuchayushchimsya. [Guidelines for hygiene of children and adolescents, medical support of students in educational organizations: organization model, federal recommendations for providing medical care to students]. Moskva: NMIC zdorov'ya detej Minzdrava Rossii; 2016. (in Russian).
29. Sevast'yanova T.A., Boboshko I.E., Zhdanova L.A., Zhuravleva I.V. Osobennosti sostoyaniya zdorov'ya podrostkov 16–17 let pri vliyaniy razlichnyh social'nyh uslovij. [Features of the health status of adolescents aged 16–17 years under the influence of various social conditions]. Vestnik Ivanovskoy medicinskoj akademii . 2015; 20(3): 39–43. (in Russian).

REFERENCES

1. Averin V.A., Vilenskaya G.A., Dandarova Zh.K., et al. Psikhologiya cheloveka ot rozhdeniya do smerti: mladenchestvo, detstvo, yunost', vzroslost', starost'. SPb. : Izdatel'skiy Dom "Prezident-Neva"; 2002. (in Russian).
2. Al'manakh psikhologicheskikh testov. [Almanac of psychological tests]. Sost. Rimskiy S.A., Rimskaya R.R. Moskva; 1995. (in Russian).
3. Batarshev A.V. Bazovye psikhologicheskie svoystva i samoopredelenie lichnosti. [Basic psychological properties and self-determination of personality]. Prakticheskoe rukovodstvo po psikhologicheskoy diagnostike. Sankt-Peterburg: Rech' Publ.; 2005. (in Russian).
4. Boboshko I.E., Zhdanova L.A. Harakteristika adaptatsionnyh vozmozhnostej detej raznyh tipov psihosomaticheskoy konstitucii. [Characteristics of adaptive capabilities of children of different types of psychosomatic constitution]. Vestnik Kostromskogo gosudarstvennogo universiteta. 2019; 25 (2): 88–95. (in Russian).
5. Burlachuk L.F. Slovar'-spravochnik po psihodiagnostike. [Dictionary-guide to psychodiagnostics]. Moskva, Sankt-Peterburg: Piter Publ.; 2007. (in Russian).
6. Zhdanova L.A., Mol'kova L.K., Boboshko I.E., Nuzhdina G.N. Organizatsiya raboty mediko-social'nogo otdeleniya detskoj polikliniki. [Organization of the work of the medical and social department of the children's poly-