

# ОЦЕНКА ЭМОЦИОНАЛЬНОЙ СФЕРЫ ШКОЛЬНИКОВ С ДЕЗАДАПТАЦИЕЙ

Салиев А.С.<sup>1</sup>  Арзикулов А.Ш.<sup>1</sup> 

1. Андижанский государственный медицинский институт, Андижан, Узбекистан.

**Аннотация.** Целью нашей работы было изучение особенностей психоэмоциональных реакций у школьников с дезадаптационными нарушениями. **Материалом и методом** для исследования служили школьники с дезадаптационными нарушениями 7-11 (30 мальчиков и 32 девочек) и 12-17 (26 мальчиков и 24 девочек) лет. Исследования проводились с применением методики фрустрационной толерантности S. Rosenzweig. **Результаты и обсуждения:** Анализ полученных нами результатов показывает на присутствие психоэмоциональных параллелей у всех детей с проявлениями дезадаптации. Степени реагирования и качество изменения психоэмоционального профиля зависят от возраста обследуемых. **Выводы.** У детей и подростков – школьников с реакциями дезадаптации выявляются характерные типы и направление эмоционального реагирования на фрустрацию; чаще проявляется экстрапунитивная (внешнеобвиняющая) и менее часто импунитивная (уклоняющая) направленность.

**Ключевые слова.** дети и подростки, психоэмоциональность, дезадаптация.

Анализ показывает, что в существующей системе дефиниций понятие школьной дезадаптации не является ни описательным, ни диагностическим. Это понятие во многом собирательное и включает социально-средовые, психолого-педагогические, медико-биологические факторы или вернее условия развития самого явления школьной дезадаптации. Такой многофакторный подход показывает с какой долей вероятности те явления, которые относятся к школьной дезадаптации, сочетаются с теми или иными социальными, педагогическими, психологическими и патологическими признаками.

Школьная дезадаптация – это нарушение приспособления личности школьника к условиям обучения в школе, которое выступает как частное явление расстройства у ребенка общей способности к психической адаптации в связи с какими-либо патологическими факторами. (Вроно М.В., 1984; Ковалев В.В., 1984). Под этим углом зрения школьная дезадаптация и для родителей, и для педагогов, и для врачей, как правило, расстройство в рамках вектора «болезнь/ нарушение здоровья, развития или поведения».

**Целью** нашей работы было изучение особенностей психоэмоциональных реакций у школьников с дезадаптационными нарушениями.

**Материалом и методом** для исследования служили школьники с дезадаптационными нарушениями 7-11 (30 мальчиков и 32 девочек) и 12-17 (26 мальчиков и 24 девочек) лет. Исследования проводились с применением методики фрустрационной толерантности S. Rosenzweig. Выбор данной методики обусловлен тем, что она позволяет определить в способность ребенка к психологической защите, а также характер адаптивных реакций на возможные стрессовые (фрустрирующие) ситуации.

По материально бытовым условиям, физическому развитию, заболеваемости обе группы к началу обследования детей существенно не различались.

**Результаты и обсуждения:** Анализ полученных нами результатов показывает на присутствие психоэмоциональных параллелей у всех детей с проявлениями дезадаптации.

Как видно из таблицы, степени реагирования и качество изменения психоэмоционального профиля зависят от возраста обследуемых. Так, у мальчиков и девочек в возрасте 7-11 лет изменения психоэмоционального фона достоверно отмечались снижением по импунитивной «М» направленности реакции ( $20,4 \pm 5,11$ ;  $P < 0,01$ ). В целом же наблюдается усиление снижения толерантности к фрустрации, что проявляется повышением показателя экстрапунитивных «Э» реакций ( $48,65 \pm 6,34$ ) и реакций продолжения потребности «I-P» ( $44,45 \pm 6,31$ ;  $P < 0,05$ ).

У подростков учащихся с реакцией дезадаптации соотношение между типами реакций и их направленностью резко нарушены. Констатируется достоверный рост экстрапунитивных «Э» реакций самозащитного типа ( $58,25 \pm 3,5$ ;  $P < 0,05$ ) по сравнению с детьми 7-11 лет и по сравнению

показателями детей 12-17 лет здоровой популяции. Также отмечается выраженная тенденция увеличения показателя реакции продолжения потребности «I-P» ( $21,75 \pm 2,98$ ;  $P < 0,001$ ).

Реакция по типу «О-Д» ( $21,95 \pm 2,99$ ;  $P < 0,01$ ) - доминирования препятствие снижена по сравнению со здоровой популяцией.

Результаты исследования свидетельствуют, что на стрессовую ситуацию школьники с дезадаптацией склонны реагировать агрессией на окружающих, излишней самозащитой и их эмоциональные реакции отличаются неадекватностью.

## Психоэмоциональное реагирование школьников с дезадаптационными нарушениями (в%)

Тип Реагирования	7-11 ЛЕТ		12-17 ЛЕТ	
	Здоровые (n=178)	Дезадаптацией (n=62)	Здоровые (n=191)	Дезадаптацией (n=50)
I	24,2±3,21	30,9±5,86	20,55±2,92	23,8±3,08
Э	38,45±3,64	48,65±6,34	48,2±3,61	58,25±3,56*
M	37,35±3,62	20,4±5,11*	31,45±3,35	17,95±2,77*
I-P	37,18±3,62	44,45±6,31	13,1±2,44	21,75±2,98*
O-Д	24,72±3,23	19,2±5,0	37,5±3,50	21,95±2,99*
Э-Д	38,1±3,63	36,35±6,10	49,45±3,61	56,3±3,58

Отмеченные звездочкой (\*) – данные достоверны по отношению к показателям здоровой популяции школьников.

Низкий «О-Д» в обеих возрастных группах (19,2±5,0 и 21,95±2,99; P<0,001) 7-11 и 12-17 лет свидетельствует о снижении критичности и самооценки. Препятствие, вызвавшее фрустрацию, детьми оценивается как не имеющее серьезного значения или дети ищут источник конфликта вне себя.

Достоверно реже, чем в норме, ответы импунитивной направленности и несколько чаще – интрапунитивные (23,8±3,08; P<0,05).

Оценка эмоциональной сферы детей и подростков с дезадаптацией методом Роршах также указывает на характерные признаки, свидетельствующие о повышенной аффективности, слабо контролируемой интеллектом и сниженных возможностях адекватной адаптации к окружающей среде.

Как известно интерпретации стимульных материалов обследования в которых учитывается цвет изображения (CF, FC, c), относятся к оценке эмоциональной сферы, причем степень участия формы указывает на различные виды контроля со стороны интеллекта. CF- ответы (7,2 и 6,6; 8,1 и 8,9 в 7-11 и 12-17 лет соответственно у мальчиков и девочек) у дезадаптированных школьников больше, чем в популяции здоровых. Соотношения FC>(CF+c) преимущественно правосторонняя, что лишнее раз доказывает о неустойчивой аффективности и сниженных возможностях адаптации.

### Заключение

Таким образом, среди причин, определяющих дезадаптацию, ведущими являются склонность к эксплозивности, неспособность корригировать свои эмоциональные и поведенческие реакции. В результате дети создают вокруг себя конфликтные ситуации и сами реагирует на них усугублением психопатоподобного поведения.

У детей и подростков – школьников с реакциями дезадаптации выявляются характерные типы и направление эмоционального реагирования на фрустрацию; чаще проявляется экстрапунитивная (внешнеобвиняющая) и менее часто импунитивная (уклоняющая) направленность.

### СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Александровский Ю. А., Липовецкий С.С. Возрастные особенности индивидуальности младших школьников (по методике Н.Кетелля) – В кн. Медицинские проблемы формирования личности. М.: Наука, 1978, С.103-123.
2. Печера К.Л. Психологическая готовность детей к школе.// Российский педиатрический журнал.-2004.- №3, С.60-62.
3. Румянцев А.Г., Панков Д.Д. Актуальные проблемы подростковой медицины.- М.,2002, 230 с.
4. Румянцев А.Г., Панков Д.Д., Чечельницкая С.М. Новые подходы к мониторингу здоровья школьников. // Российский педиатрический журнал.-2004.-№3, С.4-7.
5. Сетко Н. П., Кузько Н. Н., Кирнасюк Е.В. и др. Физиолого-гигиенические аспекты сохранения индивидуального здоровья школьников. // Российский медицинский журнал, 2003, №2, с.48-49.
6. Шмакова О.П. Влияние школьного фактора на клиническую компенсацию подростков с формирующимися расстройствами личности. // Материалы 3-й международной научно-практической конференции «здоровье и образование в 21 веке», 29-31 май, 2002, с.435-436.