

*Е.Д. Герасимчик*

**ДЕЗАДАПТИВНОЕ ПОВЕДЕНИЕ СРЕДИ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ  
КАК ФАКТОР РИСКА ДЕСОЦИАЛИЗАЦИИ**

*Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Т.С. Борисова*

*Кафедра гигиены детей и подростков*

*Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

*E.D. Gerasimchik*

**DISADAPTIVE BEHAVIOR AMONG CHILDREN AND ADOLESCENTS  
AS A RISK FACTOR OF DESOCIALIZATION**

*Tutor: cand. med. sciences, associate professor. T.S. Borisova*

*Department of Hygiene of Children and Adolescents*

*Belarusian State Medical University, Minsk*

**Резюме.** Деадаптивное поведение молодежи представляет собой одну из актуальных медико-социальных мировых проблем современности. Частота проявлений разных форм деадаптивного поведения в значительной степени определяется широкой распространенностью социальных и поведенческих факторов риска, наличием склонности к отклоняющему поведению в сочетании с отсутствием должной медико-психолого-педагогической поддержки.

**Ключевые слова:** бюджет времени, деадаптивное поведение, деадаптивная симптоматика, депрессивное состояние.

**Resume.** The maladaptive behavior of young people is one of the urgent medical and social world problems of our time. The frequency of manifestations of various forms of maladaptive behavior is largely determined by the prevalence of social and behavioral risk factors, the presence of a tendency to deviant behavior, combined with the lack of proper medical, psychological and pedagogical support.

**Keywords:** time budget, maladaptive behavior, maladaptive symptoms, depression.

**Актуальность.** Необходимость оценки адаптивности детей и подростков возникает, как правило, с момента появления первых тревожных признаков неадекватной реакции на воздействие внешних факторов среды, с которыми растущий организм ранее не встречался. По мере роста индустриализации современного мира, спектр таких факторов значительно расширяется, повышая актуальность обозначенной проблемы. Проявления деадаптивного состояния находят отражение не только в поведении, но и в психоэмоциональном статусе, нервно-физическом развитии и состоянии здоровья ребенка, требуя своевременной диагностики и как можно более ранней и эффективной коррекции.

**Цель:** изучить проблему развития деадаптивного поведения детей и подростков с обоснованием ведущих мер его профилактики и принципов коррекции.

**Задачи:**

1. Охарактеризовать проблему развития деадаптивного поведения среди детей и подростков.

2. Определить предрасположенность к развитию деадаптивного поведения среди детей и подростков.

3. Оценить состояние психологического климата в коллективах учащихся второй ступени общего среднего образования.

4. Проанализировать меры профилактики и принципы коррекции дезадаптивного поведения в подростковой и молодежной среде.

**Материал и методы.** В работе использованы результаты социологического исследования 2018-2019 гг. психического здоровья молодежи в Республике Беларусь на основе материалов ЮНИСЕФ (unicef.by, раздел: www. press center, 2019 г., графа подростки), результаты мониторинга поведенческих факторов риска и диагностики СОП среди учащихся 15-16 лет общеобразовательных учреждений г. Минска по материалам исследований кафедры гигиены детей и подростков учреждения образования «Белорусский государственный медицинский университет; результаты собственных исследований – анкетирования бюджета времени и психоэмоционального статуса среди 65 студентов в возрасте от 17 лет до-21 года первого курса медико-профилактического факультета медицинского университета на предмет анализа распространенности дезадаптивного поведения и факторов риска его возникновения, оценка психологического климата в коллективах учащихся III ступени общего среднего образования.

**Результаты и их обсуждение.** Дезадаптивное поведение как результат дезадаптации организма проявляется на патогенетическом, психологическом и социальном уровнях в виде психопатий, психозов, повышенной возбудимости, страхов, навязчивых состояний, податливости чужому мнению, низкой познавательной активности, склонности к асоциальным формам поведения [1]. По степени выраженности дезадаптацию подразделяют на скрытую, открытую и ярко выраженную; по характеру возникновения дезадаптивное поведение характеризуют как первичное, вторичное, а по длительности протекания – как ситуационное, временное и стойкое [5]. Полноценно дифференцировать «нормальное» поведение от дезадаптивного определяется рядом трудностей, обусловленных тем, что в каждой области знаний, в каждом социуме закрепилось свое понятие о норме. Также с позиции детей и подростков некие возрастные и личностные особенности позволяют считать поведение, рассматриваемое взрослыми как отклоняющееся, «нормальными» игровыми ситуациями [4].

В виду изложенных трудностей при определении дезадаптивного поведения подрастающего поколения и молодежи следует учитывать ряд факторов: ситуативность, фактор времени, рассогласование нормативных структур различных социальных систем, распространенность [2].

Данные социологического исследования 2018-2019 гг. свидетельствуют о том, что в Республике Беларусь 18,2% подростков и молодежи имеет признаки депрессивной симптоматики разной степени выраженности [3]. При этом более высокие (в 1,6 раза) шансы развития дезадаптивного поведения характерны для женской части опрошенных. У 26,1% респондентов имеют место мысли о суициде, а у 8,1% – неоднократное их появление. Причинами возникновения наклонностей к суицидальным мыслям, как правило, являются: чувство одиночества, конфликты в семье, отсутствие смысла жизни, неразделенные чувства в отношениях, проблемы с образованием, булинг, потери близких. Результаты мониторинга показали, что среди старшеклассников общеобразовательных учреждений достаточно широко распространены также и поведенческие факторы риска, предрасполагающие к аддитивному пове-

дению, развитию социально-психологической дезадаптации. Группой риска формирования аддикции являются мальчики: 40% (20% девочек), характеризующиеся сильно выраженной предрасположенностью к аддитивному поведению, наличием «сенсорной жажды» и склонностью к иллюзорно-компенсаторному способу решения личностных проблем: 58,7% (5,8% девочек) имеет потребность в острых ощущениях и готовность реализовать различные формы аутоагрессивного поведения; у 19,6% (9,6% девочек) выявлена агрессивная направленность личности; у 10,9% лиц только мужского пола установлен выраженный уровень деликвентных тенденций. Одной из ведущих причин развития аддитивного и, как следствие, дезадаптивного поведения подростков является нерациональное распределение бюджета времени, а также неумение, нежелание или невозможность его коррекции.

Одной из ведущих причин развития аддитивного и, как следствие, дезадаптивного поведения подростков является нерациональное распределение бюджета времени, а также неумение, нежелание или невозможность его коррекции. С целью оценки влияния бюджета времени на риск развития дезадаптивных реакций к новой социальной среде было проведено анкетирование студентов I-го курса медико-профилактического факультета БГМУ, преобладающее количество которых (67,2%) – выпускники учреждений общего среднего образования. Результаты исследования показали, что основная часть бюджета времени (6-7,5 часов в день) у большинства (67,2%) респондентов уходит на учебный процесс, а также (4,5 и более часов у 62,5%) на самостоятельную работу, связанную с подготовкой к занятиям. Около часа и более суточного бюджета у 69,4% первокурсников отнимают транспортные расходы. В результате на домашние дела и самостоятельную социальную активность остается, как правило, 3 (39,2%) или 4 (23,4%) часа.

Анализ психоэмоционального статуса респондентов (студентов 1 курса) с помощью методики САН показал полное отсутствие в студенческой среде его высоких показателей и превалирование (64,2% от числа обследованных) среднего уровня самочувствия, активности и настроения. Соответственно практически каждый третий студент медико-профилактического факультета имеет неудовлетворительное состояние психоэмоционального статуса. Как следствие, у 49,9% обследованных лиц группы наблюдения отмечаются признаки депрессивной симптоматики различной степени выраженности от легкой её формы до тяжелой (рисунок 1).



**Рис. 1** – Распространенность среди респондентов депрессивных состояний различной степени выраженности

Должная степень психоэмоциональной устойчивости и резервы адаптации организма к меняющимся условиям среды обитания закладываются на всем протяжении онтогенеза. Особую роль при этом играет подростковый период и оптимальный психологический климат в коллективе. При оценке психологического климата в коллективах учащихся III ступени общего среднего образования (группа респондентов из 48 человек – 2 класса случайной выборки): 52,1% респондентов указали на наличие умеренного психологического климата (безразличие его восприятия в виду наличия другой значимой социальной группы); 27,8% (с колебаниями 21,7 – 32,0%) – отметили оптимальный его уровень; 20,1% – (16-25,7%) неудовлетворительный психологический климат, обусловленный как недостаточной психоэмоциональной подготовкой при переходе на новый уровень обучения, так и болезненным восприятием сложившихся взаимоотношений в среде непосредственного социального окружения (рисунок 2).



**Рис. 2** – Оценка психологического климата в коллективах учащихся III ступени общего среднего образования

Неудовлетворенность психологическим климатом в коллективе способствует закреплению распространенности дезадаптивной симптоматики (рисунок 3).



**Рис. 3** – Распространенность проявлений дезадаптивной симптоматики в подростковой среде

Среди старшекласников достаточно широко распространены разнообразные проявления дезадаптивной симптоматики, лидирующие позиции в структуре которых имеют: низкая физиологическая сопротивляемость стрессу, страх несоответствия ожиданиям окружающих, фрустрация потребностей в достижении успеха, страх самовыражения, а также общая тревожность организма и многие другие.

В складывающихся условиях весьма актуальным аспектом является сохранение должного психоэмоционального статуса обучающихся, обеспечивающего успех адаптации к меняющимся условиям социальной ситуации, и объясняется необходимость качественного медико-социального сопровождения учащихся третьей ступени общего среднего образования, а также первокурсников ВУЗов с целью обеспечения оптимального уровня их здоровья и гармоничного развития.

### **Выводы:**

1. Частота проявлений в подростковой среде различных форм дезадаптивного поведения в значительной степени определяется широкой распространенностью социальных и поведенческих факторов риска, наличием склонности к отклоняющему поведению в сочетании с нерациональным планированием бюджета времени и отсутствием должной медико-психолого-педагогической поддержки, особенно в период адаптации к новой социальной среде.

2. Приоритетными направлениями профилактики дезадаптации детей и подростков является ранее выявление групп повышенного риска, а также факторов, предрасполагающих и ведущих к адаптационному срыву.

3. Основой профилактики дезадаптивного поведения является создание оптимального психологического климата в среде ближайшего социального окружения (семье и организованном коллективе).

4. Корректирующие меры включают в себя заблаговременную подготовку к меняющимся условиям социальной среды, исключение методов форсированного обучения, рациональную организацию образовательного процесса с недопущением учебных перегрузок, выработку навыков стрессоустойчивости и профилактики дезадаптивного поведения среди всех участников образовательного процесса, побуждение обучающихся к самоактивизации и самопроявлению в среде жизнедеятельности, содействие организации их активного досуга и здоровье сбережения.

### **Литература**

1. Дезадаптация человека, ее причины, предупреждение и преодоление [Электронный ресурс]. – Студми: Социальная педагогика, 2021 – Режим доступа: [https://studme.org/56610/pedagogika/dezadaptatsiya\\_cheloveka\\_prichiny\\_preduprezhdenie\\_preodolenie](https://studme.org/56610/pedagogika/dezadaptatsiya_cheloveka_prichiny_preduprezhdenie_preodolenie). (дата обращения: 10.03.2022).
2. Клейберг, Ю. А. Девиантология: хрестоматия / Ю. А. Клейберг. – СПб.: Речь, 2007. – 412 с.
3. Материалы пресс-конференции по вопросам психического здоровья подростков и молодежи в Республике Беларусь [Электронный ресурс] / ЮНИСЕФ: Пресс-центр, 2019. – Режим доступа: <https://www.unicef.by/en/press-centr/269.html> (дата обращения: 06.03.2021).
4. Мухина, В. С. Возрастная психология: феноменология развития, детство, отрочество [Электронный ресурс] / В. С. Мухина. – Электрон. дан. – М.: Издательский центр «Академия», 1999. – Режим доступа: [http://www.zipsites.ru/books/psy\\_muhina\\_vosr\\_ps](http://www.zipsites.ru/books/psy_muhina_vosr_ps). (дата обращения: 05.09.2021г.).
5. Насилие в семье: особенности психологической реабилитации: учеб. пособие / под ред. Н. М. Платоновой, Ю. П. Платонова. – СПб.: Речь, 2014. – 74 с.