

Арзикулов А.Ш., д.м.н.профессор  
Профессор кафедры педиатрии  
Андижанский государственный медицинский институт,  
г. Андижан, Республика Узбекистан.

## **ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОЕ РЕАГИРОВАНИЕ ШКОЛЬНИКОВ С ДЕЗАДАПТАЦИОННЫМИ НАРУШЕНИЯМИ**

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

**Ключевые слова:** подростки, дезадаптация, толерантность, интроверсия, экстрапунитивность.

**Arzikulov A.Sh., Doctor of Medical Sciences, Professor**  
**Professor of the Department of Pediatrics**  
**Andijan State Medical Institute,**  
**Andijan, Republic of Uzbekistan.**

## **PSYCHO-EMOTIONAL RESPONSE OF SCHOOLCHILDREN WITH DISADAPTATION DISORDERS**

**Abstract:** The purpose of our work was to study the features of psycho-emotional reactions in schoolchildren with maladjustment disorders. The material and method for the study were schoolchildren with maladjustment disorders aged 7-11 (30 boys and 32 girls) and 12-17 (26 boys and 24 girls) years old. The studies were carried out using the technique of frustration tolerance S. Rosenzweig. The analysis of the results obtained by us shows the presence of psycho-emotional parallels in all children with manifestations of disadaptation.

**Key words:** adolescents, maladjustment, tolerance, introversion, extrapunitiveness.

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 фruстрационной 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.

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 импунистивной «М» направленности реакции ( $20,4 \pm 5,11$ ;  $P < 0,01$ ). В целом же наблюдается усиление снижения толерантности к фruстрации, 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 Реагирова- ния	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*
М	37,35±3,62	20,4±5,11*	31,45±3,35	17,95±2,77*
I-Р	37,18±3,62	44,45±6,31	13,1±2,44	21,75±2,98*
О-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 импунистивной 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 стимульного материала обследований в которых учитывается цвет изображения (CF, FC, с), 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 правостороння, что лишний раз доказывает о неустойчивой аффективности и сниженных возможностях адаптации.

## **Заключение**

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

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