

РОЛЬ МИКРОКЛИМАТА СЕМЬИ В ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ ДИНАМИКЕ АКЦЕНТУАЦИЙ ХАРАКТЕРА ПОДРОСТКА

М.С. Пакулов (Томск)

Аннотация. Работа посвящена исследованию характерологических изменений личности подростка, воспитание которого проходит в неблагоприятном микроклимате семьи. Представлены результаты взаимосвязи акцентуаций характера подростка и стиля воспитания родителей (родителя).

Ключевые слова: динамика акцентуаций, психопатии в подростковом возрасте, ригидность в структуре личности, микроклимат семьи, стиль воспитания, психическое нездоровье, формирование патологии, воспитание и подростковый возраст.

Проблема влияния семьи на становление личности как возможная причина развития психического нездоровья была и остается одной из важнейших тем в психологии. Растет численность детей, у которых выявляется психическое нездоровье. Доказано, что психические аномальности возникают в любом возрасте; некоторые виды отклонений чаще всего проявляются в определенные периоды человеческой жизни, в частности в подростковом возрасте, и могут быть вызваны специфическими для этого периода жизни стрессовыми факторами, незаурядными переживаниями, биологическими аномалиями, физиологическими и психическими изменениями, в которых немалая роль принадлежит семье и стилю воспитания [1, 2].

Во власти семьи укрепить или подорвать психическое здоровье ее членов, семья создает личность или разрушает ее, помогает адаптироваться и успешно социализироваться или препятствует этому. Семья поощряет одни личностные влечения, одновременно препятствуя другим, удовлетворяет или пресекает личные потребности. Семья структурирует возможности достижения безопасности, удовольствия и самореализации, указывает границы идентификации, способствует появлению у личности образа своего «Я», формирует характер и персональное миропонимание [3].

Таким образом, актуальность исследования определяется следующими параметрами:

1) необходимостью разработки теоретических и методологических исходных положений понимания и происхождения психической патологии на уровне микроклимата семьи;

2) исследованием характерологических изменений личности подростка в неблагоприятном микроклимате семьи при наличии в структуре личности родителей признаков ригидности;

3) необходимостью рассмотреть и переосмыслить с позиции теоретическо-практических концепций особенности семьи и ее влияния на подростка в современном мире.

Целью нашей работы явилось исследование характерологических изменений личности подростка, воспитание которого проходит в неблагоприятном микроклимате семьи.

Была выдвинута следующая гипотеза: стиль воспитания и воспитательные особенности родителей

(родителя) в сочетании с наличием в структуре их личности признаков ригидности приводят к патологической динамике акцентуаций характера подростка (невротизации и психопатизации).

Теоретико-методологической основой нашей работы послужили исследования О.В. Кербинова [2, 8], Н.И. Озерского [3, 12] и его последователей – Г.Е. Сухаревой и Н.И. Фелинской [2, 12], труды А.С. Спиваковской, А. Варга, А.Е. Личко [9, 11, 13, 14], В.А. Гурьевой и В.Я. Гиндикина, В.И. Гарбузова, Г.К. Ушакова [2], Э.Г. Эйдемиллера и В. Юстицкиса [13, 14], а также Г.В. Залевского [4].

В качестве инструментария мы использовали следующие опросники/методики:

– модифицированный опросник для идентификации типов акцентуаций характера у подростков на основе ПДО А.Е. Личко (МПДО);

– опросник «Анализ семейных взаимоотношений» (АСВ) Э.Г. Эйдемиллера, В. Юстицкиса;

– «Томский опросник ригидности Залевского» (ТОРЗ);

– опросник определения уровня невротизации и психопатизации (УНП).

Общее количество испытуемых, принявших участие в исследовании, составляет 60 человек, из них 30 подростков общеобразовательной средней школы № 15 г. Томска в возрасте 14–17 лет (50% мальчиков и 50% девочек) и 30 родителей этих подростков в возрасте от 35 до 48 лет (29 мам и один папа, по одному из семьи каждого подростка). Сбор эмпирического материала проводился в период с января по апрель 2005 г.

Результаты сравнительного анализа в группе подростков и в группе родителей по категории ригидности были получены при использовании статистического U-критерия достоверности различий Манна–Уитни; данные корреляционного анализа по показателям ригидности у подростков и родителей, по показателям ригидности родителей с типом акцентуаций подростков, а также по показателям ригидности с типом акцентуации у подростков определены по критерию Пирсона (r^2); стиль и особенности семейного воспитания у ригидных родителей с типом акцентуаций подростков приведены по критерию Спирмена (r_s); проверка основной гипотезы проводилась с помощью корреляционного анализа значимых взаимосвязей стиля и особенностей семейно-

го воспитания у ригидных родителей и типа акцентуаций подростков по опроснику УНП на основе показателей невротизации и психопатизации по критерию Пирсона (r^2).

При исследовании подростков и родителей с применением опросника ТОРЗ нами были зафиксированы следующие результаты:

1) значения по шкале «Симптомокомплекс ригидности» (СКР), которая отражает склонность к широкому спектру фиксированных форм поведения, у подростков были следующие: очень слабо выражены у 3%, выражены слабо у 43% и выражены сильно у 53%. У 27% родителей этих подростков ригидность выражена слабо, у 67% – сильно и у 4% – очень сильно;

2) значения по шкале «Актуальная ригидность» (АР), которая отражает навязчивости, стереотипии, упрямство, педантизм и собственно ригидность как неспособность при объективной необходимости изменить мнение, отношение, установку, мотивы и модус переживания [4, 5], у 7% подростков были выражены очень слабо, у 77% – слабо и у 17% – сильно; у 57% родителей уровень актуальной психической ригидности невысок, у 40% – выражен сильно и у 3% – очень сильно;

3) значения по выбранной нами шкале преморбидной ригидности как показателю для подростков их актуального состояния, а для родителей – их состояния в подростковом возрасте, т.к., по мнению автора опросника, высокие показатели по этой шкале свидетельствуют о том, что испытуемые уже в подростковом и юношеском (школьном) возрасте испытывали трудности в ситуациях каких-либо перемен. Взрослые, опрашиваемые ретроспективно, оценивают то, как они себя вели, переживали и решали те или иные проблемы в соответствующих ситуациях в школьном возрасте. Значения по этой шкале были следующими: у 63% подростков слабо выражены, у 37% – сильно; у 47% родителей слабо выражены и у 53% – сильно, т.е. преморбидная ригидность, выражающаяся в поступках, поведении, реакциях на протяжении школьной жизни родителей, в ретроспективном взгляде присутствует отчетливо – уровень высок.

Опираясь на полученные значения, мы предложили дополнительную эмпирическую гипотезу: психическая ригидность родителей (родителя, который занимает активную позицию в воспитании) является основанием для психической ригидности подростка.

По U-критерию достоверности различий Манна-Уитни значения психической ригидности у родителей превысили таковые у детей. Из этого мы сделали вывод: психическая ригидность родителей является причиной психической ригидности детей, о чем и свидетельствуют невысокие, но достоверные значения корреляции по критерию Пирсона. Возможно, склонность к широкому спектру фиксированных форм поведения свойственна как родителям, так и детям ($r^2 = 0,38$;

$r^2 = 0,39$), но последним в меньшей степени. Вероятно, неспособность при объективной необходимости изменить мнение, отношение, установку, мотивы, модус переживания и собственно ригидный (фиксированный) стиль поведения ($r^2 = 0,55$) свойственны как родителям, так и детям [4, 5]. В структуре личности родителей и детей присутствует психическая ригидность ($r^2 = 0,37$), следовательно, можно предположить, что как и родители, так и дети испытывают трудности в ситуациях каких-либо перемен, нового. Взаимосвязь актуальной ригидности родителей и преморбидной ригидности подростков ($r^2 = 0,40$) свидетельствует о том, что переживание трудностей в ситуациях каких-либо перемен и нового у родителей может быть причиной переживания трудностей в ситуациях перемен, отношений, установок на принятие–непринятие нового, необходимости изменения самого себя и своего поведения и у подростков.

При исследовании подростков с применением опросника МПДО акцентуации по гипертимному типу выявлены у 15% подростков, циклоидному – у 9%, лабильному – у 9%, астено-невротическому – у 12%, сенситивному – у 6%, психастеническому – у 18%, шизоидному – у 3%, эпилептоидному – у 3%, истероидному – у 3%, неустойчивому – у 9% и лабильно-циклоидному – у 3%.

Исходя из этого, мы выдвинули вторую дополнительную эмпирическую гипотезу: психическая ригидность родителей взаимосвязана с наличием у подростков акцентуаций.

По критерию Пирсона была определена взаимосвязь показателей ригидности родителей с типом акцентуаций подростков (табл. 1), а также показателей ригидности и типом акцентуации у подростков (табл. 2).

Таким образом, в обоих случаях дополнительные гипотезы подтвердились.

При исследовании родителей по методу опросника АСВ мы получили показатели практически по всем шкалам, но нас интересовали только те, которые взаимосвязаны с психической ригидностью. На основании ранее полученных данных был проведен корреляционный анализ по критерию Спирмена и выявлена взаимосвязь стиля воспитания ригидных родителей с типом акцентуаций характера подростков, в структуре личности которых тоже наличествовала психическая ригидность (табл. 3).

Значение $r_s = 0,41$ при специфике воспитания, когда родители предпочитают видеть в подростке с гипертимной акцентуацией детские качества, по нашему мнению, неминуемо может привести к психопатологии. Это подтверждают данные, полученные на основании опросника УНП, и существенная взаимосвязь гипертимной акцентуации и предпочтение в подростке детских качеств с высоким уровнем психопатизации ($r^2 = 0,58$). При такой воспитательной особеннос-

Т а б л и ц а 1

Результаты корреляционного анализа по критерию Пирсона (r^2) ($p < 0,05000$). Взаимосвязь показателей ригидности родителей и типом акцентуаций подростков

Тип акцентуации	Шкала ригидности		
	СКР	АР	ПМР
Гипертимный	0,43	0,01	0,06
Циклоидный	-0,38	0,17	0,16
Лабильный	0,08	0,11	0,10
Астено-невротический	0,16	0,38	0,21
Сенситивный	-0,09	0,15	0,34
Психастенический	0,52	0,37	0,40
Шизоидный	-0,07	0,07	0,17
Эпилептоидный	0,05	-0,06	0,07
Истероидный	-0,10	-0,24	0,17
Неустойчивый	0,15	-0,32	-0,39

Т а б л и ц а 2

Результаты корреляционного анализа по критерию Пирсона (r^2) ($p < 0,05000$). Взаимосвязь показателей ригидности с типом акцентуации у подростков

Тип акцентуации	Шкала ригидности		
	СКР	АР	ПМР
Гипертимный	0,22	0,39	0,17
Циклоидный	0,38	0,12	0,20
Лабильный	0,24	0,02	-0,05
Астено-невротический	0,40	0,14	0,16
Сенситивный	0,39	0,02	0,11
Психастенический	0,45	0,19	0,19
Шизоидный	0,21	-0,10	0,14
Эпилептоидный	0,05	0,05	0,06
Истероидный	-0,10	0,01	-0,08
Неустойчивый	0,09	0,12	0,01

Т а б л и ц а 3

Взаимосвязь акцентуаций подростков со стилем воспитания и воспитательными особенностями у ригидных родителей

Стили воспитания – воспитательные особенности	Коэф. корреляции
Гипертимный – Предпочтение в подростке детских качеств (ПДК)	0,41
Циклоидный – Минимальность санкций (С–)	0,42
Циклоидный – Расширение сферы родительских чувств (РРЧ)	0,45
Астено-невротический – Чрезмерность требований-запретов (З+)	0,54
Сенситивный – Воспитательные конфликты	0,47
Психастенический – Игнорирование потребностей (У–)	-0,43
Психастенический – Недостаточность требований-обязанностей (Т–)	-0,39
Психастенический – Минимальность санкций (С–)	-0,40
Психастенический – Фобия утраты ребенка (ФУ)	-0,61

ти наблюдается стремление игнорировать взросление детей, стимулировать сохранение у них таких детских качеств, как непосредственность, наивность, игривость. Рассматривая подростка как «еще маленького», родители снижают уровень требований к нему, создавая потворствующую гиперпротекцию, стимулируя развитие психического инфантилизма [13, 14]. Становление этого типа акцентуации осуществляется по пути психопатического развития. Важнейшим фактором является тип неправильного воспитания – потворствующая гиперпротекция и «кумир семьи» [9, 11]. Это может привести к беспечности и несерьезности, холодному отношению к людям, упорству и упрямству в межличностных взаимодействиях. Подросткам с высоким уровнем психопатизации присуща тенденция к выходу за рамки общепринятых норм и морали, что может привести к непредсказуемости их поступков и созданию конфликтных ситуаций.

Значения невротизации и показатели корреляции невротизации с особенностями воспитания, когда родители предпочитают видеть в подростке с гипертимной акцентуацией детские качества, были недоверенными и нами не рассматривались ($r^2 = 0,08$).

Особенность воспитания, когда родители предъявляют подростку минимум санкций и расширяют сферу родительских чувств во взаимосвязи с акцентуацией подростка по циклоидному типу ($r_s = 0,42$; $r_s = 0,45$), по нашему предположению, не приведет к психической патологии, что подтверждают результаты тестирования и незначительная корреляция между циклоидной акцентуацией и воспитательными особенностями – минимум санкций и расширение сферы родительских чувств с невротизацией и психопатизацией ($r^2 = 0,18$).

Чрезмерность требований-запретов к подростку может лежать в основе типа негармоничного воспитания «доминирующая гиперпротекция», что особенно неблагоприятно при астено-невротическом типе акцентуаций характера ($r_s = 0,54$). На основе этой акцентуации может начаться «невроз развития» [10], или невротическое развитие [2, 7, 8]. Тестированием по опроснику УНП это не подтвердилось, значения были невысокие как по невротизации, так и по психопатизации, корреляция незначительная (0,23 и 0,31 соответственно). Можно говорить лишь о маловероятной тенденции к патологическому развитию акцентуаций характера.

Воспитательные конфликты, когда члены семьи не способны повлиять на мнение другого по самым различным вопросам, для подростка с сенситивным типом акцентуаций характера ($r_s = 0,47$), чрезмерной чувствительностью и впечатлительностью и наличием в структуре личности ригидности чревато развитием пугливости, боязливости, неуверенности и впоследствии невротизации, когда выраженная эмоциональная возбудимость продуцирует различные нега-

тивные переживания (тревожность, напряженность, беспокойство, растерянность, раздражительность). Такие подростки становятся безынициативными, что формирует переживания, связанные с неудовлетворенностью желаний. Их эгоцентрическая личностная направленность проявляется как в склонности к ипохондрической фиксации на неприятных соматических ощущениях, так и в сосредоточенности на переживаниях личностных недостатков. Это, в свою очередь, формирует чувство собственной неполноценности, затрудненность в общении, социальную робость и зависимость. Родители же не обращают внимания на ребенка, занимаясь выяснением отношений.

Невротическое развитие на основе сенситивной акцентуации возможно при воспитании по типу эмоционального отвержения («Золушка») [11]. Это подтверждают значения корреляции невротизации с сенситивным типом акцентуации и воспитательным конфликтом ($r^2 = 0,57$).

Возможно, важнейшим фактором, способствующим становлению психастении, является воспитание в условиях «повышенной ответственности» [2, 12], что подтверждают полученные значения по опроснику УНП и корреляции психастенического типа акцентуации и воспитательных особенностей: игнорирование потребностей, недостаточность требований-обязанностей, минимальность санкций, фобия утраты ребенка ($r^2 = 0,62$). На наш взгляд, сочетание перечисленных выше особенностей воспитания во взаимосвязи с психической ригидностью как родителей, так и подростков ведет к невротизации.

Подводя итог, можно сделать следующее заключение: стиль семейного воспитания родителей, в структуре личности которых присутствует психическая ригидность, с высокой степенью вероятности может привести к патологической динамике акцентуаций характера подростков, что подтверждает нашу гипотезу.

Исследование помогло более отчетливо представить истоки формирования психического нездоровья подростков в микроклимате семьи, благодаря чему можно обозначить пути предотвращения психических расстройств и психического нездоровья подростков, особенно в семьях с потенциально неблагоприятным микроклиматом по стилю воспитания при наличии в структуре личности родителей психической ригидности.

На основании результатов исследования мы сделали следующие выводы.

1. Формирования патологической динамики акцентуаций характера личности подростка – сложный и многоплановый процесс, в котором задействовано много факторов.
2. Риск возникновения психического нездоровья в подростковом возрасте определяется влиянием стиля воспитания в семье, микроклиматом и психическими особенностями родителей.

3. К патологической динамике акцентуаций характера (невротизации и психопатизации) могут привести следующие особенности семейного воспитания родителей с наличием в структуре их личности ригидности: предпочтение в подростке детских качеств; чрезмерность требований-запретов; воспитательные конфликты; игнорирование потребностей; недостаточность требований-обязанностей; минимальность санкций и фобия утраты ребенка.

4. К психопатизации может привести акцентуация по типу «Гипертимная» в сочетании с психической ригидностью родителей (родителя) и со стилем воспитания и воспитательными особенностями «Предпочтение в подростке детских качеств».

5. К невротикизации может привести акцентуация по типу «Сенситивная» со стилем воспитания и воспитательными особенностями родителей (родителя) «Воспитательные конфликты»; а также акцентуация

по типу «Психастеническая» со стилем воспитания и воспитательными особенностями «Игнорирование потребностей», «Недостаточность требований-обязанностей», «Минимальность санкций», «Фобия утраты ребенка».

6. Тенденция к патологической динамике акцентуаций характера при типе акцентуации «Циклоидная» со стилем воспитания и воспитательными особенностями «Минимальность санкций» и «Расширение сферы родительских чувств» не выявлена.

7. Сохраняется вероятная тенденция к патологической динамике в случае сочетания типа акцентуации «Астено-невротическая» со стилем воспитания и воспитательными особенностями «Чрезмерность требований-запретов».

8. Психическая ригидность подростков является следствием психической ригидности, присутствующей в структуре личности родителей.

Литература

1. Александровский Ю.А. Пограничные психические расстройства. М.: Медицина, 1993. С. 400.
2. Гурьева В.А., Семке В.Я., Гиндикин В.Я. Психопатология подросткового возраста. Томск, 1994. С. 310.
3. Дружинин В.Н. Психология о современной семье: результаты исследований // Семейная психология и семейная терапия. 2001. № 3. С. 3–19.
4. Залевский Г.В. Фиксированные формы поведения индивидуальных и групповых систем (в культуре, образовании, норме и патологии). Москва;Томск, 2004. С. 140–144; 157–172; 386–390.
5. Залевский Г.В. Фиксированные формы поведения. Иркутск: Вост.-Сиб. кн. изд-во, 1976. [Электронный ресурс]
6. Залевский Г.В., Сафин В.Ф., Бакеев В.А. К вопросу о соотношении внушаемости и ригидности // Материалы Московской конференции молодых психологов. М., 1969. [Электронный ресурс]
7. Карвасарский Б.Д. Психотерапия. М.: Медицина, 1985. С. 136–140; 163–166.
8. Кербинов О.В. Избранные труды. М.: Медицина, 1971. С. 312.
9. Личко А.Е. Психопатии и акцентуации характера у подростков. Л.: Медицина, 1983.
10. Мясисев В.Н. Личность и неврозы. Л., 1960.
11. Личко А.Е. Подростковая психиатрия: Руководство для врачей. Л.: Медицина, 1985. С. 33–72.
12. Сухарева Г.Е. Клинические лекции по психиатрии детского возраста. М.: Медгиз, 1985. Т. 1. С. 485.
13. Эйдемиллер Э.Г., Юстицкис В. Психология и психотерапия семьи. 2-е изд., расшир. и доп. СПб.: Питер, 2000.
14. Эйдемиллер Э.Г., Юстицкис В. Семейная психотерапия. Л.: 1990.

ROLE OF THE MICROCLIMATE OF FAMILY IN PATHOLOGICAL DYNAMICS ACCENTUATION CHARACTER OF THE TEENAGER M.S. Pakulov (Tomsk)

Summary. Work is devoted to research characterology changes of the person of the teenager which education passes in an adverse microclimate of family. Submitted results of interrelation accentuation character of the teenager and style of education of parents (parent).

Key words: dynamics accentuation, psychopathic at the teenage age, inflexibility in structure of the person, microclimate of family, style of education, a mental illness, formation of a pathology, education and teenage age.