

**ПЕД** диагностика  
**ПЕД** диагностика

## **ВЫЯВЛЕНИЕ ГРУППЫ РИСКА СРЕДИ ВОСПИТАННИКОВ ШКОЛ-ИНТЕРНАТОВ**

**Н.А. Янковская**

**Разработка системы мер по реабилитации детей, испытывающих трудности в личностном развитии, требует своевременной диагностики возможных отклонений: чем раньше будут выявлены группы тех, кто требует к себе особого внимания педагога-психолога, тем эффективнее окажется помощь. Представленные в статье результаты исследования свидетельствуют о принципиальной возможности выработать критерии для выявления детей и подростков группы риска в рамках экспресс — диагностики на базе модифицированного опросника Р.Б. Кеттелла.**

1  
Техническая работа по статистической обработке данных была проведена Д.А. Карасевым.

• экспресс-диагностика • личностные особенности • критерии • группа риска

Практическому психологу, психотерапевту, особенно работающему с большим количеством детей, как это бывает, например, в детских домах, необходимо иметь в своём распоряжении надёжное средство, позволяющее быстро, в рамках экспресс — диагностики, определить тех, кому в первую очередь нужна поддержка. Так как подобные средства и по сей день в дефиците, задача их разработки и обоснования весьма актуальна.

В рамках описываемого исследования для решения этой проблемы были обследованы 31 воспитанников интерната №55 г. Москвы в возрасте от 8 до 12 (в среднем 11 лет), 17 мальчиков, 14 девочек. При помощи соответствующих процедур статистической обработки<sup>1</sup> удалось вывести показатель, характеризующий часть испытуемых как относящихся к группе риска и требующих тщательной диагностики и дифференцированной помощи.

Обследование проводилось по методике многофакторного исследования Р. Кеттелла (12 PF), а в основу критерия для выделения группы риска было положено отношение баллов, набранных испытуемыми по шкалам Q<sub>4</sub> (фрустрированность / нефрустрированность) и С (сила «Я» (эмоциональная устойчивость) / сла-

бость «Я» (эмоциональная неустойчивость)).

Испытуемые с высоким результатом по шкале  $Q_4/C$  проявляют многочисленные признаки психологической дезадаптации. Это непосредственно следует из особенностей выбранного показателя, значения которого находятся в прямой пропорциональной зависимости от результатов, полученных по фактору  $Q_4$  (фрустрированность (напряжённость) / нефрустрированность (расслабленность)), и обратно пропорциональны баллам, набранным по шкале  $C$  (сила «Я» (эмоциональная устойчивость) / слабость «Я» (эмоциональная неустойчивость)).

В исследовании выяснялось с какими ещё личностными особенностями связаны высокие значения обсуждаемого показателя (с учётом прочих факторов методики Кеттелла) и какого критического значение, позволяющее отнести испытуемых, набравших этот балл по шкале  $Q_4/C$ , к группе риска.

Сырые баллы по всем шкалам были переведены в стандартные значения. Значения показателя  $Q_4/C$  распределились следующим образом: объём выборки  $n = 31$ , выборочное среднее  $\bar{x} = 1,295$ , стандартное отклонение  $\sigma = 0,63$ ,  $Min = 0,2$ ,  $Max = 3,0$ , медиана  $Me = 1,167$ , нижний квартиль  $Q1 = 0,875$ , верхний квартиль

$Q3 = 1,750$ , коэффициент асимметрии распределения  $As = 0,742 \pm 0,421$ , коэффициент эксцесса распределения  $Ex = 0,766 \pm 0,821$ . Специфика выборки (обследование проводилось в интернате), ограниченность её объёма послужили факторами, обусловившими несоответствие полученного распределения нормальному (по тесту Колмогорова–Смирного  $K-S d = 0,1639, p < 0,05$ ) и необходимость использовать для дальнейших сравнений по факторам  $A, B, D, E, F, G, H, I, Q, Q_3$  непараметрический ранговый критерий Манна–Уитни.

В табл. 1 приведены результаты попарного сравнения смежных групп, образующихся в результате расщепления массива данных в точках, соответствующих делению ряда  $Q_4/C$  на квартили. Сверху в ячейке указаны значения статистики  $U$  (критерий Манна – Уитни), снизу приведены оценки  $p$  (уровень значимости различий), случаи статистической значимости выделены жирным шрифтом.

Группы:

1.  $n = 8$ , испытуемые со значениями  $Q_4/C$  от 0,2 до 0,875 – нижний квартиль;
2.  $n = 9$ ,  $0,875 < Q_4/C < 1,167$  – второй квартиль;
3.  $n = 6$ ,  $1,167 \leq Q_4/C < 1,750$  – третий квартиль;
4.  $n = 8$ ,  $1,750 \leq Q_4/C \leq 3,00$  – верхний квартиль;

**ПЕД диагностика**  
**ПЕД диагностика**

5.  $n = 17, 0,2 \leq Q_4/C < 1,167$  – нижний и второй квартили; сравнения с верхним квартилем);  
 6.  $n = 14, 1,167 \leq Q_4/C \leq 3,00$  – третий и верхний квартили; последние три квартиля (для  
 7.  $n = 23, 0,2 \leq Q_4/C < 1,750$  – сравнения с нижним квартилем);  
 8.  $n = 23, 0,875 < Q_4/C \leq 3,00$  – последние три квартиля (для сравнения с нижним квартилем).

Таблица 1.

**Результаты попарного сравнения**

	<b>A</b>	<b>B</b>	<b>D</b>	<b>E</b>	<b>F</b>	<b>G</b>	<b>H</b>	<b>I</b>	<b>Q</b>	<b>Q<sub>3</sub></b>
<b>1 vs. 2</b>	14 <b>0,0343</b>	34,5 0,8852	19,5 0,1124	32 0,7003	<b>11,5</b> <b>0,0184</b>	27 0,3865	30,5 0,5966	23 0,2110	22,5 0,1939	30 0,5637
<b>2 vs. 3</b>	22 0,5557	18 0,2889	21 0,4795	24 0,7237	25,5 0,8597	19 0,3458	24 0,7237	24,5 0,7683	24 0,7237	18,5 0,3165
<b>3 vs. 4</b>	14,5 0,2200	19 0,5186	10,5 0,0814	23,5 0,9485	13 0,1556	21 0,6985	<b>8</b> <b>0,0389</b>	23 0,8973	20,5 0,6514	14,5 0,2200
<b>5 vs. 6</b>	82 0,1419	104,5 0,5649	82 0,1419	99,5 0,4389	111,5 0,7659	82 0,1419	72 0,0621	116 0,9052	103 0,5254	71,5 0,0594
<b>1 vs. 8</b>	<b>38</b> <b>0,0148</b>	90,5 0,9460	<b>45,5</b> <b>0,0358</b>	73,5 0,4036	55,5 0,0994	85 0,7520	78 0,5274	66,5 0,2497	61,5 0,1686	76,5 0,4841
<b>7 vs. 4</b>	49 0,0522	89,5 0,9101	<b>44</b> <b>0,0303</b>	81 0,6195	61,5 0,1686	64 0,2062	<b>31</b> <b>0,0059</b>	89,5 0,9101	75,5 0,4564	<b>48</b> <b>0,0470</b>

Как видно по таблице 1, наибольшее число статистически значимых различий наблюдается между соседними группами, образующимися при делении массива данных относительно значения верхнего квартиля показателя  $Q_4/C$  (группы 4 и 7).

Таблица 2

**Медианы показателей по факторам А-Q4 в соответствующих группах**

гр./ф-р.	<b>A</b>	<b>B</b>	<b>C</b>	<b>D</b>	<b>E</b>	<b>F</b>	<b>G</b>	<b>H</b>	<b>I</b>	<b>Q</b>	<b>Q<sub>3</sub></b>	<b>Q<sub>4</sub></b>
7	6	4	5	5	4	5	7	5	6	7	7	5
4	4	4	4	7	5,5	6	6	3,5	6,5	7	5	7,5

В результате исследования выяснилось, что лица со значением показателя  $Q_4/C$ , равным 1,75 и выше (группа 4), обладая уже перечисленными особенностями (более высокие показатели по фактору  $Q_4$  и более низкие по С), также статистически значимо отличаются от остальных (группа 7) более высокими значениями по фактору D (флегматичность (уравновешенность / возбудимость (беспокойство) и более низкими результатами по шкалам H (тректия (робость) / пармия (смелость)), Q3 (импульсивность (низкий самоконтроль поведения) / контроль желаний (высокий самоконтроль

поведения)), А (шизопатия (обособленность, отчуждённость) / аффектопатия (сердечность, доброта) (последнее отличие статистически незначимо для групп 4 и 7, но в общем, характерно для групп, выделяемых по величине  $Q_4/C$  (см. табл. 1)).

Наличие этих особенностей позволяет говорить о детях указанной категории, как составляющих группу риска и требующих постоянного внимания со стороны психолога и его квалифицированной помощи.

В результате сравнения данных групп мальчиков ( $n = 17$ ) и девочек ( $n = 14$ ) по показателю  $Q_4/C$  статистически значимых различий выявлено не было ( $U = 110,5000$ ,  $p = 0,7358$   $Me^m = 1,000$

$Me^f = 1,425$ ).

Полученные результаты свидетельствуют о принципиальной возможности выработки критерия для выявления испытуемых, составляющих «группу риска», в рамках экспресс-диагностики на базе модифицированного опросника Кеттелла (с использованием шкал  $Q_4$  и  $C$ ). В данной выборке оказалось, что к этой группе следует отнести лиц, чей показатель  $Q_4/C$  равен или превышает значение 1,75. Необходимо дальнейшие исследования с целью уточнения критического значения и стандартизации показателей шкалы  $Q_4/C$  на выборках большего объёма и разных возрастов.

**Инструментарий**