

Возможности использования методики «Шкала социальной поддержки детей и подростков» К. Малецки в практике психологической диагностики детей и подростков с нарушениями в психосоматическом здоровье

А. А. Лифинцева, кандидат психологических наук, доцент, Балтийский федеральный университет им. И. Канта, ALifintseva@kantiana.ru, allif1980@rambler.ru

А. В. Рязузова, ассистент, Балтийский федеральный университет им. И. Канта, zarizasavskaya@gmail.com

В данной статье кратко описаны основные психодиагностические инструменты, позволяющие оценить социальную поддержку как социально-психологический феномен в детском и подростковом возрасте; дана характеристика шкалы социальной поддержки детей и подростков К. Малецки (CASSS), которая направлена на выявление субъективной оценки регулярности предоставляемой подростку социальной поддержки, а также ее субъективной значимости; представлены результаты оценки ее критериальной валидности, определявшейся с помощью метода сравнения контрастных групп, в которых общее количество испытуемых составило более 300 младших и старших подростков в возрасте 10 – 16 лет. Проанализированы различия в оценке частоты и значимости предоставляемой социальной поддержки между группами условно здоровых подростков, подростков с тревожными, депрессивными и соматизированными проявлениями; показано, что данный психодиагностический и исследовательский инструмент может быть использован в практике работы с подростками с различными нарушениями в психосоматическом здоровье.

Ключевые слова: социальная поддержка, шкала социальной поддержки детей и подростков, критериальная валидность.

С введением в научной оборот психологической науки понятия «социальная поддержка» интерес к данному феномену у исследователей и специалистов-практиков не угасает, о чем свидетельствует многообразие различных

теоретических подходов и концепций, объясняющих субъективную значимость такой поддержки и роль в преодолении негативных последствий стресса.

Диагностика социальной поддержки детей и подростков стала популярной темой прикладных исследований в социальной и клинической психологии за рубежом. Для ее изучения разработаны многочисленные психодиагностические инструменты, часть из которых прошла адаптацию на русскоязычной выборке, а другая часть, к сожалению, нет. Например, в России проверялись психометрические свойства опросника социальной поддержки F-SOZU-22 Г. Цоммера, Т. Фидриха (G. Sommer, T. Fydrich, в адаптации А. Б. Холмогоровой с сотруд.) [2] и многомерной шкалы восприятия социальной поддержки Д. Цимета (D. Zimet в адаптации Н. А. Сирота, В. М. Ялтонского) [1]; [3], которые, с одной стороны, предоставляют исследователю возможности выявить уровень социальной поддержки, получаемой человеком из различных социальных источников, а с другой, не позволяют оценить ее субъективную значимость для него и частоту ее предоставления конкретными членами социальной сети.

Среди неадаптированных методик изучения социальной поддержки детей и подростков наибольшее внимание вызывают «Social Support Scale for Children» [4], «Students Social Support Scale» [6] и «Child and Adolescent Social Support Scale» [5]. SSSC (Social Support Scale for Children) — это шкала-опросник, оценивающая восприятие социальной поддержки у детей в форме положительного отношения со стороны других людей. В данной психодиагностической методике используется крайне неудобная шкала с двумя вариантами ответов, при заполнении которой часть детей испытывают значительные сложности. В инструкции детям просят прочитать два утверждения и выбрать то утверждение, которое в наибольшей степени соответствует их мнению. Отвечая на вопросы опросника, дети зачастую путаются и постоянно обращаются за разъяснениями к экспериментатору. Другой недостаток этой методики — весьма ограниченный возрастной диапазон ее использования: она предназначена для детей 8 – 13 лет.

SSSS (Students Social Support Scale) также имеет несколько ограничений в использовании. Во-первых, это очень длинная методика (60 пунктов) и отчасти трудоемкая (приблизительно 25 минут) для выполнения ее детьми и подростками. Во-вторых, отдельные пункты не соответствуют возрастным особенностям детей (например, такое утверждение, как «Мои одноклассники играют со мной на большой перемене»). И в-третьих, SSSS направлена только на изучение социальной поддержки детей 3 – 6-х классов, что значительно ограничивает использование данного инструментария.

В 1999 году на основе модификации методики SSSS П. Нолтена [6] под руководством К. Малецки был разработан новый психодиагностический инструмент оценки социальной поддержки детей и подростков –CASSS «Child and Adolescent Social Support Scale». Концептуальной основой методики CASSS стали работы Ч. Тарди, который предложил модель социальной поддержки, аккумулирующую в себе пять ее основных составляющих [7]:

1) направленность социальной поддержки (предоставляется ли она или получается);

2) характер социальной поддержки, соединяющий в себе две величины — доступность (человек может пользоваться поддержкой) и задействованность (человек уже пользуется поддержкой);

3) оценка индивидуальной социальной поддержки или просто описание того, как она была получена;

4) содержание социальной поддержки, которое касается основных ее типов. В модели социальной поддержки К. Тарди есть четыре типа содержания: эмоциональное, инструментальное, информационное и/или оценочное. Эмоциональная поддержка состоит из таких компонентов, как доверие, любовь и эмпатия. Инструментальная поддержка включает в себя такие ресурсы, как деньги и время. Информационная поддержка — это информация или совет, касающийся определенной сферы, а оценочная поддержка — это оценочная обратная связь от другого человека;

5) источник(-и) или участник(-и) поддерживающей социальной сети человека.

Шкала социальной поддержки детей и подростков К. Малецки состоит из 60 пунктов и позволяет оценить социальную поддержку, которую подросток получает от значимых членов его социальной сети: родителей, педагогов, одноклассников, друзей и других людей, которые окружают его в школе. В ходе работы с методикой подросткам предлагается ответить на утверждения, оценивая каждое из них по двум аспектам: частота предоставления социальной поддержки и ее значимость. Таким образом, методика позволяет выявить не только субъективную оценку частоты предоставляемой подростку социальной поддержки, но и определить уровень ее субъективной значимости для него. Кроме основных шкал, методика содержит дополнительные субшкалы: «Родительская поддержка», «Поддержка учителей», «Поддержка одноклассников», «Поддержка друзей» и «Поддержка других людей, окружающих подростка в школе», «Эмоциональная поддержка», «Информационная поддержка», «Оценочная поддержка» и «Материальная поддержка». Для выведения общего показателя субъективной оценки частоты и значимости социальной поддержки используется наиболее распространенная кумулятивная модель – суммирование баллов, поставленных испытуемым в пунктах, относящихся к той или иной шкале. Субъективная оценка частоты предоставления социальной поддержки состоит из 6-балльной шкалы Лайкерта – от 1 (никогда) до 6 (всегда). Оценка субъективной значимости социальной поддержки состоит из 3-балльной шкалы Лайкерта – от 1 (неважно) до 3 (очень важно). Каждая субшкала соответствует одному из источников поддержки (например, родитель, учитель, одноклассник, близкий друг и другой человек из школы) и состоит из 12 пунктов. Например, подростку предлагается оценить как часто его родители «...показывают, что они гордятся им» и как данная форма поддержки важна для него. Баллы каждой субшкалы подсчитываются суммированием оценок частоты предоставления социальной поддержки по 12 пунктам по каждой субшкале (родитель, учитель, одноклассник, близкий друг и другой человек из школы). Схожим образом подсчитывается и субъективная значимость социальной поддержки для подростка.

В ходе адаптации шкалы социальной поддержки детей и подростков после ее экспертного перевода на русский язык, проверки ретестовой надежности, внутренней однородности и конструктивной валидности нами была произведена

оценка ее критериальной валидности, которая определялась методом сравнения контрастных групп. Общее число испытуемых, составивших выборку для определения критериальной валидности, равнялось 312 подросткам, из них 167 девочек и 145 мальчиков.

Выборка включала младших и старших подростков от 10 до 16 лет, являвшихся учениками 6 – 11-х классов пятнадцати государственных средних общеобразовательных школ г.Калининграда и Калининградской области. В качестве критерия выступали различия в оценке частоты предоставляемой социальной поддержки между группами условно здоровых подростков (n=153) и группами подростков с тревожными (n=53), депрессивными (n=53) и соматизированными проявлениями (n=53).

В качестве методик, позволяющих выявить тревожные, депрессивные и соматизированные проявления у подростков, выступили:

1. Опросник выраженности психопатологической симптоматики (SimptomCheck List-90-Revised, SCL-90 в адаптации Н. В. Тарабриной);
2. Шкала личностной тревожности А. М. Прихожан;
3. Опросник депрессии А. Бека (BDI; разработан А.Т. Веck с соавт., в адаптации Н. В. Тарабриной);
4. Опросник детской депрессии М. Ковак (Children`s Depression Inventory (CDI) разработан М.Ковacs, в адаптации С. В. Воликовой, О. Г. Калина, А. Б. Холмогоровой).

Достоверность различий определялась с помощью t-критерия Стьюдента. Статистическая обработка полученных результатов проводилась с помощью программы SPSS 11 for Windows.

В таблице 1 мы представили результаты исследования субъективной оценки частоты социальной поддержки, получаемой как условно здоровыми подростками, так и подростками с высокой степенью соматизированных реакций.

Таблица 1. Различия в субъективной оценке частоты получаемой социальной поддержки между группой подростков с соматизированными проявлениями и группой условно здоровых подростков

Шкала опросника	Средние значения		Значения t-критерия	Уровень значимости
	Подростки с соматизированными проявлениями (n = 53)	Условно здоровые подростки (n=158)		
Поддержка родителей	48,19	54,28	2,6	0,001

Поддержка педагогов	41,47	46,84	2,4	0,005
Поддержка одноклассников	39,53	48,14	3,8	0,001
Поддержка друзей	47,51	58,28	4,3	0,001
Поддержка других	30,72	36,09	2,3	0,005
Эмоциональная поддержка	51,40	63,03	5,8	0,001
Информационная поддержка	54,36	63,16	4,1	0,001
Оценочная поддержка	48,40	57,84	4,0	0,001
Материальная поддержка	54,00	61,37	3,6	0,001
Итоговый балл	208,15	245,41	4,8	0,001

Данные, полученные нами, показывают, что подростки с высокой степенью соматизированных реакций оценивают получаемую социальную поддержку как субъективно недостаточную, в отличие от их условно здоровых сверстников. Головные боли, боли в мышцах, нарушения аппетита и сна чаще всего отмечают подростки, которые считают, что их родители, друзья и одноклассники не позволяют им отреагировать свои чувства и переживания, неадекватно оценивают их действия и поступки, не заботятся о них и не оказывают практической помощи в ситуациях, когда им она необходима.

Следующая таблица наглядно демонстрирует различия в субъективной оценке частоты получаемой социальной поддержки между группой подростков с высокой степенью тревожных проявлений и группой условно здоровых подростков.

Таблица 2. Различия в субъективной оценке частоты получаемой социальной поддержки между группой подростков с тревожными проявлениями и группой условно здоровых подростков

Шкала опросника	Средние значения		Значения t-критерия	Уровень значимости
	Подростки с тревожными проявлениями	Условно здоровые подростки		

	(n=53)	(n=158)		
Поддержка родителей	49,12	54,28	1,98	0,005
Поддержка педагогов	42,17	46,84	1,97	0,005
Поддержка одноклассников	42,56	48,14	2,4	0,005
Поддержка друзей	46,09	58,28	5,3	0,001
Поддержка других	31,00	36,09	2,2	0,005
Эмоциональная поддержка	54,65	63,03	4,1	0,001
Информационная поддержка	57,44	63,16	2,7	0,001
Оценочная поддержка	48,51	57,84	3,9	0,001
Материальная поддержка	54,55	61,37	3,5	0,001
Итоговый балл	215,15	245,41	3,8	0,001

Подростки с высоким уровнем тревожных состояний указывают, что значимые для них люди негативно и несправедливо относятся к ним, критикуют их как в ситуациях успеха, так и неудачи, игнорируют их чувства и потребности, не заботятся о них и не защищают, а также не находят время для решения возникающих у них проблем. Схожие результаты получены нами и в отношении субъективной оценки получаемой социальной поддержки в группе подростков с депрессивными проявлениями (таблица 3).

Таблица 3. Различия в субъективной оценке частоты получаемой социальной поддержки между группой подростков с депрессивными проявлениями и группой условно здоровых подростков

Шкала опросника	Средние значения	Значения	Уровень
-----------------	------------------	----------	---------

	Подростки с депрессивными проявлениями (n=53)	Условно здоровые Подростки (n=158)	t-критерия	значимост и
Поддержка родителей	48,01	54,28	2,59	0,001
Поддержка педагогов	42,08	46,84	1,99	0,005
Поддержка одноклассников	40,63	48,14	3,3	0,001
Поддержка друзей	49,62	58,28	3,6	0,001
Поддержка других	31,06	36,09	2,01	0,005
Эмоциональная поддержка	53,81	63,03	4,4	0,001
Информационная поддержка	56,60	63,16	3,0	0,001
Оценочная поддержка	49,27	57,84	3,4	0,001
Материальная поддержка	55,21	61,37	3,1	0,001
Итоговый балл	214,88	245,41	3,7	0,001

Наиболее часто подростки, указывающие в своих самоотчетах высокую степень разнообразных депрессивных проявлений, отмечали, что окружающие люди не предоставляют им обратной связи об их переживаниях, действиях и поступках, не обращают внимания на их проблемы и переживания, а также отвергают их, когда им нужна помощь.

Таким образом, результаты сравнительного анализа показывают, что подростки с тревожными, соматизированными и депрессивными проявлениями имеют статистически значимые низкие показатели по всем шкалам опросника социальной поддержки. Русскоязычную версию «Шкалы социальной поддержки детей и подростков» можно использовать в качестве диагностического и исследовательского инструмента в практике работы с младшими и старшими подростками, в том числе и с разнообразными нарушениями в психосоматическом здоровье. Уровень предоставляемой подростку социальной поддержки со стороны основных членов его социальной сети, выявленный с помощью данного психодиагностического инструмента, может выступать в качестве мишени

психотерапии и тем самым определять стратегии и тактики психотерапевтической работы с подростками.

Литература

1. *Сирота Н.А.* Копинг-поведение в подростковом возрасте: дис. ... д-ра мед. наук: 19.00.05. Бишкек – СПб.
2. *Холмогорова А.Б., Петрова Г.А.* Диагностика уровня социальной поддержки при психических расстройствах. М., 2007.
3. *Ялтонский В.М.* Копинг-поведение здоровых и больных наркоманией : дис. ... д-ра мед. наук: 19.00.04.СПб., 1995.
4. *Harter S.* Manual for the Social Support Scale for Children. Denver, 1985.
5. *Malecki C., Demaray M.* Measuring perceived social support: development of the child and adolescent social support scale (CASSS) // Psychology in the schools. 2002. Vol. 39(1).
6. *Nolten P.W.* Conceptualization and measurement of social support: The development of the student social support. University of Wisconsin –Madison. 1994.
7. *Tardy C.H.* Social Support Measurement // American Journal of Community Psychology. 1985. №13 (2).

The using of «Child and Adolescent Social Support Scale» K. Malecki in psychological diagnosis of children and adolescents with psychosomatic health disorders

A. A. Lifintseva, PhD in psychology, Kant Russian State University, ALifintseva@kantiana.ru, allif1980@rambler.ru

A. V. Ryaguzova, Kant Russian State University, zarizasavskaya@gmail.com

The main psychodiagnostic instruments to measure a social support as socio-psychological phenomenon in childhood and adolescence are described; characterizes the scale of social support for children and adolescents K. Maletski (CASSS), which aims to identify the subjective assessment of the frequency of social support for adolescents, as well as its subjective importance. Results of criterion validity of this scale, which were obtained with use of the comparison method of contrasting groups been presented, in which the total number of subjects was more than 300 adolescents aged 10-16 years. The differences in the assessment of the frequency and importance of social support provided between groups of healthy adolescents, adolescents with anxiety, depression and somatization been analyzed. It shows that this psychodiagnostic research method can be used in the practice of working with adolescents with various psychosomatic health disorders.

Keywords: social support, child and adolescents social support scale, the criterion validity.

Literature

1. *Sirota N.A.* Koping-povedenie v podrostkovom vozraste: dis. ... d-ra med. nauk: 19.00.05. Bishkek – SPb.
2. *Holmogorova A.B., Petrova G.A.* Diagnostika urovnya social'noi pod-derjki pri psihicheskikh rasstroistvah. M., 2007.
3. *Yaltonskii V.M.* Koping-povedenie zdorovyh i bol'nyh narkomaniei : dis. ... d-ra med. nauk: 19.00.04.SPb., 1995.
4. *Harter S.* Manual for the Social Support Scale for Children. Denver, 1985.
5. *Malecki C., Demaray M.* Measuring perceived social support: development of the child and adolescent social support scale (CASSS) // Psychology in the schools. 2002. Vol. 39(1).

6. *Nolten P.W.* Conceptualization and measurement of social support: The development of the student social support. University of Wisconsin –Madison. 1994.
7. *Tardy C.H.* Social Support Measurement // American Journal of Community Psychology. 1985. №13 (2).