

Е. В. Волох, А. В. Копытов, К. И. Павлов, А. В. Гиндюк

ОСОБЕННОСТИ ОТКЛОНЯЮЩЕГОСЯ ПОВЕДЕНИЯ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ С СИНДРОМОМ ДЕФИЦИТА ВНИМАНИЯ И ГИПЕРАКТИВНОСТИ С УЧЕТОМ СОЦИАЛЬНО-ГИГИЕНИЧЕСКИХ РАЗЛИЧИЙ

*Учреждение образования «Белорусский государственный медицинский университет»,
г. Минск, Беларусь*

Аннотация. Особенности поведения детей и подростков являются следствием воздействия на организм не только наследственной предрасположенности и фактического состояния здоровья, в частности психического, но и результатом воздействия микросоциальных факторов риска (семейных, внутришкольных). В статье изложены результаты сравнительного анализа распространенности синдрома дефицита внимания и гиперактивности (СДВГ) и отклоняющегося поведения детей и подростков двух групп: воспитывающихся в детских интернатных учреждениях и воспитывающихся в семьях. Установлено большее число детей с СДВГ среди воспитанников детских интернатных учреждений, в том числе с выраженной степенью тяжести данной патологии, с более высокой склонностью к реализации агрессивного и аддиктивного поведения в сравнении с детьми, воспитывающимися в семьях ($37,2 \pm 7,4\%$ и $11,1 \pm 4,7\%$ соответственно; $P < 0,05$). В каждой группе с равной частотой обнаруживаются дети со склонностью к самоповреждающему и саморазрушающему поведению, приверженностью к совершению правонарушений и контролю поведенческих проявлений эмоциональных реакций.

Ключевые слова: дети и подростки, отклоняющееся поведение, синдром дефицита внимания и гиперактивности.

E. V. Volakh, A. V. Kopytov, K. I. Pavlov, A. V. Hindziuk

FEATURES OF DEVIATING BEHAVIOUR OF CHILDREN AND ADOLESCENTS WITH ADHD, TAKING INTO ACCOUNT SOCIAL AND HYGIENIC DIFFERENCES

Annotation. The peculiarities of the behavior of children and adolescents are the result of the influence on the body not only of hereditary predisposition and actual state of health, in particular mental, but also as a result of the influence of microsocial risk factors (family, in-school). The article presents the results of a comparative analysis of the prevalence of attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) and the deviating behavior of children and adolescents of two groups raised in residential institutions and raised in families. A larger number of children with ADHD were identified among pupils of residential institutions, including those with a pronounced degree of severity of this pathology, with a higher tendency to implement aggressive and addictive behavior in comparison with children raised in families ($37,2 \pm 7,4\%$ and $11,1 \pm 4,7\%$, respectively; $P < 0,05$). In each group, children with a tendency to self-injurious and self-destructive behavior, a commitment to commit offenses and control behavioral manifestations of emotional reactions are found with equal frequency.

Key words. Children and adolescents, behavior, attention deficit hyperactivity disorder.

Введение. Психическое здоровье современного молодого поколения характеризуется тенденциями ухудшения различных его характеристик [4, 9]. По данным ВОЗ с возрастом увеличивается количество детей с психическим неблагополучием, характеризующихся неудовлетворенностью жизнью, жалующихся на состояние здоровья [2]. Наряду с этим отмечается неуклонный рост и пограничной психической патологии, аддиктивных нарушений, девиантных форм поведения [1]. Среди функциональных нарушений наиболее распространенным является гиперкинетическое расстройство или синдром дефицита внимания и гиперактивности (СДВГ), который выявляется почти у каждого третьего ребенка [4, 10]. Неблагоприятная динамика состояния психического здоровья связана не только с наследственными факторами риска, но и является следствием воздействия на растущий

организм комплекса макро- и микросоциальных факторов семейной и школьной жизни [3, 6, 7, 8].

Считается, например, что девиантному поведению в большей степени подвержены лица, процесс социализации которых проходил в щадящих условиях с игнорированием проявлений асоциального поведения [5]. С целью изучения влияния на частоту развития СДВГ социально-гигиенических факторов среды обитания детей в зависимости от условий воспитания и обучения, нами и проведено данное исследование.

Цель работы состояла в сравнении особенностей поведения детей и подростков с СДВГ и без данной патологии, воспитывающихся в детских интернатных учреждениях, а также в семьях.

Материал и методы. Сбор необходимой информации проводился с помощью индивидуальных карт респондентов, включающих личные, медицинские данные и четыре блока стандартизированных опросников. Для донозологической диагностики СДВГ применялась родительская длинная шкала Коннора, для определения склонности к отклоняющемуся поведению – два варианта опросника А. Н. Орел (мужской и женский). Анкетирование 88 человек проводилось анонимно после письменного информированного согласия респондентов либо их законных представителей.

Для сравнительного анализа выборка была разделена на две группы: первая – респонденты, воспитывающиеся в семьях (учащиеся учреждений общего среднего образования и студенты), вторая – воспитанники детских интернатных учреждений (учащиеся учреждений общего среднего образования). Обе группы представлены равными долями респондентов (51,1% и 48,9% соответственно). Из 88 человек школьники с семейным воспитанием составили 8,0%, школьники, воспитывающиеся в детских интернатных учреждениях – 48,9%, студенты – 43,1%.

Статистическая обработка результатов исследования проведена с использованием табличного редактора Microsoft Office Excel, статистической программы STATISTICA 10.0.

Результаты и обсуждение. Анализ полученных данных позволил установить разные доли лиц с СДВГ и степени ее выраженности среди респондентов. В частности, среди детей, воспитывающихся в семьях, с наличием СДВГ было 14 человек из 45, а у 43 респондентов, находящихся в детских интернатных учреждениях – у 24, что в относительных показателях составило $31,1 \pm 6,9\%$ и $55,8 \pm 7,5\%$ ($P < 0,05$), т. е. в последней группе детей доля лиц с СДВГ была в 1,8 раза статистически значимо большей.

Определение степени выраженности СДВГ по шкале Коннора, учитывающей переключаемость внимания, коммуникативные особенности, уровень проявлений эмоциональных и поведенческих расстройств, а так же другие характеристики поведения ребенка в повседневной жизни, позволило установить, что воспитанники детских интернатных учреждений с наличием СДВГ в 1,5 раза чаще имели выраженную степень тяжести, чем в группе, воспитывающихся в семьях ($87,5 \pm 5,0\%$ и $57,1 \pm 7,4\%$ соответственно; $P < 0,05$), а доля лиц с умеренно выраженными проявлениями СДВГ составила $12,5 \pm 5,0\%$ и $42,9 \pm 7,4\%$ соответственно ($P < 0,05$), рисунок 1.

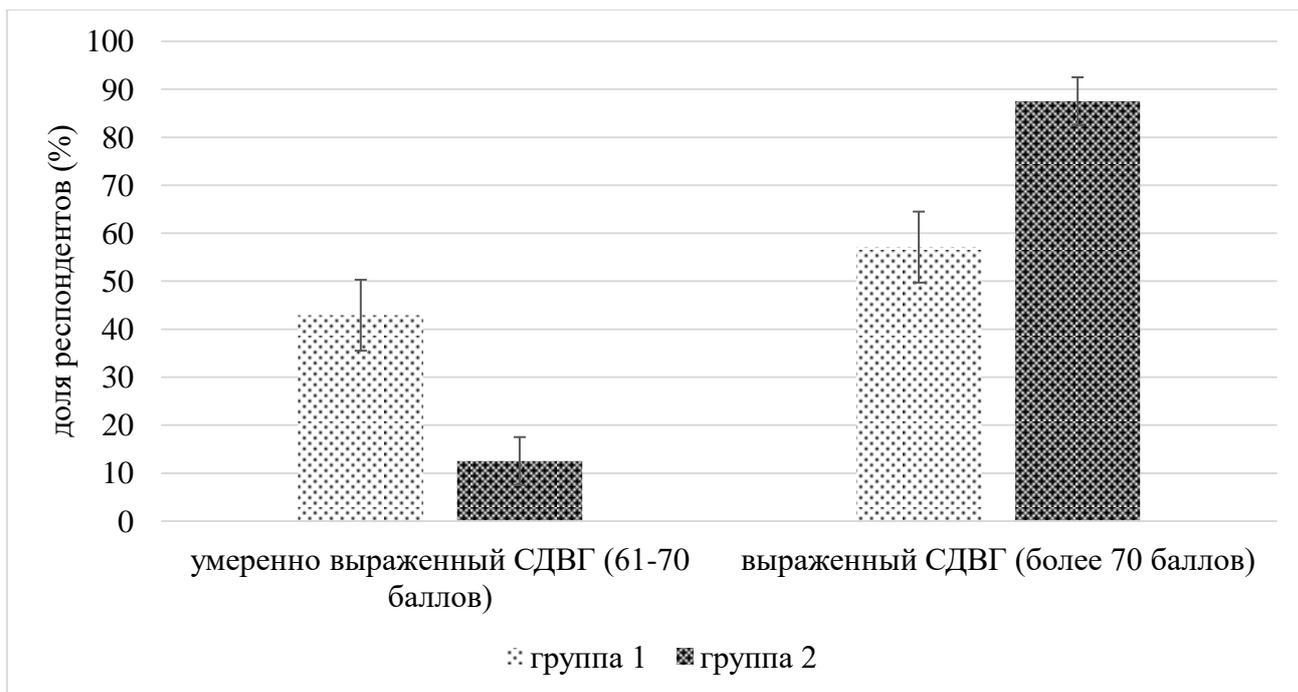


Рисунок 1. Доля (%) респондентов с выраженностью симптомов СДВГ

Установлены различия и средних значений по опроснику Коннора-80, характеризующего выраженность изучаемого синдрома, в первой группе – 47,7 баллов, что трактуется как отсутствие СДВГ (менее 60 баллов), и в группе 2 – 71,8 баллов, что соответствует наличию выраженных проявлений СДВГ (более 70 баллов).

При оценке склонности к асоциальному поведению детей и подростков отмечена одинаковая готовность опрошенных обеих групп давать социально желательные ответы на предложенные вопросы и представлять себя в благоприятном свете. Умеренную ориентированность на социально желательные ответы указали 28,9±6,7% респондентов первой группы и 27,9±6,8% (P>0,05) – второй. Демонстрация строгого соблюдения малозначительных социальных норм и стремление показать себя в лучшем свете выявлены, соответственно, у 66,7±7,0% и 69,8±7,0% (P >0,05) респондентов двух групп.

Среди проживающих в семьях 45 детей у 22 (48,9±7,5%) отмечена мотивация к преодолению норм и правил, принятых в обществе, а среди 43 воспитанников детских

интернатных учреждений – у 15 ($34,9 \pm 7,3\%$; $P > 0,05$), т. е. обе группы были одинаковы по данному признаку. Относительные показатели выраженности преодоления социальных норм между респондентами также не отличаются, составив в 1-й группе $86,4 \pm 5,1\%$, а во 2-й – $73,3 \pm 6,7\%$ ($P > 0,05$), а с чрезвычайно выраженной склонностью – соответственно $13,6 \pm 5,1\%$ и $26,7 \pm 6,7\%$ ($P > 0,05$), рисунок 2.

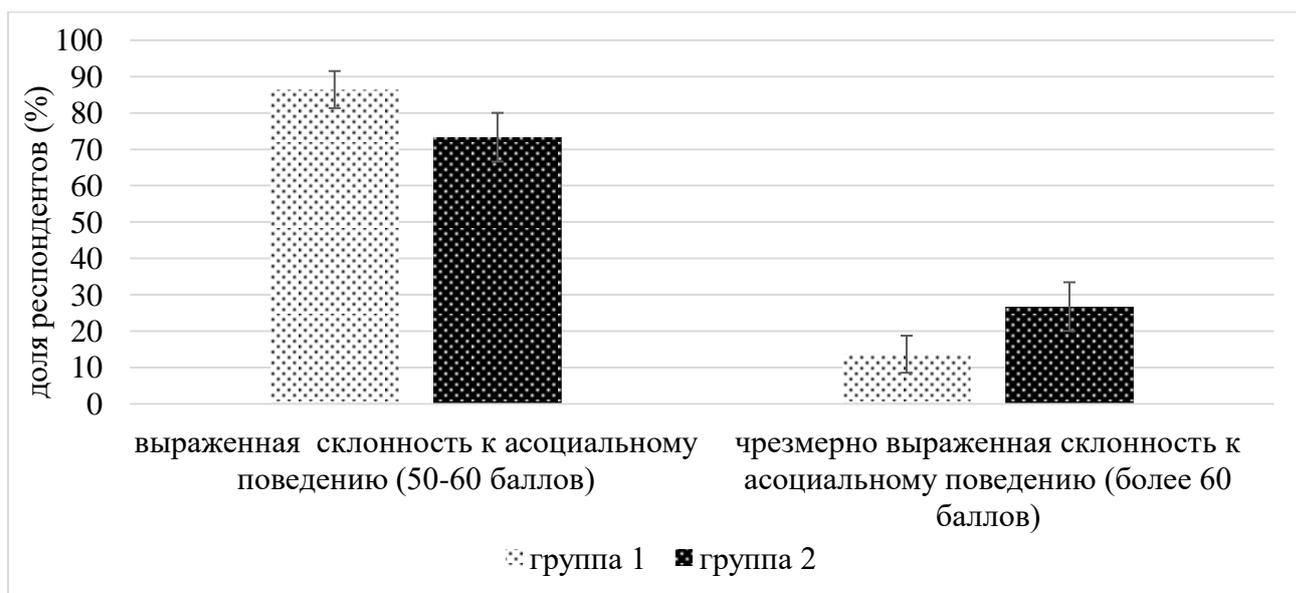


Рисунок 2. Доля (%) респондентов с различной степенью выраженности склонности к асоциальному поведению

При оценке такой характеристики, как готовность реализовать аддиктивное поведение установлено, что среди детей из интернатных учреждений лиц с данной склонностью в 3 раза выше ($27,9 \pm 6,8\%$), чем у воспитывающихся в семейных условиях ($8,9 \pm 4,2\%$; $P < 0,05$), в т. ч. с выраженной и чрезмерно выраженной степенью аддиктивного поведения. У всех респондентов 1-й группы с вышеуказанной склонностью установлена выраженная степень проявлений, а во 2-й – 2/3 имели выраженную и 1/3 детей чрезмерно выраженную приверженностью к аддикции.

В каждой группе с равной частотой отмечаются склонности к самоповреждающему и саморазрушающему поведению ($26,6 \pm 6,6\%$ и $25,6 \pm 6,7\%$; $P > 0,05$), контролю поведенческих

проявлений эмоциональных реакций ($30,6 \pm 6,9\%$ и $19,2 \pm 6,0\%$; $P > 0,05$) и склонности к делинквентному поведению ($28,9 \pm 6,8\%$ и $33,9 \pm 7,2\%$; $P > 0,05$).

Также по результатам исследований установлены особенности готовности респондентов к реализации агрессивного поведения: склонность к агрессии и ее реализации чаще отмечается у детей, находящихся на полном государственном обеспечении ($37,2 \pm 7,4\%$), чем у воспитывающихся в семейных условиях ($11,1 \pm 4,7\%$; $P < 0,05$), рисунок 3.

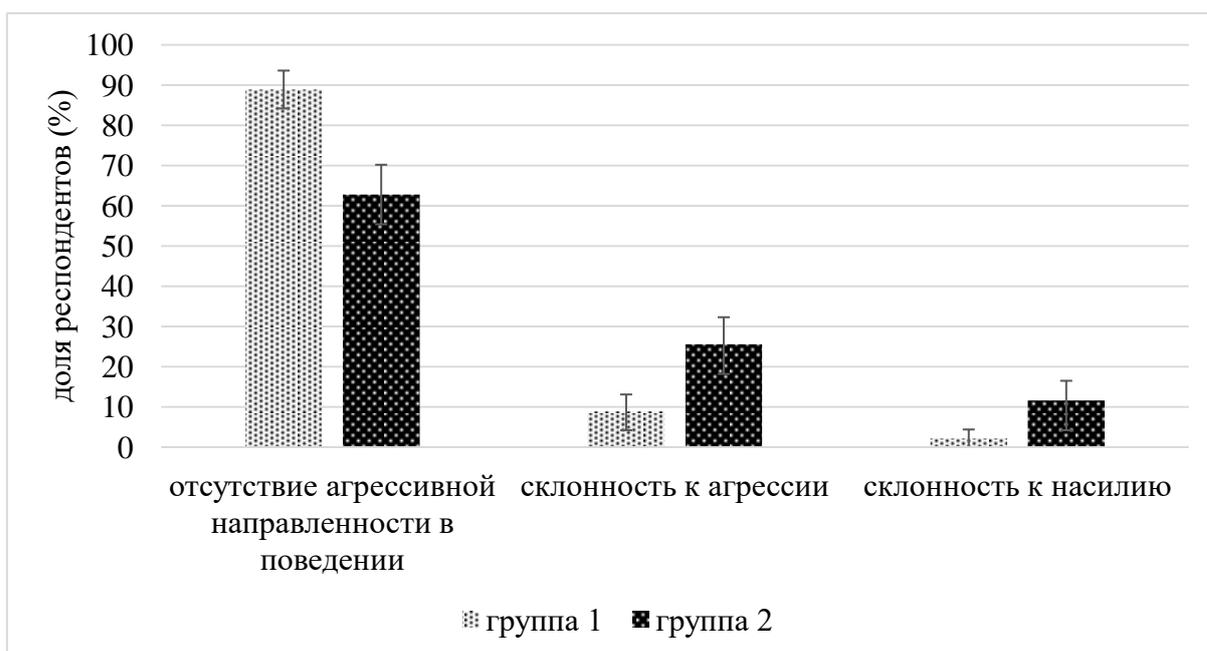


Рисунок 3. Доля (%) респондентов с склонностью к агрессивному поведению

Анализ взаимосвязи СДВГ и склонности к различным формам отклоняющегося поведения проводился дифференцировано по каждой из вышеуказанных шкал опросника А. Н. Орела. Установлено, что респонденты обеих групп с одинаковой частотой склонны к девиантному поведению, но с некоторыми различиями по каждой из шкал. Среди лиц без СДВГ были ниже значения средних показателей по 5 шкалам опросника из 7: склонность к преодолению норм и правил (43,8 и 49,2 балла), склонность к самоповреждающему и саморазрушающему поведению (40,0 и 48,0 балла), склонность к агрессии и насилию (39,6 и 45,1 балла), волевой контроль эмоциональных реакций (46,3 и 53,9 балла), склонность к

деликвентному поведению (43,6 и 49,0 балла). По установке на социальную желательность ответов опрошенных лиц и склонности к аддиктивному поведению отличий между группами не было.

Вывод. Среди воспитанников детских интернатных учреждений отмечается большая доля лиц с выраженной степенью тяжести СДВГ и готовностью реализовать аддиктивное и агрессивное поведение, а у воспитывающихся в семьях, наоборот, более высокая склонность к преодолению социальных норм и правил. Среди лиц с СДВГ больше респондентов со склонностью к преодолению социально принятых норм, аутодеструктивному поведению, агрессии и насилию, деликвентному поведению, а так же со слабостью волевого контроля эмоциональных реакций.

Литература.

1. В центре внимания здоровье и благополучие подростков. Результаты исследования «Поведение детей школьного возраста в отношении здоровья» (HBSC) 2017/2018 гг. в Европе и Канаде. Международный отчет. Основные результаты. / J. Inchley [и др.]. – Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ, 2020. – Т. 1. – 58 с.

2. Валуй, Д. В. Профилактика девиантного поведения у школьников подросткового возраста / Д. В. Валуй, Т. Ю. Паршкова // Актуальные проблемы современной науки в XXI веке : материалы Международной (заочной) научно-практической конференции, Душанбе, Таджикистан, 11 мая 2017 года / Под общей редакцией А. И. Вострецова. – Душанбе, Таджикистан: Научно-издательский центр "Мир науки", 2017. – С. 302-308.

3. Волох, Е. В. Дефицит внимания и гиперактивности у подростков как риск-фактор девиантных форм поведения / Е. В. Волох, А. В. Копытов, К. И. Павлов, А. В. Гиндюк // Медицинский журнал – 2021. – № 3. – С. 4-11.

4. Макушкин, Е. В. Психическое здоровье детей и подростков в Российской Федерации в 2000-2012 годах / Е. В. Макушкин, Н. К. Демчева, Н. А. Творогова // *Обзор психиатрии и медицинской психологии*. – 2013. – № 4. – С. 10-19.
5. Намазова-Баранова, Л. С. Заболеваемость детей в возрасте от 5 до 15 лет в Российской Федерации / Л. С. Намазова-Баранова [и др.] // *Медицинский совет*. – 2014. – № 1. – С. 6-10.
6. Реан, А. А. Факторы риска девиантного поведения: семейный контекст / А. А. Реан // *Национальный психологический журнал*. – 2015. – № 4(20). – С. 105-110.
7. Чубаровский, В. В. Клинико-эпидемиологическая характеристика пограничных психических расстройств у подростков школ и колледжей / В. В. Чубаровский, И. С. Лабутьева // *Вопросы школьной и университетской медицины и здоровья*. – 2019. – № 3. – С. 11-18.
8. Gunnell, D. Adolescent mental health in crisis / D. Gunnell, J. Kidger, H. Elvidge // *BMJ*. – 2018. – № 361. – P. 2608.
9. Hinshaw, S. P. Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD): Controversy, Developmental Mechanisms, and Multiple Levels of Analysis / S. P. Hinshaw // *Annual Review of Clinical Psychology*. – 2018. – № 14. – P. 291-316.
10. Povedano-Diaz, A. Adolescents' Life Satisfaction: The Role of Classroom, Family, Self-Concept and Gender / A. Povedano-Diaz, M. Muñoz-Rivas, M. Vera-Perea // *International Journal of Environmental Research and Public Health*. – 2019. – № 17(1). – P. 19.

References.

1. V centre vnimanja zdrav'je i blagopoluchie podrostkov. Rezul'taty issledovanija «Povedenie detej shkol'nogo vozrasta v otnoshenii zdrav'ja» (HBSC) 2017/2018 gg. v Evrope i Kanade. Mezhdunarodnyj otchet. Osnovnye rezul'taty. / J. Inchley [i dr.]. – Kopenhagen: Evropejskoe regional'noe bjuro VOZ, 2020. – T. 1. – 58 s.

2. Valuj, D. V. Profilaktika deviantnogo povedenija u shkol'nikov podrostkovogo vozrasta / D. V. Valuj, T. Ju. Parshkova // Aktual'nye problemy sovremennoj nauki v XXI veke : Materialy Mezhdunarodnoj (zaочноj) nauchno-praktičeskoj konferencii, Dushanbe, Tadžikistan, 11 maja 2017 goda / Pod obshhej redakciej A.I. Vostrecova. – Dushanbe, Tadžikistan: Nauchno-izdatel'skij centr "Mir nauki", 2017. – S. 302-308.
3. Волох, Е. В. Дефицит внимания и гиперактивности у подростков как риск-фактор девиантных форм поведения / Е. В. Волох, А. В. Копытов, К. И. Павлов, А. В. Гиндюк // Медицинский журнал – 2021. – № 3. – С. 4-11.
4. Makushkin, E. V. Psihicheskoe zdorov'e detej i podrostkov v Rossijskoj Federacii v 2000-2012 godah / E. V. Makushkin, N. K. Demcheva, N. A. Tvorogova // Obozrenie psixiatrii i medicinskoj psihologii. – 2013. – № 4. – S. 10-19.
5. Namazova-Baranova, L. S. Zabolevaemost' detej v vozraste ot 5 do 15 let v Rossijskoj Federacii / L. S. Namazova-Baranova [i dr.] // Medicinskij sovet. – 2014. – № 1. – S. 6-10.
6. Rean, A. A. Faktory riska deviantnogo povedenija: semejnij kontekst / A. A. Rean // Nacional'nyj psihologičeskij zhurnal. – 2015. – № 4(20). – S. 105-110.
7. Chubarovskij, V. V. Kliniko-jepidemiologičeskaja harakteristika pogranichnyh psihicheskix rasstrojstv u podrostkov shkol i kolledzhej / V. V. Chubarovskij, I. S. Labut'eva // Voprosy shkol'noj i universitetskoj mediciny i zdorov'ja. – 2019. – № 3. – S. 11-18.
8. Gunnell, D. Adolescent mental health in crisis / D. Gunnell, J. Kidger, H. Elvidge // BMJ. – 2018. – № 361. – P. 2608.
9. Hinshaw, S. P. Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD): Controversy, Developmental Mechanisms, and Multiple Levels of Analysis / S. P. Hinshaw // Annual Review of Clinical Psychology. – 2018. – № 14. – P. 291-316.

10. Povedano-Diaz, A. Adolescents' Life Satisfaction: The Role of Classroom, Family, Self-Concept and Gender / A. Povedano-Diaz, M. Muñiz-Rivas, M. Vera-Perea // International Journal of Environmental Research and Public Health. – 2019. – № 17(1). – P. 19.

e-mail для переписки: volakhlена@mail.ru

Сведения об авторах:

1. Волох Елена Владимировна, аспирант кафедры гигиены детей и подростков УО «Белорусский государственный медицинский университет», г. Минск, проспект Дзержинского, 83, 220045, volakhlena@mail.ru, +375296811180.

2. Копытов Андрей Васильевич, доктор медицинских наук, профессор, профессор кафедры психиатрии и медицинской психологии УО «Белорусский государственный медицинский университет», г. Минск, проспект Дзержинского, 83, 220045, rnpznark@tut.by, +375172898120.

3. Павлов Кирилл Игоревич, кандидат медицинских наук, доцент, заведующий лабораторией экспериментальной медицины, фармакологии и токсикологии НИЧ УО «Белорусский государственный медицинский университет», г. Минск, проспект Дзержинского, 83, 220045, zabrrr2008@rambler.ru, +375172771604.

4. Гиндюк Андрей Владимирович, кандидат медицинских наук, доцент, декан медико-профилактического факультета УО «Белорусский государственный медицинский университет», г. Минск, проспект Дзержинского, 83, 220045, gindukandrey@mail.ru, +375447214706.