

А. В. Копытов, Е. В. Волох, К. И. Павлов, А. В. Гиндюк
**ДОНОЗОЛОГИЧЕСКАЯ ДИАГНОСТИКА АСОЦИАЛЬНОГО
ПОВЕДЕНИЯ ГИПЕРАКТИВНЫХ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ**

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

кафедра психиатрии и медицинской психологии, кафедра гигиены
детей и подростков, лаборатория экспериментальной медицины,
фармакологии и токсикологии НИЧ, деканат медико-профилактического
факультета

A. V. Kopytov, E. V. Volakh, K. I. Pavlov, A. V. Hindziuk
**DONOSOLOGICAL DIAGNOSIS OF ASOCIAL BEHAVIOR OF
HYPERACTIVE CHILDREN AND ADOLESCENTS**

volakhlena@mail.ru, +375296811180

Введение. Асоциальное (отклоняющееся) поведение зачастую трактуется специалистами как несоответствие поступков и действий индивида, предъявляемым к ней этическим правилам, нравственным нормам и социальным требованиям либо как нарушение установленных правовых норм, т.е. «ненормальное» поведение с точки зрения нормативно значимого фактора. В подавляющем большинстве случаев на нарушение поведения подростка оказывает негативное влияние сочетание нескольких внешних и внутренних факторов риска. Среди психофизиологических аспектов важнейшими являются тип и характер личности, наличие склонности к риску и насилию, аддикции, а также физические и психические заболевания в анамнезе. Одним из самых распространенных отклонений психического здоровья в детском и подростковом возрастном периоде является синдромом дефицита внимания и гиперактивности: по данным различных исследований – до 30% детского населения.

При отсутствии либо недостаточной эффективности своевременных превентивных мер по предупреждению асоциального поведения, оно может приобрести делинквентную направленность. Безусловно, делинквентность далеко не всегда напрямую связана с перечисленными факторами риска, однако при некоторых из вышеуказанных аномалий, включая крайние варианты нормы в виде акцентуаций характера и наличия психических заболеваний у ребенка, имеется меньшая устойчивость в отношении воздействия неблагоприятных факторов, трудностями адаптации его в социуме и поиск более легких путей социализации в подростковой среде, которые чаще всего и сопровождаются нарушением общественных правил и законов.

Данная предрасположенность к нарушению поведения подростка может быть минимизирована посредством своевременной донозологической диагностики склонности к асоциальному поведению и профилактической деятельностью в направлении обеспечения его психического здоровья.

Цель исследования: изучение особенностей асоциальных форм поведения в группе детей и подростков с синдромом дефицита внимания и гиперактивности (СДВГ).

Материалы и методы. Исследование распространенности СДВГ и степени выраженности его проявлений, а также склонности к девиантным формам поведения, имеющих в группе детей и подростков с синдромом дефицита внимания и гиперактивности, проведены среди учащихся средних и старших классов учреждений общего среднего образования и студентов первого курса учреждения высшего образования в возрастной группе 12-17 лет. Методом добровольного анонимного анкетирования были изучены распространенность СДВГ и склонности к асоциальному поведению среди респондентов. Анкетирование осуществляли по стандартизированным тест-опросникам Коннерс-80, А. Е. Орел. Использованы методы описательной вариационной статистики, оценки достоверности статистических показателей по критерию χ^2 Пирсона.

Результаты и обсуждение. Согласно полученным данным при использовании опросника Коннора, наличие СДВГ различной степени выраженности выявлено у 43,2% опрошенных, соответственно – полное отсутствие дефицита внимания и гиперактивности наблюдается у 56,8% всей выборки. Установлена следующая распространенность степеней проявлений дефицита внимания и гиперактивности среди опрошенных: каждый десятый респондент (10,2%) имеет умеренно-выраженные эмоциональные, поведенческие проблемы и проблемы успеваемости, и каждый третий (33,0%) – выраженные симптомы СДВГ. Средний балл по опроснику среди респондентов без СДВГ составил $33,2 \pm 2,3$ балла, среди респондентов с данной патологией – $93,8 \pm 4,4$ (с умеренно-выраженными проявлениями – среднее значение 65,6, среди респондентов с выраженными проявлениями – 102,5).

В подростковом возрасте, в большинстве случаев, наблюдается улучшение клинической симптоматики, однако под влиянием компенсаторных механизмов функции нарушенных структур возмещаются за счёт ненарушенных. Однако, при наличии вторичных расстройств, признаки заболевания сохраняются, что способствует более раннему развитию асоциального поведения.

Использованными нами опросник А. Н. Орела является основным инструментом донозологической диагностики асоциального поведения, так как позволяет выявить склонность к различным формам отклоняющегося поведения подростков на этапе отсутствия его проявлений. В результате проведенного исследования отмечено, что среди подростков и студенческой молодежи довольно высока распространенность приверженности к различным вариантам девиаций. Для выявления особенностей изучаемых склонностей выборка разделена на группы респондентов без СДВГ и с данной патологией. Среди которых отмечены достоверные различия средних величин по анализируемым шкалам склонности к преодолению норм и правил $43,8 \pm 1,8$ и $49,2 \pm 1,5$ балла соответственно ($p=0,031$), агрессии и насилию $39,6 \pm 1,6$ и $45,1 \pm 1,5$ балла ($p=0,021$), в том числе аутоагрессивному поведению $40,0 \pm 2,0$ и $48,0 \pm 2,1$ балла ($p=0,007$), деликвентному поведению

($43,6 \pm 1,3$ и $49,0 \pm 1,4$ балла ($p=0,007$), уровню волевого контроля эмоциональных реакций $46,3 \pm 1,5$ и $53,9 \pm 1,7$ балла ($p=0,001$).

Выводы. Полученные результаты подтверждают различия в приверженности к отклоняющемуся поведению детей и подростков с нарушениями в состоянии психического здоровья. И подчеркивают необходимость донозологической диагностики асоциальных моделей поведения подростков на этапе отсутствия манифестации их проявлений, а также направления работы по повышению эффективности превентивных мер, особенно в группах подростков с нарушением внимания и гиперактивностью.