

ДОНОЗОЛОГИЧЕСКАЯ ДИАГНОСТИКА СИНДРОМА ДЕФИЦИТА ВНИМАНИЯ И ГИПЕРАКТИВНОСТИ КАК ОСНОВА ПЕРСОНАЛИЗИРОВАННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ДЕВИАНТНОСТИ ПОДРОСТКОВ

Волох Е. В., Копытов А. В., Гиндюк А. В.

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

Реферат. В статье затрагивается проблема растущей распространенности отклоняющегося поведения современных подростков. При этом среди различных групп подростков вероятность реализации рискованных поведенческих моделей неравнозначна. В результате комплексного анализа склонности к девиантности в группах подростков с наличием и отсутствием когнитивных и поведенческих нарушений, таких как синдром дефицита внимания и гиперактивности, установлена прямая корреляционная связь между изучаемыми явлениями. Полученные данные подчеркивают прогностическую значимость донозологической диагностики синдрома дефицита внимания и гиперактивности как явления, характеризующего особенности выбора формы поведения растущего организма и как персонализированный ресурс управления их здоровьем.

Ключевые слова: подростки, девиантное поведение, синдром дефицита внимания и гиперактивности, донозологическая диагностика, медицинская профилактика.

Введение. Проблема состояния нервно-психического здоровья современных подростков всего мира приобретает в последнее время исключительно важное значение и в первую очередь в связи с крайне неблагоприятными тенденциями в развитии различных форм психической патологии и предпатологических состояний [1, 2]. Отмечен значительный рост

заболеваемости психическими расстройствами за последние годы среди подростков 15–17 лет по сравнению с детской популяцией [1, 2]. Одним из наиболее распространенных заболеваний детского и подросткового населения является синдром дефицита внимания и гиперактивности (СДВГ). При этом СДВГ является не только медицинской проблемой, но и социаль-

ной, так как повышенная раздражительность и импульсивность, психомоторные проявления, недостаточный самоконтроль препятствуют детям и подросткам с синдромом дефицита внимания с гиперактивностью (СДВГ) адаптироваться к жизни в обществе, следовать установленным социальным нормам и правилам, усваивать школьную программу [3, 4]. При этом в ряде случаев типичные для СДВГ поведенческие нарушения могут усугубляться, приобретая формы поведения с наличием признаков девиантности, в том числе и в качестве фоновых факторов криминальной активности [5, 6]. Частота правонарушений, совершенных подростками с СДВГ, увеличивается в 2–3 раза, в сравнении с подростками без данного заболевания [6]. Так, в Соединенных Штатах распространенность СДВГ среди находящихся под стражей несовершеннолетних составляет от 16 % у юношей до 21 % у девушек, а в Германии распространенность данного заболевания у обследованной группы заключенных юношей составляет 45 % [5].

Одним из перспективных направлений в решении проблемы девиантности подростков является донозологическая гигиеническая диагностика, которая позволяет выявлять отклонения в состоянии здоровья человека на стадии предпатологии и проводить своевременную их коррекцию на ранних этапах, в том числе путем минимизации влияния факторов риска [7].

Цель работы — анализ взаимосвязи между СДВГ и склонностью к девиантному поведению в подростковой среде для оптимизации мероприятий по медицинской профилактике нарушений поведения.

Материалы и методы. Выборка исследования представлена учащимися 5–11-х классов учреждений общего среднего образования и студентами первого курса учреждения высшего образования в возрастной группе 12–17 лет. Средний возраст респондентов составил 16,0 лет. В состав выборки вошли 193 лица обоего пола, из которых 32,1 % мужского пола и 67,9 % женского.

В рамках исследования социологическим методом изучались распространенность СДВГ и степень выраженности его проявлений, а также склонность к девиантным формам поведения подростков. Донозологическая диагностика СДВГ проводилось на основании данных, полученных при заполнении самоотчетов (для студентов), отчетов родителей (воспитателей) и классных руководителей респондентов (для учащихся учреждений общего образования) в виде трех опросников (родительская и учи-

тельская формы опросника Вандербиля, длинная родительская шкала Коннерса), оценка склонности к девиантному поведению производилась по А. Н. Орелу.

Анкетирование являлось анонимным и проводилось после письменного информированного согласия респондентов либо их законных представителей.

Статистическая обработка результатов исследования проведена с использованием табличного редактора Microsoft Office Excel, статистический программы Statistica 10,0. Для сравнения двух независимых групп по качественному признаку использованы критерии χ^2 Пирсона, Фишера (F), уровень статистической значимости $p = 0,05$. Анализ наличия взаимосвязей изучаемых показателей проведен с использованием расчета коэффициента корреляции Пирсона (r), уровень статистической значимости $p = 0,05$.

Результаты и их обсуждение. Анализ полученных материалов позволил установить, а также оценить наличие и степень проявления СДВГ среди респондентов. Согласно данным опросника Коннерса, наличие СДВГ различной степени выраженности выявлено у 82 участников исследования (42,5 %), соответственно — полное отсутствие дефицита внимания и гиперактивности наблюдается у 111 опрошенных всей выборки (57,5 %). Установлена следующая распространенность степеней проявлений дефицита внимания и гиперактивности среди опрошенных: умеренно выраженные эмоциональные, поведенческие проблемы и проблемы успеваемости отмечены у 10,4 % респондентов, выраженные симптомы СДВГ — у 32,1 %.

Согласно данным, полученным при анализе родительской формы опросника Вандербиля, наличие дефицита внимания отмечено у 18,1 % опрошенных, что соответствует мировым тенденциям распространенности данного явления в детской и подростковой популяции. Признаки гиперактивности и импульсивности отмечены у 11,9 % респондентов. Учительский опросник Вандербиля показал более низкую распространенность отдельных проявлений СДВГ среди опрошенных, за исключением проявлений негативизма (реакций оппозиции). Так, субшкала дефицита внимания (ДВ) выявила данное состояние у 12,9 % респондентов, субшкала гиперактивности и импульсивности (ГА/И) — у 7,9 %. По анализу данных учительских опросников отмечено, что у 25,2 % респондентов выражены проявления реакций оппозиции (РО).

Оценка выраженности проявлений СДВГ согласно родительской форме Вандербильта выявила, что 51,4 % респондентов с дефицитом внимания имеют легкую степень тяжести, 37,1 % — среднюю и 11,4 % — тяжелую степень проявлений. По учительскому опроснику: ДВ — 52,0, 24,0 и 24,0 % соответственно, ГА/И — 60,0, 20,0 и 20,0 % соответственно. На долю реакций протеста (оппозиции) в легкой степени тяжести пришлось 72,9 % лиц с наличием таковых признаков, 18,8 % — с проявлениями средней тяжести и 8,3 % — с тяжелыми.

Для сравнительного анализа наличия и выраженности социально опасного поведения респондентов выборка разделена на три группы методом направленного отбора по качественному признаку: респонденты с отсутствием симптомов СДВГ по шкале Коннерса (Коннерс–), с наличием умеренно-выраженных (Коннерс+) и выраженных проявлений данной патологии (Коннерс++).

По всем семи шкалам опросника А. Н. Орела имеются статистически значимые различия качественных показателей, характеризующих готовность к реализации отдельных форм отклоняющегося поведения среди респондентов трех указанных выше групп.

Слабость волевого контроля эмоциональной сферы, проявляющаяся нежеланием или неспособностью контролировать поведенческие проявления эмоциональных реакций, чаще устанавливалась у несовершеннолетних с гиперактивностью и нарушениями внимания (50,0 и 37,1 % в группах респондентов с нарастанием выраженности данного заболевания против 9,0 % группы опрошенных без СДВГ). Встречаемость поведения, характеризующегося жестким самоконтролем любых поведенческих эмоциональных реакций, закономерно чаще в группе опрошенных без СДВГ (73,9 %), чем с данной патологией (25,0 и 33,9 % в группах респондентов с нарастанием выраженности данного заболевания соответственно) ($\chi^2 = 39,7$, $p = 0,001$).

Таблица 1 — Доля респондентов с различной выраженностью склонности к асоциальному поведению представителей изучаемых групп

| Группа | Склонность к отрицанию общепринятых норм | | | Всего абс, % |
|-----------|--|------------------------------|---|-----------------|
| | Отсутствие абс, % | Наличие склонности абс, % | Чрезвычайная выраженность склонности абс, % | |
| Коннерс– | 76 (68,5 %) | 31 (27,9 %) | 4 (3,6 %) | 111 (100 %) |
| Коннерс+ | 7 (35,0 %) | 10 (50,0 %) | 3 (15,0 %) | 20 (100 %) |
| Коннерс++ | 28 (45,2 %) | 25 (40,3 %) | 9 (14,5 %) | 62 (100 %) |
| Всего | 111 (57,5 %) | 66 (34,2 %) | 16 (8,3 %) | 193 (100 %) |

Склонность к отрицанию общепринятых норм и ценностей статистически значимо чаще отмечается у респондентов с СДВГ различной степени выраженности ($\chi^2 = 16,1$, $p = 0,003$) (таблица 1).

Готовность реализовать аддиктивное поведение также статистически значимо чаще определялось у респондентов с наличием дефицита внимания и гиперактивности: в 1,7 раза чаще при умеренно-выраженном СДВГ и в 2,6 раза чаще при выраженном СДВГ, чем у опрошенных без данной патологии ($\chi^2 = 9,4$, $p = 0,009$) (рисунок 1).

Среди всех респондентов со склонностью к агрессии и насилию 68,4 % детей и подростков имеют симптомы СДВГ различной степени выраженности (суммарно умеренно-выраженные и выраженные признаки) ($\chi^2 = 15,7$, $p = 0,003$). Показатели склонности к самоповреждающему и саморазрушающему поведению характеризуют готовность реализовать различные формы аутоагрессивного поведения, что проявляется низкой ценностью собственной жизни, склонностью к риску, выраженной потребностью в острых ощущениях. Аутоагрессивные характеристики поведения опрошенных отмечены у 16,2 % респондентов без СДВГ и в 2,2 раза чаще у респондентов с умеренно-выраженными (35,0 %) и в 2,4 раза чаще — с выраженными проявлениями (38,7 %) синдрома дефицита внимания и гиперактивности ($\chi^2 = 21,5$, $p = 0,001$) (рисунок 2).

Готовность к противоправным действиям также более присуща детям и подросткам с СДВГ, как и другие формы девиантного поведения, описанные выше. При этом риск делинквентности увеличивается с выраженностью проявлений СДВГ ($\chi^2 = 19,3$, $p = 0,001$) (таблица 2).

Кроме того, установлены статистически значимые различия количественных показателей склонности к отклоняющимся формам поведения в виде средних значений (в баллах) по всем шкалам опросника А. Н. Орел в указанных выше группах респондентов (таблица 3).

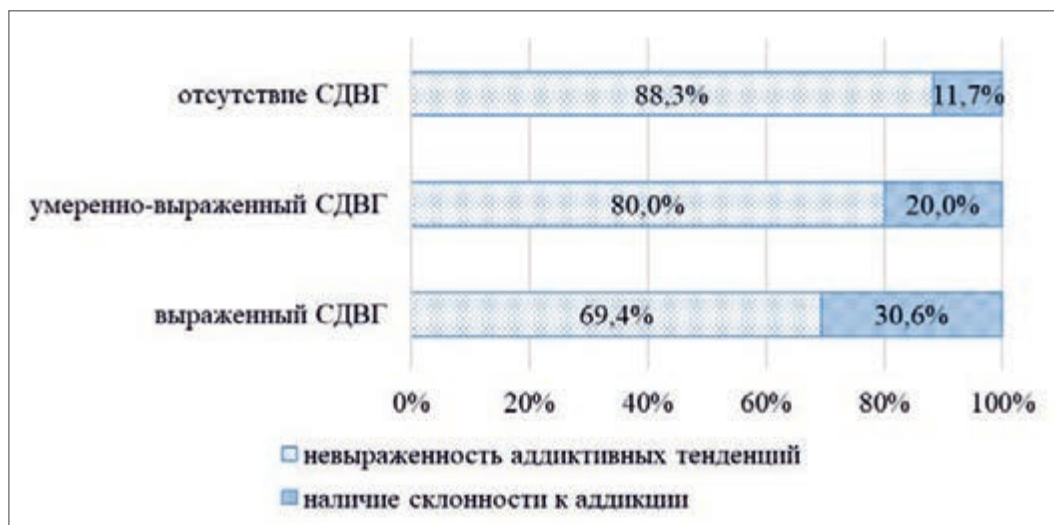


Рисунок 1 — Распространенность склонности к зависимым формам поведения среди респондентов с учетом наличия СДВГ



Рисунок 2 — Распространенность склонности к агрессивным формам поведения среди респондентов с учетом наличия СДВГ

Таблица 2 — Доля респондентов с различной выраженностью склонности к противоправному поведению среди представителей изучаемых групп

| Группа | Склонность к делинквентным формам поведения | | | Всего, абс (%) |
|-----------|---|-----------------------------|---|----------------|
| | Отсутствие, абс (%) | Наличие склонности, абс (%) | Высокая готовность к реализации делинквентного поведения, абс (%) | |
| Коннерс– | 87 (78,4 %) | 22 (19,8 %) | 2 (1,8 %) | 111 (100 %) |
| Коннерс+ | 12 (60,0 %) | 6 (30,0 %) | 2 (10,0 %) | 20 (100 %) |
| Коннерс++ | 30 (48,4 %) | 24 (38,7 %) | 8 (12,9 %) | 62 (100 %) |
| Всего | 129 (66,8 %) | 52 (26,9 %) | 12 (6,2 %) | 193 (100 %) |

Таблица 3 — Средние значения по разделам опросника А. Н. Орел среди опрошенных с учетом результатов диагностики СДВГ

| Шкала | Группа | Среднее значение, баллы (M) | Стандартная ошибка ($\pm m$) | Статистическая значимость (p) |
|---|-----------|-----------------------------|--------------------------------|-------------------------------|
| Установка на социальную желательность (служебная шкала) | Коннерс– | 65,8 | 1,05 | 0,021 |
| | Коннерс+ | 61,3 | 2,30 | |
| | Коннерс++ | 61,7 | 1,10 | |
| Склонность к преодолению норм и правил | Коннерс– | 43,4 | 1,02 | 0,001 |
| | Коннерс+ | 52,2 | 2,27 | |
| | Коннерс++ | 49,5 | 1,28 | |
| Склонность к аддиктивному поведению | Коннерс– | 38,8 | 0,81 | 0,001 |
| | Коннерс+ | 42,9 | 2,02 | |
| | Коннерс++ | 44,5 | 1,27 | |
| Склонность к самоповреждающему и саморазрушающему поведению | Коннерс– | 38,9 | 1,21 | 0,001 |
| | Коннерс+ | 44,8 | 2,73 | |
| | Коннерс++ | 49,0 | 1,68 | |
| Склонность к агрессии и насилию | Коннерс– | 37,7 | 0,93 | 0,001 |
| | Коннерс+ | 42,9 | 1,43 | |
| | Коннерс++ | 46,8 | 1,29 | |
| Волевой контроль эмоциональных реакций | Коннерс– | 45,2 | 0,92 | 0,001 |
| | Коннерс+ | 57,3 | 2,33 | |
| | Коннерс++ | 55,3 | 1,54 | |
| Склонность к деликвентному поведению | Коннерс– | 42,6 | 0,76 | 0,001 |
| | Коннерс+ | 48,3 | 1,78 | |
| | Коннерс++ | 50,0 | 1,13 | |

Проведенный корреляционный анализ позволил выявить взаимосвязи перечисленных выше изучаемых параметров. Установлена прямая средней силы связь СДВГ со склонностью к преодолению норм и правил ($r = 0,43, p < 0,01$), склонностью к аддиктивному поведению ($r = 0,31, p < 0,01$), склонностью к самоповреждающему и саморазрушающему поведению ($r = 0,36, p < 0,01$), склонностью к агрессии и насилию ($r = 0,44, p < 0,01$ в группе респондентов с семейным воспитанием и $r = 0,30, p < 0,05$ — с интернатным воспитанием), склонностью к деликвентному поведению ($r = 0,53, p < 0,01$ в группе респондентов с семейным воспитанием и $r = 0,39, p < 0,01$ — с интернатным воспитанием), с недостаточным контролем эмоциональных реакций ($r = 0,67, p < 0,01$).

Заключение. Таким образом, результаты проведенного исследования позволили выявить особенности поведения современных подростков с учетом диагностики СДВГ:

1) полученные данные свидетельствуют о достаточно высоком уровне распространенности СДВГ среди представителей выборки исследования (до 42,5 %) детей и подростков в зависимости от методики донозологической диагностики СДВГ;

2) установлены статистически значимые различия в готовности к реализации отдельных форм отклоняющегося поведения среди респондентов трех групп исследования: слабость волевого контроля эмоциональной сферы, склонность к отрицанию общепринятых норм и ценностей, к агрессии (аутоагрессии) и насилию, готовность реализовать аддиктивное и деликвентное поведение чаще отмечались у респондентов с СДВГ различной степени выраженности;

3) выявлена прямая корреляционная связь между изучаемыми явлениями: всеми моделями девиантного поведения и наличием проявлений синдрома дефицита внимания и гиперактивности.

Выявленные особенности психического здоровья и закономерности нарушений поведения современных подростков подчеркивают необходимость проведения дальнейшего исследования в данном направлении с выявлением факторов риска, способствующих нарушению детьми и подростками социально принятых норм и правил. Но уже на данном этапе установлено, что дети и подростки с СДВГ являются группой риска нарушений поведения и соответственно являются целевой группой для проведения комплекса персонализированных медицинских профилактических мероприятий.

Список цитированных источников

1. Зорина, И. Г. Проблемные вопросы психоэмоционального статуса и перспектива донозологической диагностики нервно-психических заболеваний у школьников / И. Г. Зорина, В. В. Макарова // Стратегия научно-технологического развития России: проблемы и перспективы реализации : монография. — Петрозаводск : Международный центр научного партнерства «Новая Наука» (ИП Ивановская Ирина Игоревна), 2021. — С. 111–130.
2. United Nations Children’s Fund, The State of the World’s Children 2021: On My Mind — Promoting, protecting and caring for children’s mental health. — UNICEF, New York. — 2021. — 259 p. — Mode of access: <https://www.unicef.org/eca/media/18046/file/Full%20report.pdf>. — Date of access: 08.06.2022.
3. Маткеева, А. Т. Факторы риска у детей с СДВГ в сочетании с соматической патологией / А. Т. Маткеева, М. Е. Ашералиев, Г. Ш. Маймерова // Бюллетень науки и практики. — 2020. — Т. 6, № 5. — С. 120–127.
4. Катунова, В. В. Причины снижения учебной мотивации у учащихся с синдромом дефицита внимания (и гиперактивности) / В. В. Катунова // Современная зарубежная психология. — 2019. — Т. 8, № 2. — С. 56–66.
5. Чэпмэн, Д. Синдром дефицита внимания с гиперактивностью у несовершеннолетних правонарушителей в Соединенных штатах Америки / Д. Чэпмэн, Е. Л. Григоренко // Вестник поморского университета. Сер. : Естественные науки. — 2010. — № 3. — С. 90–95.
6. Hartvig, P. AD/HD and criminality: Differential diagnostic and therapeutic/prophylactic aspects (A general literature study and a description of Norwegian challenges in the field) / P. Hartvig // Психология и право. — 2011. — № 2. — С. 143–153.
7. Солтан, М. М. Донозологическая диагностика и профилактика дисбиотических нарушений : учеб.-метод. пособие / М. М. Солтан. — Минск : БГМУ, 2016. — 36 с.

Prenosological diagnosis of adhd as the basis for personalized medical prevention of adolescent deviancy

Volakh E. V., Kopytov A. V., Hindziuk A. V.

Belarusian State Medical University, Minsk, Republic of Belarus

This article addresses the problem of the growing prevalence of deviant behavior of modern adolescents. Moreover, among various groups of adolescents, the likelihood of implementing risky behavioral models is unequal. As a result of a comprehensive analysis of the tendency to deviancy in groups of adolescents with the presence and absence of cognitive and behavioral disorders such as attention deficit hyperactivity disorder, as well as those raised in various social conditions, a direct correlation relationship between the studied phenomena was established. The findings highlight the predictive significance of the prenosological diagnosis of attention deficit hyperactivity disorder as a phenomenon characterizing the features of the choice of the form of behavior of a growing organism and as a personalized resource for managing their health.

Keywords: adolescents, deviant behavior, attention deficit hyperactivity disorder, prenosological diagnostics, medical prevention.

Поступила 10.06.2022