

Т. П. Мозговая, канд. мед. наук, доцент кафедри психіатрії, наркології та мед. психології
Харьковский государственный медицинский университет (г. Харьков)

ПРЕДИКТОРЫ ГИПЕРКИНЕТИЧЕСКИХ И ПОВЕДЕНЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ У ПОДРОСТКОВ С ПСИХИЧЕСКОЙ ДЕПРИВАЦИЕЙ

Психическая депривация детей и подростков в настоящее время переросла в ранг особо актуальных проблем современной психиатрии [1, 2].

В большей степени эта проблема касается детей-сирот и детей из неблагополучных семей, лишенных родительского попечительства. Обычно такие дети обретают статус постоянного проживания в государственном учреждении, социальное функционирование которого имеет свою специфику [3]. Ломка привычного жизненного стереотипа, скученность, формальность взаимоотношений, отсутствие теплого душевного контакта и положительного родительского примера, частая несправедливость в наказаниях способствуют искаженному типу формирования психических и, особенно, эмоционально-волевых свойств личности [4], при этом озлобляя ребенка и постоянно порождая у него необходимость защищаться. Последствия психической депривации имеют медико-социальное значение, поэтому в настоящее время акценты в решении этой проблемы смещены в сторону разработки превентивных мероприятий.

Цель исследования: изучение взаимосвязи психической депривации с поведенческими расстройствами у подростков в зависимости от свойств и характеристик нервной системы.

Под наблюдением находились 126 подростков мужского пола 11—15 лет, госпитализированных в детское психиатрическое отделение по поводу гиперкинетических и поведенческих расстройств (клиническая группа) и 49 социально адаптированных подростков — воспитанников спортивных школ (контрольная группа). Критериями включения больных в исследование было отсутствие родительской опеки, постоянное проживание и обучение в условиях школы-интерната. Для определения предрасполагающей почвы в виде свойств и характеристик нервной системы обследуемых подростков в работе были использованы личностный опросник Айзенка (подростковый вариант) и методика Яна Стреляу [5]. Опросник Айзенка позволяет выявить совокупность черт человека, объединенных в два основных фактора: экстраверсия-интроверсия и нейротизм. Первый из этих факторов биполярен и представляет характеристику психологического склада человека, крайние полюса которой соответствуют ориентации личности либо на мир внешних объектов (экстраверсия), либо на внутренний субъективный мир (интроверсия) [6]. По мнению Айзенка экстраверсия и интроверсия являются врожденными свойствами психических процессов и определяют поведенческие стереотипы человека [7]. Второй фактор — нейротизм характеризует степень эмоциональной устойчивости, уровня самоуважения и возможных вегетативных расстройств. Данный фактор также биполярен: на одном полюсе находятся такие качества как высокая эмоциональная устойчивость, зрелость взглядов и

хорошая адаптивность; на другом — нервозность, эмоциональная неустойчивость и плохая адаптация к окружающим условиям. Введенная в методику «шкала лжи» служит для выявления обследуемых с «желательной реактивной установкой», то есть с тенденцией отвечать на вопросы таким образом, чтобы получить желаемые для обследуемого результаты [7].

Оценка полученных результатов проводилась согласно стандартного ключа методики Айзенка [8], в котором факторы экстраверсия-интроверсия и нейротизм градуированы по четырем шкалам. Полюс интроверсии со значением 1—7 оценивался как высокая интроверсия, со значением 8—11 — умеренная интроверсия; полюс экстраверсии со значением 12—18 расценивался как умеренная экстраверсия; значения 19—24 расценивались как высокий уровень экстраверсии. В факторе нейротизм полюс эмоциональной устойчивости со значением до 10 единиц соответствовал высокой эмоциональной устойчивости; значения 11—14 расценивались как умеренная эмоциональная устойчивость. Полюс эмоциональной неустойчивости, имевший значения 15—18 — высокая эмоциональная неустойчивость; 19—24 — очень высокая эмоциональная неустойчивость.

В процессе исследования возникла необходимость группирования шкал полюса интроверсии (умеренная + высокая интроверсия) и полюса эмоциональной неустойчивости фактора нейротизм (высокая + очень высокая эмоциональная неустойчивость).

Оценка значений «шкалы лжи» была модифицирована автором с учетом подросткового варианта методики, в которой для шкалы лжи отведено 12 вопросов. Согласно модификации, «откровенному» варианту соответствовали значения 0—4, «ситуативному» варианту — значения 5—8, «лживому» варианту — значения 9—12. При этом следует отметить, что высокий показатель «лживости» вовсе не является личностной характеристикой исследуемого, а отражает лишь его желание «дать хорошие ответы». Шкала лжи является своеобразным индикатором демонстративности в поведении исследуемого.

Тест-опросник Я. Стреляу направлен на измерение четырех основных характеристик типа нервной деятельности: уровня процессов возбуждения, уровня процессов торможения, подвижности и уравновешенности этих процессов. Показатель уравновешенности рассчитывается путем деления значения силы возбуждения на значение силы торможения. За основу структурной организации показателей методики Стреляу был взят стандартный алгоритм оценивания результатов [9]. Выявленный в процессе исследования большой разброс показателей характеристик темперамента явился основанием для дальнейшего структурирования полученных результатов в модификации автора. В итоге для характеристик уровней

возбуждения, торможения и подвижности нервных процессов появились шкалы «низкий», «нормальный», «высокий» и «сверхвысокий» значения показателей. Значения показателя уравновешенности были структурированы на «низкий», «средний» и «высокий». Результаты исследования обрабатывались методами математической статистики с использованием критерия Стьюдента при уровне доверительной вероятности $p = 0,05$.

Оценивая результаты исследования, полученные с помощью методики Айзенка, следует обратить внимание, что показатели экстраверсии-интроверсии отражены в двух значениях: умеренная и высокая. При этом показатель умеренная экстраверсия, как наиболее благоприятный вариант личностной характеристики, преобладал у подростков клинической группы ($69,05 \pm 8,07\%$), в контрольной группе он составлял $67,35 \pm 13,13\%$ ($P > 0,05$) (табл. 1). Высокая экстраверсия, свидетельствующая в пользу беззаботности и оптимистичности личности, предпочитающей движение и действие и имеющей тенденцию к агрессивности и вспыльчивости [7], вдвое реже наблюдалась у подростков клинической группы по сравнению с подростками контрольной группы — $11,90 \pm 8,19\%$ и $24,49 \pm 12,04\%$ ($P < 0,05$)

соответственно. Умеренная и высокая интроверсия преобладала более чем в два раза в клинической группе — $19,04 \pm 6,86\%$, по сравнению с контрольной — $8,16 \pm 7,67\%$ ($P < 0,05$). Полюс интроверсии соответствует слабости нервной системы [7].

Структура нейротизма представлена следующими показателями: высокая и умеренная эмоциональная устойчивость на одном полюсе и на другом полюсе — высокая и очень высокая эмоциональная неустойчивость. В клинической группе высокой эмоциональной устойчивостью достоверно обладала четвертая часть подростков ($25,40 \pm 7,60\%$) против половины ($51,02 \pm 14,00\%$) обследуемых контрольной группы; распространенность умеренной эмоциональной устойчивости в обеих группах проявилась в одинаковых соотношениях: $31,75 \pm 8,13\%$ — в клинической группе и $30,61 \pm 12,90\%$ ($P > 0,05$) — в контрольной группе (см. табл. 1). Существенно отличались результаты показателей эмоциональной неустойчивости: среди подростков клинической группы распространенность высокой и очень высокой эмоциональной неустойчивости достоверно более чем в два раза наблюдалась чаще по сравнению с подростками контрольной группы — $42,86 \pm 8,64\%$ и $18,37 \pm 13,97\%$ соответственно.

Таблица 1

Распространенность характеристик психических процессов у обследуемых подростков по методике Айзенка (%)

Оценочная характеристика		Группа	
		клиническая	контрольная
Экстраверсия	умеренная (12—18)	$69,05 \pm 8,07$	$67,35 \pm 13,13$
	высокая (19—24)	$11,90 \pm 8,19^*$	$24,49 \pm 12,04$
Интроверсия	умеренная (8—11) + высокая (1—7)	$19,04 \pm 6,86^*$	$8,16 \pm 7,67$
Нейротизм	Высокая эмоциональная устойчивость (до 10)	$25,40 \pm 7,60^*$	$51,02 \pm 14,00$
	Умеренная эмоциональная устойчивость (11—14)	$31,75 \pm 8,13$	$30,61 \pm 12,90$
	Высокая (15—18) + очень высокая (19—24) эмоциональная неустойчивость	$42,86 \pm 8,64^*$	$18,37 \pm 13,97$
Шкала лжи	0—4 — откровенный	$30,95 \pm 8,07^*$	$48,98 \pm 14,00$
	5—8 — ситуативный	$59,52 \pm 8,57^*$	$42,86 \pm 13,86$
	9—12 — лживый	$9,52 \pm 5,12$	$8,16 \pm 7,67$

Примечание. * — достоверность различий $P < 0,05$

Значения шкалы лжи распределились следующим образом: откровенных ответов среди подростков клинической группы было $30,95 \pm 8,07\%$, в то время как в контрольной группе искренними во время исследования оказались почти половина подростков — $48,98 \pm 14,00\%$ ($P < 0,05$). Ситуативный характер ответов наблюдался в $59,52 \pm 8,57\%$ случаев у больных подростков и в $42,86 \pm 13,86\%$ случаев ($P < 0,05$) у подростков контрольной группы.

Лживых ответов было почти одинаковое количество в обследуемых группах: $9,52 \pm 5,12\%$ в клинической и $8,16 \pm 7,67\%$ в контрольной; лживый вариант ответов имел низкую распространенность и достоверность значений и, на наш взгляд, не оказывал значимого влияния на результат исследования.

Одной из задач проведенного исследования было определение взаимосвязи нежелательных форм

поведения у подростков и свойств темперамента. Сразу следует оговориться, что ожидаемых различий в показателях свойств темперамента у подростков клинической и контрольной групп выявлено не было. Это свидетельствует о наличии реципрокных взаимоотношений свойств темперамента с другими факторами при расстройствах поведения у подростков.

Самую большую распространенность среди обследуемых подростков имел показатель высокого уровня возбуждения — $70,63 \pm 7,95\%$ и $53,06 \pm 13,90\%$ ($P < 0,05$) в клинической и контрольной группах соответственно (табл. 2). Существует мнение, что в основе двигательной экспансивности ребенка, проявляющейся в тенденции двигательного расходования энергии, лежит относительно малая реактивность процессов возбуждения, а, значит — дефицит

Распространенность характеристик темперамента у обследуемых подростков по методике Я. Стреляу (%)

Характеристика темперамента	Оценка, баллы	Группа	
		клиническая	контрольная
Уровень возбуждения	38 и меньше (низкий)	10,32 ± 5,31	6,12 ± 3,71
	39—42 (норма)	4,76 ± 3,72	4,08 ± 2,54
	43—65 (высокий)	70,63 ± 7,95*	53,06 ± 13,97
	66 и больше (сверхвысокий)	14,29 ± 6,11*	36,73 ± 13,50
Уровень торможения	38 и меньше (низкий)	8,73 ± 4,93	4,08 ± 2,54
	39—42 (норма)	12,70 ± 5,81	6,12 ± 3,71
	43—62 (высокий)	65,87 ± 8,28	67,35 ± 13,13
	63 и больше (сверхвысокий)	12,70 ± 5,81*	22,45 ± 11,68
Уровень подвижности нервных процессов	38 и меньше (низкий)	11,90 ± 5,65	8,16 ± 4,67
	39—42 (норма)	7,94 ± 4,72	4,08 ± 2,54
	43—59 (высокий)	68,25 ± 8,13*	57,14 ± 13,86
	60 и больше (сверхвысокий)	11,90 ± 5,65*	30,61 ± 12,90
Показатель уравновешенности	0,80 и меньше (низкий)	7,94 ± 4,72	6,12 ± 3,71
	0,81—1,09 (средний)	53,97 ± 8,70*	46,94 ± 13,97
	1,10 и больше (высокий)	38,10 ± 8,48*	46,94 ± 13,97

* — достоверность различий $P < 0,05$

тормозных процессов. Ввиду слабо развитого процесса коркового торможения, являющегося источником контроля за поведением, двигательная экспансивность выступает как бесконтрольное, «неразборчивое» поведение [10]. Такие дети легко вступают в конфликты с воспитателями, учителями, сверстниками и другими окружающими. Если ребенок не может реализовать свою потребность в двигательной активности в русле полезной деятельности, то направляет ее в неконтролируемое и, зачастую, нежелательное русло. Именно этим можно объяснить большую распространенность высокого уровня возбуждения, сочетающегося с социально одобряемыми формами поведения среди подростков контрольной группы. Введенный нами структурный компонент показателя сверхвысокого уровня возбуждения встречался в два с половиной раза чаще у подростков контрольной группы — 36,73 ± 13,50 % по сравнению с таковым в клинической группе — 14,29 ± 6,11 % ($P < 0,05$). Однако у подростков контрольной группы высокая двигательная потребность находила свою реализацию в русле спортивных состязаний.

В основе другой формы двигательной гипертормозимости лежит противоположный физиологический механизм, когда имеются проявления высокой реактивности и, следовательно, выраженной слабости процесса возбуждения. Такие дети менее активны в отношении сложных поведенческих актов и поступков, однако их двигательная гипертормозимость проявляется неусидчивостью, непоседливостью, дефицитом внимания, невозможностью терпеливо выслушать урок. Таким способом они реализуют свои потребности в энергетической разрядке. С точки зрения клинической психиатрии описанные проявления как нельзя лучше демонстрируют синдром дефицита внимания с гиперактивностью, именуемый в международной классификации психических и поведенческих

расстройств десятого пересмотра гиперкинетическим расстройством поведения. Распространенность этого феномена среди подростков клинической группы составляла — 10,32 ± 5,31 %, а среди подростков контрольной группы — 6,12 ± 3,71 %. Сочетание низкого уровня возбуждения с двигательной гиперподвижностью у таких детей является благоприятным фундаментом для наслоения расстройств поведения. Роль катализатора в этой ситуации играет строгая дисциплина, отсутствие душевного контакта подростка со взрослыми, незаслуженное наказание. Особое значение имеет длительность воздействия указанных факторов. Все это в совокупности составляет жизненный стереотип детей и подростков, лишенных родительского попечительства и проживающих в домах-интернатах. Показатель уровня возбуждения, соответствующий варианту «норма» имел одинаково низкую распространенность в обеих группах обследуемых подростков: 4,76 ± 3,72 % в клинической и 4,08 ± 2,54 % ($P > 0,05$) в контрольной группе.

Показатели уровня торможения отражают силу нервной системы по отношению к процессам торможения, быстрое и прочное установление тормозных условных рефлексов, способность к отказу от активности в условиях запретов. По мнению И. П. Павлова [10] сила процесса торможения выполняет второстепенную роль и отражает функциональную работоспособность нервной системы при реализации торможения. Наибольшую распространенность среди обследуемых подростков, причем с преобладанием в контрольной группе, занял показатель «высокий уровень торможения» — 65,87 ± 8,28 % в клинической группе и 67,35 ± 13,13 % ($P > 0,05$) — в контрольной. Показатель сверхвысокого уровня торможения тоже был больше распространен в контрольной группе обследуемых подростков — 22,45 ± 11,68 % и 12,70 ± 5,81 % ($P < 0,05$) — в клинической группе.

Известно, что с точки зрения поведенческих установок сила процесса торможения всегда проявляется там, где имеют место запреты, воздержание от определенных действий или отсрочка реакции [10]. Чем адекватнее реакция в таких ситуациях, тем большей выносливостью относительно торможения обладает нервная система и, таким образом, тем сильнее процесс торможения. В жизни это проявляется способностью к отказу от активных действий в условиях запретов. Нормальный уровень торможения проявился в $12,70 \pm 5,81$ % случаев у подростков клинической группы и в $6,12 \pm 3,71$ % случаев ($P > 0,05$) — в контрольной группе.

Слабость процессов торможения вызывает затруднение в развитии тормозных рефлексов, в результате чего возможна склонность к неадекватным импульсивным действиям в ситуациях, требующих отказа от активности. Такие свойства темперамента наблюдались у $8,73 \pm 4,93$ % подростков клинической группы и у $4,08 \pm 2,54$ % подростков ($P > 0,05$) контрольной группы.

Одним из важных свойств нервной системы является подвижность нервных процессов, сущность которой состоит в быстроте перехода одного нервного процесса в другой. Подвижность проявляется в способности к изменению поведения в соответствии с изменяющимися условиями жизни. Поэтому мерой этого свойства нервной системы является быстрота перехода от одного действия к другому, от пассивного состояния к активному, и наоборот. С высоким и сверхвысоким уровнем подвижности нервных процессов достоверно выявилось $68,25 \pm 8,13$ % и $11,90 \pm 5,65$ % подростков клинической группы и $57,14 \pm 13,86$ % и $30,61 \pm 12,90$ % подростков контрольной группы. Противоположным подвижности свойством нервной системы является инертность нервных процессов. Чем больше времени или усилий требуется, чтобы перейти от одного процесса к другому, тем более инертна нервная система. Для такого человека затруднен переход к новым действиям, он склонен избегать новые ситуации. Во время исследования с такими свойствами нервной системы было выявлено $11,90 \pm 5,65$ % подростков в клинической группе и $8,16 \pm 4,67$ % подростков ($P > 0,05$) контрольной группы. Показатель уровня подвижности нервных процессов со значением «норма» был выявлен у $7,94 \pm 4,72$ % подростков клинической группы и у $4,08 \pm 2,54$ % подростков ($P > 0,05$) контрольной группы. Не менее важным свойством нервной системы является уравновешенность нервных процессов, которая важна при необходимости торможения сильных возбуждений, для осуществления реакции на другие интенсивные раздражители окружающей среды. Для нервной клетки это является чрезвычайным напряжением ее деятельности. Из этого следует значимость равновесия, т. е. равенства силы обоих нервных процессов [10]. Соотношение силы процессов возбуждения и торможения определяет, является ли данный человек уравновешенным или неуравновешенным, когда сила одного процесса превосходит силу другого. Результаты проведенного исследования свидетельствовали, что у подростков клинической группы достоверно преобладала распространенность среднего — $53,97 \pm 8,70$ % и высоко-

го — $38,10 \pm 8,48$ % значения показателя уравновешенности. В контрольной группе распространенность обоих этих показателей оказалась одинаковой — по $46,94 \pm 13,97$ %. Низкий показатель уравновешенности был выявлен у $7,94 \pm 4,72$ % подростков клинической группы и у $6,12 \pm 3,71$ % подростков ($P > 0,05$) контрольной группы.

В целом, несмотря на количественные различия, полученные результаты отражают в определенной степени схожий паттерн конституциональных особенностей подростков исследуемых групп. Проведенная статистическая обработка позволила выявить некоторые особенности корреляционных взаимосвязей: в клинической группе отмечалась большая разрозненность и меньшая структурированность корреляционных связей, свидетельствующих об отсутствии гармонии психических, физических свойств и конституциональных особенностей. Наиболее значимой оказалась положительная корреляционная взаимосвязь показателей, характеризующих высшую нервную деятельность, т. е. силы возбуждения с силой торможения ($r = 0,594$), с подвижностью ($r = 0,664$) и уравновешенностью ($r = 0,546$) нервных процессов, что нашло отражение и в абсолютных их значениях. Однако выявленная отрицательная корреляция между значениями силы торможения и уравновешенностью нервных процессов ($r = -0,328$) свидетельствует о внутреннем, патогенетическом конфликте свойств темперамента, который по нашему мнению и представляет собой один из механизмов возникновения поведенческих расстройств. Отрицательная корреляционная связь показателя роста и величины АД (артериального давления) ($r = -0,219$) подтверждает физическую и нейровегетативную дисгармонию. В контрольной группе подростков обратил на себя внимание факт наличия значимой, структурно организованной и самостоятельной положительной корреляционной взаимосвязи массо-ростовых показателей ($r = 0,635$) и ($r = 0,672$) с возрастом и величиной систолического ($r = 0,419$) и диастолического ($r = 0,468$) АД. Все это подкреплено хорошей подвижностью нервных процессов ($r = 0,301$) и отрицательной взаимозависимостью со шкалой лжи ($r = -0,358$). Выявленная отрицательная корреляционная зависимость показателя экстраверсии с величиной АД ($r = -0,334$) и ($r = -0,358$), а нейротизма — с силой возбуждения ($r = -0,428$) и силой торможения ($r = -0,311$) означает отсутствие конституциональной базы для возникновения поведенческих расстройств. Широко распространенная в группе спортсменов экстраверсия не коррелирует ни с одним генотипически обусловленным фактором (уровень физического развития, состояние вегетативной нервной системы, свойства темперамента), а потому и не формирует расстройства поведения.

Методом факторного анализа был выявлен ряд факторов, характерных как для клинической, так и для контрольной группы. В клинической группе выделены три фактора: в фактор № 1 вошли три показателя свойств темперамента — сила возбуждения, сила торможения и подвижность нервных процессов. В фактор № 2 вошли два показателя — возраст и масса тела, фактор № 3 представлен показателем уравновешенности нервных процессов. По нашему

мнению, именно эти составляющие играют основополагающую роль в возникновении поведенческих расстройств. С одной стороны — наличие свойств темперамента, которые от рождения находятся в состоянии патогенетического конфликта, с другой стороны — физическая несостоятельность на фоне кризисного подросткового периода. В контрольной группе основной фактор № 1 представлен самодостаточной структурой: в него вошли показатели физического развития и вегетативной нервной системы, которые гармонично соответствуют возрасту. Гармоничность и самодостаточность адекватно поддерживаются хорошей подвижностью нервных процессов — фактор № 2 и их уравновешенностью — фактор № 4. Представленный показателем шкалы лжи фактор № 3 свидетельствует о наличии демонстративности поведения у подростков контрольной группы, однако деструктивного влияния она не оказывает.

Таким образом, проведенное исследование позволило сделать следующие выводы.

1. Предиктором гиперкинетических и поведенческих расстройств у подростков является конституционально обусловленный слабый тип нервной системы в виде интровертированных свойств личности и наличия эмоциональной неустойчивости. Сочетание их с условиями психической депривации создает неблагоприятный в прогностическом отношении вариант расстройства поведения.

2. Относительная гармоничность свойств темперамента у подростков с гиперкинетическими и поведенческими расстройствами находится в состоянии внутреннего, патогенетического конфликта и представляет один из механизмов формирования поведенческих расстройств (второй предиктор).

3. В основе возникновения гиперкинетических и поведенческих расстройств лежат различные физиологические механизмы: для первых характерна высокая реактивность и, соответственно, слабость процессов возбуждения коры головного мозга; для вторых — малая реактивность и, следовательно, высокий уровень процесса возбуждения. Роль ката-

лизатора в неизбежном «наслоении» поведенческих расстройств у подростков с гиперактивностью играет деформированный социум в сочетании с психической депривацией.

4. Гарантом адаптированного социального функционирования подростков является сочетание гармоничности и самодостаточности физического развития, нейровегетативной деятельности и сбалансированности врожденных свойств темперамента.

5. Фактором превенции гиперкинетических и поведенческих расстройств у детей и подростков является преобразование высокого потенциала двигательной активности в упорядоченное русло физической и спортивной деятельности.

Список литературы

1. Лангмейер Й., Матейчек З. Психическая депривация в детском возрасте. — Прага: Авиценум, 1984. — 334 с.
2. Жожина А. М. Клинико-психологическая специфика пограничных психических расстройств у подростков // Медицина сегодня и завтра. — Вып. 2. — Харьков: ХГМУ, 1997. — С. 60—62.
3. Гавенко В. Л., Мозгова Т. П. Особливості фізичного розвитку дітей і підлітків з гіперкінетичними розладами // Вісник Вінницького ДМУ. — 2003. — Вінниця: ВДМУ. — С. 858—859.
4. Корень М. М., Мойсеєнко Р. О., Колотій Н. М. та співавт. Особливості психологічного розвитку дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування // Український вісник психоневрології. — 2002. — т. 10, вип. 3. — С. 37—39.
5. Менделевич В. Д. Клиническая и медицинская психология. — М.: МЕДпресс, 1999. — С. 505—511.
6. Психологические тесты / Под ред. А. А. Карелина. — М.: Владос, 2001. — С. 47—67.
7. Блейхер В. М., Крук И. В. Патопсихологическая диагностика. — К.: Здоров'я, 1986. — 279 с.
8. Практическая психология в тестах, или как научиться понимать себя и других. — М.: АСТ-Пресс, 1999. — С. 174—199.
9. Общая психодиагностика / Под ред. А. А. Бодалева, В. В. Столина. — М.: Изд-во МГУ, 1987. — 304 с.
10. Стреляу Я. Роль темперамента в психическом развитии. — М.: Прогресс, 1982. — 231 с.

Надійшла до редакції 14.09.2006 р.

Т. П. Мозгова

Предиктори гіперкінетичних та поведінкових розладів у підлітків з психічною депривацією

*Харківський державний медичний університет
(Харків)*

У роботі подані результати обстеження 126 підлітків з гіперкінетичними і поведінковими розладами і 49 соціально адаптованих підлітків — вихованців спортшколи. За допомогою особистісного опитувальника Айзенка і методики Яна Стреляу вивчено предиспонуєчий ґрунт у вигляді властивостей і характеристик нервової системи. Виявлені предиктори гіперкінетичних і поведінкових розладів у підлітків: конституційно обумовлений слабкий тип нервової системи з інтровертними рисами особистості й емоційною нестійкістю та наявністю патогенетичного конфлікту властивостей темпераменту. Показано, що гарантом адаптованого соціального функціонування підлітків є поєднання гармонічного фізичного розвитку, нейровегетативної діяльності і збалансованості природних властивостей темпераменту.

T. P. Mozgova

Predictors of hyperkinetic and behavioral disorders in adolescents with mental deprivation

*Kharkiv State Medical University
(Kharkiv)*

Results of examination of 126 adolescents with hyperkinetic and behavioral disorders and 49 socialized ones — inmates of sportive school are presented in the article. Predisposing grounds such as properties and characteristics of nervous system was studied using the Eysenk's personality questionnaire and Ian Strelau's test. The following predictors of hyperkinetic and behavioral disorders in adolescents were revealed: constitutionally determined weak type of nervous system with introverted features of personality and emotional instability and pathogenetic conflict of features of temperament. It was shown that the combination of harmonic physical maturity, neurovegetative activity and balanced inherent traits of temperament are the guarantee of adolescents' adapted functioning.