

Сравнение особенностей дезадаптивного поведения детей младшего школьного возраста, подвергавшихся пренатальному воздействию этанола, обучающихся в образовательных учреждениях разных типов

А.М. Лановая¹, Е.Ю. Шакун¹, Е.В. Фадеева^{1,2,3} ✉

¹ Национальный научный центр наркологии – филиал Национального медицинского исследовательского центра психиатрии и наркологии им. В.П. Сербского, Москва, Россия

² Московский государственный психолого-педагогический университет, Москва, Россия

³ Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и неврологии им. В.М. Бехтерева, Санкт-Петербург, Россия

✉ nscnfadeeva@mail.ru

Аннотация

Обоснование. Дети, подвергавшиеся пренатальному воздействию этанола, характеризуются различными тяжелыми и в большинстве случаев необратимыми поведенческими и неврологическими нарушениями, в связи с чем они являются одной из наиболее социально уязвимых групп, нуждаясь в своевременной диагностике и психологической коррекции различных нарушений, влияющих на их социальную адаптацию. **Цель.** Представлены сравнительные результаты исследования, направленного на изучение и описание особенностей дезадаптивного поведения у детей младшего школьного возраста, подвергавшихся пренатальному воздействию этанола и посещающих учебные заведения различных типов. **Материалы и методы.** Участники исследования – 77 детей (57 мальчиков, 20 девочек) в возрасте от 7 до 10 лет ($M = 8,6$, $SD = 1,0$). Методики исследования – шкала дезадаптивности поведения Вайнленд (Vineland Adaptive Behavior Scales – VABS) и сокращенный вариант детского теста Векслера (Wechsler Intelligence Scale for Children – WISC). **Результаты.** В статью представлены характеристики адаптации и уровня интеллектуального развития детей, обучающихся в различных образовательных учреждениях и имеющих различный семейный статус (7 образовательных профилей). **Заключение.** Выявлено, что такие факторы, как низкий уровень интеллекта и обучение в государственных образовательных учреждениях для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, а также в коррекционных школах повышают риск формирования дезадаптивного поведения младших школьников, подвергавшихся пренатальному воздействию этанола.

Ключевые слова: дезадаптивное поведение, дезадаптация, поведенческие нарушения, дети, младший школьный возраст, пренатальное воздействие алкоголя, образовательные учреждения, интеллект, шкала Вайнленд, тест Векслера

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Для цитирования: Лановая А.М., Шакун Е.Ю., Фадеева Е.В. Сравнение особенностей дезадаптивного поведения детей младшего школьного возраста, подвергавшихся пренатальному воздействию этанола, обучающихся в образовательных учреждениях разных типов // Психология. Психофизиология. 2023. Т. 16, № 3. С. 88–99. DOI: 10.14529/jpps230308

Comparison of maladaptive behavior among primary school children with prenatal exposure to ethanol from different educational institutions

A.M. Lanovaya¹, E.Yu. Shakun¹, E.V. Fadeeva^{1,2,3} ✉

¹ National Research Center on Addictions – branch, National Medical Research Center for Psychiatry and Narcology named after V.P. Serbsky, Moscow, Russia

² Moscow State University of Psychology and Education, Moscow, Russia

³ V.M. Bekhterev National Medical Research Center for Psychiatry and Neurology, St. Petersburg, Russia

✉ nscnfadeeva@mail.ru

Abstract

Background. Children with prenatal exposure to ethanol are characterized by various severe and irreversible behavioral and neurological changes. Therefore, these children belong to one of the most socially vulnerable groups and require early diagnostics and psychological treatment for various disorders that affect social adaptation. **Aims.** The article presents the results of research aimed at identifying and describing the characteristics of maladaptive behavior in primary school children with prenatal exposure to ethanol from different educational institutions. **Materials and methods.** The sample included 77 children 8.6 ± 1.03 years of age, including 57 boys and 20 girls (M = 8.6, SD = 1.0). The Vineland Adaptive Behavior Scales (VABS) and Wechsler Intelligence Scale for Children (WISC, short form) were used. **Results.** The characteristics of maladaptive behavior in primary school children are described with respect to 7 profiles (by type of educational institution and social and family status). **Conclusion:** The study shows that such factors as low intelligence and state education for orphans and children without parental care, as well as correctional schools, increase the risk of developing maladaptive behavior in primary school children with health conditions.

Keywords: maladaptive behavior, maladaptation, behavioral disorders, children, primary school age, prenatal alcohol exposure, educational institutions, intelligence, Vineland Adaptive Behavior Scale, Wechsler Intelligence Scale for Children

The authors declare no conflict of interest.

For citation: Lanovaya A.M., Shakun E.Yu., Fadeeva E.V. Comparison of maladaptive behavior among primary school children with prenatal exposure to ethanol from different educational institutions. *Psikhologiya. Psikhofiziologiya = Psychology. Psychophysiology.* 2023;16(3):88–99. (in Russ.) DOI: 10.14529/jpps230308

Введение

Дети, оставшиеся без попечения родителей и воспитываемые в детских домах, имеют ряд поведенческих особенностей. В исследованиях отмечается, что механизмы их системы адаптации отличаются стереотипностью, проявляющейся в эмоциональной и когнитивной сферах¹ [1]. При этом индивиду-

альными психологическими особенностями, усугубляющими проблемы нарушения адаптации, являются неадекватная самооценка, несформированная Я-концепция, нарушения волевой саморегуляции, повышенные тревожность и агрессивность, а также чрезмерная

верситет науки и технологий им. акад. М.Ф. Решетнева», 2021. С. 162–165.

Шайдунов А.В. Особенности социально-психологической адаптации воспитанников детских домов с ОВЗ // Фундаментальные и прикладные исследования молодых учёных: сб. науч. тр. II Междунар. науч.-практич. конф. студентов, аспирантов и молодых учёных (08–09 февраля 2018 г.). Омск: СибАДИ, 2018. С. 788–792.

¹ Синьковская И.Г., Клевцова В.А. Особенности социальной адаптации воспитанников детского дома // Актуальные проблемы современного социального знания: материалы Всерос. науч.-практ. конф. с междунар. участием (11 мая 2021 г.). Красноярск: «Сибирский государственный уни-

зависимость от значимых близких или взрослых². При описании психологических особенностей детей-сирот выделяют неадекватное социальное поведение, конформность, высокий уровень фрустрации, подозрительность и раздражительность, нарушения прогностической компетентности³ [2–3]. В исследованиях феномена материнской депривации у детей, воспитывающихся в учреждениях интернатного типа, отмечается недоразвитие внутренних механизмов опосредования и повышенная реактивность⁴ [3].

В случаях употребления матерью алкоголя во время беременности у детей отмечаются множественные нарушения физического развития, дисморфологические нарушения, а проблема социальной адаптации лишь усугубляется [4, 5]. Отмечается, что дети с фетальным алкогольным синдромом (ФАС) и фетальным алкогольным спектром нарушений (ФАСН) при диагностике интеллектуальной сферы во многих случаях демонстрируют признаки умственной отсталости⁵ [6, 7]. Кро-

ме того, у детей с ФАС наблюдаются нарушения внимания, памяти и других когнитивных функций, нарушения эмоциональной сферы, сна и пищевого поведения. Следует отметить, что дети, подвергавшиеся пренатальному воздействию этанола, демонстрируют нарушение внимания, которое в практике часто ошибочно связывают с гипердинамическим синдромом. Однако существует принципиальное различие между этими двумя диагнозами: если дети с гипердинамическим синдромом демонстрируют сложности с фокусированием и удерживанием внимания, то дети с ФАС испытывают сложности с переключением внимания с одного объекта на другой [8]. В дальнейшем, по достижении подросткового возраста и при отсутствии своевременной социально-психологической поддержки специалистов, нарушения социальной адаптации у детей с ФАС усугубляются, сопровождаясь трудностями в обучении и общении со сверстниками, синдромом дефицита внимания, гиперактивностью, двигательной расторможенностью и импульсивным поведением [9, 10].

Таким образом, мы видим, что дети, подвергавшиеся пренатальному воздействию этанола, характеризуются различными тяжелыми и, в большинстве случаев, необратимыми поведенческими и неврологическими нарушениями, в связи с чем они являются одной из наиболее социально уязвимых групп детей, нуждаясь в своевременной диагностике и коррекции различных нарушений, влияющих на их социальную адаптацию [11].

Целью настоящего исследования являлось сравнение особенностей дезадаптивного поведения и уровня интеллектуального развития у детей младшего школьного возраста, подвергавшихся пренатальному воздействию этанола, обучающихся в образовательных учреждениях разных типов.

Материалы и методы

Выборку составили 77 детей (57 мальчиков, 20 девочек) в возрасте от 7 до 10 лет ($M = 8,6$, $SD = 1,0$) с выявленными ранее задержкой физического развития, характерными дисморфологическими, структурными и функциональными нарушениями центральной нервной системы, возникшими в связи с пренатальным воздействием этанола [4, 5]. Набор

ученых (14–16 апреля 2021 г.) / под ред. С.П. Рубникова, В. А. Филонюка. Минск, 2021. С. 874.

² Ералы М.Р., Касымова Г.М. Психологические особенности социальной дезадаптации младших школьников // Актуальные вопросы в науке и практике: Сб. ст. по матер. XI междунар. науч.-практич. конф. В 2 частях (15 октября 2018 г.). Самара: ООО «Дендра», 2018. С. 132–135.

³ Сархатов Р.М., Штомпиль Ю.М. Конформность как один из факторов дезадаптации воспитанников социальных учреждений // Предупреждение и преодоление дезадаптации несовершеннолетних – центральная проблема социальной педагогики: матер. науч.-практич. конф. (27 мая 2020 г.). Таганрог: ООО «ДиректМедиа». 2020. С. 226. DOI: 10.23681/577960

Антипова Д.А. Особенности прогностической компетентности детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, с умственной отсталостью // Интеграция науки и образования в XXI веке: психология, педагогика, дефектология: матер. Междунар. науч.-практ. конф. (04 декабря 2018 г.). Казань: КФУ. 2018. С. 297–302.

⁴ Иразова А.И., Болтаева Л.Ш. Развитие личности ребенка в условиях материнской депривации // Актуальные проблемы современной семьи: Матер. Всеросс. науч.-практич. конф с междунар. участием (29 апреля 2021 г.). Грозный: ООО «АЛЕФ», 2021. С. 335–339.

⁵ Косцов М.А., Езерский В.А. Патологические аспекты фетального алкогольного синдрома // Актуальные проблемы современной медицины и фармации 2021: сб. тез. докл. LXXV Междунар. науч.-практ. конф. студентов и молодых

участников исследования проводился в образовательных организациях и социальных учреждениях Нижегородской области. Дети были комплексно обследованы врачом-психиатром, врачом-генетиком и медицинским психологом. Поскольку целью настоящего исследования являлось сравнение особенностей дезадаптивного поведения и уровня интеллектуального развития у детей, обучающихся в образовательных учреждениях разных типов, участники исследования были разделены на 7 профилей в соответствии с типами посещаемых ими учебных заведений: 1) муниципальные образовательные учреждения (школы-интернаты) ($n = 4$); 2) государственные образовательные учреждения для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей ($n = 27$); 3) специальные (коррекционные) детские дома для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, с ограниченными возможностями здоровья ($n = 20$); 4) центры социальной помощи семье и детям ($n = 8$); 5) социально-реабилитационные центры для несовершеннолетних ($n = 3$); 6) коррекционные школы ($n = 3$); 7) средние общеобразовательные школы ($n = 12$).

Для оценки дезадаптивного поведения детей младшего школьного возраста с ограниченными возможностями здоровья использовалась шкала Вайнленд (Vineland Adaptive Behavior Scales – VABS) [12, 13]. Данная шкала применяется исследователем в виде полуструктурированного интервью с родителем, опекуном, учителем, воспитателем или иным лицом, обеспечивающим уход за ребенком – участником исследования. Шкала VABS включает два раздела: общий и дополнительный (критические пункты). В общий раздел включены поведенческие особенности, которые могут демонстрироваться ребенком и с нормотипичным развитием, о наличии признаков дезадаптивного поведения свидетельствуют значения в 8 и более баллов, от 0 до 7 демонстрируемых признаков считается нормой. В дополнительном разделе шкалы VABS любое количество набранных признаков или баллов свидетельствует о дезадаптивном поведении [14].

Для изучения уровня когнитивного развития был применен сокращенный вариант детского теста Векслера (Wechsler Intelligence Scale for Children – WISC, адаптация А.Ю. Панасюка, дополнения и исправления Ю.И. Фи-

лимоненко и В.И. Тимофеева, 1993)⁶. В порядке допустимого исключения использовались 8 субтестов из 12: 4 субтеста вербального интеллекта (вербальный IQ): «словарный запас», «общая осведомленность», «понятливость» и «повторение цифр» и 4 субтеста невербального интеллекта (невербальный IQ): «складывание кубиков», «последовательность картинок», «складывание фигур» и «шифровка». Уровень когнитивного развития определялся на основании полученных результатов по показателю общего интеллекта (общего IQ) в соответствии с методологией теста WISC: 130 баллов и выше – экстремально высокий уровень интеллекта, 120–129 баллов – очень высокий уровень интеллекта, 110–119 баллов – средне-высокий уровень интеллекта, 90–109 баллов – средний уровень интеллекта, 80–89 баллов – средне-низкий уровень интеллекта, 70–79 баллов – очень низкий уровень интеллекта, 50–69 баллов – экстремально низкий уровень интеллекта или легкая степень умственной отсталости (F70, МКБ-10), 35–49 баллов – умеренная степень умственной отсталости (F71, МКБ-10).

Для описания профилей производился расчет частотных таблиц и анализ таблиц сопряженности. Для выявления наиболее значимых факторов формирования дезадаптивного поведения у детей младшего школьного возраста, подвергавшихся пренатальному воздействию этанола, был применен линейный регрессионный анализ: при применении пошаговой линейной регрессии в модели остались три фактора, вносящие наибольший вклад в формирование дезадаптивного поведения у детей младшего школьного возраста, подвергавшихся пренатальному воздействию этанола. Предварительно был проведен корреляционный анализ для выявления независимых переменных (профили социально-семейного статуса и уровень интеллекта). Применялся критерий Спирмена: результаты были проверены на нормальность распределения признаков по критерию Колмогорова–Смирнова. Нулевая гипотеза отвергалась на уровне значимости $p > 0,05$. Обработка данных осуществлялась с помощью статистического программного пакета IBM SPSS Statistics v. 26.

⁶ Филимоненко Ю.И., Тимофеев В.И. Руководство к методике исследования интеллекта у детей Д. Векслера (WISC): Адапт. вариант. СПб.: ГП «Иматон». 1994. 57 с.

Результаты

1. Профиль детей из муниципальных образовательных учреждений (школ-интернатов)

В данный профиль были включены 4 ребенка (2 мальчика и 2 девочки) с диагностированными признаками пренатального воздействия этанола, обучавшихся в муниципальных образовательных учреждениях (школах-интернатах), которые они посещали в рамках дневного пребывания или в которых проживали в учебный период. У всех детей образовательного профиля имелись родители или официальные опекуны. Средний результат по шкале дезадаптивности Вайнленд (VABS) у детей данного образовательного профиля составил 7,3 балла, что соответствует показателям нормативных значений, только у одного ребенка отмечался сниженный уровень адаптации. Наиболее часто встречающимися проявлениями дезадаптации были нарушения пищевого поведения и гиперактивность. Важно отметить, что у детей данного профиля не наблюдалось показателей дезадаптивного поведения, которые внесены во вторую часть шкалы VABS (так называемые критические пункты), таким образом, педагоги и психологи школы-интерната положительно характеризуют уровень адаптации своих воспитанников, несмотря на особенности в их развитии. В данном профиле по результатам теста Векслера (WISC) испытуемые продемонстрировали средний (2 чел.) и средне-высокий уровни интеллекта (2 чел.), что соответствует нормотипичным результатам.

В соответствии с результатами шкалы VABS и теста WISC уровень адаптации и когнитивного развития обследованных детей соответствовали нормативным значениям.

2. Профиль детей из государственных образовательных учреждений для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей

В данный профиль были включены 27 детей (22 мальчика и 5 девочек) с диагностированными признаками пренатального воздействия этанола, обучавшихся в государственных образовательных учреждениях для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей. Все дети проживали в образовательных учреждениях данного типа постоянно. У обследованных детей данного образовательного профиля средний результат по шкале VABS составил 19,0 балла, что превышает нормативные показатели и свидетельствует о

выраженном уровне дезадаптивности поведения. У подавляющего большинства (26 детей, 96,3 %) наблюдались нарушения адаптации разного типа, чаще всего: низкая концентрация внимания – у 25 детей (92,6 %), повышенный уровень тревожности – у 22 (81,5 %), негативизм и непослушание – у 19 (70,4 %), гиперактивность – у 18 (66,7 %), привычка грызть ногти – у 18 обследованных детей (66,7 %). Критические пункты шкалы VABS отмечались у 18 детей (66,7 %), наиболее часто: «высказывание бессмысленных мыслей» и «покачивание назад и вперед».

Согласно результатам теста WISC умеренная степень умственной отсталости была выявлена у одного ребенка (3,7 %), очень низкий уровень интеллекта – у 9 детей (33,3 %), средне-низкий – у 5 (18,5 %), средний – у 5 (18,5 %), средне-высокий – у 3 (11,1 %), очень высокий – у 2 (7,4 %), экстремально высокий уровень интеллекта – у 2 (7,4 %).

Таким образом, среди 27 детей с диагностированными признаками пренатального воздействия этанола, обучавшихся в государственных образовательных учреждениях для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, результат по шкале VABS превышал нормативные показатели, что свидетельствует о выраженном уровне дезадаптивности поведения. Чаще всего специалисты, которые оценивали проявления дезадаптации у обследованных детей, отмечали наличие нарушений внимания, тревожность и непослушание. В соответствии с результатами теста WISC, у 10 детей (37,0 %) данного образовательного профиля уровень когнитивного развития или уровень общего интеллекта был ниже нормотипичных показателей для соответствующего возраста. У 17 детей (63,0 %) когнитивные нарушения не отмечались.

3. Профиль детей из специальных (коррекционных) детских домов для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, с ограниченными возможностями здоровья

В данный профиль были включены 20 детей (16 мальчиков и 4 девочки) с диагностированными признаками пренатального воздействия этанола, обучавшихся в специальных (коррекционных) детских домах для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, с ограниченными возможностями здоровья. Все дети проживали в образовательных учреждениях данного типа постоянно. Средний результат по шкале VABS

у детей данного образовательного профиля превышал нормативные значения и составил 12,6 балла. Более чем у половины детей (13 человек, 65,0 %) наблюдались нарушения адаптивного поведения, преимущественно проявляющиеся в гиперактивности (15 человек, 75,0 %), нарушении внимания (14 человек, 70,0 %) и страхах (10 человек, 50,0 %). Некоторые дети (4 человека, 20,0 %) именно данного образовательного профиля были склонны обращать навязчивое внимание на определенные объекты или быть чрезмерно поглощенными отдельными видами деятельности.

Согласно результатам теста WISC умеренная степень умственной отсталости была выявлена у одного ребенка (5,0 %), очень низкий уровень интеллекта – у 8 детей (40,0 %), средне-низкий – у 6 (30,0 %), средний – у 3 (15,0 %), средне-высокий – у 1 (5,0 %), экстремально высокий уровень интеллекта – у 1 (5,0 %).

Таким образом, у 20 детей с диагностированными признаками пренатального воздействия этанола, обучавшихся в специальных (коррекционных) детских домах для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, с ограниченными возможностями здоровья, был выявлен результат по шкале VABS, превышающий нормативные показатели, что свидетельствует о наличии выраженных признаков дезадаптации, которые чаще проявлялись в наличии страхов, невнимательности и гиперактивности. У 9 детей (45,0 %) уровень когнитивного развития или уровень общего интеллекта был ниже нормотипичных показателей для соответствующего возраста. У 11 детей (55,0 %) когнитивных нарушений не отмечались.

4. Профиль детей из центров социальной помощи семье и детям

В данный профиль были включены 8 детей (6 мальчиков и 2 девочки) с диагностированными признаками пренатального воздействия этанола, обучавшихся или получавших социально-психологическую поддержку в центрах социальной помощи семье и детям. Данное учреждение дети со своими родителями посещали в рамках дневного пребывания. Средний балл по шкале VABS у детей данного образовательного профиля соответствует нормативным значениям – 7,6 балла. Половину обследованных данного профиля (4 ребенка, 50 %) специалисты характеризуют как ус-

пешно адаптирующихся, способных ориентироваться в окружающей обстановке и достаточно социализированных детей. Тем не менее, у 6 детей (75,0 %) отмечались сложности установления визуального контакта, что может свидетельствовать о нарушениях коммуникативного развития, а у 5 детей (62,5 %) – тревожность и нарушения пищевого поведения.

Согласно результатам теста WISC очень низкий уровень интеллекта был выявлен у двух детей (25,0 %), средне-низкий – у 2 (25,0 %), средний – у 4 (50,0 %).

Таким образом, половину из 8 детей с диагностированными признаками пренатального воздействия этанола, обучавшихся или получавших социально-психологическую поддержку в центрах социальной помощи семье и детям, специалисты характеризуют как воспитанников с адаптивным поведением. Тем не менее у значительного числа детей данного профиля отмечались сложности в установлении визуального контакта, тревожность и нарушения пищевого поведения. В соответствии с результатами теста WISC у 2 детей (25,0 %) уровень когнитивного развития или уровень общего интеллекта был ниже нормотипичных показателей для соответствующего возраста. У 6 детей (75,0 %) когнитивных нарушений не отмечались.

5. Профиль детей из социально-реабилитационных центров для несовершеннолетних

В данный профиль были включены 3 детей (1 мальчик и 2 девочки) с диагностированными признаками пренатального воздействия этанола, обучавшихся в социально-реабилитационных центрах для несовершеннолетних. Все дети проживали в образовательных учреждениях данного типа постоянно. В соответствии со шкалой VABS для детей данного образовательного профиля был характерен выраженный уровень дезадаптивного поведения – средний результат обследованных детей составлял 16 баллов, нарушения адаптации отмечались по двум частям опросника, включая критические пункты. У всех детей данного образовательного профиля (3 ребенка) были определены следующие поведенческие особенности – чрезмерная зависимость от близких и резкое отчуждение от малознакомых или незнакомых людей. Также у детей данного образовательного профиля часто отмечались повышенная тревожность (у 2 детей), нарушения внимания (у 2 детей),

гиперактивность (у 2 детей). Детей, обучавшихся в социально-реабилитационных центрах для несовершеннолетних, характеризовали такие поведенческие особенности, как упрямство, неуважение к другим людям, непослушание, пропуски занятий. Выявленные особенности могут служить предикторами формирования девиантного поведения. Из критических пунктов специалистами отмечались покачивания взад и вперед (яктации) (у 2 детей) и непонимание актуальной ситуации (у 2 детей).

Согласно результатам теста WISC умеренная степень умственной отсталости была выявлена у одного ребенка, очень низкий уровень интеллекта – у одного и средне-высокий – у одного ребенка.

Таким образом, из 3 детей с диагностируемыми признаками пренатального воздействия этанола, обучавшихся в социально-реабилитационных центрах для несовершеннолетних, были выявлены выраженные признаки дезадаптивного поведения по общему и дополнительному разделам шкалы VABS. По тесту WISC у одного ребенка уровень когнитивного развития или уровень общего интеллекта был ниже нормотипичных показателей для соответствующего возраста, а у 2 детей когнитивных нарушений не отмечались.

6. Профиль детей из коррекционной школы

В данный образовательный профиль были включены 3 детей (2 мальчика и 1 девочка) с диагностируемыми признаками пренатального воздействия этанола, обучавшихся в коррекционной школе, которую они посещали в рамках дневного пребывания. Все дети проживали в семье с родителями или официальными опекунами. У детей данного образовательного профиля по шкале VABS был выявлен средний результат – 21,7 балла, что является наиболее высоким показателем дезадаптивного поведения во всей выборке исследования. Для всех детей (для 100 % по каждому из признаков) описываемого образовательного профиля характерны такие особенности поведения, как избегание занятий, тревога, низкая сосредоточенность, замкнутость, а также непонимание окружающей обстановки.

Согласно результатам теста WISC умеренная степень умственной отсталости была выявлена у всех обследованных детей (100 %) с диагностируемыми признаками пренатального воздействия этанола, обучавшихся в коррекционной школе.

Таким образом для детей, обучавшихся в коррекционных школах, был характерен крайне высокий уровень дезадаптивного поведения в сочетании с умеренной степенью умственной отсталости.

7. Профиль детей из средних общеобразовательных школ

В данный профиль были включены 12 детей (8 мальчиков и 4 девочки) с диагностируемыми признаками пренатального воздействия этанола, обучавшихся в средних общеобразовательных школах, которые они посещали в дневное время. Все дети проживали в семье с родителями или официальными опекунами. Средний балл по шкале VABS у детей данного образовательного профиля также превышал нормативные значения и соответствовал в среднем 10,8 балла. Из наиболее часто встречающихся проявлений дезадаптивного поведения у детей данного профиля наблюдались привычка грызть ногти (11 детей, 91,7 %), тревожность (8 детей, 66,7 %) и сниженная концентрация внимания (8 детей, 66,7 %). Примечательно, что у четверти детей профиля (3 ребенка, 25,0 %) специалисты отмечали такую характерную для них поведенческую особенность, как умышленное уничтожение своего или чужого имущества, что может являться предпосылкой возникновения дальнейших проблем во взаимодействии с социумом.

Согласно результатам теста WISC очень низкий уровень интеллектуального развития был диагностирован у одного ребенка (8,3 %), средне-низкий – у 2 (16,7 %), средний – у 7 (58,3 %), средне-высокий – у одного ребенка, очень высокий уровень интеллекта – у одного ребенка.

Таким образом, из 12 детей с диагностируемыми признаками пренатального воздействия этанола, обучавшихся в средних общеобразовательных школах, у 6 (50 %) отмечались признаки дезадаптивного поведения, в том числе выражавшиеся в деструктивном поведении (у 25 %). По тесту WISC у 1 ребенка уровень когнитивного развития или уровень общего интеллекта был ниже нормотипичных показателей для соответствующего возраста. У 11 детей (91,7 %) когнитивных нарушений не отмечались.

Обсуждение

Проведенный анализ позволил составить следующую картину дезадаптивности поведе-

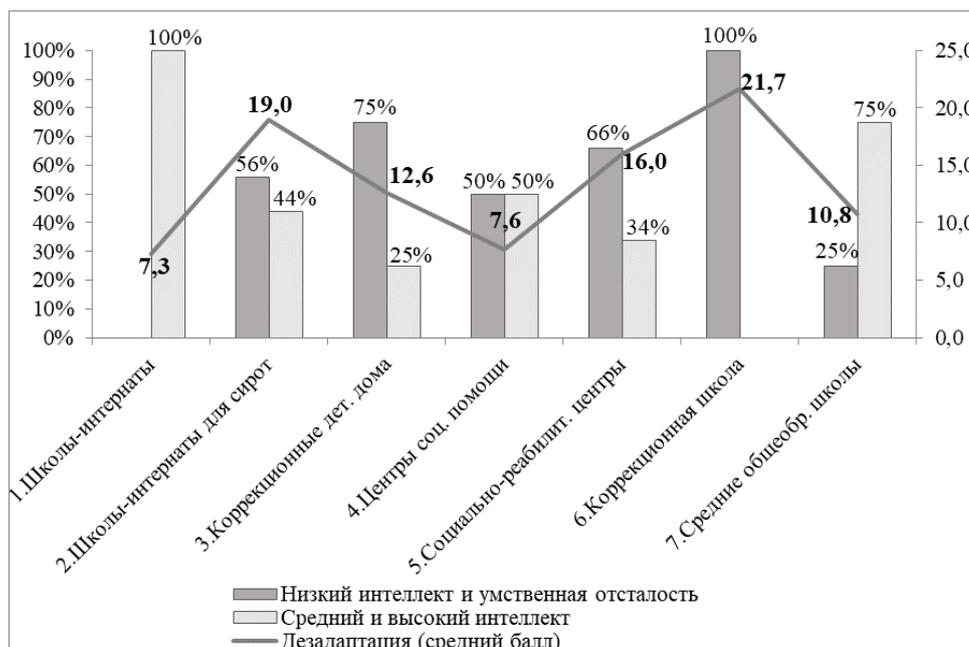


Рис. Показатели дезадаптивности поведения (шкала VABS) и интеллекта (Тест Векслера) детей в разных профилях

Fig. Maladaptive behavior (VABS scale) and intelligence (WISC) in children from different educational institutions

ния детей младшего школьного возраста, подвергавшихся пренатальному воздействию этанола, относительно представленных образовательных профилей (социально-семейный статус) и уровня интеллекта (см. рисунок).

Дети первого профиля, обучавшиеся в школах-интернатах, продемонстрировали наиболее благоприятные результаты по шкале дезадаптивного поведения VABS и по тесту WISC. Показатели дезадаптации детей четвертого профиля, состоящих на учете в центрах социальной помощи, также были на достаточно низком уровне, хотя в данном профиле среди детей были выявлены когнитивные нарушения. Для описанных профилей не наблюдалось проявлений дезадаптации по критическим пунктам шкалы VABS.

Примечательно, что в седьмом профиле – у обучавшихся в общеобразовательных школах детей – средние показатели дезадаптации были выше, чем в первом и четвертом профиле, а в сравнении с первым профилем меньшее количество детей (75 %) было отнесено к категории со средним и высоким интеллектом. Таким образом, дети из общеобразовательных учреждений показали менее нормотипичные показатели, что может быть связано с особенностями выборки, субъективными факторами заполнения отчетов по методикам.

Можно отметить некоторое соответствие между третьим профилем (дети, обучавшиеся в

коррекционных детских домах) и пятым профилем (дети, обучавшиеся в социально-реабилитационных центрах): большая доля детей с низкими показателями интеллекта (75 и 66 %), и близкие к средним показателям по выборке баллы по шкале дезадаптации VABS (12,6 и 16,0 при $M = 14,2$ $SD = 7,9$ по всей выборке). Наиболее частые проявления дезадаптивного поведения в данных профилях – нарушение внимания и гиперактивность.

Дети шестого профиля, обучавшиеся в коррекционных школах, и дети второго профиля, обучавшиеся в школах-интернатах для детей-сирот, продемонстрировали наиболее высокие показатели дезадаптивного поведения, а дети шестого профиля – еще и наиболее низкие показатели интеллекта. Данный результат может быть связан с тем, что дети из описанных учреждений заведомо испытывают значительные трудности в интеграции в общество.

Полученные результаты согласуются с моделью регрессионного анализа (см. таблицу), учитывающей наиболее значимые факторы: социально-семейный статус и соотношение с категориями «умственная отсталость и низкий уровень интеллекта» или «средний и высокий уровень интеллекта».

Таким образом, при составлении индивидуальных коррекционных маршрутов и психокоррекционных программ для младших школьников, подвергавшихся пренатальному

Факторы формирования дезадаптивного поведения у детей младшего школьного возраста, подвергавшихся пренатальному воздействию этанола
Factors for the formation of maladaptive behavior in primary school children with prenatal exposure to ethanol

<i>Модель пошаговой линейной регрессии / Stepwise linear regression model</i> <i>N = 77, R² = 0,311, скорректированный / adjusted R² = 0,283</i>			
Факторы	Стандартизованный коэффициент	t	p
	Standardized coefficient		
	β		
Константа/constant		7,395	0,000
Обучение в школах-интернатах для детей-сирот (Профиль 2) Residential schools for orphans (Profile 2)	0,474	4,819	0,000
Низкий уровень интеллекта и умственная отсталость Low intelligence and cognitive impairment	0,220	2,221	0,029
Обучение в коррекционных школах (Профиль 6) Correctional schools (Profile 6)	0,221	2,211	0,030

Примечание: R² – коэффициент множественной детерминации, β – стандартизованный регрессионный коэффициент, t – критерий Стьюдента, p – уровень значимости.

Note: R² – multiple determination coefficient, β – standardized regression coefficient, t – Student's test, p – significance level.

воздействию этанола, особое внимание необходимо уделять как уровню интеллектуального развития, так и формам работы, реализующимся в государственных образовательных учреждениях для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, и в коррекционных школах.

Заключение

Выявленные особенности дезадаптивного поведения младших школьников, подвер-

гавшихся пренатальному воздействию этанола, могут быть представлены как психокоррекционные мишени для каждого из образовательных учреждений по семи выделенным профилям.

Также результаты исследования могут служить основанием для последующей разработки рекомендаций для родителей и лиц, их заменяющих, как мера профилактики формирования дезадаптивного поведения у детей.

Список источников

1. Денисова Е.А., Ткаченко И.М. Особенности социально-психологической адаптации воспитанников интернатных учреждений // Вектор науки Тольяттинского государственного университета. Серия: Педагогика, психология. 2018. № 1. С. 43–48. DOI: 10.18323/2221-5662-2018-1-43-48
2. Авакян Т.В., Воликова С.В., Сорокова М.Г. Влияние социальной ситуации развития на социальное познание у детей-сирот // Клиническая и специальная психология. 2019. Т. 8, № 1. С. 19–32. DOI: 10.17759/psyclin.2019080102
3. Прихожан А.М., Толстых Н.Н. Особенности развития личности детей, воспитывающихся в условиях материнской депривации // Психологическая наука и образование. 2009. Т. 14, № 3. С. 5–12.
4. Фадеева Е.В., Ненастьева А.Ю., Корчагина Г.А. Оценка физического развития детей как предварительный этап диагностики нарушений, связанных с внутриутробным воздействием этанола на плод // Обозрение психиатрии и медицинской психологии им. В.М. Бехтерева. 2020. № 4. С. 73–81. DOI: 10.31363/2313-7053-2020-4-73-81
5. Фадеева Е.В., Ненастьева А.Ю., Корчагина Г.А. Результаты критериальной и описательной оценки дисморфологических нарушений, возникших в связи с пренатальным воздействием этанола, у детей младшего школьного возраста // Обозрение психиатрии и медицинской психологии имени В.М. Бехтерева. 2021. Т. 55, № 2. С. 62–72. DOI: 10.31363/2313-7053-2021-55-2-62-72

6. Диагностическое значение отдельных признаков фетального алкогольного синдрома плода / А.К. Абасова, Т.С. Подлевских, С.Б. Петров и др. // Вятский медицинский вестник. 2020. № 2 (66). С. 47–50. DOI: 10.24411/2220-7880-2020-10082

7. Wilhoit L.F., Scott D.A., Simecka B.A. Fetal alcohol spectrum disorders: characteristics, complications, and treatment // Community Mental Health Journal. 2017. Т. 53, № 6. С. 711–718. DOI: 10.1007/s10597-017-0104-0

8. Зиматкин С.М., Бонь Е.И. Фетальный алкогольный синдром: поведенческие и неврологические нарушения // Журнал Гродненского государственного медицинского университета. 2013. № 2 (42). С. 14–17.

9. Показатели развития ребенка с фетальным алкогольным синдромом в подростковом периоде / Л. Мудрова, И. Гюнтер, Е. Зорина, С. Бахшиева // Врач. 2018. Т. 29, № 8. С. 63–66. DOI: 10.29296/25877305-2018-08-16

10. GoFAR: improving attention, behavior and adaptive functioning in children with fetal alcohol spectrum disorders: brief report / C.D. Coles, J.A. Kable, E. Taddeo, D. Strickland // Developmental neurorehabilitation. 2018. Vol. 21(5). P. 345–349. DOI: 10.1080/17518423.2018.1424263

11. Важность создания абилитационных программ для детей с фетальным алкогольным синдромом и фетально-алкогольным спектром нарушений / А.Ю. Марьянн, Е.В. Молчанова, Н.В. Акудович, А.Н. Калькова // Acta Biomedica Scientifica. 2021. Т. 6, № 2. С. 142–148. DOI: 10.29413/ABS.2021-6.2.16

12. Сайфутдинова Л.Р. Изучение особенностей адаптивного поведения детей старшего дошкольного возраста с нарушениями развития с помощью шкалы Вайнленд // Психологическая наука и образование. 2007. № 5. С. 48–55.

13. Sparrow S.S., Cicchetti D.V. Diagnostic uses of the Vineland adaptive behavior scales // Journal of Pediatric Psychology. 1985. Vol. 10(2). P. 21 DOI: 10.1093/jpepsy/10.2.215

14. Сайфутдинова Л.Р. Шкала Вайнленд как метод комплексной оценки адаптивного функционирования детей с нарушениями развития // Известия Российского государственного педагогического университета им. А.И. Герцена. 2007. Т. 19, № 45. С. 418–423

Поступила 10.04.2023; одобрена после рецензирования 05.06.2023; принята к публикации 10.06.2023.

Информация об авторах:

Лановая Алеся Михайловна, научный сотрудник отдела организации профилактической помощи в наркологии, Национальный научный центр наркологии – филиал Национального медицинского исследовательского центра психиатрии и наркологии им. В.П. Сербского (Россия, 119002, г. Москва, Малый Могильцевский переулок, д. 3); ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4255-7953>; e-mail: alesya.lan@gmail.com

Шакун Егор Юрьевич, младший научный сотрудник отдела организации профилактической помощи в наркологии, Национальный научный центр наркологии – филиал Национального медицинского исследовательского центра психиатрии и наркологии им. В.П. Сербского (Россия, 119002, г. Москва, Малый Могильцевский переулок, д. 3); ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6086-3823>; e-mail: egor_shakun@mail.ru

Фадеева Евгения Владимировна, кандидат психологических наук, заведующий отделом организации профилактической помощи в наркологии, Национальный научный центр наркологии – филиал Национального медицинского исследовательского центра психиатрии и наркологии им. В.П. Сербского (Россия, 119002, г. Москва, Малый Могильцевский переулок, д. 3); доцент кафедры юридической психологии и права, Московский государственный психолого-педагогический университет (Россия, 127051, г. Москва, ул. Сретенка, д. 29); младший научный сотрудник отделения терапии стационарных больных с аддиктивными расстройствами, Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и неврологии им. В.М. Бехтерева (Россия, 192019, г. Санкт-Петербург, ул. Бехтерева, д. 3); ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5411-9611>; e-mail: nscnfadееva@mail.ru

Заявленный вклад авторов:

- Лановая А.М. – написание текста, анализ данных, представление данных в тексте, выводы.
Шакун Е.Ю. – ввод данных, написание текста, сбор материалов по отечественным практикам.
Фадеева Е.В. – научное руководство, сбор данных, методологические основания статьи, доработка начального варианта текста, критический анализ.

Авторы прочитали и одобрили окончательный вариант рукописи.

References

1. Denisova E.A., Tkachenko I.M. Special Aspects of Social and Psychological Adaptation of the Residential Institutions Inmates. *Vektor nauki Tol'yattinskogo gosudarstvennogo universiteta. Seriya: Pedagogika, psikhologiya = Science Vector of Togliatti State University. Series: Pedagogy, Psychology*. 2018;1:43–48. (in Russ.). DOI:10.18323/2221-5662-2018-1-43-48
2. Avakyan T.V., Volikova S.V., Sorokova M.G. Influence of the social situation of development on social cognition in orphans. *Klinicheskaya i spetsial'naya psikhologiya = Clinical and special psychology*. 2019;8(1):19–32. (in Russ). DOI: 10.17759/psyclin.2019080102
3. Prikhozhan A.M., Tolstykh N.N. Features of the development of the personality of children brought up in conditions of maternal deprivation. *Psikhologicheskaya nauka i obrazovanie = Psychological science and education*. 2009;14(3):5–12. (in Russ).
4. Fadeeva E.V., Nenastieva A.Yu., Korchagina G.A. Assessing physical development in children as the preliminary stage of detecting developmental disorders related to prenatal ethanol exposure. *Obozrenie psikiatrii i meditsinskoj psikhologii im. V.M. Bekhtereva = V.M. Bekhterev review of psychiatry and medical psychology*. 2020;4:73–81. (in Russ). DOI: 10.31363/2313-7053-2020-4-73-81
5. Fadeeva E.V., Nenastieva A.Yu., Korchagina G.A. Results of criterional and descriptive assessing dysmorphological disorders associated with prenatal exposure to ethanol in children 7–10 years of age. *Obozrenie psikiatrii i meditsinskoj psikhologii im. V.M. Bekhtereva = V.M. Bekhterev review of psychiatry and medical psychology*. 2021;55(2):62–72. (in Russ). DOI: 10.31363/2313-7053-2021-55-2-62-72
6. Abasova A.K., Podlevskikh T.S., Petrov S.B. et al. Diagnostic Value of Fetal Alcohol Syndrome Signs. *Vyatskii meditsinskii vestnik = Medical Newsletter of Vyatka*. 2020;2(66):47–50. (in Russ). DOI: 10.24411/2220-7880-2020-10082
7. Wilhoit L.F., Scott D.A., Simecka B.A. Fetal alcohol spectrum disorders: characteristics, complications, and treatment. *Community Mental Health Journal*. 2017;6(53):711–718. DOI: 10.1007/s10597-017-0104-0
8. Zimatkin S.M., Bon' E.I. Fetal alcohol syndrome: behavioral and neurological disorders. *Zhurnal Grodnenskogo gosudarstvennogo meditsinskogo universiteta = Journal of Grodno State Medical University*. 2013;2(42):14–17. (in Russ).
9. Mudrova L., Gyunter I., Zorina E. et al. Development indicators in a child with fetal alcohol syndrome in adolescence. *Vrach = Doctor*. 2018;8(29):63–66. (in Russ). DOI: 10.29296/25877305-2018-08-16
10. Coles C.D., Kable J.A., Taddeo E., Strickland D. GoFAR: improving attention, behavior and adaptive functioning in children with fetal alcohol spectrum disorders: brief report. *Developmental neuropsychology*. 2018;5(21): 345–349. DOI: 10.1080/17518423.2018.1424263
11. Marianian A.Yu., Molchanova E.V., Akudovich N.V., Kalkova A.N. The Importance of Creating Habilitation Programs for Children with Fetal Alcohol Syndrome and Fetal Alcohol Spectrum Disorders. *Acta Biomedica Scientifica*. 2021;2(6):142–148. (in Russ). DOI: 10.29413/ABS.2021-6.2.16
12. Sayfutdinova L.R. Studying the features of adaptive behavior of older preschool children with developmental disorders using the Vineland scale. *Psikhologicheskaya nauka i obrazovanie = Psychological science and education*. 2007;5:48–55. (in Russ).
13. Sparrow S.S., Cicchetti D.V. Diagnostic uses of the Vineland adaptive behavior scales. *Journal of Pediatric Psychology*. 1985;2(10):21. DOI: 10.1093/jpepsy/10.2.215
14. Sayfutdinova L.R. Vineland scale as a method of comprehensive assessment of the adaptive functioning of children with developmental disorders. *Izvestiya Rossiyskogo gosudarstvennogo pedagogicheskogo universiteta im. AI Gertsena = Scientific journal of Herzen University*. 2007;19(45):418–423. (in Russ).

Submitted 10.04.2023; approved after reviewing 05.06.2023; accepted for publication 10.06.2023.

About the authors:

Alesya M. Lanovaya, Researcher of the Department of Preventive Care, National Research Center on Addictions – branch, National Medical Research Centre for Psychiatry and Narcology n.a. V. Serbsky (3, Maly Mogiltsevsky lane, Moscow, 119002, Russia); ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4255-7953>, e-mail: alesya.lan@gmail.com

Egor U. Shakun, Junior Researcher of the Department of Preventive Care, National Research Center on Addictions – branch, National Medical Research Centre for Psychiatry and Narcology n.a. V. Serbsky (3, Maly Mogiltsevsky lane, Moscow, 119002, Russia); ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6086-3823>, e-mail: egor_shakun@mail.ru

Eugenia V. Fadeeva, PhD in Psychology, Head of the Department of Preventive Care, National Research Center on Addictions – branch, National Medical Research Centre for Psychiatry and Narcology n.a. V. Serbsky (3, Maly Mogiltsevsky lane, Moscow, 119002, Russia); Associate Professor, Chair of Legal, Forensic Psychology and Law, Moscow State University of Psychology and Education (29, st. Sretenka, Moscow, 127051, Russia); junior researcher, Department of therapy of patients with addictive disorders, V.M. Bekhterev National Medical Research Center for Psychiatry and Neurology (3, Bekhtereva St., St. Petersburg, 192019, Russia); ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5411-9611>, e-mail: nscnfadeeva@mail.ru

Contribution of the authors.

A.M. Lanovaya – writing the text, data analysis, presentation of data in the text, drawing the conclusions.

E.U. Shakun – data input, writing the text, gathering of information related to local practices.

E.V. Fadeeva – scientific management, data collection, revision of the text, methodological basis of research, critical analysis.

All authors have read and approved the final manuscript.