

## АГРЕСИВНІСТЬ СУЧАСНИХ ШКОЛЯРІВ ВІННИЧЧИНИ З ВЕГЕТАТИВНОЮ ДИСФУНКЦІЄЮ

І.В.Гусакова

Кафедра педіатрії Вінницького національного медичного університету ім. М.І.Пирогова

### Ключові слова

Школярі  
Вегетативна дисфункція  
Агресивність

### Резюме

В статті наводяться дані про специфіку агресивності сучасних школярів Вінниччини з вегетативною дисфункцією, а також подана характеристика агресивності даних особистостей з урахуванням клінічних форм та варіантів перебігу вказаної нозології.

### Вступ

Значну медичну та соціально-економічну проблему на сьогоднішній день становить вегетативна дисфункція (ВД). Це обумовлено її широкою розповсюдженістю (20-82% дітей за даними різних авторів), відсутністю явного морфологічного субстрату захворювання і, відповідно, неможливістю радикального лікування [Вейн, 1998, Зозуля, 1997, Майданник з співавт., 2000]. Сучасні психологічні особливості підлітків з вказаною нозологією досліджені недостатньо. Особливу увагу привертає питання агресивності даного контингенту дітей, оскільки умови сьогодення з їх гостротою суспільно-економічних проблем, духовною кризою суспільства, зміною соціальних цінностей та норм поведінки об'єктивно стимулюють зростання рівнів агресивності нації та кількості випадків проявів асоціальної поведінки.

Метою нашого дослідження було визначити ступінь агресивності сучасних школярів Вінниччини з вегетативною дисфункцією.

### Матеріали та методи

Обстежено 295 школярів Вінниччини ( мешканців обласного та районних центрів) віком 12-17 років (хл. - 90, дів. - 205) з проявами ВД. Група порівняння - 155 здорових однолітків м. Вінниці (діти I групи здоров'я), хлопчиків - 68, дівчат - 87. Дослідження агресивності підлітків здійснювалось за допомогою опитувальника Баса-Даркі, який включає в себе 5 шкал агресивності: фізичну, вербальну, опосередковану агресію, дратівливість, негативізм та 2 шкали ворожості, до яких належить образа та підозрливості. Аутоагресивні тенденції школярів відбиває шкала "почуття провини". На основі результатів тесту, підрахованих відповідно по 8 шкалах, розраховані індекси ворожості та агресивності. Індекс ворожості (ІВ) являє собою суму результатів шкали "образа" та шкали "підозрливості" (норма 6,5-7±3 бали), а індекс агресивності (ІА) утворюється додаванням значень наступних шкал: "фізична агресія", "опосередкована агресія" та "вербальна агресія". В нормі ІА в підлітковому віці коливається в межах 21±4 бали [Рогов, 1996].

Статистична обробка результатів дослідження здійснювалась на ПЕОМ GenuineIntel (Intel (r) Celeron (tm) processor 126,0 МБ ОЗУ) за допомогою комп'ютерної програми Microsoft Excel, зокрема використані методи параметричної статистики (кореляційний аналіз та варіаційна статистика).

Для визначення вірогідності різниці застосовувався t-тест (визначення критерію Стьюдента).

### Результати. Обговорення

Середні значення тесту Баса-Даркі у школярів з ВД наведені в табл.1. Даним дітям притаманна низька агресивність, з поміж різних видів агресії переважає вербальна (7,72±0,15 балів); фізична (5,66±0,12 балів) та опосередкована (4,44±0,10 балів) агресія проявляються в меншій мірі. На противагу ІА індекс ворожості (11,25±0,18 балів) перевищує норму (6,5±3 балів), вказуючи на недовіру до людей та відстороненість від оточуючих. Типовими для дітей з ВД є, крім цього, дратівливість (5,87±0,12 балів) та підозрливості (6,12±0,12 балів).

У статевому аспекті виявлені досить значні (і цілком закономірні) відмінності. Фізична (6,76±0,21 балів) та вербальна (8,18±0,23 балів) агресія у хлопчиків з ВД вищі, ніж у дівчат (5,18±0,14 балів,  $p<0,001$  та 7,52±0,18 балів,  $p<0,05$  відповідно), тоді як вірогідні відмінності з боку опосередкованої агресії відсутні (4,26±0,17 балів у осіб чоловічої статі проти 4,52±0,10 балів у осіб жіночої,  $p>0,05$ ). ІА у хлопців суттєво вищий, ніж у осіб жіночої статі (19,18±0,49 балів проти 17,18±0,33 балів,  $p<0,01$ ). Крім цього хлопці з ВД мають вірогідно вищу схильність до опозиційної манери в поведінці (їх негативізм дорівнює 3,18±0,13 балів, у дівчат середні значення даного показника нижчі - 2,84±0,10 балів,  $p<0,05$ ). В той же час у дівчат з дисфункцією ВНС переважає образа по відношенню до оточуючих (5,30±0,12 балів проти 4,08±0,19 балів у осіб чоловічої статі,  $p<0,001$ ). Вони також помітніше відчувають провини та докори сумління (6,92±0,11 балів за шкалою "почуття провини" проти 6,14±0,20 балів у хлопців,  $p<0,01$ ), їх ІВ вищий, ніж у осіб чоловічої статі (11,51±0,22 бали проти 10,64±0,31 балів,  $p<0,05$ ). З боку дратівливості (5,84±0,20 балів у хлопців та 5,89±0,15 балів у дівчат) та підозрливості (5,84±0,18 балів та 6,23±0,14 балів відповідно) вірогідні статеві відмінності у школярів з ВД відсутні.

В групі здорових вінницьких школярів статеві відмінності з боку результатів тесту Баса-Даркі мають дещо інший характер, зокрема, вірогідними вони є лише з боку фізичної агресії (7,03±0,18 балів у осіб чоловічої статі проти 5,24±0,21 балів у осіб жіночої,  $p<0,001$ ), образи (4,22±0,21 балів проти 5,38±0,18 балів відповідно,  $p<0,001$ ) та ІВ (10,07±0,36 балів проти 11,0±0,29 балів відповідно,  $p<0,05$ ). ІА школярів контрольної групи дорівнює 19,35±0,44 балам у хлопчиків та 18,31±0,44 балам у дівчат і не має статистично значимої статевої різниці ( $p>0,05$ ).

Аналіз вікових змін результатів тесту Баса-Даркі свідчить про те, що у хлопчиків з ВД в процесі дорослішання збільшується негативізм (з 2,77±0,18 балів у 12-14-річних

**Таблиця 1.** Середні значення тесту Баса-Даркі у вінницьких школярів з вегетативною дисфункцією.

| Показник тесту         | Діти з ВД<br>(n=295) | Контроль-<br>на група<br>(n=155) | p     |
|------------------------|----------------------|----------------------------------|-------|
|                        | M±m                  | M±m                              |       |
| Фізична агресія        | 5,66±0,12            | 6,03±0,16                        | >0,05 |
| Опосередкована агресія | 4,44±0,10            | 4,36±0,12                        | >0,05 |
| Дратівливість          | 5,87±0,12            | 5,36±0,16                        | <0,05 |
| Негативізм             | 2,94±0,08            | 2,98±0,10                        | >0,05 |
| Образа                 | 5,15±0,10            | 4,87±0,14                        | >0,05 |
| Підозріливість         | 6,12±0,12            | 5,72±0,16                        | <0,05 |
| Вербальна агресія      | 7,72±0,15            | 8,39±0,18                        | <0,05 |
| Почуття провини        | 6,68±0,10            | 6,39±0,14                        | >0,05 |
| Індекс ворожості       | 11,25±0,18           | 10,59±0,23                       | <0,05 |
| Індекс агресивності    | 17,79±0,28           | 18,77±0,31                       | <0,05 |

до 3,64±0,16 балів у 15-17-річних, p<0,01) та зростає вербальна агресія (з 7,73±0,35 балів до 8,69±0,28 балів відповідно, p<0,05). У дівчат крім однотипних змін (тобто зростання негативізму з 2,37±0,15 балів у 12-14-річних до 3,15±0,12 балів у 15-17-річних, p<0,001 та вербальної агресії - з 6,83±0,29 балів до 7,98±0,22 балів відповідно, p<0,01) виявлено також вірогідне збільшення з віком фізичної та опосередкованої агресії (з 4,83±0,20 балів до 5,42±0,19 балів, p<0,05 та з 4,13±0,15 балів до 4,78±0,13 балів, p<0,01 відповідно), підозріливості (з 5,84±0,22 до 6,50±0,19 балів, p<0,05), ІВ (з 10,88±0,33 балів до 11,94±0,30 балів, p<0,05) та ІА (з 15,72±0,51 балів до 18,16±0,42 балів, p<0,01).

Зміни результатів тесту Баса-Даркі у дітей контрольної групи в процесі дорослішання є менш маніфестними. Зокрема, вірогідні вікові зміни зафіксовані лише у дівчат з боку почуття провини, яке зростає з 6,05±0,29 балів у 12-14-річних до 6,84±0,22 балів у 15-17-річних (p<0,05). У хлопців даний показник тесту навпаки зменшується, хоча і невірогідно (з 6,45±0,30 балів до 6,13±0,34 балів відповідно, p>0,05). Типовим для здорових вінницьких школярів є невірогідне збільшення з віком вербальної, опосередкованої агресії та ІА (як у хлопців, так і у дівчат). Натомість фізична агресія у хлопчиків дещо зменшується (з 7,11±0,24 балів у 12-14-річних до 6,93±0,28 балів у 15-17-річних, p>0,05), а у осіб жіночої статі залишається без суттєвих змін (5,26±0,31 балів у 12-14-річних та 5,22±0,30 балів у 15-17-річних, p>0,05).

Нормативні значення ІВ мають місце лише у 36,61%

дітей з ВД (хл. - 43,33%, дів - 33,66%, p>0,05), в той же час вони зафіксовані у вірогідно вищого відсотку школярів контрольної групи (47,74%, p<0,05), в групі яких хлопчиків - 55,88%, дівчат - 41,38% (p>0,05). ІВ, нижчий норми (≤3 бали), виявлений у 0,68% школярів з ВД (хл. - 1,11%, дів. - 0,49%, p>0,05), а вищий норми (≥11 балів) - у 62,72% дітей з вегетативними розладами (хл. - 55,55%, дів. - 65,85%, p>0,05). В групі контролю осіб з ІВ≤3 балів не виявлено, а осіб з ІВ, вищим від норми, - 52,26% (p<0,05), зокрема осіб чоловічої статі - 44,12%, а жіночої - 58,62% (p>0,05).

При аналізі ІА відмічено, що (на противагу ІВ) його нормативні значення (17-25 балів) зафіксовані у значно більшого відсотку обстежених з ВД (56,27%, хл. - 62,22%, дів. - 53,66%, p>0,05). Проте серед вінницьких дітей І групи здоров'я школярів з нормативним значенням ІА вірогідно більше (69,68%, p<0,05), серед останніх хлопчиків - 73,53%, дів - 66,67% (p>0,05). Високий ІА (≥26 балів) має місце у 5,08% осіб з ВД (хл. - 8,89%, дів. - 3,41%, p>0,05) та у 3,23% здорових (хл. - 2,94%, дів. - 3,45%, p>0,05) однолітків (p>0,05), а низький ІА (≤16 балів) - у 38,64% школярів з дисфункцією ВНС (хл. - 28,89%, дів. - 42,92%, p<0,05) та 27,10% осіб (хл. - 23,53%, дів. - 29,89%, p>0,05) контрольної групи (p<0,05).

**Таблиця 2.** Середні значення тесту Баса-Даркі у дітей з різними варіантами перебігу вегетативної дисфункції.

| Показник тесту           | ВД,<br>Гіпотонічний<br>варіант<br>(n=120) | ВД,<br>Нормото-<br>нічний<br>варіант<br>(n=127) | ВД,<br>Гіпертоні-<br>чний варіант<br>(n=48) |
|--------------------------|---|---|---|
|                          | M±m                                       | M±m   | M±m   |
| Фізична агресія          | 5,48±0,19*                                | 5,57±0,19~                                      | 6,33±0,31*~                                 |
| Опосередкована агресія   | 4,53±0,14                                 | 4,34±0,13                                       | 4,48±0,22                                   |
| Дратівливість            | 5,77±0,18                                 | 5,82±0,20                                       | 6,29±0,26                                   |
| Негативізм               | 2,83±0,13*                                | 2,92±0,12                                       | 3,27±0,17*                                  |
| Образа                   | 5,20±0,16                                 | 5,16±0,16                                       | 5,00±0,26                                   |
| Підозріливість           | 6,14±0,17                                 | 6,13±0,19                                       | 6,02±0,26                                   |
| Вербальна агресія        | 7,70±0,22                                 | 7,65±0,24                                       | 7,96±0,32                                   |
| Почуття провини          | 6,86±0,15                                 | 6,69±0,15                                       | 6,25±0,31                                   |
| Індекс ворожості         | 11,33±0,27                                | 11,25±0,30                                      | 11,02±0,41                                  |
| Індекс агре-<br>сивності | 17,72±0,41                                | 17,47±0,46                                      | 18,79±0,63                                  |

Примітки: \* - p<0,05; ~ - p<0,05.

**Таблиця 3.** Середні значення тесту Баса-Даркі у школярів з різними клінічними формами вегетативної дисфункції.

| Показник тесту         | ВСД<br>(n=182) | НАД<br>(n=55) | ВВД<br>(n=58) |
|------------------------|----------------|---------------|---------------|
|                        | M±m            | M±m           | M±m           |
| Фізична агресія        | 5,72±0,16      | 5,44±0,29     | 5,69±0,28     |
| Опосередкована агресія | 4,49±0,12      | 4,55±0,19     | 4,17±0,18     |
| Дратівливість          | 5,90±0,15      | 5,84±0,28     | 5,84±0,29     |
| Негативізм             | 2,98±0,10      | 2,89±0,17     | 2,88±0,18     |
| Образа                 | 5,12±0,13      | 5,35±0,23     | 5,05±0,26     |
| Підозрілість           | 6,10±0,15      | 5,95±0,27     | 6,33±0,23     |
| Вербальна агресія      | 7,67±0,19      | 7,67±0,33     | 7,91±0,32     |
| Почуття провини        | 6,57±0,13      | 6,93±0,22     | 6,83±0,25     |
| Індекс ворожості       | 11,19±0,23     | 11,31±0,43    | 11,36±0,40    |
| Індекс агресивності    | 17,86±0,37     | 17,69±0,60    | 17,66±0,64    |

**Примітка:** відсутні вірогідні відмінності з боку результатів тесту Баса-Даркі у дітей з різними варіантами перебігу ВД.

У дітей з різними варіантами перебігу ВД (табл.2) відмінності з боку середніх значень тесту Баса-Даркі є незначними. Зокрема, фізична агресія є максимальною у дітей з гіпертонічним варіантом перебігу ВД (6,33±0,31 балів), зі зменшенням АТ відбувається зниження її середніх значень (у дітей з нормальним АТ фізична агресія дорівнює 5,57±0,19 балам,  $p<0,05$ ; у дітей з низьким АТ - 5,48±0,19 балам,  $p<0,05$ ). Аналогічна тенденція прослідковується і з боку негативізму (різниця вірогідна між дітьми з гіпо- (2,83±0,13 балів) та гіпертонічним (3,27±0,17,  $p<0,05$ )) варіантами перебігу ВД.

Порівняння результатів тесту Баса-Даркі у школярів з різними клініко-патогенетичними формами ВД (згідно класифікації Майданника з співавт.) [2000] свідчить про відсутність у них вірогідних міжгрупових відмінностей з боку середніх значень вказаного тесту (табл. 3).

#### Висновки

1. Діти з дисфункцією ВНС відрізняються від здорових однолітків підвищеною ворожістю, дратівливістю та підозрілістю.

2. Відмінності з боку агресивності у школярів з різними клінічними формами ВД не зафіксовані, а у дітей з різними варіантами перебігу ВД вони є незначними.

3. Невисока агресивність школярів з ВД в поєднанні з високою особистісною тривожністю та інтернальним локусом контролю сприяє низькій стресостійкості вказаних осіб та вимагає проведення м'якої психокорекції.

Урахування особливостей агресивності сучасних школярів з ВД при проведенні психотерапевтичної роботи з даним контингентом дітей дозволить покращити якість даної роботи та розробити в подальших дослідженнях найоптимальніші схеми психотерапевтичного впливу.

#### Література

Вегетативные расстройства: клиника, лечение, диагностика /Под ред. А.М.Вейна.- М.: Мед. информ. агентство, 1998.- 752 с.  
Зозуля І.С. Синдром вегетосудинної дистонії (клініка, діагностика, ліку-

вання) //Укр. мед. часопис.- 1997.- №2.- С.17-21.

Вегетативні дисфункції у дітей: нові погляди на термінологію, патогенез та класифікацію /В.Г.Майданник, В.Д.Чеботарьова, В.Г.Бурлай,

Н.М.Кухта //ПАГ.- 2000.- №1.- С.10-12.

Рогов Е.И. Настольная книга практического психолога в образовании: Учеб. пособие.- М.: Владос, 1996.- 529 с.

## AGGRESSIVENESS OF MODERN VINNYTSIA'S SCHOOLCHILDREN WITH VEGETATIVE DISORDERS

*I.V.Gusakova*

Department of Children Diseases of Vinnytsia National Pirogov Memorial Medical University

#### Key Words

Schoolchildren  
Vegetative disorders  
Aggressiveness

#### Summary

Data about aggressiveness peculiarities of modern Vinnytsia's schoolchildren with vegetative disorders and also aggressiveness characteristics of given personalities with considering clinical forms and course's variants of present nosology are adduced in this article.