

УДК 616.89

## ФАКТОРЫ РИСКА ВОЗНИКНОВЕНИЯ ПСИХИЧЕСКИХ НАРУШЕНИЙ У СИРОТ В ПОДРОСТКОВОМ ВОЗРАСТЕ

П. Л. Егорова<sup>1\*</sup>А. А. Портнова<sup>2</sup>, доктор медицинских наук

<sup>1</sup> ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия» Минздрава России, 153012, Россия, г. Иваново, Шереметевский просп., д. 8

<sup>2</sup> ФГБУ «Федеральный медицинский исследовательский центр психиатрии и наркологии» Минздрава России, 119991, ГСП-2, Россия, г. Москва, Кропоткинский пер., д. 23

**РЕЗЮМЕ** В настоящее время остро стоит вопрос о стабильности психического здоровья подростков-сирот и подростков, оставшихся без попечения родителей, а также об определении уровня психической адаптации и его нарушений. В статье выделены факторы риска возникновения психической дезадаптации. Определены клинические формы психической патологии у подростков-сирот и подростков, оставшихся без попечения родителей. Разработана модель центра психосоциальной реабилитации данной категории лиц.

**Ключевые слова:** подростки-сироты, подростки, оставшиеся без попечения родителей, факторы риска, психические расстройства, психическая дезадаптация.

\* Ответственный за переписку (corresponding author): Polka.kpl@mail.ru

Исследования здоровья детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в большинстве недостаточно полно отражают последствия сиротства для психического здоровья [1, 3, 4]. Большая часть исследований касается сирот раннего и младшего школьного возраста, в то время как проблемы подросткового возраста остаются вне поля зрения психиатров [2, 7, 10, 11, 12].

В связи с этим нами были сформулированы следующие задачи: выделить клинические особенности психических и поведенческих расстройств у подростков-сирот и подростков, оставшихся без попечения родителей, которые обучаются в учреждениях среднего специального образования СПО; изучить роль факторов риска (психологических, социальных, биологических) в формировании психических и поведенческих расстройств у данной категории населения; исследовать характер, особенности, факторы психической адаптации данного контингента; провести катамнести-

ческое исследование психического здоровья и социального благополучия подростков-сирот и подростков, оставшихся без попечения родителей, в связи с психическими и поведенческими расстройствами. В результате решения поставленных задач должна быть достигнута цель исследования – разработать модели психосоциальной помощи и реабилитации подростков-сирот и подростков, оставшихся без попечения родителей, для улучшения оказания им психиатрической помощи.

### МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

Исследование проводилось на базе колледжа легкой промышленности г. Иванова. В основную группу вошли 80 обучающихся сирот и лиц, оставшихся без попечения родителей, в возрасте от 15 до 18 лет. В контрольную группу, идентичную по полу и возрасту, включены 80 человек, воспитывающихся в условиях семьи. Общее количество обследованных составило 160 человек. Из них

### RISK FACTORS FOR PSYCHIC DISORDERS' DEVELOPMENT IN ORPHANS IN ADOLESCENCE

P. L. Egorova, A. A. Portnova

**ABSTRACT** The problem of psychic health stability in adolescent orphans and in adolescents who lost parents is of great significance nowadays. The definition of psychic adaptation level and its disturbances is also very important. Risk factors for psychic deadaptation are pointed out in the report. The clinical forms of psychic pathology in adolescent orphans and in adolescents who lost parents are determined. The model of psychosocial rehabilitation centre for these patients is developed.

**Key words:** adolescent orphans, adolescents who lost parents, risk factors, psychic disorders, psychic deadaptation.

67 мальчиков (41,9%) и 93 девочки (58,1%) четырех возрастных категорий: 15 лет – 5 девочек (3,1%), 16 лет – 20 девочек (12,5%) и 17 мальчиков (10,6%), 17 лет – 34 девочки (21,3%) и 25 мальчиков (15,6%), 18 лет – 34 девочки (21,3%) и 25 мальчиков (15,6%). Средний возраст девочек составил  $17,04 \pm 0,7$  года, мальчиков –  $17,1 \pm 0,7$  года.

На первом этапе с помощью разработанной карты обследования учащихся учреждений СПО проводился опрос. На втором этапе психическое здоровье подростков исследовалось с использованием экспериментально-психологических методик: шкалы самооценки уровня тревожности Ч. Д. Спилбергера и Ю. Л. Ханина [8], опросника Л. И. Вассермана, модифицированного В. В. Бойко [9], теста Д. Векслера, методики диагностики социально-психологической адаптации К. Роджерса и Р. Даймонда [6], характерологического опросника К. Леонгарда [5]. На третьем этапе были отобраны 32 подростка, имеющие отклонения в психическом здоровье, с которыми в дальнейшем проводились психотерапевтические мероприятия. Статистическая обработка данных осуществлялась при помощи программы Excel XP 2010 для Windows (Microsoft, USA), также использовались нахождение среднего арифметического ( $M$ ) и средней квадратической ошибки простой случайной выборки ( $m$ ), оценка достоверности разницы статистических величин ( $m_{\text{разн}}$ ),  $t$ -критерий Стьюдента.

## РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

В результате клинико-психопатологического исследования были выделены факторы риска психической дезадаптации, представленные в таблице 1.

Анализ полученных данных позволил определить ряд факторов, статистически значимо чаще встречающихся в группе подростков-сирот и подростков, оставшихся без попечения родителей. Это высокий уровень психопатологической отягощенности (алкогольная зависимость, психические расстройства), наличие психопатоподобных форм поведения, остаточные экзогенно-органические изменения головного мозга.

В результате экспериментально-психологического исследования было выявлено, что для подростков-сирот и подростков, оставшихся без попечения родителей, характерны следующие показатели: высокий уровень личностной тревожности, очень высокий и повышенный уровни фрустрации, циклотимный и демонстративный типы акцентуации характера, снижение уровня интеллекта (пограничный уровень IQ и легкая умствен-

ная отсталость). Согласно результатам теста Векслера, у 10% сирот – пограничный уровень интеллекта (8 человек), у 2,5% – легкая умственная отсталость (63 и 68 баллов).

Обобщив полученные результаты, мы установили, что в группе подростков-сирот и подростков, оставшихся без попечения родителей, психические расстройства встречаются в 35% случаев, а в группе подростков, воспитывающихся в семье – в 10%. Органические, в том числе симптоматические психические расстройства выявлены только в группе подростков-сирот – в 6,25%. Невротические, связанные со стрессом и соматоформные расстройства имеют место статистически значимо чаще в 1,2 раза ( $p < 0,05$ ) в группе сирот, чем в группе подростков, проживающих в семье. У 1 человека из основной группы поставлен диагноз «снохождение (сомнамбулизм)». Расстройство личности в основной группе диагностировано в 4,25% случаев, в контрольной – в 3%. Число подростков с легкой умственной отсталостью составило 2,5% среди сирот и подростков, оставшихся без попечения родителей, и 1,25% среди подростков, живущих в семье. Поведенческие расстройства детского и подросткового возраста выявлены только в основной группе – в 13,75% случаев.

Исследуемый контингент по ряду признаков (пропуски занятий, склонность к употреблению алкогольных напитков, приводы в милицию, наличие судимости, суицидальные попытки, конфликтные отношения в коллективе, с преподавателями и т.д.) был разделен на 4 группы в зависимости от типа адаптации:

- 1) с устойчивой социальной адаптацией – 23 человека (14,4%);
- 2) с неустойчивой социальной адаптацией – 46 человек (28,8%);
- 3) со склонностью к девиантному (или делинквентному) поведению – 64 человека (39,9%);
- 4) с девиантным (или делинквентным) поведением – 27 человек (16,9%).

Полученные данные указывают на необходимость не только приближения психолого-психиатрической помощи к подросткам, воспитывающимся в казенных учреждениях, но и разработки профилактических подходов к выявлению группы риска возникновения психической патологии, а также ранней диагностики психических заболеваний, в том числе и доклинических признаков.

Мы считаем, что психиатрическая, психотерапевтическая и психологическая помощь, проведение мероприятий по профилактике и психосоциальной реабилитации подростков, имеющих отклонения в психическом здоровье, будут спо-

**Таблица 1.** Распространенность факторов риска у подростков, обучающихся в учреждениях среднего профессионального образования (n = 160)

Факторы риска	Основная группа (n = 80)		Контрольная группа (n = 80)	
	абс.	%	абс.	%
Психопатологическая отягощенность наследственности: алкогольная зависимость суициды психические расстройства	69* 1 6*	86,3 1,3 7,6	27* – 2*	33,8 – 2,5
Раннее развитие: без особенностей с отклонениями: отставание от сверстников в психическом или физическом развитии, невротические двигательные расстройства (тики, заикание, мутизм), органические расстройства (ночной энурез, головные боли, снохождение, ночные страхи)	75* 5*	93,8 6,2	79* 1*	98,8 1,2
Наличие тревожности: возникает ситуационно присутствует постоянно	69* 11*	86,3 13,7	76* 4*	95 5
Перенесенные заболевания: черепно-мозговые травмы инфекционные заболевания	57* 78*	71,3 97,5	34* 63*	42,5 78,8
Аддиктивное поведение: употребление алкоголя употребление наркотических средств употребление токсических средств	68* 18* 3	85 22,5 3,8	37* 7* –	46,3 8,8 –
Судимость	2	2,5	–	–
Состоит на учете в: отделе по делам несовершеннолетних областном наркологическом диспансере областном психиатрическом диспансере	14* – 3	17,5 – 3,8	2* – 1	2,5 – 1,3
Суицидальные попытки: попытка суицида во время обучения в учреждении СПО наличие мыслей о суициде суицид как выход из трудной жизненной ситуации	3 5 14*	3,8 6,3 17,5	– 2 5*	– 2,5 6,3
Отношение к старшим (преподавателям, воспитателям и т.д.): подчиненное пренебрежительное, формальное	54* 26*	67,5 32,5	73* 7*	91,3 8,7
Взаимоотношения в коллективе одноклассников: формальные конфликтные лидер	48* 7* 25*	60 8,8 31,2	68* 2* 10*	85 2,5 12,5
Ценности в жизни: брак и семья, образование, профессия материальное благополучие	21* 59*	26,3 73,7	58* 22*	72,5 27,5
Семейное положение: не замужем (холост) в браке незарегистрированный брак	75 2 3	93,7 2,5 3,8	78 – 2	97,5 – 2,5
Хронические соматические заболевания	51*	63,8	23*	28,8
Планы на будущее: определенные (семья, работа, второе образование, служба в армии и т.д.) неопределенные («что будет, то будет», «не думал», «не знаю» и т.д.)	67* 13	83,8 16,2	80* –	100 –
Формы проявления дезадаптации во время обучения в учреждении: пропуски занятий агрессивное поведение по отношению к одноклассникам, преподавателям, воспитателям и др.	39* 15*	48,8 18,8	11* 7*	13,8 8,8

Примечание. Статистическая значимость различий: \* – p < 0,05.

способствовать их лучшей социальной адаптации и повышению качества их жизни.

Важным шагом в решении вопроса о своевременной диагностике, коррекции и реабилитации учащихся учреждений СПО с отклонениями в психическом здоровье для продолжения обучения может послужить открытие на базе образовательных учреждений СПО специализированных центров психосоциальной реабилитации.

Нами была разработана модель психосоциальной реабилитации подростков, имеющих отклонения в психическом здоровье (рис. 1), которая теперь успешно апробируется в колледже легкой промышленности.

Основными направлениями деятельности центра психосоциальной реабилитации является оказа-

ние психологической, психотерапевтической и психиатрической помощи подросткам с отклонениями в психическом здоровье, обучающимся в учреждениях СПО, без отрыва от образовательного процесса. Важным принципом функционирования такой помощи является межведомственное взаимодействие, обеспечивающее постоянный контакт и преемственность между учреждениями здравоохранения, образования и социальной защиты.

Для каждого центра необходимо разработать дорожную карту – комплекс мер по психосоциальной реабилитации данной категории лиц. В нее должны быть включены следующие этапы:

1. Разработка научно-методического обеспечения мероприятий по психосоциальной реабилитации.

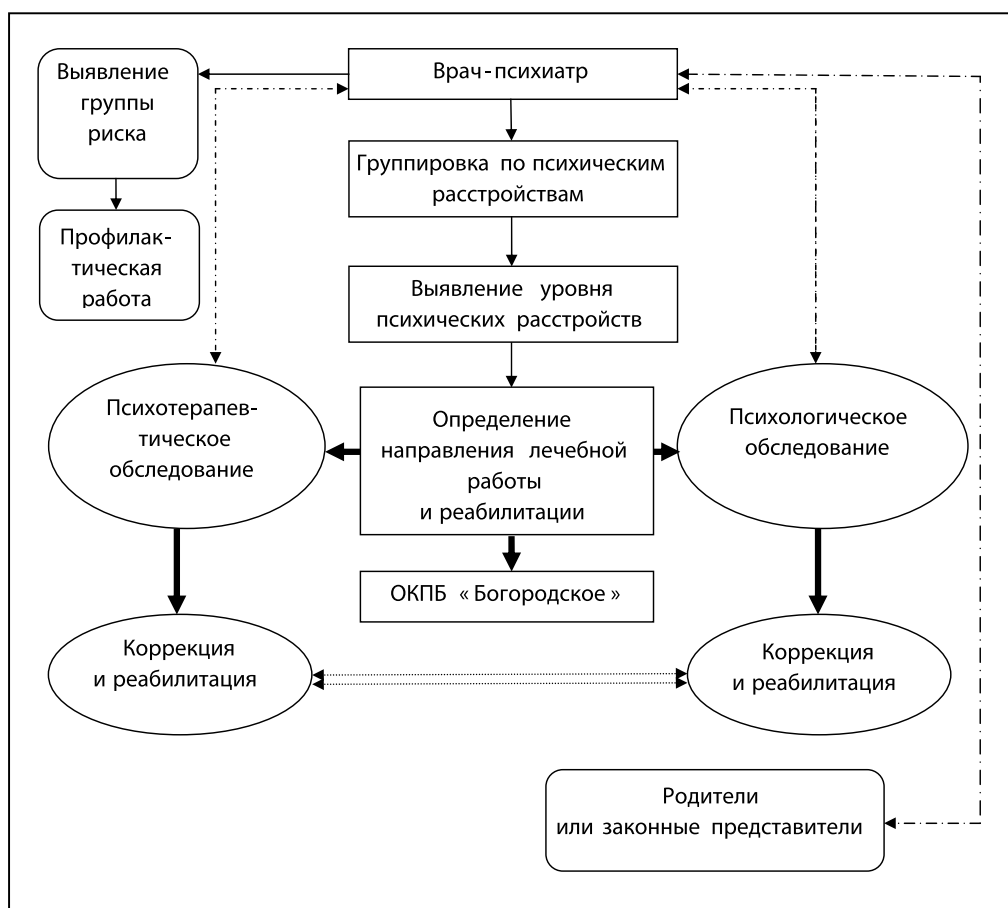


Рис. 1. Модель центра психосоциальной реабилитации обучающихся в учреждениях СПО:

- > непосредственная работа и анализ врача-психиатра
- > взаимодействие врача-психиатра с участниками психосоциальной реабилитации
- - - -> обмен информацией между врачом-психиатром и участниками психосоциальной реабилитации
- - - -> тщательное изучение и сбор анамнестических сведений об учащемся
- .....> взаимодействие участников психосоциальной реабилитации под непосредственным контролем врача-психиатра

2. Оказание методической помощи педагогическим работникам учреждений СПО;
3. Разработка комплекса программ психосоциальной реабилитации подростков с психическими расстройствами, обучающихся в учреждениях СПО, для оптимизации функционального состояния и повышения качества обучения и жизни.
4. Сетевое взаимодействие между центром психосоциальной реабилитации и центром социальной адаптации, а также социальной гостиницей в оказании психиатрической помощи.
5. Разработка психообразовательных программ для родителей или законных представителей подростков, имеющих психические расстройства.

Мероприятия психосоциальной реабилитации для подростков с психическими расстройствами, обучающихся в учреждениях СПО, в рамках центра должны решать следующие задачи:

1. Комплексная и динамическая оценка состояния психического здоровья обучающихся в учреждениях СПО с момента их поступления и до окончания обучения.
2. Оценка личностного адаптационного потенциала подростков, анализ и прогнозирование развития имеющегося психического расстройства.
3. Разработка и проведение индивидуально-ориентированных программ психосоциальной

реабилитации на основе следующих направлений:

- 1) обучение на практике приемам сохранения, совершенствования психического состояния, интеллектуального потенциала;
- 2) психологическая подготовка к работе с повышенными физическими и умственными нагрузками, в стрессовых ситуациях;
- 3) обучение самоконтролю, саморегуляции;
- 4) восстановление эмоционального состояния после перенесенных стрессовых ситуаций.

## ВЫВОДЫ

Подростки, воспитывающиеся в сиротских учреждениях, представляют собой группу риска возникновения психической патологии. Создание центров по психосоциальной реабилитации в каждом учебном заведении СПО влечет за собой большие материальные затраты. В связи с этим начальным звеном в организации данных центров может стать создание одного центра по психосоциальной реабилитации на базе наиболее нуждающегося в нем учебного заведения. Такой центр сможет оказывать помощь подросткам с психическими расстройствами из всех учебных заведений СПО Ивановской области. Даже существование одного центра сможет улучшить качество жизни и социального функционирования таких подростков-сирот и подростков, оставшихся без попечения родителей.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Вострокнутов, Н. В. Основы психотерапевтической и психокоррекционной помощи детям и подросткам. Аналитический обзор / Н. В. Вострокнутов, Л. О. Пережогин. – М. : ГНЦ ССП им. В. П. Сербского, 2006. – 110 с.
2. Долгушин, В. В. Гигиенические и медико-социальные аспекты формирования здоровья воспитанников учреждений для детей-сирот : автореф. дис. ... канд. мед. наук / Долгушин В. В. – Омск, 2008. – 21 с.
3. Макушкин, Е. В. Агрессивное криминальное поведение детей и подростков. – М. : МИА, 2009. – 240 с.
4. Пережогин, Л. О. Систематика и коррекция психических расстройств у несовершеннолетних правонарушителей и безнадзорных : монография. – М. : ФГНУ «ЦПВиСППДМ», 2010. – 260 с.
5. Практикум по психодиагностике личности / ред. Н. К. Ракович. – Минск, 2002. – 248 с.
6. Практическая диагностика. Методики и тесты : учеб. пособие / ред.-сост. Д. Я. Райгородский. – Самара : Бахрах, 1998. – 672 с.
7. Проселкова, М. О. Особенности психического развития детей раннего возраста из условий сиротства / М. О. Проселкова, Г. В. Козловская, В. М. Башина // Журнал невропатологии и психиатрии им. С. С. Корсакова. – 1995. – № 5. – С. 52–58.
8. Спилберг, Ч. Д. Опросник исследования тревожности [Электронный ресурс]. – URL: <http://www.twirpx.com/file/828679> (дата обращения 17.11.2012).
9. Фетискин, Н. П. Социально-психологическая диагностика развития личности и малых групп / Н. П. Фетискин, В. В. Козлов, Г. М. Мануйлов. – М. : Изд-во Института психотерапии, 2002. – 490 с.
10. Adverse childhood experiences, psychosocial well-being and cognitive development among orphans and abandoned children in five low income countries / M. Escueta [et al.] // BMC International Health and Human Rights. – 2014. – Vol. 14. – 10 Mar. – URL: <http://www.biomedcentral.com/1472-698X/14/6> (access date: 14.08.2014).
11. More than the loss of a parent potentially traumatic events among orphaned and abandoned children / K. Whetten [et al.] // J. of Traumatic Stress. – 2011. – Vol. 24, Iss. 2. – P. 174–182. – URL: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21442663> (access date: 20.08.2014).
12. Paul Narh Doku. Parental HIV/AIDS status and death, and children's psychological wellbeing // Int/ J. of Mental Health Systems. – 2009. – Vol. 3. – 24 Nov. – URL: <http://www.ijmhs.com/content/3/1/26> (access date: 13.09.2014).