

На правах рукописи

ЕГОРОВА Полина Львовна

**СОСТОЯНИЕ ПСИХИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ ПОДРОСТКОВ–СИРОТ И
ПОДРОСТКОВ, ОСТАВШИХСЯ БЕЗ ПОПЕЧЕНИЯ РОДИТЕЛЕЙ,
ОБУЧАЮЩИХСЯ В УЧРЕЖДЕНИЯХ СРЕДНЕГО
ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ**

14.01.06 – психиатрия

Автореферат

диссертации на соискание ученой степени

кандидата медицинских наук

Москва – 2017

Работа выполнена в ФГБУ «Федеральный медицинский исследовательский центр психиатрии и наркологии им. В. П. Сербского» Министерства здравоохранения Российской Федерации.

Научный руководитель:

доктор медицинских наук

Портнова Анна Анатольевна

Официальные оппоненты:

Симашкова Наталья Валентиновна – доктор медицинских наук, ФГБНУ «Научный центр психического здоровья», заведующая отделом детской психиатрии.

Грачев Виталий Викторович – кандидат медицинских наук, ФГБОУ ДПО «Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования», доцент кафедры детской психиатрии и психотерапии.

Ведущая организация: ФГБОУ ВО «Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н. И. Пирогова» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Защита диссертации состоится «24» октября 2017 года в 13.00 часов на заседании диссертационного совета Д 208.024.01 при ФГБУ «Федеральный медицинский исследовательский центр психиатрии и наркологии имени В. П. Сербского» Минздрава России по адресу: 119991, г. Москва, Кропоткинский пер., д. 23.

С диссертацией можно ознакомиться в библиотеке ФГБУ «Федеральный медицинский исследовательский центр психиатрии и наркологии им. В.П. Сербского» Минздрава России и на сайте: www.serbsky.ru.

Автореферат разослан «___» _____ 2017 г.

Ученый секретарь
диссертационного совета
доктор медицинских наук

И. Н. Винникова

ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ

Актуальность исследования

Состояние психического здоровья подростков представляет собой серьезную полипрофессиональную проблему современного российского общества. Вопросам формирования потребности в здоровом образе жизни, ранней профилактике заболеваемости, а также обеспечению квалифицированной медицинской помощью подросткового контингента уделяется пристальное внимание на всех уровнях власти¹. Социальная значимость и актуальность проблемы психического здоровья подростков определяет интерес к ней широкого круга исследователей, подтверждая ее приоритетность (Сухарева Г. Е., 1959; Альбицкий В. Ю., 1994; Личко А. Е., 1983, 1997; Дмитриева Т. Б., 1999, 2001, 2006; Вострокнутов Н. В., 2000, 2004; Барденштейн Л. М., 2000; Шалимов В. Ф., 2001, 2007, 2009; Макушкин Е. В., 2007, 2015; Корень Е. В., 2008; Худяков А. В., 2009; Пережогин Л. О., 2009, 2012; Fergusson D. M., Woodward L. J., 2002; Costello E. J. et al., 2005; Belfer M. L., 2008; Doku P. N., 2009; Whetten K., 2011; Kieling C. et al., 2011; Escueta M. et al., 2014).

Одной из категорий подросткового контингента, наиболее подверженных развитию психической патологии, являются подростки-сироты и подростки, оставшиеся без попечения родителей (Басилова Т. А., 1998; Михайлова Э. А., 1998; Барыльник Ю. Б., 2005; Бережная О. В., 2005; Ибрагимов А. И., 2006; Альбицкий В. Ю., 2007; Болотников И. Ю., 2008; Завелейская Л. С., 2008; Волохатова В. М., 2011; Петрова Е. И., 2011; Van der Kolk V. A., 1994; Hermenau K. et al., 2011; Escueta M. et al., 2014). Особый интерес вызывает состояние психического здоровья подростков-сирот и подростков, оставшихся без попечения родителей, получающих среднее профессиональное образование (СПО). Оказание своевременной полипрофессиональной помощи на базе образовательной организации без отрыва от учебного процесса подросткам-сиротам и подросткам, оставшимся без попечения родителей, имеющим психические расстройства, представляется обоснованной и необходимой.

¹ Указ Президента РФ от 01.06.2012 № 761 «О Национальной стратегии действий в интересах детей на 2012–2017 годы».

Цель исследования

Разработка рекомендаций по организации мероприятий по профилактике нарушений психического здоровья подростков-сирот и подростков, оставшихся без попечения родителей, на основании изучения состояния психического здоровья, а также факторов риска формирования психических и поведенческих расстройств.

Задачи исследования

1. Выделить клинические особенности психических и поведенческих расстройств у подростков-сирот и подростков, оставшихся без попечения родителей, обучающихся в учреждениях среднего профессионального образования.
2. Изучить роль факторов риска (психологических, социальных, биологических) формирования психических и поведенческих расстройств у подростков-сирот и подростков, оставшихся без попечения родителей, обучающихся в учреждениях среднего профессионального образования.
3. Исследовать формы проявления психической дезадаптации подростков-сирот и подростков, оставшихся без попечения родителей.
4. Разработать рекомендации по организации мероприятий по профилактике психических и поведенческих расстройств у подростков-сирот и подростков, оставшихся без попечения родителей, с целью улучшения оказания им психиатрической помощи.

Научная новизна

Впервые проведено комплексное изучение структуры и особенностей психической патологии у подростков-сирот и подростков, оставшихся без попечения родителей, обучающихся в учреждениях системы среднего профессионального образования. Исследованы факторы, способствующие возникновению психических расстройств. Полученные данные позволят создать и внедрить рекомендации для руководителей, преподавателей, психологов профессиональных образовательных организаций по ранней профилактике и реабилитации пограничных психических расстройств у студентов. Предложены и внедрены мероприятия по организации

профилактических мероприятий расстройств психического здоровья подростков, обучающихся в учреждениях среднего профессионального образования.

Теоретическая и практическая значимость

Выявлены особенности структуры психической патологии у подростков-сирот и подростков, оставшихся без попечения родителей, обучающихся в учреждениях среднего профессионального образования. Разработаны рекомендации по организации профилактических мероприятий психических и поведенческих расстройств у учащихся профессиональных образовательных организаций. Результаты исследования способствуют раннему выявлению, своевременной коррекции начальных проявлений пограничных психических расстройств у учащихся профессиональных образовательных организаций, что при рациональном использовании приведет к повышению качества освоения программы подготовки квалифицированных рабочих.

Методология и методы исследования

В основу исследования положены научные труды отечественных психиатров в области общей психопатологии, семиотики и диагностики психических заболеваний в подростковом возрасте (Сухарева Г.Е., 1974; Ковалев В.В., 1979, 1995; Гурьева В.А., 1987, 1996, 2001; Гиндикин В.Я., 1999, 2001; Вострокнутов Н.В., 1998; Макушкин Е.В., 2002, 2009;), а также биопсихосоциальная модель психических расстройств, подразумевающая комплексный подход с учетом биологических, психологических и социальных факторов в этиологии психических заболеваний (Семке В. Я., 1999, 2001; Залевский Г. В., 1999, 2004; Александровский Ю. А., 2000); общие представления о психосоциальных особенностях подросткового возраста и акцентуациях характера А. Е. Личко (1983, 1997), Э. Эриксона (1996).

Использовались следующие методы: клинико-психопатологический, психометрический, статистический.

Основные положения диссертации, выносимые на защиту:

1. Среди сирот подросткового возраста психические и поведенческие расстройства встречаются чаще, чем в популяции. Ведущую психическую

патологию составляют поведенческие и эмоциональные расстройства, начинающиеся в детском и подростковом возрасте.

2. У подростков-сирот и подростков, оставшихся без попечения родителей, решающее значение в формировании психической патологии имеют психологические, социальные и биологические факторы. Важным предиктором для возникновения психического расстройства является срок социальной депривации (с рождения или позднее изъятие из семьи).
3. Повышенная личностная и реактивная тревожность, пониженная стрессоустойчивость, наличие акцентуаций характера предрасполагают к психической дезадаптации.
4. Разработка рекомендаций по организации профилактических мероприятий психических и поведенческих расстройств подростков-сирот и подростков, оставшихся без попечения родителей, является целесообразным и способствует оптимизации организации медицинской помощи данному контингенту населения.

Внедрение результатов исследования в практику

Рекомендации по организации профилактических мероприятий расстройств психического здоровья у учащихся учреждений среднего профессионального образования внедрены в образовательный процесс Колледжа легкой промышленности города Иваново. Результаты проведенного научного исследования включены в учебный процесс Ивановской государственной медицинской академии на кафедре психиатрии.

Апробация результатов исследования

Основные положения исследования изложены в виде научных докладов на всероссийской и межрегиональной научно-практических конференциях: II Всероссийская научная конференция студентов и молодых ученых с международным участием «Медико-биологические, клинические и социальные вопросы здоровья и патологии человека» (г. Иваново, 13 – 17 апреля 2015 г.), Межрегиональная научно-практическая конференция «Внедрение ФГОС общего и профессионального образования: опыт и перспективы» (г. Иваново, 26 - 27 января 2015г.), Всероссийская конференция по детской психиатрии и наркологии «Психическое здоровье детей страны – будущее здоровье нации»

(г. Ярославль, 4 – 6 октября 2016г.). Разработаны и опубликованы методические рекомендации в виде информационного письма. Материалы диссертации отражены в 8 опубликованных научных работах, среди которых 2 статьи в рецензируемых ВАК журналах.

Результаты исследования были доложены и обсуждены на заседании проблемного совета по социальной, клинической психиатрии и организации психиатрической помощи ФГБУ «ФМИЦПН им. В.П. Сербского» Минздрава России 26 мая 2016 года.

Объем и структура работы

Диссертационная работа изложена на 130 страницах машинописного текста. Диссертация включает введение, обзор литературы, 4 главы, описывающие результаты собственных исследований, заключение, выводы. Список литературы включает 165 источников, в том числе 142 отечественных и 23 зарубежных. Работа иллюстрирована 4 рисунками и 24 таблицами.

ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ РАБОТЫ

Материалы и методы исследования

Исследование состояния психического здоровья подростков-сирот и подростков, оставшихся без попечения родителей, проводилось в 2012–2014 годах на базе Колледжа легкой промышленности города Иваново.

Было обследовано 160 человек: 67 мальчиков (41,9%) и 93 девочки (58,1%) четырех возрастных категорий: 15 лет – 14 девочек (8,8%) и 11 мальчиков (6,9%), 16 лет – 30 девочек (18,7%) и 37 мальчиков (23,1%), 17 лет – 49 девочек (30,6%) и 19 мальчиков (11,9%). Средний возраст девочек составил $16,4 \pm 0,7$ года, мальчиков – $16,1 \pm 0,5$ года.

Средний срок обучения составил $1,1 \pm 0,5$ года.

Первую (основную) группу составили 80 (50%) подростков-сирот и подростков, оставшихся без попечения родителей: 45 девочек (28,1%) и 35 мальчиков (21,9%). Среди них в возрасте 15 лет – 5 девочек (3,1%), 16 лет – 18 девочек (11,3%) и 11 мальчиков (6,8%), 17 лет – 22 девочки (13,8%) и 24 мальчика (15%). Средний возраст девочек-сирот составил $17,2 \pm 0,7$ года, мальчиков-сирот – $17,3 \pm 0,6$ года.

Из группы исследуемых подростков-сирот и подростков, оставшихся без попечения родителей, 16 человек (20%) воспитывались в детском доме с самого рождения, 18 (22,5%) попали в данное учреждение в дошкольном возрасте, 24 (30%) – в возрасте от 8 до 12 лет и 22 (27,5%) – в подростковом возрасте.

Вторую (контрольную) группу составили 80 (50%) подростков, проживающих в семье: 48 девочек (30%) и 32 мальчика (20%). Среди них в возрасте 15 лет было 8 девочек (5%), 16 лет – 16 девочек (10%) и 18 мальчиков (11,3%), 17 лет – 24 девочки (15%) и 14 мальчиков (8,7%). Средний возраст девочек составил $16,3 \pm 0,7$ года, мальчиков – $16,4 \pm 0,5$ года.

На первом этапе проводилось клинико-психопатологическое исследование подростков, обучающихся в профессиональной образовательной организации. Для выявления психической патологии, факторов риска формирования психических расстройств у подростков проводились беседа (в соответствии с картой обследования учащихся учреждений среднего профессионального образования) и изучение личных дел учащихся (вычленялась информация о наследственности, причинах сиротства, изучались характеристики из детского дома, результаты диспансеризации).

На следующем этапе проводилось экспериментально-психологическое исследование с использованием методики самооценки Ч. Д. Спилбергера и Ю. Л. Ханина, опросника Л. И. Вассермана, модифицированного В. В. Бойко, теста Векслера, Роджерса – Даймонда, методики К. Леонгарда.

На основании полученных результатов были выявлены подростки с психическими расстройствами, а также подростки с высоким риском возникновения поведенческих и психических расстройств. Коллегиально (психиатр, психотерапевт, психолог) были разработаны мероприятия по профилактике психических расстройств у учащихся. Данные мероприятия проводились в течение одного года на базе образовательного учреждения без отрыва от учебного процесса.

Полученные данные были подсчитаны и статистически обработаны при помощи электронных таблиц программы Excel XP 2010 для Windows (Microsoft, USA). Для анализа применялись следующие статистические процедуры: определение средней арифметической (M) и средней

квадратической ошибки простой случайной выборки (m), для проверки гипотезы о равенстве дисперсий двух независимых случайных величин использовался F-критерий Фишера, для проверки статистической гипотезы о равенстве средних значений – t-критерий Стьюдента, для оценки достоверности различий показателей между сравниваемыми группами подростков использовался критерий χ -квадрат, а также метод проверки гипотезы равенства долей признака двух генеральных совокупностей. Критический уровень достоверности нулевой статистической гипотезы принимался равным 0,05 или 0,01.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Оценив и проанализировав результаты клинико-психопатологического и экспериментально-психологического исследований, мы выявили, что психические расстройства достоверно чаще встречались у подростков-сирот и подростков, оставшихся без попечения родителей, чем у их сверстников, проживающих в семье ($p < 0,05$). В группе сирот психическая патология выявлялась достоверно чаще, чем в группе социальных сирот ($p < 0,01$). Ведущей психической патологией у подростков являлись поведенческие и эмоциональные расстройства, начинающиеся в детском и подростковом возрасте (4,3%, $n = 160$) (табл. 1).

Таблица 1 – Частота встречаемости психической патологии среди подростков, обучающихся в учреждениях среднего профессионального образования, абс. (%)

| Диагностические рубрики (МКБ-10) | Шифр | Социальные сироты ($n = 64$) | Сироты ($n = 16$) | Подростки, проживающие в семье ($n = 80$) | Общее число исследуемых подростков ($n = 160$) |
|---|------|--------------------------------|---------------------|---|--|
| Органические, включая симптоматические психические расстройства | F0 | 1 (0,6%) | – | – | 1 (0,6%) |
| Аффективные расстройства | F3 | 1 (0,6%) | – | – | 1 (0,6%) |
| Невротические, связанные со стрессом и соматоформные расстройства | F4 | – | 1 (0,6%) | 1 (0,6%) | 2 (1,2%) |
| Поведенческие синдромы, связанные с физиологическими | F5 | – | 1 (0,6%) | – | 1 (0,6%) |

| | | | | | |
|--|----|----------|----------|----------|-----------|
| расстройствами и физическими факторами | | | | | |
| Умственная отсталость | F7 | 1 (0,6%) | 2 (1,2%) | 1 (0,6%) | 4 (2,4%) |
| Поведенческие и эмоциональные расстройства, начинающиеся в детском и подростковом возрасте | F9 | 2 (1,2%) | 3 (1,9%) | 2 (1,2%) | 7 (4,3%) |
| Итого | – | 5 (3%) | 7 (4,3%) | 4 (2,4%) | 16 (9,7%) |

Несмотря на то что психические заболевания были выявлены лишь у 9,7% обследованных, уровень психической дезадаптации был достаточно высок – практически у 58,9%. Наиболее частой формой проявления психической дезадаптации у подростков-сирот и подростков, оставшихся без попечения родителей, обучающихся в учреждениях СПО, являлись пропуски занятий (67,5%, $p < 0,01$) (табл. 2).

Таблица 2 – Формы проявления психической дезадаптации у подростков, обучающихся в учреждениях среднего профессионального образования (n = 160)

| Формы проявления дезадаптации | Подростки-сироты, подростки, оставшиеся без попечения родителей (n = 80) | | Подростки, воспитываемые в семье (n = 80) | |
|--|--|---------------------|---|-----------------|
| | абс. | % | абс. | % |
| Приводы в полицию: в т. ч. судимость | 14* 2 | 17,5* 2,5 | 2 – | 2,5 – |
| Состоит на учете в: – отделе по делам несовершеннолетних – областном наркологическом диспансере – областном психиатрическом диспансере | 10* – 3 | 12,5* – 3,8 | 2 – 1 | 2,5 – 1,3 |
| Суицидальные попытки: – попытка суицида во время обучения в учреждении среднего профессионального образования – наличие мыслей о суициде – суицид как выход из трудной жизненной ситуации | 3 10* 24* | 3,8 12,5* 30* | – 2 5 | – 2,5 6,3 |
| Формы проявления дезадаптации во время обучения в учреждении: – пропуски занятий – агрессивное поведение по отношению к одноклассникам, преподавателям, воспитателям и др. | 54* 32** | 67,5* 40** | 11 7 | 13,8 8,8 |

Примечание. Различия статистически значимы: * – $p < 0,01$, ** – $p < 0,05$.

Анализ полученных данных показал, что приводы в полицию у подростков-сирот и подростков, оставшихся без попечения родителей, отмечались достоверно чаще, чем у подростков, проживающих в семье ($p < 0,01$). Судимость имели 2 подростка основной группы (2,5%). На учете в отделе по делам несовершеннолетних состояло достоверно больше подростков основной группы, чем в контрольной ($p < 0,01$). На учете у психиатра состояло больше подростков-сирот и подростков, оставшихся без попечения родителей, чем подростков, живущих в семье. Суицидальные попытки (3,8%) выявлены только в группе подростков-сирот и подростков, оставшихся без попечения родителей. Подростки, допускающие возможность суицида, достоверно реже встречались в контрольной группе, чем в основной ($p < 0,01$). Их сверстники с одобряющим отношением к суициду как к выходу из неразрешенной ситуации достоверно чаще выявлялись в группе сирот ($p < 0,01$). Форма проявления дезадаптивного поведения во время обучения в учреждениях СПО в виде пропусков занятий в группе подростков-сирот и подростков, оставшихся без попечения родителей, встречалась достоверно чаще, чем в группе подростков, проживающих в семье ($p < 0,01$). Агрессивное поведение в отношении с одноклассниками, преподавателями, воспитателями и другими лицами достоверно чаще отмечалось у лиц основной группы, чем контрольной ($p < 0,05$).

Исследован ряд факторов, которые могли способствовать развитию психической дезадаптации у подростков, обучающихся в учреждениях СПО (табл. 3).

Таблица 3 – Факторы риска возникновения психической дезадаптации у подростков, обучающихся в учреждениях среднего профессионального образования ($n = 160$)

| № | Факторы риска | Подростки-сироты, подростки, оставшиеся без попечения родителей ($n = 80$) | | Подростки, воспитываемые в семье ($n = 80$) | |
|----|---|--|-------|---|------|
| | | абс. | % | абс. | % |
| 1. | Психопатологическая отягощенность наследственности: | | | | |
| | – алкогольная зависимость | 46* | 57,5* | 27 | 33,8 |
| | – суициды | 1 | 1,3 | – | – |
| | – психические расстройства | 1 | 1,3 | 2 | 2,5 |

| | | | | | |
|----|---|-------------------|--------------------|--------------------|------------------------|
| 2. | 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 |
| 3. | Наличие тревожности: – возникает ситуационно – присутствует постоянно | 67* 13* | 83,8* 16,2* | 76 4 | 95 5 |
| 4. | Перенесенные заболевания: – черепно-мозговая травма – инфекционные заболевания | 53* 75* | 66,3* 93,8* | 34 63 | 42,5 78,8 |
| 5. | Аддиктивное поведение: – употребление алкоголя – употребление наркотических средств – употребление токсических средств | 69* 12 5 | 86,3* 15 6,3 | 37 7 – | 46,3 8,8 – |
| 6. | Воспитание в: – полной семье – неполной семье – детском доме – семье опекунов или попечителей, приемной семье | – – 72 8 | – – 90 10 | 43 37 – – | 53,8 46,3 – – |
| 7. | Хронические соматические заболевания | 60* | 75* | 23 | 28,8 |

Примечание. Различия статистически значимы: * – $p < 0,01$, ** – $p < 0,05$.

Отягощенность наследственности у подростков-сирот и подростков, оставшихся без попечения родителей, отмечалась достоверно чаще, чем у их сверстников, проживающих в семье ($p < 0,01$). В основной группе наследственная отягощенность алкогольной зависимостью встречалась достоверно чаще, чем в контрольной ($p < 0,01$). Отклонения в раннем развитии у подростков-сирот и подростков, оставшихся без попечения родителей, отмечались достоверно чаще, чем их сверстников, проживающих в семье ($p < 0,05$). Постоянное присутствие тревожности в основной группе выявлено достоверно чаще, чем в контрольной ($p < 0,01$). Возникновение ситуационной тревожности у подростков-сирот и подростков, оставшихся без попечения родителей, наблюдалось достоверно реже, чем у их сверстников, живущих в семье ($p < 0,01$). Наличие в анамнезе черепно-мозговой травмы и

инфекционных заболеваний в основной группе встречалось достоверно чаще, чем в контрольной ($p < 0,01$).

Сироты достоверно чаще употребляли алкоголь, наркотические средства как форма аддиктивного поведения ($p < 0,01$). Употребление наркотических и токсических средств наблюдалось однократно или эпизодически (несколько раз) в отличие от употребления алкоголя. Так, из 80 подростков-сирот и подростков, оставшихся без попечения родителей, у 16 употребление алкоголя носило характер бытового пьянства: выпивали 2–3 раза в неделю, в компании, чаще пиво. Употребление токсических средств как форма аддиктивного поведения было отмечено только в основной группе подростков (6,3%). Употребление токсических средств среди учащихся, проживающих в семье, не выявлено. Хроническая соматическая патология достоверно чаще встречалась у подростков-сирот и подростков, оставшихся без попечения родителей ($p < 0,01$).

Анализ полученных данных позволил выявить ряд преморбидных факторов риска возникновения психической патологии у подростков-сирот и подростков, оставшихся без попечения родителей, обучающихся в учреждениях СПО. Это высокий уровень психопатологической отягощенности (алкогольная зависимость, психические расстройства), ранняя депривация, наличие делинквентных форм поведения.

На следующем этапе нами проводилось изучение психического здоровья, а также ряд психологических особенностей подростков, обучающихся в учреждениях СПО, с помощью психодиагностических методик: диагностика самооценки Ч. Д. Спилбергера и Ю. Л. Ханина; опросник Л. И. Вассермана, модифицированный В. В. Бойко; тест Векслера; тест социально-психологической адаптации Роджерса – Даймонда; методика К. Леонгарда.

В группе подростков-сирот и подростков, оставшихся без попечения родителей, циклотимный, неуравновешенный и демонстративный типы акцентуации характера были выявлены чаще остальных (по 18,8; 18,8 и 25,0% соответственно). У подростков, проживающих в семье, наибольший удельный вес имел эмотивный тип акцентуации характера (15,0%). Из числа обследованных 46 подростков (28,8%) не имели акцентуаций характера, из них 17 (21,3%) подростков-сирот и 29 (36,3%) подростков, проживающих в семье.

Таким образом, акцентуации характера выявлялись достоверно чаще в основной группе (78,7%), чем в контрольной (63,7%) ($p < 0,05$).

Низкий уровень реактивной тревожности встречался реже у подростков-сирот и подростков, оставшихся без попечения родителей, чем у их сверстников, проживающих в семье. Умеренный уровень реактивной тревожности достоверно чаще диагностировался в основной группе, чем в контрольной ($p < 0,01$). Высокий уровень реактивной тревожности реже был характерен для подростков-сирот и подростков, оставшихся без попечения родителей, чем для их сверстников, проживающих в семье ($p < 0,01$). Низкий уровень личностной тревожности отмечался в 1,6 раза чаще у подростков, проживающих в семье, чем у сирот и подростков, оставшихся без попечения родителей. Умеренный уровень личностной тревожности диагностировался достоверно реже в основной группе, чем в контрольной ($p < 0,01$). Достоверно чаще у сирот и подростков, оставшихся без попечения родителей, чем у подростков, проживающих в семье, имелся высокий уровень личностной тревожности ($p < 0,01$).

Уровень интеллекта у подростков основной группы достоверно ниже уровня интеллекта лиц контрольной ($p < 0,01$). Число подростков, проживающих в семье, с нормальным уровнем интеллекта было больше, чем число подростков-сирот и подростков, оставшихся без попечения родителей. Пограничный уровень интеллекта выявлялся в основной группе обследуемых достоверно чаще, чем в контрольной ($p < 0,01$). По результатам теста Векслера, у 3 подростков-сирот и подростков, оставшихся без попечения родителей, и у одного подростка, проживающего в семье, имелась легкая умственная отсталость.

При сравнении показателей социальной фрустрированности было выявлено, что у подростков-сирот и подростков, оставшихся без попечения родителей, очень низкий, пониженный ($p < 0,05$) и неопределенный уровни фрустрации диагностировались реже, чем у их сверстников, проживающих в семье. Умеренный уровень социальной фрустрации отмечен в 1,2 раза чаще в основной группе, чем в контрольной. Практически у одинакового числа исследуемых в обеих группах выявлен повышенный уровень фрустрации.

Очень высокий уровень фрустрации достоверно чаще отмечался у подростков-сирот и подростков, оставшихся без попечения родителей ($p < 0,01$).

Результаты анализа социально-психологической адаптации как в основной, так и в контрольной группах по каждой шкале находились в зоне неопределенности, за исключением шкалы «Лживость». Данный показатель в обеих группах не достигал зоны неопределенности, то есть являлся чрезвычайно низким.

Итак, нами было выявлено, что для подростков-сирот и подростков, оставшихся без попечения родителей, характерны следующие показатели: более высокий уровень личностной тревожности, очень высокий уровень фрустрации, чаще встречались циклотимный, неуравновешенный и демонстративный типы акцентуации характера, более низкий уровень интеллекта.

Выявленные в результате анализа психического здоровья и особенностей социального функционирования подростков-сирот закономерности позволили предположить, что решение имеющихся проблем лежит в плоскости междисциплинарного взаимодействия. В систему помощи необходимо включить специалистов различных ведомств.

На следующем этапе нами были разработаны и внедрены рекомендации по организации профилактических мероприятий при расстройствах психического здоровья студентов, обучающихся в учреждениях СПО (рис. 1).

Основными направлениями профилактики расстройств психического здоровья подростков, обучающихся в учреждениях СПО, является оказание психологической, психотерапевтической и психиатрической помощи. Комплекс мер по профилактике психических и поведенческих расстройств данной категории лиц включает следующие этапы: 1) разработка научно-методического обеспечения мероприятий по психопрофилактике; 2) оказание методической помощи педагогическим работникам учреждений СПО; 3) разработка комплекса программ психопрофилактики для оптимизации функционального состояния и повышения качества обучения и жизни обучающихся; 4) сетевое взаимодействие между специалистами, участвующими в профилактике расстройств психического здоровья, центром

социальной адаптации, а также социальной гостиной в оказании психиатрической помощи; 5) разработка психообразовательных программ для родителей или законных представителей подростков, имеющих психические расстройства.



Рис. 1 – Мероприятия по организации профилактики расстройств психического здоровья студентов, обучающихся в учреждениях среднего профессионального образования

Мероприятия по психопрофилактике для подростков, обучающихся в учреждениях СПО, имеющих психические расстройства 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 психопрофилактических программ на основе следующих

направлений: а) обучение на практике приемам сохранения, совершенствования психического состояния, интеллектуального потенциала; б) психологическая подготовка к работе с повышенными как физическими, так и умственными нагрузками, в стрессовых ситуациях; в) обучение самоконтролю, саморегуляции; г) восстановление эмоционального состояния после перенесенных стрессовых ситуаций.

Все вышеперечисленные задачи специалисты, участвующие в профилактических мероприятиях расстройств психического здоровья обучающихся в учреждения СПО, должны решать при тесном взаимодействии с руководителями профессиональных образовательных организаций, преподавателями и лицами, ответственными за воспитательную работу.

В ходе научного исследования нами проводились психообразовательные беседы с учащимися, их родственниками и законными представителями, с педагогическим составом с целью создания и сохранения оптимального психологического климата. С подростками, имеющими психические расстройства, проводились еженедельные индивидуальные и групповые психотерапевтические занятия с использованием когнитивно-поведенческой, рациональной психотерапии и метода аутогенной тренировки.

Помощь различного характера (консультативная, психологическая, психотерапевтическая, психиатрическая) была предложена всем 160 участникам научного исследования. К сожалению, предложение не нашло ожидаемого отклика. Из 160 обследуемых за помощью обратилось 26 (16,25%). Из них 10 подростков получили консультативную помощь. Часто задаваемые вопросы: «Все ли у меня нормально?», «Что мне делать в том случае, если ...?». Вопросы касались взаимоотношений со сверстниками, с противоположным полом, с родственниками, семьей, родителями. Задавались вопросы, не относящиеся к медицине, такие как обеспечение жильем, устройство на работу и т. п. Психотерапевтическая помощь была предложена 3 подросткам из 10, но исследуемые отказались, посчитав, что они здоровы. По результатам проведенного исследования 16 подростков из обратившихся за медицинской помощью имели различные психические расстройства. Обследуемые охотно посещали психотерапевтические мероприятия, беседовали с врачом-психиатром.

Но все без исключения подростки отказались от приема психотропных средств. В ходе клинико-психопатологического исследования подросткам были даны рекомендации о получении консультации у специалистов другого профиля (невролог, терапевт и т. д.), но ни один из них им не последовал. Основными мотивами посещения тренингов, бесед с врачом-психиатром у подростков были: «интересно», «надо», «за компанию», «нечего делать». По окончании профилактических мероприятий 14 подростков отметили положительный результат, 2 изменений не заметили.

В ходе профилактических мероприятий у 53,8% студентов отмечено смягчение или полная редукция психопатологических симптомов (тревожность, агрессивность, навязчивые мысли, фобии и др.). Уменьшились пропуски занятий, ослабли суицидальные тенденции. У подростков наличие мыслей о суициде отмечалось достоверно реже ($p < 0,01$); суицид как выход из трудной жизненной ситуации признали 16,7% исследуемых, что достоверно меньше исходного числа ($p < 0,01$); достоверно реже регистрировались пропуски занятий ($p < 0,01$) и агрессивное поведение по отношению к окружающим ($p < 0,05$); отмечалось снижение показателя личностной тревожности ($p < 0,01$). Предложенные мероприятия способствовали улучшению социального функционирования обучающихся, что положительно отражалось на процессе обучения, усвоения учебной программы, взаимоотношений в микросоциуме и с педагогическим составом.

Формальное, иногда негативное отношение подростков к предлагаемым мероприятиям по профилактике психических отклонений (психологическая, психотерапевтическая, психиатрическая помощь), скорее всего, обусловлено низким уровнем их осведомленности в области психиатрии, психотерапии, психологии, наличием стигматизирующих установок в отношении психически больных. Полученные данные свидетельствуют об улучшении психического здоровья подростков, обучающихся в учреждениях СПО, а, следовательно, об эффективности предложенных мероприятий по их профилактике для лиц с признаками расстройств психического здоровья.

ВЫВОДЫ

1. У сирот подросткового возраста на первом месте по частоте встречаемости находятся поведенческие и эмоциональные расстройства, начинающиеся обычно в детском и подростковом возрасте (4,3%), на втором месте – умственная отсталость (2,4%), на третьем (1,2%) – невротические, связанные со стрессом, и соматоформные расстройства, в одинаковом количестве случаев (0,6%) выявлены органические, включая симптоматические психические расстройства, аффективные и поведенческие синдромы, связанные с физиологическими расстройствами и физическими факторами. В группе сирот психическая патология выявлялась достоверно чаще, чем в группе социальных сирот ($p < 0,01$).
2. Наибольшую значимость для формирования и поддержания психической патологии у подростков-сирот имеют следующие психологические, социальные и биологические факторы риска:
 - пребывание в сиротском учреждении в раннем возрасте (78,8%, $p < 0,01$);
 - отягощенность наследственности алкогольной зависимостью, психическими расстройствами, суицидами, наркоманиями (60,1%, $p < 0,01$);
 - остаточные экзогенно-органические изменения головного мозга (6,2%, $p < 0,05$);
 - неуравновешенный и демонстративный типы акцентуации характера (43,8%, $p < 0,05$);
 - очень высокий уровень фрустрации (18,8%, $p < 0,01$);
 - высокий уровень личностной тревожности (16,2%, $p < 0,01$);
 - снижение уровня интеллекта до уровня легкой степени умственной отсталости (3,8%).
3. Психическая дезадаптация у подростков-сирот и подростков, оставшихся без попечения родителей, обучающихся в учреждениях СПО, проявляется в следующих формах:
 - агрессивное поведение по отношению к одноклассникам, преподавателям, воспитателям и другим лицам (40%, $p < 0,05$);

- суицидальные попытки во время обучения (3,8%);
 - пропуски занятий (67,5%, $p < 0,01$);
 - наличие различных форм аддиктивного поведения (употребление алкогольных напитков, наркотических средств, токсикомания) (86,3%, $p < 0,01$);
 - делинквентное поведение (приводы в полицию, судимость) (17,5%, $p < 0,01$).
4. С целью улучшения качества жизни и социального функционирования подростков-сирот и подростков, оставшихся без попечения родителей, имеющих психические расстройства, целесообразным является внедрение рекомендаций по организации мероприятий по профилактике расстройств психического здоровья. Основная направленность проводимых мероприятий – оказание психологической, психотерапевтической и психиатрической помощи данной категории лиц. Все поставленные задачи специалисты, участвующие в профилактике расстройств психического здоровья обучающихся в учреждениях СПО, должны решать при тесном взаимодействии с руководителями профессиональных образовательных организаций, преподавателями и лицами, ответственными за воспитательную работу, социальными работниками.
5. Рекомендации по организации профилактических мероприятий способствуют улучшению социального функционирования студентов, что положительно отражается на процессе обучения, усвоении учебной программы, взаимоотношениях в микросоциуме и с педагогическим составом.
6. Исследование состояния психического здоровья, выявление факторов риска, а также разработка и проведение мероприятий по профилактике психических и поведенческих расстройств подростков, обучающихся в профессиональных образовательных организациях, должно носить комплексный (бригадный) характер. Приближение комплексной помощи к подросткам (то есть оказание ее на базе образовательного учреждения) позволяет проводить регулярные мероприятия и оценивать динамику состояния.

СПИСОК РАБОТ, ОПУБЛИКОВАННЫХ ПО ТЕМЕ ДИССЕРТАЦИИ

1. Егорова, П. Л. Состояние психического здоровья детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей / П. Л. Егорова, А. А. Портнова // Психическое здоровье. – 2015. – № 8 (111). – С. 59–63.
2. Егорова, П. Л. Факторы риска возникновения психических нарушений у сирот в подростковом возрасте / П. Л. Егорова, А. А. Портнова // Вестн. Ивановской медицинской академии. – 2015. – Т. 20, № 2. – С. 57–61.
3. Егорова, П. Л. Психическое здоровье сирот, обучающихся в учреждениях среднего профессионального образования / П. Л. Егорова А. А. Портнова // Материалы II Всероссийской научной конференции студентов и молодых ученых с международным участием «Медико-биологические, клинические и социальные вопросы здоровья и патологии человека». – Иваново, 2015. – С. 45.
4. Егорова, П. Л. Психическое здоровье детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей (состояние вопроса) / П. Л. Егорова // Сборник материалов межрегиональной научно-практической конференции «Внедрение ФГОС общего и профессионального образования: опыт и перспективы». – Иваново, 2015. – С. 320–325.
5. Егорова, П. Л. Психосоциальная помощь и реабилитация подростков-сирот и подростков, оставшихся без попечения родителей, обучающихся в учреждениях среднего профессионального образования / П. Л. Егорова // Вопросы медицинской реабилитации при оказании психиатрической помощи : сб. науч. тр. / под общ. ред. Е. В. Руженской. – Иваново : ГБОУ ВПО ИвГМА Минздрава России, 2016. – С. 8–11.
6. Егорова, П. Л. Модель психосоциальной реабилитации студентов профессиональных образовательных организаций : информ.-метод. письмо / П. Л. Егорова, А. А. Портнова. – Иваново, 2016. – 24 с.
7. Егорова, П. Л. Психосоциальная реабилитация учащихся среднеспециальных учреждений / П. Л. Егорова, А. А. Портнова // Общественное психическое здоровье: настоящее и будущее : сб. матер. VI Нац. конгр. по социальной психиатрии и наркологии. – М. : ФГБУ ФМИЦПН им. В.П. Сербского Минздрава России, 2016. – С. 125–126.
8. Егорова, П. Л. Профилактика психических расстройств у студентов профессиональных образовательных организаций / П. Л. Егорова // Психическое здоровье детей страны – будущее здоровье нации : сб. матер. Всерос. конф. по детской психиатрии и наркологии / под ред. д-ра мед. наук, проф. Е. В. Макушкина. – М. : ФГБУ ФМИЦПН им. В.П. Сербского Минздрава России, 2016. – С. 138–139.