

Е.А. Бодагова

**АНАЛИЗ ПСИХИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ,  
ОСТАВШИХСЯ БЕЗ ПОПЕЧЕНИЯ РОДИТЕЛЕЙ****Читинская государственная медицинская академия (Чита).**

**Резюме.** В данной работе представлен анализ медицинских карт, карт по диспансеризации, личных дел, а также данные психопатологического и электроэнцефалографического обследования 324 воспитанников десяти Центров помощи детям, оставшимся без попечения родителей. Результат исследования показал наличие неблагоприятных микро- и макросоциальных факторов у детей-сирот: алкоголизм родителей, безнадзорность, низкая успеваемость в школе, расстройства поведения и антидисциплинарные поступки. Воспитанники также имеют неудовлетворительные клинические показатели: практически каждый второй ребенок имеет тот или иной психиатрический (68%) и неврологический (65%) диагнозы.

**Ключевые слова:** дети-сироты, дети, оставшиеся без попечения родителей, психопатологические расстройства, поведенческие нарушения, психические расстройства.

Современная демографическая ситуация страны характеризуется уменьшением рождаемости, увеличением смертности, сокращением численности коренного населения, деградацией и депопуляцией, распадом семей, а также в целом ухудшением здоровья населения как физического, так и психического. В обществе сложилась особая, устойчивая и достаточно крупная социально-демографическая группа – дети-сироты, а проблема социального сиротства является одной из существенных, остро стоящих перед российским государством и обществом на современном этапе [1, 2, 5, 6, 7]. Данными многочисленных исследований доказано, что воспитанники интернатных учреждений имеют худшие показатели психического и психологического здоровья по сравнению со сверстниками, воспитывающимися в семьях [3, 4, 9, 10, 12]. Среди психических расстройств у детей, оставшихся без попечения родителей, авторы описывают нарушения интеллекта, эмоций и поведения разной степени выраженности [2, 4, 8, 9, 11]. Поэтому психическое здоровье детей-сирот было и остается актуальной проблемой.

**Целью настоящего исследования** был психопатологический и клинко-эпидемиологический анализ состояния здоровья детей Центров помощи детям, оставшимся без попечения родителей Забайкальского края.

**Материалы и методы.** Проведено психометрическое обследование 324 воспитанников десяти Центров помощи детям, оставшимся без попечения родителей Забайкальского края. Из 324 воспитанников Центров помощи детям, оставшимся без попечения родителей, 62,4% (n=202) составили мальчики и 37,6% (n=122) – девочки в возрасте от 10 до 17 лет (средний возраст составил  $13,6 \pm 2,4$  лет).

Обследование проводилось при помощи стандартизированных скрининговых методик: опросник Басса-Дарки (оценка агрессивности), опросник Спилбергера-Ханина (оценка тревожности), опросник М. Ковач (оценка депрессии), оп-

росник Леонгарда-Шмишека (для оценки свойств характера и темперамента), опросник суицидального риска (модификация Т.Н. Разуваевой) и тест Равена (для оценки уровня интеллекта). Проведено ЭЭГ-обследование детей с использованием переносного портативного электроэнцефалографа-регистратора «Энцефалан-ЭЭГ» с применением функциональных проб - «открывание-закрывание глаз» и гипервентиляция. Проведен статистический анализ медицинских карт, карт по диспансеризации и личных дел воспитанников. Статистическая обработка полученных в ходе выполнения работы результатов осуществлялась при помощи «Statistica 10.0 for Windows» с применением  $\chi^2$  Пирсона.

**Результаты и обсуждение.** При проведении психопатологического обследования детей были получены следующие результаты: реактивная (ситуационная) тревожность низкого уровня выявлена у 17,4% (n=56), среднего уровня – у 63,8% (n=207) и высокого уровня – у 18,8% (n=61) детей. Личностная тревожность низкого уровня выявлена всего лишь у 12,7% (n=41), среднего уровня – у 57% (n=185) и высокого уровня – у 30,3% (n=98) детей.

Так как наиболее значимыми представлялись показатели реактивной и личностной тревожности высокого уровня, анализ этих данных проводился с учетом пола. Так, личностная тревожность высокого уровня была выявлена у 40,1% девочек, что достоверно больше по сравнению с мальчиками, показатель которых составил 24,3% (p=0,002). Показатели распространенности высокого уровня реактивной и личностной тревожности с учетом пола представлены в табл. 1.

Таблица 1.

Показатели распространенности высокого уровня реактивной и личностной тревожности с учетом пола детей

Показатели	Девочки (n=122)		Мальчики (n=202)	
	абс.	%	абс.	%
Реактивная тревожность высокого уровня (n = 61)	26	21,3	35	17,3
Личностная тревожность высокого уровня (n = 98)	49	40,1	49	24,3**

Статистическая значимость различий между группами обозначена: \* - p<0,05; \*\* - p< 0,01; \*\*\* - p< 0,001.

При исследовании уровня агрессии обращает на себя внимание наличие агрессивности низкого уровня у большинства воспитанников – 63,6% (n=206), в то время как враждебность за счет показателей «обида» и «подозрительность» была среднего уровня – 36,4% (n=118).

Что касается депрессивного состояния воспитанников, то 32,4% (n=105) детей имеют депрессию легкой степени, средней степени – 6,5% (n=21), а выраженное депрессивное состояние выявлено у 12,9% (n=42) детей, т. е. у каждого второго ребенка имеется депрессивное состояние.

Согласно опроснику суицидального риска также обращает на себя внимание, что антисуицидальный фактор присутствует лишь у 27,7% (n=90) воспитанников, в то время как суицидальный риск выявлен у 29,3% (n=95) в основном за счет таких факторов, как «социальный пессимизм», «слом культурных барьеров» и «максимализм».

При исследовании личностных особенностей выявлено, что 40,5% (n=131) детей имеют ту или иную выраженную акцентуацию характера - в основном демонстративный, аффективный, гипертимный, лабильный типы: 53,3% (n=65) девочек и 32,7% (n=66) мальчиков, при этом девочки являются более акцентуированными, чем мальчики (p=0,0003). Тенденции к различным типам (средняя степень акцентуации) имеют 52,7% (n=171) детей. Лишь 6,8% (n=22) воспитанников не имеют акцентуаций и тенденций к ним (табл. 2).

Таблица 2.

## Показатели распространенности акцентуаций характера с учетом пола детей

Показатели	Девочки (n=122)		Мальчики (n=202)	
	абс.	%	абс.	%
Нет признаков акцентуации (n = 22)	2	1,7	20	9,9
Средняя степень акцентуации (тенденции) (n=171)	55	45,0	116	57,4
Наличие акцентуации (n = 131)	65	53,3	66	32,7***

Статистическая значимость различий между группами обозначена: \* - p<0,05; \*\* - p< 0,01; \*\*\* - p< 0,001.

При оценке уровня интеллекта были получены следующие данные: уровень интеллекта выше среднего (IQ=100-110) выявлен у 12% (n=39) детей; средний (IQ=90-100) – у 20,7% (n=67), ниже среднего (IQ=80-90) – у 31,8% (n=103), пограничный (IQ=70-80) – у 26,2% (n=85) и уровень легкой степени умственной отсталости (степени дебильности) (IQ=50-70) выявлен у 9,3% (n=30) детей.

Согласно анамнестическим сведениям, содержащихся в личных делах воспитанников, 85,8% имеют наследственную отягощенность по алкоголизму у родителей (алкоголизм матери – 38,8% (n=126); обоих родителей – 47% (n=152)). Небольшой процент обследуемых имеет отягощенную наследственность по шизофрении - 0,6% (n=2) и умственной отсталости – 1,2% (n=4); у остальных детей наследственность неизвестна – 12,4% (n=40).

Оценивая микросоциальный статус детей, было выявлено, что 62% (n=201) воспитывались в полной семье и 38% (n=123) - только матерью. При этом отец неизвестен у 29,6% детей, умер – у 13,6%, лишен родительских прав – у 52,5%, находится в местах лишения свободы – у 3% и у 1,3% детей – работающие отцы.

У 93,8% (n=304) детей родители лишены родительских прав по причине асоциального образа жизни и лишь 6,2% (n=20) – это дети-сироты. Практически каждый ребенок воспитывался в малообеспеченной семье в условиях безнадзорности.

У 36,7% (n=119) братья или сестры также находились в детских домах. У 10,2% (n=33) детей один из родителей имел судимость: в 8,9% (n=29) случаев – отец и в 1,3% (n=4) случаев – мать (ст. 105, 111-118, 131,161, 228, 158, в том числе ст.156 УК РФ – за жестокое обращение с ребенком).

Оценивая макросоциальный статус, выявлено, что воспитанники также недостаточно справлялись с социальной ролью учащегося и отличались малой заинтересованностью в учебе: так, 42,9% (n=139) детей имеют низкую успеваемость в школе (высокую успеваемость имеют лишь 3,7% (n=12) детей), 53% (n=172) проявляют безразличное отношение к обучению. Эти данные также со-

гласуются с другими исследованиями [3, 6, 7, 9, 11] и свидетельствуют о трудностях организации систематической учебной деятельности этих детей, недостаточной сформированности у них познавательной мотивации, что в свою очередь приводит к нарушениям дисциплины, конфликтам с учителями и сверстниками, тем самым усугубляя их дизадаптацию. Так, у 52,2% (n=169) детей были отмечены антидисциплинарные, антиобщественные поступки (конфликты с учителями, драки с учащимися, хулиганство, вандализм, воровство). 14,5% (n=47) воспитанников состоят на учете по делам несовершеннолетних за совершенные правонарушения (ст. 158, 115-116, 161 УК РФ).

У каждого второго воспитанника, по анамнестическим данным, имелись расстройства поведения и характера – 61,4% (n=199): конфликтность и жестокость – 23,2% (n=75), лживость и лень – 13% (n=42), бродяжничество – 11,7% (n=38), негативизм – 11,7% (n=38), суицидальные попытки – 1,8% (n=6). Лишь у 38,6% (n=125) детей поведение было без особенностей на период их обследования, хотя и у них периодически отмечались поведенческие расстройства.

По данным медицинской документации, у 67,6% (n=219) детей имеются психические расстройства: у 33,3% (n=73) детей имеются задержки психического развития (F80-83), у 27% (n=57) – органические легкие когнитивные расстройства (F06.7), у 27% (n=57) – смешанное расстройство поведения и эмоций (F92), у 7,7% (n=17) – социализированное расстройство поведения (F91.2) и у 5% (n=11) – органическое непсихотическое расстройство в связи со смешанными заболеваниями. Лишь 32,4% (n=105) детей не имели диагноза по психическому расстройству. На учете у нарколога состоят 7% (n=23) детей. Практически каждый второй воспитанник курит – 41,6% (n=135).

По данным диспансеризации, 64,8% (n=210) имеют диагноз – резидуальная энцефалопатия (G93.4), 35,2% (n=114) детей не имеют неврологического диагноза.

Анализ ЭЭГ-исследования показал, что 61,4% (n=199) имеют легкие диффузные изменения биоэлектрической активности головного мозга, у 14,5% (n=34) – умеренные диффузные изменения биоэлектрической активности. 49,1% (n=159) имеют дисфункцию диэнцефальных структур либо усиление активирующего влияния неспецифических срединных структур головного мозга. У 15,2% (n=49) детей ЭЭГ была в пределах возрастной нормы.

**Выводы.** Таким образом, обращает на себя внимание наличие у воспитанников десяти Центров помощи детям, оставшимся без попечения родителей, крайне неблагоприятных социальных факторов: алкоголизм родителей, безнадзорность, низкая успеваемость в школе, расстройства поведения. У подавляющего большинства имеется психиатрический (68%) и неврологический (65%) диагнозы.

Психопатологический анализ также подтверждает неблагоприятное психоэмоциональное состояние воспитанников детских домов: у подавляющего большинства воспитанников тревожность среднего и высокого уровня. При этом девочки более тревожны, чем мальчики ( $p=0,002$ ). У половины детей имеется депрессивное состояние от легкого до выраженного уровня – 52%. У каждого третьего ребенка выявлен суицидальный риск – 30%. Агрессивность среднего уровня присутствует также у каждого третьего воспитанника детского дома – 37%. Практически 41% детей имеет ту или иную выраженную акцентуацию ха-

рактера, при этом девочки более акцентированы, чем мальчики ( $p=0,0003$ ).

С целью сохранения психического здоровья и улучшения социальной адаптации детей-сирот как будущего здоровья нации необходима комплексная специализированная лечебно-консультативная помощь детям-сиротам на современном уровне с участием полипрофессиональной бригады (психиатр, психотерапевт, педиатр, невролог, врач функциональной диагностики, психолог, логопед, педагог).

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Альбицкий В.Ю., Баранов В.А., Гасиловская Т.А. Медико-социальные проблемы социального сиротства. М.: Литера, 2007. 193 с.

2. Данилова Л.Ю. Клинические проявления нарушений психического развития социальных сирот // Альманах института коррекционной педагогики РАО. 2005. № 9. Электронный ресурс. URL: (<http://www.ise.edu.mhost.ru/almanah/9/p17.htm>) (дата обращения: 19.01.2005).

3. Девятова О.Е. Пограничные психические расстройства у детей, находящихся в условиях семейной депривации: Автореф. дисс. канд. мед. наук. М., 2005. 20 с.

4. Долгушин В.В. Гигиенические и медико-социальные аспекты формирования здоровья воспитанников учреждений для детей-сирот: Автореф. дисс. канд. мед. наук. Омск, 2008. 25 с.

5. Захарова Г.Я., Абрамова Е.В., Храмова Е.Б. Диспансерное наблюдение детей с соматическими заболеваниями на педиатрическом участке: учебно-методическое пособие для студентов V-VI курсов педиатрического факультета. Тюмень : Печатник, 2010. 210 с.

6. Корнетов Н.А. Проблемы сиротства в России // V Международный конгресс «Молодое поколение XXI века: Актуальные проблемы социально-психологического здоровья». М., 2013. С. 5.

7. Кремнева Л.Ф., Проселкова М.О., Козловская Г.В. К вопросу об этиологии синдрома сиротства // Социальная и клиническая психиатрия. 2017. № 1. С. 20-25.

8. Лещенко М.В. Состояние здоровья и развития воспитанников домов ребенка // Российский педиатрический журнал. 2000. № 1. С. 48-49.

#### REFERENCES

1. Al'bickij V. Ju., Baranov V. A., Gasilovskaja T. A. Mediko-social'nye problemy social'nogo sirotstva. M.: Litera, 2007. 193 s.

2. Danilova L. Ju. Klinicheskie projavlenija narushenij psihicheskogo razvitija social'nyh sirot // Al'manah instituta korrekcionnoj pedagogiki RAO. 2005. № 9. Jelektronnyj resurs. URL: (<http://www.ise.edu.mhost.ru/almanah/9/p17.htm>) (data obrashhenija: 19.01.2005).

3. Devjatova O. E. Pogranichnye psihicheskie rasstrojstva u detej, nahodjashhihsja v uslovijah semejnoy deprivacii: Avtoref. diss. kand. med. nauk. M., 2005. 20 s.

4. Dolgushin V. V. Gigenicheskie i mediko-social'nye aspekty formirovanija zdorov'ja vospitannikov uchrezhdenij dlja detej-sirot: Avtoref. diss. kand. med. nauk. Omsk, 2008. 25 s.

5. Zaharova G. Ja., Abramova E. V., Hramova E. B. Dispansernoe nabljudenie detej s somaticheskimi zabojevanijami na pediatricheskom uchastke: uchebno-metodicheskoe posobie dlja studentov V-VI kursov pediatricheskogo fakul'teta.

---

Tjumen' : Pechatnik, 2010. 210 s.

6. Kornetov N.A. Problemy sirotstva v Rossii // V Mezhdunarodnyj kongress «Molodoe pokolenie XXI veka: Aktual'nye problemy social'no-psihologicheskogo zdorov'ja». M., 2013. S. 5.

7. Kremneva L.F., Proselkova M.O., Kozlovskaja G.V. K voprosu ob jetiologii sindroma sirotstva // Social'naja i klinicheskaja psihiatrija. 2017. № 1. S. 20-25.

8. Leshhenko M.V. Sostojanie zdorov'ja i razvitija vospitannikov domov rebenka // Rossijskij pediatricheskij zhurnal. 2000. № 1. S. 48-49.

9. Allen B. An analysis of the impact of diverse forms of childhood psychological maltreatment on emotional adjustment in early adulthood // Child Maltreatment. 2008. Vol. 13. P. 307-312.

10. Comijs H.C., Beekman A.T.F., Smit F., Bremmer M., Van Tilburg T.G. Childhood adversity, recent life events and depression in late life // Journal of Affective Disorders. 2007. Vol. 103(1/3). P. 243-246.

11. Kunovski I., Nikolova G., Filipovska A., Trpcevska L. Effects of childhood abuse and neglect on suicidal behavior in an adolescent clinical population // European psychiatry. 2019. 56S: S65-S66.

12. Moffitt T.E. The new look of behavioral genetics in developmental psychopathology: Gene-environment interplay in antisocial behaviors // Psychological Bulletin. 2005. Vol. 131(4). P. 533-554.

**E.A. Bodagova**

**ANALYSIS OF THE MENTAL HEALTH OF CHILDREN  
LEFT WITHOUT PARENTAL CARE**

**Chita State Medical Academy (Chita).**

**Summary.** This paper presents an analysis of medical records, medical examination cards, personal files, as well as data of psychopathological and electroencephalographic examination of 324 pupils of ten Centers for children left without parental care. The result of the study showed the presence of extremely unfavorable micro and macro-social factors in orphans: alcoholism of parents, neglect, low school performance, behavior disorders and anti-disciplinary actions. Pupils also have poor clinical indicators: almost every second child has some kind of psychiatric (68%) and neurological (65%) diagnoses.

**Keywords:** orphans, children left without parental care, psychopathological disorders, behavioral disorders, mental disorders.