

РИСКИ ДЕПРЕССИИ И ДЕПРИВАЦИИ У ПОДРОСТКОВ, ВОСПИТЫВАЮЩИХСЯ В УЧРЕЖДЕНИЯХ СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ

Светлана Георгиевна Геворкян
аспирантка кафедры психиатрии и наркологии,
Дальневосточный государственный медицинский университет
gevorkeyan63@yandex.ru

Игорь Павлович Логинов
доктор медицинских наук, профессор, зав. кафедрой психиатрии и наркологии,
Дальневосточный государственный медицинский университет
log-i-p1954@mail.ru

Сергей Зиновьевич Савин
кандидат технических наук, ведущий сотрудник отдела медицинской информатики
Хабаровского центра новых информационных технологий,
Тихоокеанский государственный университет
savin.sergei@mail.ru

Аннотация: Утрата коренным населением Приамурья России религиозно-культурной самобытности вызвало существенную деформацию психического здоровья. Исследован риск депрессивных нарушений и депривации среди подрастающего поколения коренного населения Приамурья, воспитывавшихся в учреждениях социальной защиты. Разработан междисциплинарный подход к созданию превентивных программ для воспитания детей с ограничениями возможностей здоровья, склонных к депрессивным расстройствам.

Ключевые слова: психическое здоровье, воспитание, коренные жители, Приамурье, депрессия, депривация, этнокультуральные аспекты, психосоциальная адаптация.

RISKS OF DEPRESSION AND DEPRIVATION IN ADOLESCENTS TRAINING IN SOCIAL PROTECTION INSTITUTIONS

S. G. Gevorkyan
postgraduate student of the Department of Psychiatry and Narcology
Far Eastern State Medical University
gevorkeyan63@yandex.ru

I. P. Loginov
doctor of medicine, professor, head of the Department of Psychiatry and Narcology
Far Eastern State Medical University
log-i-p1954@mail.ru

S. Z. Savin
candidate of technologies, leading employee of the department of medical informatics
Khabarovsk Center of New Information Technologies
Pacific State University

Abstract. The loss of religious and cultural identity by the indigenous population of the Amur region of Russia caused a significant deformation of mental health. The risk of depressive disorders and deprivation among the younger generation of the indigenous population of the Amur region, who

were brought up in social protection institutions, was studied, have been investigated. An approach has been developed to create preventive programs for the upbringing of children with disabilities, prone to depressive disorders.

Key words: mental health, education, indigenous people, Priamurye, depression, deprivation, limited health, ethno-cultural aspects, psychosocial adaptation.

Благодарности и финансирование: *Исследование поддержано грантом РФФИ, научный проект № 19-013-00018.*

Поиск корреляций между психическим здоровьем, национальностью, культурно-религиозной самобытностью представляет актуальную проблему отечественной психологии [1-4]. За последнее десятилетие выросло число личностных аномалий и случаев психического расстройства среди подростков, что может быть серьезной угрозой будущему РФ и её национальной безопасности [2; 5-8]. На настоящий момент среди проблем депривации важное научное и прикладное значение играют её психологические, психотерапевтические аспекты, морально-этические и социально-обусловленные факторы риска, а также явления педагогической запущенности, аддиктивного поведения, сиротства и беспризорности [9; 10]. Выявляемые различные варианты поведенческих, когнитивных и депрессивных расстройств могут обусловить формирование девиантного поведения [11; 12]. В 80% случаев неуспеваемость в учебе связана с возникновением когнитивной недостаточности, включая задержку психического развития [13; 14]. Учитывая, что человек – существо биопсихосоциальное, имеющее особенности этноса, к которому он принадлежит, через призму персонального психического здоровья можно определить уровень психического здоровья популяции [5; 15]. В последние годы в психиатрии и психологии в теоретических и прикладных исследованиях наметились тенденции выявления роли этнических и культуральных факторов в психических заболеваниях и задержке развития.

Утрата коренными народностями Приамурья своего религиозного и культурного опыта вызвала существенный сдвиг в психическом здоровье аборигенов [16-18]. Психические расстройства и наркологические проблемы малых народов Севера имеют свои социально-экономические, биологические и

генетические корни, сплетающиеся в один узел [9; 12]. При этом исследователи, работающие с коренными жителями Сибири и Дальнего Востока, обязаны оперировать не столько медицинскими представлениями, сколько культуральными особенностями [7; 16; 18]. Стабильность многовековой оседлости малых народностей подтверждается выявленным Л.П. Яцковым феноменом постоянства, который оказался характерной особенностью этноса, обеспечивая регионационную устойчивость их жизнедеятельности [16]. Выявленный феномен был исторически сложившимся национальным достоянием и своеобразным богатством малочисленных народностей Приамурья Хабаровского края.

Сложной проблемой сохранения семей приамурских аборигенов остается разрыв между занятыми на производстве родителями и детьми, которые живут в интернатах [15]. В этих условиях проявляется мощный дестабилизирующий фактор в виде депривации детей. Современная семья у народов Севера при существующей системе образования подрастающего поколения зачастую не может выполнять своих воспитательных функций, не способствует их адаптации к социуму, формированию этнического самосознания и традиций самобытной народной культуры. Причины и алгоритмы депривации еще далеко не ясны и требуют детального изучения. Анализ сравнительных характеристик факторов риска у психически больных детей в Москве и Хабаровском крае (Нанайский административный район) выявил, что у детей удаленного региона России чаще встречались проявления органического поражения ЦНС, а также задержка и приостановка развития психики. Выявлена зависимость эффективности воспитания от психической патологии детей, психологически отягощенной наследственности, экзогенных факторов, а также от возможности обследования детей, отдаленных от специализированной помощи [5; 9; 15]. У 47% исследуемых детей отмечаются нарушения развития психики с доминированием резидуальной экзогенно-органической патологии. Одним из актуальных направлений на сегодняшний день является изучение специфики психосоциального развития личности и аномального поведения на всех этапах

воспитания и развития ребенка, формирующие персональные психологические особенности и алгоритмы поведения [17; 18; 19]. Согласно проведенной диспансеризации сирот и подростков в тяжелых условиях жизни, пребывавших в социально-воспитательных стационарах, в 2016 г. среди воспитанников учреждений дети с группой здоровья (практически здоровые) составляли 10,2%; в группе с функциональными нарушениями – 38,2%; в группе имеющих хронические заболевания – 29,1%; в группе имеющих заболевания, ведущие к инвалидизации) – 5,5%; в группа детей-инвалидов – 17%.

Важную роль в формировании депрессий у детей играет депривация. В [20] была введена категория психического лишения (психическая депривация), определяемая как такое состояние психики, возникающее вследствие непреодолимых ситуаций, не предоставляющих личности возможностей в удовлетворении важнейших психических потребностей в должной мере на протяжении продолжительного временного периода. В [21] описаны различные варианты депривационных ситуаций: материнская, сенсорная, социальная, эмоциональная депривация, подчеркнув возможность их сочетанного воздействия на подростков, находящихся в бюджетных социальных заведениях интернатского типа либо в семье, в которой мать не занимается воспитанием ребенка, отвергая его. Специфические психопатологические расстройства детей, депривированных в семьях, обуславливаются как эндогенными, так и экзогенными факторами. Для подобных подростков характерно замедление психического развития. Также наблюдаются более низкие в сравнении с живущими в семьях сверстниками, темпы когнитивного и ментального развития; более тусклая и примитивная личностная психоэмоциональная сфера. Отмечается трудное и запоздалое развитие адаптации способностей и навыков микросоциальной саморегуляции, корректного поведения в группе. Психический и психофизический статус большинства воспитанников детских домов имеет разнообразные патологические отклонения. Дефекты процесса социальной адаптации с раннего детства ведут к значительным отклонениям дальнейшего социально-психологического статуса подростков. При оценке

семейных факторов риска ведущее значение придается явлению депривации материнско-эмоционального типа [3; 5; 8]. Последствия депривационных ситуаций при психическом развитии подростка определяются возрастным фактором – младшие дети в большей степени зависят от условий проживания [11; 12].

Для представителей раннего возраста коренного населения Приамурья характерным является преобладание эмоционально-волевых нарушений, пониженное интеллектуальное развитие преимущественно с вербальными расстройствами, прежде всего экспрессивностью. По сравнению с детьми в семьях, среди них чаще проявляются патологически привычная деятельность, симптомы апатической или маскированной (депривационной) депрессии, депривационные псевдоаутические явления. Начиная с трехлетнего возраста, формы психических патологий представляют собой характерные расстройства и неразвитие интеллекта. Детей с депривацией во всех возрастах отличает низкой дифференциацию и поверхностность при общении со сверстниками и взрослыми. Для них характерно недостаточное развитие высших эмоций: чувства жалости, сочувствия, соучастия, способности осознавать собственную виновность, проявлять чувство стыда. Депривированные дети имеют свойства слабой целеустремленности, низкой работоспособности, расстройств концентрации внимания и памяти. Яркие выраженные тенденции к отчуждению, неспособность устанавливать нормальные микросоциальные связи приводят к тому, что для депривированного ребенка характерны высокая предрасположенность к депрессии, склонность к самоизоляции, девиантному, агрессивному, вплоть до криминального, поведению. Процессы ранней эмоциональной депривации обуславливают в будущем социальное и психическое неприятие окружающей микросреды с ее ценностями, ожидание внешних угроз. На здоровье ранневозрастных детей влияют биологические, психофизиологические и социальные факторы риска при разной доминанте их значений в различных возрастных периодах. Структура отклоняющегося поведения у подростков, имевших раннюю родительскую депривацию, и

подростков без признаков депривации, разная. В случае ранней чрезмерной родительской привязанности снижаются способности подростка к социальной адаптации и приобретению корректных стереотипов поведения в школе и далее. Большинство детей попадает в учреждения социальной защиты с отрицательным багажом семейных традиций, пережитыми актами пренебрежительного отношения, физических либо психологических случаев насилия, латентной неухоженности при наличии родителей. Неполноценность и беспризорность сиротской жизни до их размещения в учреждения социального воспитания, как правило, является причиной возникновения девиации, депрессивных нарушений, недоразвития психики, которые ухудшают дальнейшую интеграцию этих подростков в общество. В детских домах агрессивное поведение свойственно 70% подростков, и высокая агрессия социально депривированных детей в сравнении с семейными подростками отличается еще и их высокой интровертированностью и большей тревожностью. Кроме того, представление об отдаленном будущем у воспитываемых в закрытых учреждениях фрустрированное, что вызывает среди подростков тревожность, фобии и в конечном итоге депрессию. Это наблюдение подтверждает приведенные в [12] факты, свидетельствующие о неудовлетворенных потребностях в психоэмоциональном спокойствии, хотя в детских домах возникает явление коллективизма. Особенности психического состояния детей, возникающих при депривации по родительскому типу, в целом можно определить как «синдром сиротства» [10]. Он характеризуется не только проявлениями социальной изоляции, но и недостаточным развитием аффективной стороны личности, задержкой или искажением формирования психических функций и нарушениями личностной структуры.

Дальнейшие исследования проблем девиации психики у несовершеннолетних представителей коренного населения Хабаровского края позволит глубже понять причины и механизмы развития психических расстройств, в частности, депрессий. Использование этнокультурального подхода повысит эффективность мер по диагностике, лечению и превенции

расстройств психики, моделированию оптимальной структуры психологической и психиатрической помощи несовершеннолетним, что в целом скажется на уровне психического здоровья в регионе.

Библиографический список

1. Алексеенкова Е.Г. Личность в условиях психической депривации. Сер. Учебное пособие. СПб: Питер, 2009. 96 с.
2. Асмолов А.Г. Тест на человечность: особые дети в обществе // Образовательная политика. 2015. № 3 (69). С. 2-5.
3. Козловская Г.В. Психическая депривация и ее психогенная роль в нарушении психического развития и формирования личности у детей в возрастном аспекте // Психическая депривация детей в трудной жизненной ситуации: образовательные технологии профилактики, реабилитации, сопровождения. М.: Московский государственный психолого-педагогический университет. 2013. С.7-14.
4. Ярославцева И. В. Психическая депривация в детском и подростковом возрасте. Иркутск: Иркутский государственный университет. 2014. 190 с.
5. Гурьева В.А., Семке В.Л., Гиндикин В.Я. Психопатология подросткового возраста. Томск: Изд-во Томс. ун-та. 1994. 310 с.
6. Жданова М.А. Проблемы современной семьи в контексте теории психической депривации ребенка // Человек и образование, 2013. № 2 (35). С. 79-83.
7. Плющенко В. Н. Демографическое здоровье коренных малочисленных народов Хабаровского края в зеркале демографических процессов в Хабаровском крае // Здравоохранение Дальнего Востока. 2012. №1. С. 17–22.
8. Девятова О.Е. Семейная депривация и психические расстройства у детей. М.: Барс. 2004. 114 с.
9. Ослон В.Н. Проблемы сиротства в России: социально-исторические и психологические аспекты // Семейная психология и семейная терапия. 2001. №1. С. 5-37.
10. Прихожан А.М., Толстых Н.Н. Психология сиротства. СПб.: Изд-во Питер. 2005. 400 с.
11. Иовчук Н.М., Батыгина Г.З. Депрессии в школьной подростковой популяции // Российский психиатрический журнал. 1999. №3. С. 37-40.
12. Кравченко Н.Е. Современные представления о депрессивных расстройствах настроения в подростковом возрасте и некоторых проблемах их терапии // Терапия психических расстройств. 2007. №4. С. 4-20.
13. Крылов В.И., Бутылин Д.Ю. Клинико-психопатологические особенности ассоциированных навязчивых и деперсонализационных расстройств // Обзорение психиатрии и медицинской психологии им. В.М. Бехтерева. 2019. №3. С. 42-47.
14. Ярцев Д. В. Особенности социализации современного подростка. Вопросы психологии. 1999. № 6. С.54-57.
15. Геворкян С.Г., Логинов И.П., Савин С.З. Проблемы психического здоровья несовершеннолетних коренных жителей Хабаровского края, воспитывающихся в условиях депривации // Вестник неврологии, психиатрии и нейрохирургии. 2019. №10. С.3-9.
16. Яцков Л.П. Феномен постоянства как культурно-этническая особенность малочисленных народностей // Культуральные и этнические проблемы психического здоровья. 1997. № 2. С. 49-52.
17. Логинов И.П., Савин С.З., Солодкая Е.В. Сравнительный анализ распространения депрессивных расстройств у подростков России и КНР // Вопросы психического здоровья детей и подростков. 2019. №3. С. 4-12.
18. Козлов В.К., Учакина Р.В., Ракицкая Е.В. и др. Особенности состояния здоровья детей и подростков коренного и пришлого населения Приамурья // Дальневосточный медицинский журнал. 2001. №2. С. 9-14.

19. Сенкевич Л.В. Системно-психологическая характеристика психической работоспособности у социальных сирот // Системная психология и социология. 2010 Т. 1. № 2. С.53-57.
20. Лангмейер Й., Матейчик З., Психическая депривация в детском возрасте. Прага: Авиценум, 1984. 334 с.
21. Yarrow L.J. Maternal deprivation: toward an empirical and conceptual reevaluation // Psychol. Bull., 1961, V.28. P.459-490.