

КЛИНИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ НАРУШЕНИЙ АДАПТАЦИИ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ ЛИЦ, ПОДВЕРГШИХСЯ ВОЗДЕЙСТВИЮ ТЯЖЕЛОГО СТРЕССА

Н. Я. Оруджев, Н. А. Черная

*Волгоградский государственный медицинский университет,
кафедра психиатрии, наркологии и психотерапии с курсом психиатрии, психиатрии-наркологии ФУВ*

В статье представлены данные, полученные при клинико-психопатологическом, клинико-эпидемиологическом, социально-демографическом исследовании несовершеннолетних потерпевших от сексуального насилия. Указывается преобладание невротического и депрессивного спектра психических расстройств, а также выявлена связь между клинической картиной, этапом психосексуального развития, длительностью и типом сексуального насилия.

Ключевые слова: несовершеннолетние потерпевшие от сексуального насилия, психосексуальное развитие, возрастные особенности, нарушение адаптации.

CLINICAL ASPECTS OF ADAPTATION DISORDERS IN MINORS EXPOSED TO SEVERE STRESS

N. Y. Orujev, N. A. Chernaya

The paper presents the findings of a clinical, psychopathological, epidemiological and sociodemographic study of minor victims of sexual violence. The prevalence of neurotic and depressive spectrum of psychiatric disorders was revealed. In addition, a correlation between the clinical presentation, the stage of the psychosexual development, the duration and type of sexual abuse was established.

Key words: sexually abused minors, psychosexual development, age features, impaired adaptation.

Волгоградская область является крупным промышленно-сельскохозяйственным субъектом Российской Федерации в составе Южного Федерального округа с административным центром в г. Волгограде. Волгоградская область занимает площадь 112,9 тыс. км². На территории области 1506 населенных пунктов, находящихся в составе 39 муниципальных образований (6 городов областного подчинения и 33 сельских района). Численность населения области, по данным Госкомстата России, составляет 2 557 689 человек (2015 г.). Плотность населения 22,66 чел./км² (2015 г.). Городское население составляет 76,75 % (1963005) [4].

В рамках расследований уголовных дел, связанных с нарушением половой неприкосновенности граждан, зарегистрированных на территории всей Волгоградской области, возникает необходимость проведения комплексных амбулаторных и стационарных сексолого-психиатрических экспертиз потерпевшим. Вышеуказанные экспертизы проводятся только в административном центре Волгоградской области — г. Волгограде на базе ГКУЗ «Волгоградская областная клиническая психиатрическая больница № 2» (далее ГКУЗ «ВОКПБ № 2»). По данным Главного Управления Министерства внутренних дел Российской Федерации по Волгоградской области (ГУ МВД России по Волгоградской области), за последние годы не отмечается общего увеличения преступлений против половой неприкосновенности и половой свободы личности (статьи 131—135 Уголовного Кодекса Российской Федерации — далее УК РФ), однако отмечается тенденция к увеличению доли таких преступлений, совершенных в отношении несовершен-

нолетних (табл.). По данным официальной статистики, за 2008 г. было зарегистрировано всего 1420 преступлений против половой неприкосновенности и половой свободы личности, в том числе в отношении несовершеннолетних 1199 случая, что составляет 84,43 %; за 2009 г. было зарегистрировано всего 1021 преступление против половой неприкосновенности и половой свободы личности, в том числе в отношении несовершеннолетних 854 случая, соответственно 83,64 %; за 2010 г. было зарегистрировано всего 511 преступлений против половой неприкосновенности и половой свободы личности, в том числе в отношении несовершеннолетних 318 случаев, соответственно 62,23 %; за 2011 г. было зарегистрировано всего 329 преступлений против половой неприкосновенности и половой свободы личности, в том числе в отношении несовершеннолетних 151 случай, соответственно 45,89 %, и за 2012 г. было зарегистрировано всего 536 преступлений против половой неприкосновенности и половой свободы личности, в том числе в отношении несовершеннолетних 387 случаев, соответственно 72,20 %. В связи с увеличением количества правонарушений против половой неприкосновенности несовершеннолетних граждан и изменением законодательных норм (изменения в рамках Уголовного и Уголовно-процессуального кодексов), выросло и количество проводимых на базе ГКУЗ «ВОКПБ № 2» судебных амбулаторных и стационарных сексолого-психолого-психиатрических экспертиз несовершеннолетних потерпевших от сексуального насилия. Наибольшее количество уголовных дел было заведено по данным ГУ МВД России по Волгоградской области по ст. 134

и ст. 135 УК РФ (половое сношение и иные действия сексуального характера с лицом, не достигшим четырнадцатилетнего возраста и развратные действия соответственно), меньший процент уголовных дел в отношении несовершеннолетних был заведен по ст. 131 УК РФ (изнасилование), ст. 132 УК РФ (насильственные действия сексуального характера), ст. 133 УК РФ (понууждение к действиям сексуального характера).

ЦЕЛЬ РАБОТЫ

Оценка влияния клинических, биологических и социальных факторов на формирование различных уровней дезадаптации лиц, перенесших сексуальное насилие на территории Волгоградской области, а также степень информативности факторов, значимых для каждого уровня дезадаптации.

МЕТОДИКА ИССЛЕДОВАНИЯ

На базе ГКУЗ «ВОКПБ № 2» проведено обследование 93 несовершеннолетних потерпевших от сексуального насилия в возрастном промежутке от 5 до 18 лет, из них 59 девочек и 34 мальчика. Среди обследуемых преобладали лица женского пола, потерпевшие по ст. 132 УК РФ. Среди обследованных были лица от 5 до 14 лет — 54 человека, что составило 58,06 % (из них девочки — 29, мальчики — 25), и от 15 до 18 лет — 39 человек, что составило 41,9 % (из них девочек — 30, мальчиков — 9). В процессе исследования использовались клиничко-психопатологический, экспериментально-психологический, сексологический и статистический методы. Квалификация психических расстройств осуществлялась согласно клиничко-диагностическим критериям, изложенным в международной классификации болезней (МКБ-10). Полученные в процессе работы данные были занесены в карту обследования, которая состояла из нескольких разделов: клиничко-психопатологические данные, социально-демографические характеристики, индивидуально-психологические особенности, данные сексологического обследования.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

В результате проведенного исследования выделены три группы, которые по своим адаптационным характеристикам отличались друг от друга, при этом учи-

тывались как клинические, так и социальные параметры. В целом, для всех трех групп исследуемых, информативными признаками в плане формирования нарушений адаптации явились следующие: из социально-демографических характеристик наиболее значимые оказались тип семьи, взаимоотношения в родительской семье и соблюдение нравственно-социальных норм поведения, материально-бытовое положение, тип воспитания, уровень образования, адаптированность в среде сверстников; из клинических параметров наиболее значимыми оказались наследственная отягощенность, пол, возраст, этап психосексуального развития, тип сексуального насилия, выраженность психопатологических проявлений.

У 53 % обследованных была выявлена наследственная отягощенность алкоголизацией родителей (одного из родителей) или отягощенность психической патологией, что, в свою очередь, обусловило конфликтные взаимоотношения в семье, несоблюдение нравственно-социальных норм поведения в семье и неудовлетворительные материально-бытовые условия, что приводило к более выраженной нарушению адаптации несовершеннолетнего, так как по сути он оставался один на один со своими переживаниями, что влекло за собой развитие психогенных или иных психических расстройств, поскольку переживания «замалчивались» ребенком. Это особенно было выражено у девочек при внутрисемейном типе сексуального насилия, находящихся на третьем этапе психосексуального развития (формирование психосексуальных ориентаций). В 82 % случаев обследуемые воспитывались либо в неполных семьях, либо в семьях, где один из родителей был неродной. В 18,5 % случаев обследованные воспитывались в гармоничных семейных условиях и при достаточном внимании со стороны родителей, в том числе родители психологически помогали детям после перенесенного факта сексуального насилия, однако это отмечалось не во всех «гармоничных» семьях [2]. В некоторых благополучных семьях после сексуального насилия в отношении ребенка начинали действовать дополнительные факторы, например, ответственные родители участвовали вместе с ребенком во всех судебнo-следственных ситуациях, и, в итоге, психотравмирующее влияние превышало по силе само сексуальное насилие, что отмечалось и другими исследователями [1].

Распределение зарегистрированных преступлений против половой неприкосновенности и половой свободы личности по статьям УК за 2008—2012 гг. в отношении несовершеннолетних (н/л) от общего количества таких правонарушений

Год	Статья 131 УК РФ		Статья 132 УК РФ		Статья 133 УК РФ		Статья 134 УК РФ		Статья 135 УК РФ	
	всего	в том числе н/л	всего	в том числе н/л	всего	в том числе н/л	всего	в том числе н/л	всего	в том числе н/л
2008	158	4	97	30	0	0	1139	1139	26	26
2009	110	17	101	28	1	0	803	803	6	6
2010	114	18	125	28	0	0	114	114	158	158
2011	91	12	104	10	2	0	101	101	28	28
2012	84	15	89	10	1	0	88	88	274	274

Кроме того, в гармоничных семьях культивировалась та позиция, что в самом сексуальном насилии важную роль играло поведение самого ребенка как «виновника» произошедшего. Более 60 % обследованных были лишены постоянного надзора со стороны родителей (феномен «социального сиротства»), свободное время проводили без определенных занятий, что в возрастном периоде от 7 до 18 лет сочеталось с невысокой успеваемостью по основной общеобразовательной программе, а также отмечалось раннее начало употребления табака и алкоголя, без явлений зависимости. Однако у 42 % обследованных отмечалась хорошая адаптированность в детских коллективах, особенно у несовершеннолетних на втором этапе психосексуального развития. У 43 % потерпевших на этапе следственной ситуации были выявлены те или иные психические расстройства. Из них большую часть составили психогенные расстройства — порядка 29 %, аффективные расстройства — 14 %, нарушения поведения, свойственные детскому возрасту (17 %), в сочетании с соматовегетативными проявлениями. Органические расстройства и умственная отсталость диагностировались вне зависимости от конкретного этапа психосексуального развития и утяжеляли уровень дезадаптации подэкспертного [3]. В одном случае было диагностировано расстройство шизофренического спектра.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

В результате проведенного исследования составлены «портреты» исследованных лиц с тем или иным

уровнем нарушения адаптации, выделены прогностически значимые, информативные признаки, влияющие на дезадаптацию лиц, перенесших сексуальное насилие. Часть факторов (большинство факторов социальной направленности) могут быть изменены в сторону снижения их дезадаптирующего влияния, менее управляемыми являются факторы клинического характера.

ЛИТЕРАТУРА

1. Бадмаева В. Д. Последствия сексуального насилия у детей и подростков // Журнал неврологии и психиатрии. — 2009. — № 12. — С. 35.
2. Оруджев Н. Я., Черная Н. А. Роль клинико-социальных факторов, влияющих на формирование дезадаптации лиц, перенесших сексуальное насилие // Тюменский медицинский журнал. — 2013. — № 1, Т. 15. — С. 54.
3. Оруджев Н. Я., Черная Н. А., Поплавская О. В. Особенности психического и психосексуального развития лиц, перенесших сексуальное насилие // Волгоградский научно-медицинский журнал. — 2014. — № 2. — С. 37.
4. <http://www.volganet.ru/region/>

Контактная информация

Черная Наталья Александровна — ассистент кафедры психиатрии, наркологии и психотерапии с курсом психиатрии, психиатрии-наркологии ФУВ, Волгоградский государственный медицинский университет, e-mail: chernaya_05@mail.ru

УДК 616.28-008.14:[612.825.249+612.821.2]

ИССЛЕДОВАНИЕ ВЛИЯНИЯ СТЕПЕНИ РАЗВИТИЯ РЕЧИ НА ОСОБЕННОСТИ РАЗЛИЧНЫХ ВИДОВ ПАМЯТИ У СЛАБОСЛЫШАЩИХ ДЕТЕЙ

М. В. Мужиченко, Е. И. Новикова, Е. Ю. Надежкина

*Волгоградский государственный социально-педагогический университет,
Волгоградский государственный медицинский университет,
кафедра фундаментальной медицины и биологии*

Показана четкая зависимость мнемических способностей слабослышащих детей от степени развития речи. Меньше страдает зрительная и больше слуховая и смысловая виды памяти.

Ключевые слова: тугоухость, речь, память.

EXPLORING THE INFLUENCE OF THE LEVEL OF SPEECH DEVELOPMENT ON THE FEATURES OF VARIOUS MEMORY TYPES IN DEAF CHILDREN

M. V. Muzhichenko, E. I. Novikova, E. Y. Nadezhkina

A clear correlation between mnemonic abilities of hearing-impaired children and the level of speech development was shown. Visual memory is less affected while auditory and semantic types of memory are more affected.

Key words: hearing loss, speech, memory.

Роль слухового восприятия в развитии познавательной деятельности слабослышащего ребенка, в обогащении его представлений о предметах и явлениях

окружающего мира оказывается весьма существенной. Что касается роли слуха в овладении речью, то эта роль у слабослышащих детей принципиально иная, чем