

ПСИХИЧЕСКОЕ ЗДОРОВЬЕ ПОДРОСТКОВ, ПОДВЕРГШИХСЯ ФИЗИЧЕСКОМУ НАСИЛИЮ В СЕМЬЕ

Ю.Е. Катерная

*ГБОУ ВПО «Нижегородская Государственная Медицинская Академия»
Минздрава России*

Насилие является одним из самых распространенных видов социальных девиаций, нарушений как морально-ценностной, так и нормативной системы общества [1, 21].

По данным Комитета Государственной Думы по делам женщин, детей и молодежи на 2005 год около двух миллионов детей ежегодно страдают от жестокого обращения в семье, включающего в себя систематические избиения [6, 23]. Около двух тысяч подростков ежегодно совершают самоубийство в связи с жестоким обращением в семье [23].

По сведениям Министерства Внутренних Дел Российской Федерации, в 2008 году за ненадлежащее исполнение своих обязанностей к уголовной ответственности были привлечены 5,5 тысяч родителей, 450 тысяч – к административной [1, 11].

В Соединенных Штатах Америки, по данным исследований, проведенных в 1995 и 2005 году, от 8,5% до 9% подростков в возрасте от 12 до 17 лет подвергались физическим наказаниям, оставившим следы на теле (например, гематомы). При этом около 10% лиц, подвергавшихся физическому насилию, указали на более тяжелые повреждения, нанесенные родителями или другими лицами, осуществлявшими надзор и уход [28].

Социологи указывают, что насилие – это «применение силы либо разного рода угроз по отношению социального субъекта с целью запугивания и принуждения к определенным действиям» [21]. Юридическое определение этого термина подразумевает либо физическое воздействие (телесные повреждения), либо психическое (вербальная угроза) [8]. С точки зрения медицины, термин «насилие» имеет также четкую взаимосвязь с нанесением физического ущерба.

Современное законодательство определяет четыре формы физического ущерба: физические повреждения, не причиняющие вред здоровью, повреждения легкой степени тяжести, средней степени тяжести и тяжелый вред здоровью. По данным 2011 года чаще всего насилие в семье не выходит за рамки легких физических повреждений [8, 15]. Исследования, про-

веденные в других странах, также подчеркивают, что чаще всего жестокое обращение с детьми не выходит за рамки повреждений, не несущих серьезного вреда здоровью.

Приводимые данные распространенности насилия в отношении подростков, по мнению ряда авторов (социологов, психологов и криминологов), являются неполными и отражают только частичную картину в связи с недостатками системы здравоохранения и нормативно-правовой базы, вследствие чего значительная часть подобных преступлений остается невыявленной [1, 9].

Среди причин роста семейного насилия и толерантного отношения к нему общества на территории Российской Федерации выделяют ряд причин. Среди них важное место занимает нестабильная обстановка в обществе, в том числе вследствие проводимых преобразований, а также изменения структуры общества и потеря господствующей идеологии. Наиболее важным последствием подобных изменений указывается кризис института семьи, нарушение его функционирования, что приводит к дисгармоничным семейным отношениям [3, 4, 14].

Многие исследователи среди наиболее значимых причин семейного насилия указывают традиционную закрытость семьи, стремление всеми возможными способами скрыть от окружающих неблагоприятную ситуацию в семье, даже в том случае, когда она принимает формы, угрожающие здоровью детей. Данный феномен указывается как латентность насилия, то есть стремление его жертв и сторонних свидетелей скрыть факт насилия от общества, исключить его огласку и судебное преследование. Также важную роль играют определенные патриархальные традиции в воспитании, которые относят семейное насилие к допустимым воспитательным мерам, даже в том случае, когда оно несет вред здоровью ребенка [10, 13, 16, 20].

Важное место в низком уровне выявления случаев жестокого обращения имеет его представление исключительно как прерогативы неблагоприятных семей, то есть имеющих явные социальные

проблемы, такие как алкогольная или наркотическая зависимость родителей, финансовые затруднения, проблемы с законом. Однако семейное насилие осуществляется и в так называемых благополучных семьях, члены которых имеют высшее образование, достаточный материальный уровень и высокое социальное положение [7, 16].

Современные исследования показывают, что насилие в школьном возрасте оказывает негативное воздействие на психическое здоровье детей и подростков. Так, по данным 2012 года, 81,2% подростков, подвергавшихся физическому насилию в семье, имели симптомы невротических расстройств (чаще всего аффективных, тревожных и эксплозивных) [5, 6]. Иностранные исследователи проводят прямую параллель между развитием депрессивных и тревожных расстройств в детском и подростковом возрасте и насилием в семье, особенно – физическим [25].

Современные российские и зарубежные криминологи подчеркивают взаимосвязь между семейным насилием и ростом преступности, в том числе, подростковой. С их точки зрения, насилие в детском и подростковом возрасте ведет к трудностям в социализации ребенка, сложностям в усвоении существующих морально-этических норм, вследствие чего насилие воспринимается ими не как нечто чуждое, а как допустимая модель поведения [12, 17, 24]. Подобная ситуация способствует вовлечению детей и подростков в преступную деятельность, вплоть до тяжелых преступлений, таких как убийство [18, 19, 26, 27].

Приведенные данные, безусловно, свидетельствуют об актуальности проблемы выявления причин и психических последствий семейного насилия, что требует дальнейшего изучения.

Цель настоящего исследования – изучение факторов, предрасполагающих к семейному насилию, и влияния семейного насилия на психическое здоровье подростков.

Материалы и методы

Методом проведения исследования являлось анонимное анкетирование с использованием базисной карты для клинко-эпидемиологических этнокультуральных исследований, содержащей демографические и социальные данные о респонденте, клиническую часть с перечнем психопатологических симптомов, объединенным в синдромы согласно критериям МКБ–10 и DSM–IV, а также шкалы RFL-40 «Шкала причин для жизни». Анкеты участниками заполнялись самостоятельно.

Всего в исследовании приняли участие 1137 учеников школ различного профиля города Нижнего Новгорода и Нижегородской области в возрасте от 10 до 19 лет, обучавшихся в 7–11 классах. В связи с тем, что большая часть респондентов на момент проведения анкетирования являлись несовершеннолет-

ними, их родителями было заполнено добровольное письменное информированное согласие.

Результаты и обсуждение

При заполнении анкеты подросткам предлагалось самостоятельно определить, подвергались ли они физическому насилию, и указать, какие именно действия они считают проявлением насилия.

В большинстве случаев подростки испытывали затруднения в разделении двух понятий: «физические наказания» и «физическое насилие». Результаты современных психологических и социологических исследований показывают, что на территории постсоветского пространства физические наказания в семье по-прежнему считаются не только допустимыми, но и необходимыми как часть эффективной воспитательной системы [1, 9].

Значительная часть подростков (55,4%), участвовавших в исследовании, указала, что считают проявлениями физического насилия действия, которые могут быть квалифицированы как физические повреждения, не причиняющие вред здоровью. Среди них пощечины, удары по голове и телу, не приведшие к повреждениям внутренних органов, а также побои. Одним из основных критериев, ограничивающих физическое насилие от физических мер наказания, отмечалось наличие последствий, которые были заметны окружающим (кровоподтеки, ссадины, поверхностные травмы). Значительно реже (около 15%) указывались признаки нанесения легкого вреда здоровью (обширные гематомы, сотрясения мозга, повреждения суставов и прочее). Более тяжелые повреждения описали менее 10% респондентов.

Остальные подростки не пояснили, что именно они считают проявлением физического насилия.

Всего в выборке 27,6% (n=314) респондентов отметили, что подвергались физическому насилию в той или иной форме. Значительная часть – 202 подростка (17,8% от общей выборки и 64,3% от общего числа детей, подвергшихся насилию) указали на насилие в пределах семьи.

Если в общей выборке распределение полов было примерно равным (52,3% лица женского пола, 47,7% – мужского), то среди респондентов, отметивших жестокое обращение в семье, преобладали юноши (72,3%).

Физическому насилию со стороны отца или отчима подвергались 62,4% подростков. Юноши указывали на этот факт чаще (64,3%), чем девушки (35,7%), без существенных возрастных отличий. В случае насилия со стороны матери (34,2% случаев) чаще всего страдали лица женского пола (56,6%).

На физические повреждения со стороны старших братьев или сестер указали 13,4% респондентов данной группы. Среди других родственников, совершавших подобные действия, отмечались бабушки и дедушки, дяди и более дальние родственники. От

физического насилия со стороны младших братьев и сестер страдали только 5% респондентов данной группы, чаще всего (более 90%) девушки в возрасте 12–14 лет. Физические повреждения, наносимые несколькими членами семьи, указали 15% подростков, 7,4% – всеми.

Лица, проживающие с подростком совместно, приносили физическое насилие в 88,6% случаев. Среди родственников, наносивших физические повреждения, но живших отдельно, преобладали отцы и старшие братья.

На наиболее тяжелые формы физического насилия (систематические избиения, переломы, травмы головы, которые можно трактовать как вред здоровью легкой или средней степени тяжести) жаловались чаще лица мужского пола (более 80%), при этом возраст подростков колебался от 10 до 16 лет. Обычно среди лиц, осуществлявших подобные действия, указывались отец или отчим (около 80%), мать, реже – старшие братья.

Физическое насилие в семье длилось более 1 года в 73,3% случаев. При этом чаще всего имели место физические повреждения без причинения вреда здоровью.

В семьях, имевших социальные проблемы (алкогольная или наркотическая зависимость родителей, семейный доход, оцениваемый самими подростками, как значительно ниже среднего) показатель физического насилия составил 33,3% (в общей выборке – 17,8%). Распределение наносимых физических повреждений по степени тяжести значительно не отличалось. В случае наличия алкогольной или наркотической зависимости у одного из членов семьи (5,1% в общей выборке, 15,4% среди детей, подвергающихся насилию), подростки указывали, что угроза физического воздействия чаще исходила от него.

Большая часть респондентов, указавших на физическое насилие (79,2%), проживали в семьях, не имевших явных социальных проблем, таких как алкогольная или наркотическая зависимость кого-либо из родственников, финансовые затруднения. Таким образом, насилие имело место и в формально благополучных семьях. Однако, современные социологические исследования относят к разряду социально неблагополучных все семьи, в которых имело место физическое насилие любой степени тяжести [1, 6, 9, 23].

Среди подростков, отрицавших насилие в семье, значительная часть (68,2%) оценила отношения в родительской семье как доброжелательные. В качестве основной стратегии воспитания указывалось «партнерство (предоставление самостоятельности, поощрения)» (52,3% респондентов), социальной стратегии – «формирование самостоятельности выбора решений и действий» (54,8%, $p < 0,001$).

Подростки, отметившие физическое насилие в семье, значительно реже указывали на доброжелательные отношения – 44,6%, чаще, чем их свер-

стники, отмечали формальные – 32,2%, конфликтные – 23,3% – взаимоотношения с родителями ($p < 0,002$). В качестве доминирующей стратегии воспитания ими выбиралось «подчинение старшим (наказания, запреты)» – 65,3%, основной стратегии социального развития – «соблюдение требований старших, расчет на их помощь и покровительство» – 67,8% (среди детей, отрицавших насилие в семье, данный показатель составил 37,8%) ($p < 0,005$).

Таким образом, подростки, считавшие, что подвергались физическому насилию в семье чаще, чем их сверстники, оценивали тип воспитания в родительской семье как авторитарный, основанный на соблюдении требований старших, жесткой дисциплине и системе наказаний.

Подростки, страдавшие от жестокого обращения в семье, чаще выражали негативное, нетерпимое и враждебное отношение к лицам другой национальности, отмечали чувство национального превосходства. Данные показатели были в среднем на 20–25% выше, чем среди детей, отрицавших физическое насилие, и свидетельствовали о нарастающей социальной и этнической напряженности ($p < 0,05$).

Нами было исследовано психическое здоровье подростков, страдавших от физического насилия в семье.

Подростки, указавшие на жестокое обращение в семье, отметили постоянное чувство тревоги в 82,7% случаев, трудности при попытках справиться с волнением – 65,4%, нарушения сна (трудности при засыпании, уменьшение продолжительности сна) – 62,4%, быструю утомляемость, трудности концентрации внимания, лабильность настроения – 62,4% (все приведенные данные достоверны ($p < 0,001$) в сравнении с группой подростков, отрицавших факт физического насилия в семье).

На нарушения сна и постоянное чувство напряжения чаще жаловались подростки младшего возраста (10–14 лет), в случае длительного насилия, которое могло быть квалифицировано как нанесение легкого вреда здоровью, эти симптомы выявлялись в 85–90% случаев. Респонденты старшего возраста (15–18 лет) указывали на раздражительность, трудности концентрации внимания и эмоциональную лабильность. Отдельные симптомы легких когнитивных нарушений имели 53,0% подростков, отмечавших физическое насилие в семье (трудности сосредоточения, повышенная отвлекаемость, трудности при счете и усвоении новой информации), выраженные когнитивные нарушения выявлялись в 34,2% случаев ($p < 0,005$). Для всех возрастных групп были характерны жалобы на навязчивые воспоминания о психотравмирующем событии (78–85%, $p < 0,001$).

Депрессивные расстройства в виде развернутого депрессивного синдрома были выявлены у 35,6% детей, страдавших от насилия в семье. Среди детей, отрицавших жестокое обращение, этот показатель составил 9,4%. В большинстве случаев (70,8%) имела

место депрессия легкой степени тяжести. Выраженные депрессивные расстройства, сопровождавшиеся появлением суицидальных мыслей, выявлялись у подростков, указавших на физическое насилие, которое могло быть квалифицировано как нанесшее вред здоровью ($p < 0,05$).

«Ощущение собственной никчемности либо чрезмерное или безосновательное чувство вины» как симптом депрессии отметили 68,1% респондентов этой группы. Подростки, не подвергавшиеся насилию в семье, но имевшие депрессивное расстройство, выбрали этот пункт в 36,5% случаев. Чаше на чувство вины указывали лица младше 15 лет ($p < 0,005$).

Генерализованное тревожное расстройство имели 21,3% подростков, отметивших физическое насилие в семье. Среди школьников, отрицавших насилие в своей адрес, этот показатель был равен 8,1% ($p < 0,002$). Выявлена взаимосвязь длительности насилия и развития тревожных нарушений: у тех, кто подвергался насилию больше двух лет, они выявлялись в 42,5% случаев ($p = 0,0134$).

Фобические расстройства имели 25,7% респондентов, страдавших от жестокого обращения в семье (среди не подвергавшихся физическому насилию – 14,9%). Сочетание нескольких вариантов фобических расстройств наблюдалось у 15,5% подростков данной группы, при этом имело место сочетание социофобии со специфической фобией и/или агорафобией. Среди изолированных форм преобладала социофобия (52,3%) с указанием на трудности общения со сверстниками, реже отмечались симптомы агорафобии (27,3%) и специфической фобии (20,4%). Чаше фобические расстройства отмечались у подростков старше 15 лет ($p < 0,001$).

Посттравматическое стрессовое расстройство (ПТСР) у респондентов этой группы выявлялось в 34,2% случаев. Школьники, отрицавшие физическое насилие в семье, имели данное состояние в 4,3 раза реже (8,02%). Подростки, получившие физические повреждения, соответствовавшие критериям нанесения вреда здоровью легкой или средней степени тяжести, имели симптомы ПТСР в 82,9%. У респондентов в возрасте до 15 лет доминировали жалобы на нарушения сна, тревожность и настороженность, в то время как школьники старшего возраста отмечали снижение интереса к окружающему, чувство отрешенности и неспособность испытывать любовь ($p < 0,002$).

Симптомы эксплозивных расстройств имели 72,3% подростков, подвергавшихся физическому насилию в семье. В группе школьников, отрицавших данный факт, этот показатель был ниже в 3,3 раза (21,8%). На конфликтные отношения со свер-

стниками или полное отсутствие общения с ними указали 80,1% детей с эксплозивными нарушениями ($p < 0,005$).

Выводы

1. Проведенное исследование показало, что подростки, принявшие в нем участие, имели нечеткое, расплывчатое представление о том, какие именно действия являются физическим насилием и выходят за рамки принятого обществом физического наказания как части воспитательного процесса. Среди действий, оцениваемых как физическое насилие, преобладали пощечины, удары по голове и телу, не приведшие к повреждению внутренних органов. Важным критерием для подростков, позволявшим отделить физическое насилие от физического наказания, являлось наличие следов, которые замечались окружающими (кровоподтеки, ссадины и прочее).

2. Физическое насилие в семье, на которое указывали подростки, более чем в 50% случаев могло быть квалифицировано как физические повреждения, не причиняющие вреда здоровью. Тяжелые повреждения (соответствующие критериям нанесения вреда здоровью легкой и умеренной степени тяжести) встречались значительно реже.

3. Подростки, считавшие, что подвергались физическому насилию в семье, составляли 17,8% всей выборки. Среди них преобладали лица мужского пола (72,3%). Наиболее часто физические повреждения наносились родителями: в 62,4% случаев – отцом или отчимом, 34,2% – матерью, 15% – несколькими членами семьи.

4. Подростки, подвергавшиеся физическому насилию в семье, в 73,3% случаев указывали, что оно было многократным и продолжалось более 1 года.

5. Подавляющее большинство подростков (более 70%), страдавших от жестокого обращения, проживали в формально благополучных семьях, не имевших явных социальных проблем, таких как алкогольная или наркотическая зависимость родителей, финансовые затруднения. Но в социально неблагополучных семьях показатель физического насилия в отношении несовершеннолетних был выше на 15,5%.

6. Выявлена взаимосвязь между физическим насилием и авторитарными методами воспитания (подчинение требованиям старших, расчет на их защиту и покровительство, наказания и запреты), конфликтными отношениями между членами семьи.

7. Физическое насилие в семье оказало негативное влияние на психическое здоровье подростков, способствовало развитию аффективных, тревожных, эксплозивных расстройств и легких когнитивных нарушений.

ЛИТЕРАТУРА

1. Анисимова С.Г., Колбина Е.Ю. Дети, подростки, насилие: девиантологический дискурс [на материалах республики Саха (Якутия)] // Научные проблемы гуманитарных исследований. 2011. №11. С. 175–182.
2. Алексеева И.А. Жестокое обращение с ребенком: причины, последствия, помощь. М.: Генезис, 2005. 256 с.
3. Бадонов А.М. Проблемы выявления жестокого обращения в условиях семьи // Вестник Бурятского госуниверситета. 2012. № 5. С. 196–200.
4. Бадонов А.М. Становление модели агрессивного поведения в условиях семейного насилия // Вестник БГУ. 2014. № 5. С. 78–81.
5. Белов В.Г., Парфенов Ю.А., Калугин А.М., Кирьянов В.М. Невротическая симптоматика у подростков в позднем периоде после психической травмы, связанной с насилием в семье // Ученые записки университета Лесгафта. 2012. № 4. С. 7–11.
6. Белов В.Г., Парфенов Ю.А., Кирьянов В.М., Москаленко Г.В. Психологический статус подростков в раннем периоде после психической травмы, связанной с насилием в семье // Ученые записки университета Лесгафта. 2012. № 2. С. 12–19.
7. Бессчётнова О.В. Детско-родительские отношения в контексте семейного насилия: социологический аспект // Известия ВПГУ. 2009. № 3. С. 79–83.
8. Большой энциклопедический словарь [Электронный ресурс]. URL: <http://dic.academic.ru/dic.nsf/enc3p/208782> (дата обращения: 20.11.2015).
9. Галич Г.О. Представления современных подростков пензенского региона о насилии // Известия ВУЗов. Поволжский регион. Общественные науки. 2013. № 3. С. 124–133.
10. Илибегова Э.К., Илибегова Л.К., Селезнева Е.И. Семейное насилие в Киргизии: причины, масштабы, эффективность действий // Мониторинг. 2005. № 2. С. 100–110.
11. Коленикова О.А. Трансформация правоохранительных органов в России: социально-политические последствия // Социс. 2006. № 2. С. 15–24.
12. Комарницкий А.В. Степень криминогенной виктимизации несовершеннолетних в сфере семейных отношений // Криминология: вчера, сегодня, завтра. 2013. №2. С. 80–83.
13. Купрова Н.П. Исторические проблемы насилия в семье: гендерный подход // Вестник Северо-Кавказского гуманитарного института. 2012. № 2. С. 137–145.
14. Мирошниченко В.Н. Функциональная трансформация института семьи в современном российском обществе: Автореф. дисс. ... канд. социол. наук. Ростов-на-Дону, 2007. 26 с.
15. Пауков В. С. Лекции по судебной медицине. Учеб. пособие. М., 2007. С. 12, 89.
16. Попова И.В. Опыт исследования проблемы семейного насилия // Научный диалог. 2012. № 4. С. 124–135.
17. Пудовочкин Ю.Е. Ответственность за преступления против несовершеннолетних. СПб., 2002. 217 с.
18. Родин О.Ф. Возможности педагогики в борьбе против насилия подростков (из педагогического опыта ФРГ) // Образование и наука. 2005. № 6. С. 117–124.
19. Родин О.Ф. Ценностные представления молодежи и идеалы воспитания в современной Германии // Образование и наука. Известия Уральского отделения Российской академии образования. 2003. № 6. С. 19–25.
20. Родина И.В. Родственно-семейные отношения насилия и зависимости в обычаях и нормах России: исторический аспект // Общество и право. 2006. № 3. С. 17–25.
21. Социологический энциклопедический словарь / Под ред. В.Г. Осипова. М., 1999. 194 с.
22. Федеральная служба статистики Российской Федерации [Электронный ресурс]. URL: <http://www.gks.ru> (дата обращения: 20.11.2015).
23. Цуциева Ж.Ч. Проблемы диагностики посттравматических стрессовых расстройств и психологических особенностей его проявления у детей // Вестник психотерапии. 2006. № 18. С. 12–15.
24. Шнайдер Г.И. Криминология / Пер. с нем. М., 1994. 358 с.
25. Avanci J.Q., Assis S.G., Oliveira R.V.C., Pires T. Childhood depression. Exploring the association between family violence and other psychosocial factors in low-income Brazilian schoolchildren // Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health. 2012. Vol. 6 (26).
26. Eisenberg G., Gronemeyer R. Jugend und Gewalt. Der neue Generationenkonflikt oder der Verfall der zivilen Gesellschaft. Reinbek, 1993.
27. Hafenegger B. Wider die (Sozial) Pädagogisierung Gewalt und Rechtsextremismus // Deutsche Jugend. 1993. H. 3.
28. Taillieu T.L., Afifi T.O., Mota N., Keyes K.M., Sareen J. Age, sex and racial differences in harsh punishment: results from a nationally representative United States sample // Child Abuse Neglect. 2014. Vol. 38, N 12. P. 1885–1894.

ПСИХИЧЕСКОЕ ЗДОРОВЬЕ ПОДРОСТКОВ, ПОДВЕРГШИХСЯ ФИЗИЧЕСКОМУ НАСИЛИЮ В СЕМЬЕ

Ю.Е. Катерная

Целью настоящей работы было изучение факторов, предрасполагающих к семейному насилию, и влияния семейного насилия на психическое здоровье подростков.

Были обследованы 1137 школьников в возрасте 10–19 лет, обучающиеся в 7–11 классах. Изучено представление подростков о физическом насилии в семье, его отличия от физического наказания как части системы воспитания. Оценена распространенность насилия, его формы,

длительность, сопутствующие социальные и семейные факторы. Выявлена взаимосвязь физического насилия в семье и авторитарных методов воспитания. Показано негативное влияние семейного насилия на психическое здоровье подростков.

Ключевые слова: подростки, психическое здоровье, насилие, физическое насилие в семье.

MENTAL HEALTH OF ADOLESCENTS EXPOSED TO PHYSICAL VIOLENCE IN THE FAMILY

Yu.E. Katernaya

The goal of this research was to study the factors predisposing to family violence and the impact of family violence on adolescents' mental health. Material: 1.137 schoolchildren aged 10–19 (pupils of 7th–11th forms of middle school). The author investigates the adolescents' opinions about domestic violence and the differences in using physical violence as a punishment within parental upbringing strategy. The author evaluates the prevalence of domestic violence,

its forms, duration as well as concomitant social and family factors. An association has been established between physical violence in the family and the authoritarian parental behaviour style in the family. This research demonstrates the negative impact of family violence on adolescents' mental health.

Key words: adolescents, mental health, violence, physical violence in the family.

Катерная Юлия Евгеньевна – аспирант кафедры психиатрии и медицинской психологии ГБОУ ВПО НижГМА Минздрава России, ГБОУ ВПО «Нижегородская Государственная Медицинская Академия» Минздрава России; e-mail: katernaya.yulia@gmail.com