

ШКОЛЬНАЯ ДЕЗАДАПТАЦИЯ И ФАКТОРЫ РИСКА ПОГРАНИЧНЫХ ПСИХИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ СРЕДИ УЧАЩИХСЯ СРЕДНИХ И СТАРШИХ КЛАССОВ МАССОВЫХ ШКОЛ

Е. А. Филиппова

ФГУ «Московский НИИ психиатрии Росздрава»

В последние десятилетия данные официальной медицинской статистики и результаты специальных клинико-эпидемиологических исследований фиксируют стойкую тенденцию ухудшения соматического и психического здоровья школьников с выявлением роста пограничной психической патологии среди учащихся [1, 3, 6, 11], в структуре которой все большее место занимают различные формы психодезадаптационных состояний, нарушающих функционирование ребенка в коллективе с развитием явления школьной дезадаптации [2, 4, 5], являющейся фактором риска социальной дезадаптации во взрослой жизни.

Следует также отметить трудности выявления указанной патологии среди данного контингента лиц. Дети и подростки с пограничными психическими расстройствами (ППР) крайне редко обращаются за специализированной помощью, а с так называемыми «донозологическими расстройствами» [8–10], распространенность которых в детско-подростковой популяции дает представление о качестве психического здоровья, практически полностью выпадают из поля зрения клиницистов.

Цель исследования: установить основные факторы, способствующие формированию и развитию пограничных психических расстройств, в том числе и расстройств донозологического уровня, среди учащихся средних и старших классов общеобразовательных школ с оценкой сопутствующего им феномена школьной дезадаптации.

Материал и методы исследования

Исследование проводилось в 2006–2009 годах в одной из общеобразовательных школ ЗАО г. Москвы. Объектом исследования были дети обоего пола в возрасте от 11 до 18 лет, обучающиеся в 6-х – 11-х классах. Общее количество обследованных детей составило 507 человек. Из них 236 составили мальчики, 271 – девочки.

При проведении клинико-психопатологического обследования учитывались все формы пограничных психических расстройств, встречающиеся в

детском и подростковом возрасте. Систематизация их проводилась с учетом критериев диагностики психических и поведенческих расстройств, принятой в МКБ-10.

Помимо синдромально очерченных форм пограничных психических расстройств нами были выделены донозологические расстройства, в работе рассматривающиеся как состояния предболезни, что позволило определить когорту учащихся, относящихся к группе риска по развитию пограничной психической патологии. К «донозологическим» нами были отнесены расстройства невротического и/или патохарактерологического спектра, не отвечающие в полной мере диагностическому алгоритму, принятому в МКБ-10, в виду отсутствия всех необходимых компонентов или их недостаточной выраженности.

Группу контроля составили учащиеся, на момент осмотра не обнаружившие пограничной психической патологии – группа «практически здоровых».

Таким образом, по результатам проведенного исследования, нами были выделены три группы учащихся: с установленным диагнозом пограничного психического расстройства, с наличием расстройств донозологического уровня и группа практически здоровых.

В соответствии с поставленными в работе задачами нами были выделены следующие группы факторов риска возникновения и развития пограничных психических расстройств: общебиологические, длительного соматического неблагополучия (наличие хронического соматического заболевания) и социально-психологические.

Группа общебиологических факторов риска пограничных психических расстройств была выделена нами для выявления «органической предрасположенности», в большинстве случаев способствующей как развитию, так и декомпенсации болезненных проявлений пограничных психических расстройств.

Эта группа факторов риска представлена сводными данными о наличии аномалий течения беремен-

ности и родов, состоянии здоровья матери в период беременности и состоянии новорожденного, данных о перенесенных мозговых поражениях на протяжении жизни ребенка, наличии резидуально-органических расстройств в виде судорожных и бессудорожных приступов, синдрома внутричерепной гипертензии и вегетативно-сосудистой дистонии.

Отдельно в исследовании рассматривался фактор длительного соматического неблагополучия учащихся при наличии у них хронического соматического заболевания.

Для установления основных социально-психологических факторов, способствующих формированию пограничных психических расстройств среди учащихся, в исследовании использовалась 5-я ось многоосевой схемы классификации психических болезней детского и подросткового возраста (MAS), разработанная специально для детской и подростковой психиатрии группой детских психиатров в сотрудничестве с ВОЗ [7]. Схема патосоциальных влияний включает в себя данные об отсутствии значительного искажения или неадекватности психосоциального окружения или наличия следующих аномальных психосоциальных ситуаций:

- аномальных отношений в семье (недостаточность эмоционального тепла в отношениях между родителями и детьми (Z62.4), конфликтных отношений между взрослыми в семье (Z63.8), враждебного отношения к ребёнку (Z62.3));

- аномальных качеств воспитания (неадекватный родительский контроль в виде гипо- или гиперопеки – Z62.0, Z62.1, реакции отвержения – Z61.0);

- аномалий ближайшего окружения (воспитание в аномальной семье – Z80.1, где у одного или обоих родителей диагностировано хроническое течение соматического или психического заболевания, воспитание в изолированной семье – Z60.8 или наличие бытовых условий, создающих потенциально опасную психологическую ситуацию – Z59.1);

- социальных стрессовых событий (пребывание в качестве объекта дискриминации – Z60.5, миграция – Z60.3, проживание в общежитии);

- хронического стресса, связанного с учёбой (конфликтные межличностные отношения или отношения отвержения со стороны сверстников – Z55.4, напряжённая ситуация в школе в связи с неуспеваемостью по одному или нескольким предметам или наличием межличностного конфликта с педагогом/ми – Z55.8).

В работе использовалась карта оценки степени выраженности проявлений школьной дезадаптации, разработанная Н.О.Мазаевой и О.П.Шмаковой в 2005 году [5], которая позволяет дать заключение о типе, длительности и степени выраженности школьной дезадаптации у учащегося. Задачам данного исследования отвечало определение трех основных вариантов школьной дезадаптации: «когнитивного» – с преимущественным нарушением собственно обучаемости, «поведенческого» – с преобладанием нарушений поведения и варианта с

преимущественным «нарушением социальных контактов».

Результаты исследования и их обсуждение

Распространенность пограничных психических расстройств среди учащихся по данным клинко-психопатологического обследования составила 46,94%. Расстройства невротического и патохарактерологического спектров донозологического уровня составили 29,98% от общего числа учащихся, а 23,08% учащихся на момент проведения обследования были отнесены в группу «практически здоров».

Распространенность пограничных психических расстройств среди обследованных, включая расстройства донозологического уровня, в зависимости от пола представлена на рисунке.

Как видно из рисунка, распространенность пограничных психических расстройств среди юношей составила 49,58%, расстройств донозологического уровня – 25,85%, а 24,58% были отнесены к группе практически здоровых.

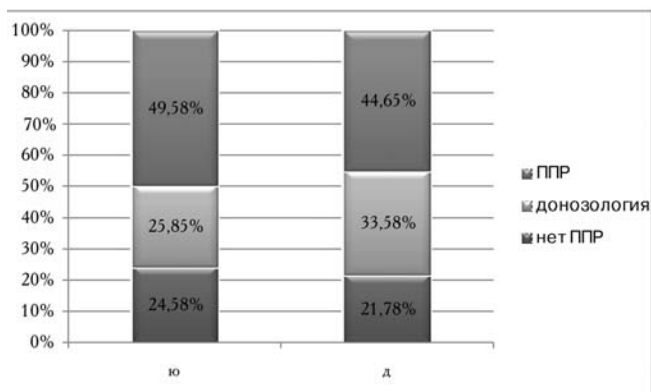
Достоверность различий между группой практически здоровых учащихся мужского пола и группой синдромально (нозологически) очерченных пограничных психических расстройств, а также между группой синдромально (нозологически) очерченных пограничных психических расстройств и группой расстройств донозологического уровня достигала статистически значимого уровня, $p < 0,05$ (критерий χ^2).

Распространенность пограничных психических расстройств среди девушек составила 44,65%, расстройств донозологического уровня – 33,58%, к группе практически здоровых отнесены 21,77%.

Различия между выделенными группами достигали статистически значимого уровня, $p < 0,05$ (критерий χ^2).

Полученные результаты позволяют сделать вывод об обоснованности и необходимости выделения группы расстройств донозологического уровня при проведении эпидемиологических исследований для более полной характеристики качества психического здоровья изучаемого контингента.

В табл. 1 представлены сводные результаты частоты встречаемости выделенных нами факторов риска пограничных психических расстройств по



Распространенность пограничной психической патологии среди учащихся в зависимости от пола

трем основным группам учащихся: с установленным диагнозом пограничного психического расстройства, с наличием расстройств донозологического уровня и практически здоровых. Данные в таблице представлены с учетом возможного сочетания различных факторов риска у одного ученика (общее число превышает 100%).

Статистический анализ представленных в таблице данных показал достоверные различия частоты встречаемости следующих факторов риска между группами учащихся с установленным диагнозом пограничного психического расстройства, учащихся с наличием расстройств донозологического уровня и группой практически здоровых (критерий χ^2): аномальные отношения в семье, аномальные качества воспитания, конфликтные отношения со сверстниками, напряженная ситуация в школе и биологические факторы.

По частоте встречаемости факторов «неполная семья», «отношения отвержения со стороны сверстников», «миграция», «проживание в общежитии» и «наличие хронической соматической патологии» различия между группами учащихся с установленным диагнозом пограничного психического расстройства и группой учащихся с наличием расстройств донозологического уровня не достигают статистически значимого уровня, при наличии достоверных различий между группами практически здоровых учащихся и учащихся с установлен-

Таблица 1

Частота встречаемости факторов риска среди выделенных групп учащихся

Факторы риска	Группы здоровья					
	ППР не обнаружено		Расстройства донозологического уровня		ППР	
	n	%	n	%	n	%
Неполная семья	16*	13,7	39	25,7	107**	27,3
Аномальные отношения в семье	1***	0,9	9***	5,9	48***	20,2
Аномальные качества воспитания	2***	1,7	43***	28,3	107** *	44,9
Конфликтные отношения со сверстниками	2**	1,7	17*	11,2	51***	21,4
Отношения отвержения со стороны сверстников	4**	3,4	20	13,2	48***	20,2
Напряженная ситуация в школе	0***	0	18***	11,8	116** *	48,7
Миграция или социальная трансплантация	27**	23,1	59	38,8	98***	41,2
Проживание в общежитии	21*	17,9	46	30,3	75**	31,5
Наличие хронической соматической патологии	16*	13,7	38	25,0	60*	25,2
Общебиологические	7***	5,9	32**	21,1	81***	34,0

Примечания: * – $p \leq 0,05$; ** – $p \leq 0,01$; *** – $p \leq 0,001$.

ным диагнозом пограничного психического расстройства, а также между группами практически здоровых учащихся и учащихся с наличием расстройств донозологического уровня.

Проведенный корреляционный анализ полученных в ходе исследования результатов с использованием коэффициента ранговой корреляции Спирмана при $p < 0,05$ показал, что с формированием синдромально очерченных пограничных психических расстройств достоверно значимо коррелируют следующие факторы (в порядке уменьшения силы связи): «хронический стресс, связанный с учебной», «биологические факторы», «наличие аномалий семейного окружения», «наличие хронической соматической патологии», «социальные стрессовые события».

В табл. 2 представлены сводные результаты частоты встречаемости выделенных нами вариантов школьной дезадаптации (ШД) по трем основным группам учащихся: с установленным диагнозом пограничного психического расстройства, с наличием расстройств донозологического уровня и практически здоровых. Данные в таблице представлены с учетом возможного сочетания различных вариантов школьной дезадаптации у одного ученика (общее число превышает 100%).

Статистический анализ представленных в таблице данных показал достоверные различия частоты встречаемости (критерий χ^2) варианта школьной дезадаптации с нарушением межличностных взаимодействий между группами учащихся с установленным диагнозом пограничного психического расстройства, учащихся с наличием расстройств донозологического уровня и группой практически здоровых.

Наличие когнитивного варианта школьной дезадаптации достоверно различается по группам учащихся с установленным диагнозом пограничного психического расстройства и группой учащихся с наличием расстройств донозологического уровня, а также между группами практически здоровых учащихся и учащихся с установленным диагнозом пограничного психического расстройства.

Таблица 2

Частота встречаемости выделенных вариантов школьной дезадаптации (ШД) у учащихся с различными группами здоровья

Вариант ШД	Группы здоровья					
	ППР не обнаружено		Расстройства донозологического уровня		ППР	
	n	%	n	%	n	%
Наличие школьной дезадаптации	4***	3,4	34	22,4	73***	30,7
ШД когнитивная	0	0	5***	3,3	95***	39,9
ШД с нарушением межличностных взаимодействий	2**	1,7	16***	10,5	87***	36,6
ШД с нарушением социальных контактов	2**	1,7	16	10,5	36***	15,1

Примечания: * – $p \leq 0,05$; ** – $p \leq 0,01$; *** – $p \leq 0,001$.

Таблица 3

Корреляционная связь между школьной дезадаптацией (ШД) и группами здоровья

Вариант ШД	Группы здоровья		
	Нет ППР	Донозологические расстройства	ППР
Наличие школьной дезадаптации	-0,409*	-0,133*	0,528*
ШД когнитивная	-0,261*	-0,167*	0,490*
ШД с нарушением межличностных взаимодействий	-0,262*	-0,106*	0,302*
ШД с нарушением социальных контактов	-0,159*	0,022	0,149*
Отсутствие школьной дезадаптации	0,411*	0,136*	-0,532*

Примечания: * – $p < 0,05$.

Вариант школьной дезадаптации с нарушением социальных контактов достоверно различается по группам практически здоровых учащихся и учащихся с наличием расстройств донозологического уровня и между группами практически здоровых учащихся и учащихся с установленным диагнозом пограничного психического расстройства (табл. 3).

Таким образом, с формированием синдромально очерченных пограничных психических рас-

стройств статистически значимо коррелируют следующие типы школьной дезадаптации (в порядке уменьшения силы связи): когнитивная ШД, поведенческая ШД с нарушением межличностных взаимодействий и поведенческая ШД с нарушением социальных контактов.

Как видно из представленных данных, корреляционная связь между наличием школьной дезадаптации и группами практически здоровых учащихся и учащихся, имеющих расстройства донозологического уровня, имеет обратное направление, что подтверждает различия в глубине и генерализованности пограничных психических расстройств синдромально очерченных и донозологического уровня.

Заключение

Таким образом, проведенное исследование подтверждает многофакторную природу пограничных психических расстройств среди детей и подростков школьного возраста и доказывает необходимость выделения группы расстройств донозологического уровня при проведении клинико-эпидемиологических исследований для более полной характеристики качества психического здоровья исследуемого контингента. Показано, что синдромально очерченным пограничным психическим расстройствам сопутствует феномен школьной дезадаптации.

ЛИТЕРАТУРА

1. Волошин В.М., Казаковцев Б.А., Шевченко Ю.С., Северный А.А. Состояние и перспективы развития детской психиатрической службы в России // Социальная и клиническая психиатрия. 2002. Т. 12, № 2. С. 5–9.
2. Вострокнутов Н.В. Школьная дезадаптация: ключевые проблемы диагностики и реабилитации // Материалы Всероссийской научно-практической конференции: Школьная дезадаптация: эмоциональные и стрессовые расстройства у детей и подростков. М., 1995. С. 8–11.
3. Гурович И.Я., Голланд В.Б., Сон И.М. Психиатрические учреждения России: показатели деятельности (1999–2006 гг.). М., 2007. 572 с.
4. Иовчук Н.М. Психопатологические механизмы школьной дезадаптации // Материалы Всероссийской научно-практической конференции: Школьная дезадаптация: эмоциональные и стрессовые расстройства у детей и подростков. М., 1995. С. 23–25.
5. Мазаева Н.А., Шмакова О.П. Типология, диагностика и коррекция нарушений школьной адаптации у детей и подростков с психическими расстройствами: Пособие для врачей. М.: МАКС Пресс, 2005. 36 с.
6. Макушкин Е.В., Вострокнутов Н.В., Раевская Л.Г. Стратегия социальной детской психиатрии: международный опыт, организационные и клинические направления помощи // Всероссийская конференция «Проблемы диагностики, терапии и инструментальных исследований в детской психиатрии». Волгоград, 2007. С. 8–12.
7. Многоосевая классификация психических расстройств в детском и подростковом возрасте. М.: Смысл; ИЦ «Академия», 2008. 408 с.
8. Семичов С.Б. Предболезненные психические расстройства. М.: Медицина, 1987. 181 с.
9. Сухотина Н.К. Донозологические формы нервно-психических расстройств у детей (сообщение 1) // Социальная и клиническая психиатрия. 2008. Т. 18, № 1. С. 75–80.
10. Сухотина Н.К. Донозологические формы нервно-психических расстройств у детей (сообщение 2) // Социальная и клиническая психиатрия. 2008. Т. 18, № 2. С. 84–86.
11. Чубаровский В.В., Карпова Г.Л. Распространенность и структура пограничных психических расстройств в подростковых группах // Журнал неврологии и психиатрии им. С.С.Корсакова. 2001. Т. 101, № 7. С. 54–57.

ШКОЛЬНАЯ ДЕЗАДАПТАЦИЯ И ФАКТОРЫ РИСКА ПОГРАНИЧНЫХ ПСИХИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ СРЕДИ УЧАЩИХСЯ СРЕДНИХ И СТАРШИХ КЛАССОВ МАССОВЫХ ШКОЛ

Е. А. Филиппова

Анализируются основные факторы риска развития пограничных психических расстройств, в том числе и расстройств донозологического уровня, и сопутствующее им явление школьной дезадаптации среди учащихся средних и старших классов массовой школы.

Ключевые слова: пограничные психические расстройства, расстройства донозологического уровня, факторы риска, школьная дезадаптация, учащиеся массовых школ.

SCHOOL MALADJUSTMENT AND RISK FACTORS FOR DEVELOPMENT OF BORDERLINE MENTAL PROBLEMS IN SECONDARY AND SENIOR CLASSES OF MAINSTREAM SCHOOL

E. A. Filippova

The author analyses major risk factors for development of borderline mental problems including pre-nosological level disorders and concomitant school maladjustment phenomena among middle and senior adoles-

cents in mainstream school.

Key words: borderline mental problems, pre-nosological level disorders, risk factors, school maladjustment, mainstream school pupils.

Филиппова Екатерина Александровна – аспирант отделения клинико-психологических проблем нарушений психического развития ФГУ «Московский НИИ психиатрии Росздрава»; e-mail: Filippova.80@mail.ru