

4. Мухина В.С. Психологическая помощь детям, воспитывающимся в учреждениях интернатного типа // Лишенные родительского попечительства: Хрестоматия / Под ред. В.С. Мухиной. М., 1992. С. 113-122;
5. Прихожан А.М., Толстых Н.Н. Дети без семьи. М., 1990.
6. Прихожан А.М., Толстых Н. Н. Работа психолога в учреждениях интернатного типа для детей, оставшихся без попечения родителей // Рабочая книга школьного психолога. М., 1995.
7. Психическое развитие воспитанников детского дома /Под ред. И.В. Дубровиной, А.Г. Рузской. М., 1990.
8. Семья Г.В. Основы социально-психологической защищенности выпускников образовательных учреждений для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей. М., 2001.
9. Филиппова Ю.В. Семейная идентичность и трансформация семейных ценностей в современной России // Трансформация идентификационных структур в современной России. - М., 2001
10. Шипицына Л.М. Психология детей-сирот: Учебное пособие. СПб., 2005.
11. Эриксон Э. Детство и общество. СПб., 1996.

Котляров В.Л.

Возрастной аспект клинико-психологических корреляций у детей и подростков из условий монотонии

Психическая депривация, в сочетании с другими психогенными факторами, такими как хронический эмоциональный стресс, длительная изоляция, измененные условия существования и другие, оказывает патогенное влияние на психику, вызывая психические нарушения как пограничного, так и психотического уровней. В структуре возникающих психических дисфункций прослеживается определенный стереотип нарушений (элементы аутизации, двигательные стереотипии, нарушения пространственно-временного гнозиса, расстройства восприятия, феномены уже виденного, бредоподобные фантазии, конфабуляции и др.)

Одним из проявлений психической депривации, является депривационная монотония (или одна из форм сенсорной депривации), связанная с однообразной деятельностью.

Многочисленные медико-биологические и психофизиологические исследования убедительно свидетельствуют, что длительно сохраняющийся психоэмоциональный стресс оказывает всестороннее разрушительное влияние на физиологические системы организма. Хорошо известно, что при подготовке спортсменов имеет место сочетание психоэмоционального стресса и интенсивных, объемных физических нагрузок. Показано, что такое сочетание приводит к формированию у спортсменов ряда специфических психофизических состояний, которые, со временем, могут привести к психической дезадаптации. Однако, до недавнего времени внимание уделялось лишь исследованию стрессорной кардиомиопатии у спортсменов. В тоже время не учитывалось влияние монотонии на общее физическое развитие и состояние психического здоровья спортсменов, особенно на стадии их интенсивной подготовки в детском возрасте.

Целью настоящей работы являлось изучение особенностей психо-физического состояния юных спортсменов (юниоров), находящихся в состоянии перманентной, монотонной, физической активности.

Материалы и методы. Нами обследовано 52 юниора в возрасте от 4 до 14 лет включительно (38 мальчиков и 14 девочек), имеющих спортивный стаж от 2 до 9 лет, спортивную квалификацию от 3 до 1 взрослого разряда, занимающихся спортивным плаванием с 4-5 лет. Физическая нагрузка в процессе спортивных ежедневных тренировок, независимо от спортивного стажа, была чрезвычайно высокой. Ежедневные тренировки занимали от 3 до 6 часов у детей старше 5 лет. Кроме этого, дети ежегодно выезжали в длительные командировки на спортивные сборы (УТС). Спортивные занятия чередовались с обучением в школе по общеобразовательной программе.

В контрольную группу вошли 40 физически и психически здоровых детей и подростков (15 девочек и 25 мальчиков). Обследовались учащиеся из школы с гендерным (раздельным по полу) образованием. У всех детей контрольной группы было проведено исследование психофизического здоровья по общепринятым методикам с включением анализа медицинской документации. Все дети обследованы дважды – весной и осенью 2005 и 2006г.г. Катанез обследованных составил 6 лет

Критериями включения в группу спортсменов явилось наличие монотонных тренировок, согласие на участие в обследовании, подтвержденное родителями или тренером, а также наличие у юных спортсменов не менее чем двухлетнего стажа тренировок в условиях напряженной мышечной деятельности. Критериями исключения для всех обследуемых служили те или иные отклонения в психическом и соматическом здоровье. При выполнении работы применялись клинические методы: психопатологический, неврологический, педиатрический, а также методы психологического тестирования.

При проведении психологического обследования использовались следующие тесты: метод цветовых выборов (тест Люшера), выявляющий в основном неосознанные аспекты переживаний и неподвластные контролю со стороны сознания конфликты, СМОЛ (модифицированный и адаптированный по возрасту вариант ММРІ), направленный на изучение типологических и психопатологических личностных особенностей, тест фрустрационной толерантности Розенцвейга (Rosenzweig Picture-Frustration Study), адресованный к декларативному (вербальному) способу разрешения стрессовой ситуации и осознанной самооценке обследуемым собственного стиля поведения, взаимодействия с ближайшим окружением и др. В дополнение к этим методикам, при решении отдельных задач использовались также корректурная проба, счет по Крепелину, определяющие психическую работоспособность, внимание и подвижность нервно-психических процессов; а так же шкала самооценки Спилберга, выявляющая личностный и активный уровень тревоги.

Результаты обрабатывали статистически с вычислением средней арифметической (M) и среднего квадратичного отклонения (δ), Достоверность различий между показателями определяли с помощью t -критерия Стьюдента.

Результаты и обсуждение

По степени выраженности психопатологических нарушений и результатам психологического тестирования были сформированы три подгруппы обследованных спортсменов, условно обозначенные как «норма», «риск» и «психопатология».

К подгруппе «норма» было отнесено 17 (32,6%) относительно психологически гармоничных детей. У них не отмечалось выраженных соматовегетативных и психопатологических нарушений. Однако, выявлялись умеренно выраженные черты сензитивности, тревожности в сочетании с другими типологическими свойствами: стеничность в достижении цели, избирательность в общении, адекватный оптимизм, общий позитивный фон настроения. Работоспособность характеризовалась относительной истощаемостью психических процессов.

В подгруппу «риск» вошли 25(48%) детей. У них были выявлены заостренные до уровня акцентуации стеничность, тревожность, сензитивность, истероидная демонстративность, эгоцентризм, подозрительность и недоверчивость. Успешное противостояние стрессовой ситуации на вербальном уровне сочеталось с относительной неустойчивостью работоспособности и целенаправленного внимания.

К подгруппе «психопатология» были отнесены 10 (19,2%) детей с чертами патологического формирования личности и с высоким риском возникновения психического заболевания пограничного уровня. У них выявлялись выраженные колебания настроения от депрессии с ощущением безысходности к отчетливому гипоманиакальному (экстатическому) состоянию. Имела место повышенная тревожность с эпизодами страхов и паники, а неуверенность в себе комбинировалась с паранойяльной стеничностью, повышенной подозрительностью, рудиментарными идеями отношения, обвинения и самообвинения. Отмечены черты нарциссизма и тенденция к аутизации, а так же психосенсорные расстройства в виде дезавтоматизации привычных действий. Кроме того, у них были выявлены искажения работоспособности по типу пресыщаемости, скачкообразности и неравномерности в сочетании с расстройствами внимания.

По данным психологического тестирования дети находились в состоянии хронического дистресса, эмоциональной напряженности и неуравновешенности. Всей структуре психического состояния этой группы была свойственна разноплановость интересов, не относящихся к спорту, диссоциация и амбивалентность психических реакций и нервно-психических процессов. Тип патологии формирующейся личности носил смешанный характер с преобладанием шизоидных и сенситивных черт.

Катамнез 50 % ранее обследованной когорты юниоров показал (повторное изучение респондентов проводилось клинически и параклинически), что испытуемые из группы здоровья, продолжают заниматься спортом, в сочетании с успешной учебой в институтах и колледжах. В перспективе намерены профессиональную деятельность связать со спортом в качестве тренеров или действующих спортсменов. Испытуемые из группы риска в большинстве случаев оставили систематические спортивные тренировки и активно заняты учебой или работой. Жалобы на физическое недомогание или психологические проблемы в обеих группах отсутствовали. Третья группа (группа патологии) к возрасту 15-16 лет вынуждена прекратить спортивные нагрузки и сосредоточиться на школьных занятиях. У них отмечались различные соматические жалобы на здоровье и сохранялся психологический дискомфорт. В психологическом тестировании выявлялись прежние симптомы эмоциональной неустойчивости, повышенной тревожности и ипохондричности, склонность к недовольству собой и депрессивным реакциям. Отмечается неудовлетворенность жизненной перспективой, в

связи с прекращением спортивных занятий и отсутствием четких целевых установок на будущее, повышенная обидчивость, завистливость, сниженная работоспособность.

Таким образом, совокупность приведенных в настоящей работе данных свидетельствует, что длительное воздействие монотонных тренировок в сочетании с интенсивными, объемными физическими нагрузками и хроническим эмоциональным стрессом влияет на психическое здоровье юниоров, приводя к формированию, примерно, в 50% случаев психического облика в виде акцентуаций личности или состояний риска развития психической патологии. Примерно, в 20% случаев психическое состояние обследованных юниоров характеризуется психопатологическими реакциям пограничного уровня, которые обнаруживают тенденцию к хронизации, даже после прекращения действия стрессового фактора или развитию личностных аномалий.

Полученные данные могут служить основанием для проведения регулярного психологического скрининга юных спортсменов, находящихся в условиях перманентной монотонной физической активности с целью выявления лиц, нуждающихся в своевременных психокоррекционных мероприятиях.

Платонова Н.В.

Особенности психических нарушений у детей в возрастном аспекте при перманентном сексуальном насилии

В исследованиях, посвященных последствиям психической депривации у детей, отмечена обратимость возникающих психогенных отклонений психического здоровья в целом и психического развития ребенка и их связь как с возрастом начала воздействия депривации, так и с продолжительностью воздействия стрессовой ситуации. Чем в более раннем периоде онтогенеза началось влияние депривационного фактора, и чем продолжительнее это воздействие, тем большей деструкции подвергается психическое развитие, которая в ряде случаев носит необратимый характер в виде нажитой деформации личностных свойств субъекта.

Особенно эта тенденция свойственна таким формам психической депривации, как сексуальное насилие, если ему подвергаются дети, личность которых еще формируется. Возникающие психические расстройства в ряде случаев существенно нарушают весь последующий ход психического развития ребенка. Помимо общих психопатологических проявлений каждому отдельному виду депривации свойственны определённые клинические психопатологические комплексы, которые были выделены в отдельные синдромы (Козловская Г.В. 1971, Проселкова М.О. 1996, Марголина И.А. 2007 и др.)

В отечественных и зарубежных публикациях описываются психологические последствия сексуального насилия у детей, такие как: посттравматические стрессовые расстройства, личностные нарушения, девиантное и аутодеструктивное поведение, алкоголизм, наркомании и даже психические заболевания (Finkelhor D., 1979, Summit R., 1983; Burgess A., 1990; Hobbs C, Hanks G. and Wynn J., 1993; Bentovim A., 1988; Burgess A., 1990; Bentovim A., 1988; Печерникова Т.П., 1994; Шостакович Б.В., 1994; Levit E., 1995; Бенаму Э., 1996; Самохвалов В.Е., 1998; Морозова Н.Б., 1999 и др.).

В современном обществе проблема сексуального насилия над детьми является особенно актуальной. Сексуальные контакты детей с взрослыми довольно