

МЕДИЦИНСКАЯ ПСИХОЛОГИЯ

УДК 159.972

СОМАТИЧЕСКИЕ, ТРЕВОЖНЫЕ И ДЕПРЕССИВНЫЕ СИМПТОМЫ У ДЕТЕЙ-СИРОТ И ДЕТЕЙ, ОСТАВШИХСЯ БЕЗ ПОПЕЧЕНИЯ РОДИТЕЛЕЙ

А.А. Золотарева¹, А.С. Хегай¹

¹ Национальный исследовательский университет «Высшая школа экономики», Россия, 101000, Москва, ул. Мясницкая, 20

Резюме

Проблема сиротства считается одной из ключевых социальных проблем современной России, при этом российские специалисты отмечают недостаток психосоматических исследований детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей. Цель настоящего исследования – изучение соматических, тревожных и депрессивных симптомов у детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей. В исследовании приняла участие 165 воспитанников сиротских учреждений. Все дети заполнили русскоязычные версии детского опросника соматических симптомов (Children’s Somatic Symptom Inventory-24; CSSI-24) и детской шкалы тревоги и депрессии (Revised Child Anxiety and Depression Scale-30; RCADS-30). Среди опрошенных детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, 18% отмечали соматизацию, 24% сообщили о симптомах большого депрессивного расстройства, 16% – о симптомах панического расстройства, 30% – о симптомах социальной фобии, 7% – о симптомах сепарационного тревожного расстройства, 19% – о симптомах генерализованного тревожного расстройства, 38% – о симптомах обсессивно-компульсивного расстройства. Соматизация была выявлена у 38% детей, имеющих симптомы большого депрессивного расстройства, у 50% детей, имеющих симптомы панического расстройства, у 29% детей, имеющих социальную фобию, у 45% детей, имеющих симптомы сепарационного тревожного расстройства, у 39% детей, имеющих симптом генерализованного тревожного расстройства, и у 25% детей, имеющих симптомы обсессивно-компульсивного расстройства. Соматические, тревожные и депрессивные симптомы были более свойственны девочкам-сиротам и детям, возвращенным из приемных семей, и менее свойственны участникам исследования с большим сроком пребывания в сиротских учреждениях. Таким образом, соматические, тревожные и депрессивные симптомы являются часто встречающимися и взаимосвязанными у детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей. Знание данных закономерностей может быть полезным не только ученым, но и практикующим врачам и психологам.

Ключевые слова: соматические симптомы; тревожные симптомы; депрессивные симптомы; сиротство; дети-сироты; дети, оставшиеся без попечения родителей

Введение

Специалисты в области педиатрии, детской психиатрии и психологии признают, что в раннем детстве, особенно в младенчестве, гармоничное физическое и психическое развитие ребенка в основном зависит от заботы родителей и чувства привязанности в детско-родительских отношениях. При отсутствии родителей и, как следствие, родительской опеки и поддержки у детей развивается синдром сиротства с присущими ему расстройствами физического и психического развития в виде соматических заболеваний, соматовегетативных нарушений, депривационной депрессии, эмоциональной дефицитарности, нарушений в коммуникативной, двигательной и познавательной сферах (Кремнева, Проселкова, Козловская, Иванов, 2017).

Тот факт, что сиротство является серьезным фактором развития соматического и психологического неблагополучия, доказывают сравнительные исследования детей-сирот и детей, живущих с родителями. Воспитанники сиротских учреждений чаще сообщают о соматических симптомах, сложностях с концентрацией внимания, кошмарных сновидениях, общей и социальной тревожности, страхе негативной оценки, обеспокоенности мнением окружающих (Cluver, Gardner, 2006; Avakyan, Volikova, 2014; Авакян, 2015). Они чувствуют одиночество, душевную боль и трудности в выражении своих мыслей и переживаний, сталкиваются с социальной изоляцией и стигматизацией в отношении их сиротства (Dorsey et al., 2015).

Психическое неблагополучие детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, подтверждается результатами эпидемиологических исследований. По статистике 19% осиротевших детей имеют психические и поведенческие расстройства, 6% детей имеют по крайней мере одно коморбидное психическое расстройство, а 11% детей имеют от трех до восьми коморбидных психических расстройств (Mutiso, Musyimi, Tele, Ndetei, 2017; Mahanta et al., 2022). Ведущими в структуре психической патологии считаются тревожные и депрессивные симптомы, встречающиеся у 23 и 34% детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей. Эти симптомы коморбидны в 31% случаев наблюдений (Mokwena, Magabe, Ntuli, 2023).

Соматические заболевания и соматовегетативные нарушения обнаруживаются в 100% наблюдений за детьми, ставшими сиротами с рождения, и в 50% наблюдений за детьми, ставшими сиротами со старшего дошкольного возраста (Кремнева и др., 2017). Помимо соматических заболеваний и соматовегетативных нарушений, у осиротевших детей чаще, чем у их сверстников, живущих в родительских семьях, развиваются функциональные соматические симптомы, обычно проявляющиеся головной болью, болью в животе или болью в конечностях и не получающие физиологического обоснования при медицинских осмотрах и обследованиях (Cluver, Gardner, 2006).

Детские психиатры и психологи полагают, что соматические симптомы и заболевания могут быть последствиями эмоциональных реакций детей на родительскую депривацию, вызванную физическим отсутствием или пси-

хологической отстраненностью родителей (Прихожан, Толстых, 2005). Данное предположение объясняет наличие соматических симптомов в клинической картине аффективных расстройств, порождение соматизированных форм тревожных и депрессивных расстройств, протекание последних преимущественно в виде сенестопатий, телесных фантазий, тянущих ощущений в конечностях, тупых, ноющих или жгучих болей в различных частях тела (Ромасенко, Ренемане, 2013).

Проблема сиротства считается одной из ключевых социальных проблем современной России. Российские специалисты активно изучают личностное, социальное, когнитивное и эмоциональное развитие детей с биологическим и социальным сиротством, при этом отмечают недостаток исследований психосоматического статуса детей и подростков, которые могли бы восполнить проблемы в понимании природы и психологических последствий сиротства (Авдеева, 2015; Акимова, Персиянцева, 2015; Филиппова, Горшкова, 2015). Цель настоящего исследования – изучение соматических, тревожных и депрессивных симптомов у детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей.

Материалы и методы

Сбор данных шел в январе–феврале 2023 г. на базе социально-реабилитационного центра для несовершеннолетних «Вера» (г. Харабали), центра содействия семейному воспитанию «Виктория» (г. Стерлитамак), центра содействия семейному воспитанию «Самрау» (с. Юмагузино), Ченцовского центра помощи детям, оставшимся без попечения родителей (д. Ченцы), структурного подразделения для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в средней общеобразовательной школе с. Белогорного Вольского района. Опрос детей прошел с разрешения директоров сиротских учреждений и при участии сотрудников, работающих в этих учреждениях психологами или воспитателями.

Критериями включения в исследование были следующие характеристики: возраст от 8 до 18 лет; способность понимать и письменно проходить тестирование; отсутствие умственной отсталости и хронических соматических заболеваний (по данным медицинских служб сиротских учреждений).

Выборку исследования составили 165 детей, в том числе 82 (50%) мальчика и 83 (50%) девочки в возрасте от 9 до 17 лет ($M = 14,53$; $Me = 15$ лет; $SD = 1,79$). Срок пребывания детей в сиротских учреждениях варьировал от 2 недель до 12 лет (в месяцах: $M = 34,01$; $Me = 24$ месяца; $SD = 34,46$). Среди опрошенных детей 122 (74%) указали, что никогда не жили в приемных семьях, и 43 (26%) отметили, что имели опыт возвращения из приемных семей в сиротские учреждения.

Дети – участники исследования заполнили анкету, содержащую следующие диагностические инструменты:

1. Детский опросник соматических симптомов (Children's Somatic Symptom Inventory-24; CSSI-24) включает 24 утверждения с описанием сомати-

ческих симптомов (например, «головные боли», «обморок или головокружение», «боли в сердце или груди», «приступы жара или озноба», «онемение или покалывание в теле», «учащенное сердцебиение», «трудности при глотании», «боли в коленях, локтях или суставах») (Walker, Beck, Garber, Lamber, 2009). Ребенок оценивает, насколько часто каждый симптом тревожил его в течение прошедших двух недель, по шкале от 0 («совсем нет») до 4 («очень часто»). Детская соматизация считается клинически значимой при 19 и более баллах по CSSI-24 (Stone et al., 2019).

2. Детская шкала тревоги и депрессии (Revised Child Anxiety and Depression Scale-30; RCADS-30) содержит 30 утверждений и оценивает симптомы большого депрессивного расстройства («Я чувствую грусть или пустоту»), панического расстройства («Мое сердце вдруг начинает биться слишком быстро без причины»), социальной фобии («Я боюсь выставить себя на посмешище перед людьми»), сепарационного тревожного расстройства («Я чувствую страх, если мне приходится спать одному»), генерализованного тревожного расстройства («Я беспокоюсь, что со мной случится что-то плохое») и обсессивно-компульсивного расстройства («Я не могу выбросить из головы плохие или глупые мысли») (Sandín, Chorot, Valiente, Chorpita, 2010). Ребенок оценивает, насколько часто испытывает то или иное состояние и переживание, по шкале от 0 («никогда») до 3 («всегда»).

Большое депрессивное расстройство считается клинически значимым при 4 и более баллах, паническое расстройство – при 5 и более баллах, социальная фобия – при 5 и более баллах, сепарационное тревожное расстройство – при 8 и более баллах, генерализованное тревожное расстройство – при 7 и более баллах, обсессивно-компульсивное расстройство – при 4 и более баллах (Piqueras, Pineda, Martin-Vivar, Sandín, 2017). В настоящем исследовании была использована русскоязычная версия RCADS-30, имеющая хорошие показатели внутренней надежности (коэффициенты α -Кронбаха от 0,761 до 0,864) и факторной валидности ($\chi^2(359) = 542$, $p < 0,001$; CFI = 0,920; TLI = 0,903; SRMR = 0,057; RMSEA = 0,065 [0,054; 0,076]) и соответствующая результатам психометрического анализа RCADS-30 с участием детей из Чили, Испании и Швеции (Cervin, Veas, Piqueras, Martínez-González, 2022).

Для анализа данных были использованы методы описательной статистики, критерия χ^2 Пирсона и коэффициента корреляции r -Пирсона. Данные были закодированы как категориальные переменные для расчетов с помощью критерия χ^2 Пирсона и как порядковые переменные для расчетов с помощью коэффициента корреляции r -Пирсона. Анализ был реализован в статистическом пакете IBM SPSS 27.0.

При проведении исследования были соблюдены этический кодекс Российского психологического общества и принципы Хельсинской декларации, содержащей набор этических стандартов в отношении исследовательской этики и экспериментов с участием людей.

Результаты

Опрошенные дети в 10–59% случаев жаловались на различные соматические симптомы: каждый второй ребенок сообщал о головных болях, почти каждый второй испытывал недостаток энергии, боли в мышцах, слабость, боли в животе или желудке, каждый третий ребенок страдал от болей в нижней части спины, тошноты или расстройства желудка, размытого зрения, болей в коленях, локтях или суставах, болей в руках или ногах. В целом у 18% детей была обнаружена клинически значимая соматизация.

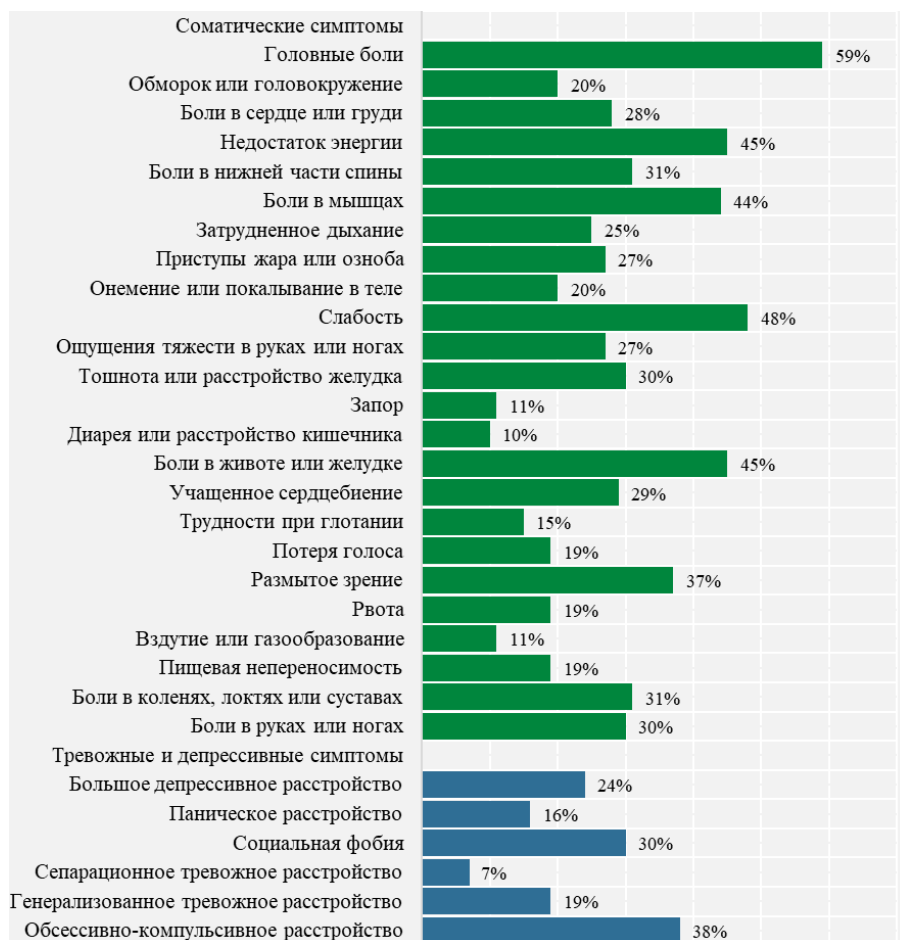


Рис 1. Статистика соматических, тревожных и депрессивных симптомов у детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей

Более чем у трети опрошенных детей были выявлены симптомы обсессивно-компульсивного расстройства (38% случаев). У каждого третьего ребенка обнаружены симптомы социальной фобии (30% случаев), у каждо-

го четвертого ребенка наблюдались симптомы большого депрессивного расстройства (24% случаев), у каждого пятого – симптомы генерализованного тревожного расстройства (19% случаев) и симптомы панического расстройства (16% случаев). Самыми редкими были симптомы сепарационного тревожного расстройства (7% случаев). На рис. 1 показана статистика соматических, тревожных и депрессивных симптомов у детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей.

Соматизация была выявлена у 38% детей с симптомами большого депрессивного расстройства, у 50% детей с симптомами панического расстройства, у 29% детей с симптомами социальной фобии, у 45% детей с симптомами сепарационного тревожного расстройства, у 39% детей с симптомами генерализованного тревожного расстройства и у 25% детей с симптомами обсессивно-компульсивного расстройства. Соматические, тревожные и депрессивные симптомы оказались статистически значимо позитивно взаимосвязанными (табл. 1).

Таблица 1

Взаимосвязи между соматическими, тревожными и депрессивными симптомами у детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей

	Соматические, тревожные и депрессивные симптомы	2	3	4	5	6	7
1	Соматические симптомы	0,467*	0,496*	0,322*	0,312*	0,424*	0,443*
2	Симптомы большого депрессивного расстройства		0,805*	0,718*	0,575*	0,690*	0,754*
3	Симптомы панического расстройства			0,653*	0,609*	0,745*	0,762*
4	Симптомы социальной фобии				0,673*	0,712*	0,767*
5	Симптомы сепарационного тревожного расстройства					0,629*	0,666*
6	Симптомы генерализованного тревожного расстройства						0,801*
7	Симптомы обсессивно-компульсивного расстройства						

Примечание. * $p < 0,001$

Девочки чаще жаловались на симптомы соматизации ($\chi^2(1) = 4,902$, $p = 0,027$), большого депрессивного расстройства ($\chi^2(1) = 9,436$, $p = 0,002$), панического расстройства ($\chi^2(1) = 6,403$, $p = 0,011$), социальной фобии ($\chi^2(1) = 6,276$, $p = 0,012$), генерализованного тревожного расстройства ($\chi^2(1) = 8,715$, $p = 0,003$) и обсессивно-компульсивного расстройства ($\chi^2(1) = 5,487$, $p = 0,019$). Девочки и мальчики в равной степени жаловались на симптомы сепарационного тревожного расстройства ($\chi^2(1) = 2,371$, $p = 0,124$). На рис. 2 представлена статистика половых различий в степени выраженности соматических, тревожных и депрессивных симптомов.

С возрастом детей снижались симптомы социальной фобии и сепарационного тревожного расстройства. Со сроком пребывания в сиротских учреждениях снижались все соматические, тревожные и депрессивные

симптомы. В табл. 2 показаны взаимосвязи соматических, тревожных и депрессивных симптомов с возрастом детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, и сроком пребывания в сиротских учреждениях.

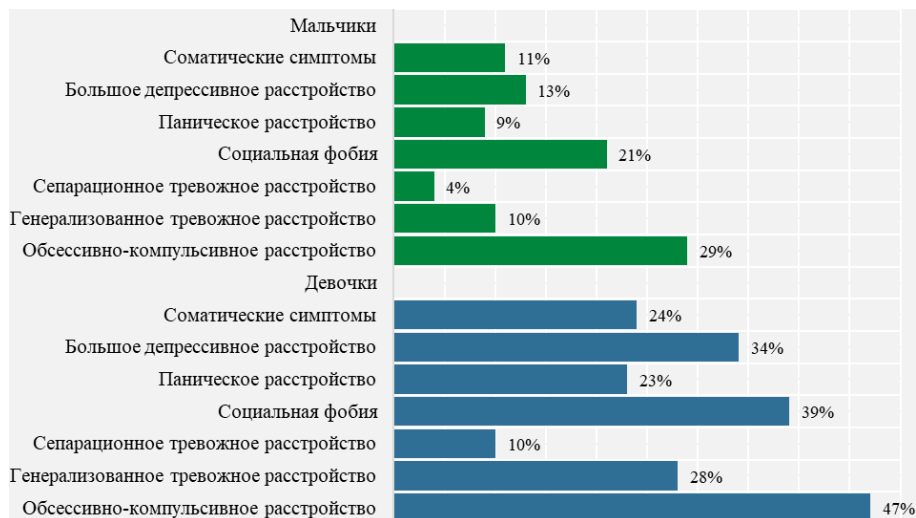


Рис. 2. Соматические, тревожные и депрессивные симптомы у девочек и мальчиков, воспитывающихся в сиротских учреждениях

Таблица 2

Взаимосвязи соматических, тревожных и депрессивных симптомов с возрастом детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, и сроком пребывания в сиротских учреждениях

	Соматические, тревожные и депрессивные симптомы	Возраст	Срок пребывания
1	Соматические симптомы	0,040	-0,226*
2	Симптомы большого депрессивного расстройства	-0,054	-0,243*
3	Симптомы панического расстройства	-0,027	-0,207*
4	Симптомы социальной фобии	-0,156*	-0,204*
5	Симптомы сепарационного тревожного расстройства	-0,196*	-0,198*
6	Симптомы генерализованного тревожного расстройства	-0,092	-0,234*
7	Симптомы обсессивно-компульсивного расстройства	-0,118	-0,186*

Примечание. * p < 0,05

Дети, возвращенные из приемных семей, чаще испытывали соматические симптомы ($\chi^2(1) = 4,285, p = 0,038$), симптомы большого депрессивного расстройства ($\chi^2(1) = 8,144, p = 0,004$), социальной фобии ($\chi^2(1) = 4,121, p = 0,042$) и обсессивно-компульсивного расстройства ($\chi^2(1) = 7,660, p = 0,006$), но не симптомы панического расстройства ($\chi^2(1) = 2,463, p = 0,117$), сепарационного тревожного расстройства ($\chi^2(1) = 0,649, p = 0,420$) и генерализованного тревожного расстройства ($\chi^2(1) = 0,761, p = 0,383$). На рис. 3 представлена степень выраженности соматических, тревожных и депрессивных симптомов у детей с опытом и без опыта жизни в приемных семьях.

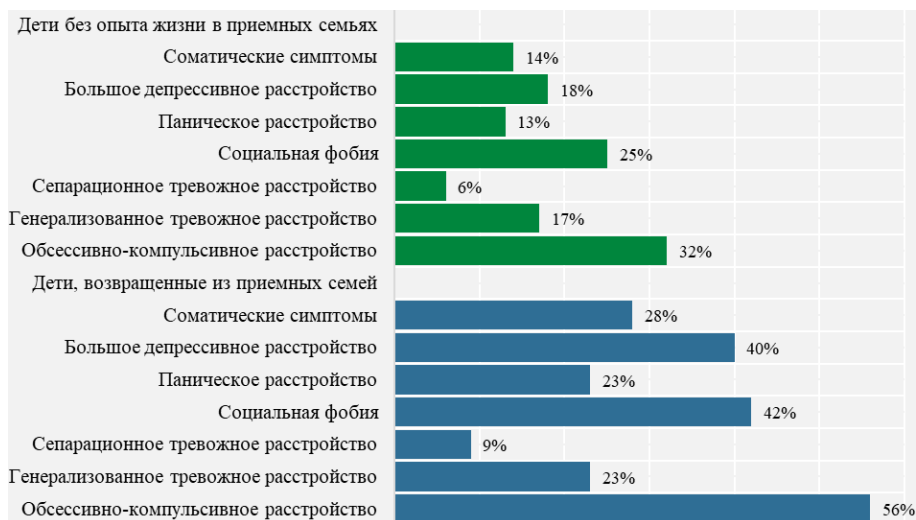


Рис. 3. Соматические, тревожные и депрессивные симптомы у детей без опыта жизни в приемных семьях и детей, возвращенных из приемных семей

Обсуждение результатов

Анализ частоты встречаемости и взаимосвязанностей между соматическими, тревожными и депрессивными симптомами у детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, позволяет сделать несколько заключений.

Каждый пятый ребенок сообщал о соматических симптомах, что превышает статистику соматизации у детей в общей медицинской и психологической практике. По данным зарубежных исследований, 8–17% детей и подростков страдают от функциональных соматических симптомов, связанных с родительским пренебрежением, физическим, сексуальным и психологическим насилием, проживанием с членами семьи, имеющими психические заболевания, химические зависимости и опыт тюремного заключения (Klastrup, Rosendal, Rask, Christensen, Rask, 2022). Детская соматизация часто развивается у детей, переживших развод родителей, имеющих сиблингов и родителей с хроническими соматическими заболеваниями, испытывавших ненадежную и дезорганизованную привязанность к родителям (van Gils, Janssens, Rosmalen, 2014; Bizzi, Ensink, Borelli, Mora, Cavanna, 2019; Elliott, Thompson, Fobian, 2020). Тем самым сиротство является бóльшим фактором уязвимости в плане развития функциональных соматических симптомов в детском возрасте, чем воспитание в кровных семьях, состоящих из психически и соматически больных, зависимых, агрессивных или пренебрежительных родителей.

Тревожные и депрессивные симптомы также были часто встречающимися у детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей. Эти закономерности соответствуют данным о высокой частоте встречаемости депрессивных симптомов у детей, воспитывающихся в непальских и эфиоп-

ских сиротских учреждениях (Demoze, Angaw, Mulat, 2018; Shiferaw, Bacha, Tsegaye, 2018; Bhatt, Apidechkul, Srichan, Bhatt, 2020). Частота встречаемости тревожных симптомов до сих пор не была изучена у детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, но статистика, обнаруженная в настоящем исследовании, с одной стороны, похожа на статистику панического расстройства, социальной фобии, генерализованного тревожного расстройства и обсессивно-компульсивного расстройства у детей, растущих в кровных семьях, с другой – указывает на то, что у детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, намного реже наблюдается сепарационное тревожное расстройство по сравнению с детьми, растущими с родителями (Khan et al., 2021). Последнее может быть связано с тем, что дети в сиротских учреждениях не имеют надежной привязанности в детско-родительских отношениях и, как следствие не могут испытывать сепарационную тревогу.

Соматические, тревожные и депрессивные симптомы были взаимосвязанными у детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей. Так, в настоящем исследовании симптомы соматизации были выявлены у многих детей с симптомами тревожных и депрессивных расстройств. Эти закономерности подтверждают ранее обнаруженные в зарубежных исследованиях доказательства коморбидности соматоформных, тревожных и депрессивных расстройств, в соответствии с которыми у детей с соматоформными расстройствами в 45% случаев наблюдался депрессивный эпизод и в 40% случаев присутствовали фобические и прочие тревожные расстройства (Heimann et al., 2018).

Девочки-сироты и девочки, оставшиеся без попечения родителей, были более предрасположены к соматическим, тревожным и депрессивным симптомам, чем мальчики-сироты и мальчики, оставшиеся без попечения родителей. В общей медицинской и психологической практике девочки чаще жалуются на функциональные соматические симптомы (Klastrup et al., 2022). Эта тенденция сохраняется во взрослом возрасте и обусловлена тем, что женщины имеют большую висцеральную чувствительность, лучше замечают и описывают соматические симптомы, испытывают меньшее социокультурное давление в отношении психосоматического реагирования и чаще сталкиваются с травматическим опытом, приводящим к развитию и хронификации функциональных соматических симптомов (Barsky, Peekna, Borus, 2001). Детская тревога больше свойственна девочкам; по сравнению с мальчиками они чаще сообщают о социальной тревоге и тревоге о здоровье, больше убеждены в том, что не могут контролировать беспокойство, и чаще верят в то, что нужно любыми способами избегать беспокойства (Bahrami, Yousefi, 2011). Детская депрессия также чаще наблюдается у девочек и выражается в чувстве вины, печали, астении, усталости, упадке сил, страхе наказания и ощущении никчемности, в то время мальчики, реже испытывающие депрессию, переживают ее в виде раздражительности, мыслей о самоубийстве и ощущения неспособности к получению удовольствий (Khesht-Masjedi, Shokrgozar, Abdollahi, Golshahi, Sharif-Ghaziani, 2017).

Соматические и психологические симптомы снижались со сроком пребывания в сиротских учреждениях. Эти закономерности могут быть обусловлены адаптацией детей к сиротству и жизни в сиротских учреждениях, связанной с бытовыми, социальными и психологическими затруднениями. Австрийский психиатр М. Шур выделил в психосоматическом симптомообразовании процесс десоматизации, при котором ребенок учится реагировать на страхи и стрессоры психологически (перерабатывать их в мысли, чувства, представления), и процесс ресоматизации, который наступает в случаях регрессивного развития и соматического реагирования на тревожащие и травматические стимулы (Schur, 1955). В ходе адаптации к жизни в сиротских учреждениях дети могут развиваться по механизму десоматизации и тем самым с течением времени меньше страдать от функциональных соматических симптомов. Психологические симптомы могут снижаться со сроком пребывания детей в сиротских учреждениях в результате растущей психической автономии и психологической зрелости детей, развития у них способности к более гибкому и эффективному совладанию с негативными эмоциональными переживаниями и трудными жизненными обстоятельствами (Williams, McGillicuddy-De Lisi, 1999; Sheldon, Houser-Marko, Kasser, 2006; Icenogle et al., 2019).

Наконец, соматическим и психологическим симптомам были больше подвержены дети, имевшие опыт возвращения из приемных семей в сиротские учреждения. Российские специалисты обнаружили у воспитанников детского дома, возвращенных из замещающих семей, психологические нарушения в виде повышенного уровня нервно-психической неустойчивости, чувства обиды и собственной неполноценности, враждебности и агрессивности в отношении окружающих (Бутырина, Чермянин, 2012). Соматические, тревожные и депрессивные симптомы у детей с неуспешным опытом жизни в приемных семьях могут быть результатом ретравматизации, вызванной воспоминаниями о пережитой разлуке с кровными родителями и последующими переживаниями по поводу предательства приемной семьи. Травма предательства, пережитая в детском возрасте, связана и со стыдом, диссоциацией, ухудшением физических и психических аспектов качества жизни во взрослом возрасте, склонностью к самообвинениям при переживании насилия во взрослых романтических отношениях (Parnisch, Rogers, Breen, Nutt, Dahud, Salazar, 2022).

Существенным ограничением настоящего исследования является его поисковый характер, связанный с анализом статистических закономерностей на относительно небольшой и однородной выборке детей и подростков. Отсутствие данных о наследственной отягощенности, опыте жизни в кровных семьях и причинах попадания в сиротские учреждения значительно ограничивает чистоту представления результатов исследования. Преодолением этого ограничения выступает дальнейшее изучение соматических, тревожных и депрессивных симптомов у детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в эпидемиологических исследованиях. Кроме того, перспективой настоящего исследования является поиск

психологических предпосылок и последствий соматизации в сиротских учреждениях, которые не ограничиваются состояниями тревоги и депрессии и могут определяться бытовыми, социальными и психологическими затруднениями, вызванными плохим питанием, недостатком в ощущении безопасности и удовлетворении базовых потребностей, переживаниях душевной боли и одиночества (Dorsey et al., 2015).

Заключение

Настоящее исследование носит поисковый характер и дает основания полагать, что не только ученым, но и практикующим врачам и психологам стоит обратить внимание на проблему соматических, тревожных и депрессивных симптомов у детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей. Клиническая практика показывает, что психообразовательные и психопрофилактические вмешательства, основанные на техниках когнитивной терапии, групповых обучающих практиках, психосоциальных интервенциях и методах развития жизненных навыков, с доказанной эффективностью снижают тревожные и депрессивные симптомы, чувство гнева и травматические переживания, а также повышают самооценку и удовлетворенность жизнью детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей (Mutiso et al., 2017). Психологическая работа с детьми, воспитывающимися в сиротских учреждениях, также может быть основана на практиках, помогающих детям в общей медицинской и психологической практике, в частности детских программах развития резилентности (Pinto, Laurence, Macedo, Macedo, 2021) и осознанности (van der Oord, Bögels, Peijnenburg, 2012), техниках соматического переживания в телесно-ориентированной терапии (Kuhfuß, Maldei, Hetmanek, Baumann, 2021), специальных методах игровой терапии, семейной терапии, межличностной терапии, диалектической поведенческой терапии, терапии принятия и ответственности (Bhide, Chakraborty, 2020).

Литература

- Авакян, Т. В. (2015). Тип привязанности и особенности социального познания у детей-сирот. *Психологическая наука и образование PSYEDU.ru*, 7(3), 119–132. doi: 10.17759/psyedu.2015070312
- Авдеева, Н. Н. (2015). Социально-эмоциональное развитие воспитанников дома ребенка в первые три года жизни. В кн.: А. В. Махнач, А. М. Прихожан, Н. Н. Толстых (ред.). *Проблема сиротства в современной России: психологический аспект* (с. 83–103). М.: Ин-т психологии РАН.
- Акимова, М. К., Персиянцева, С. В. (2015). Динамика когнитивного и личностного развития детей-сирот. В кн.: А. В. Махнач, А. М. Прихожан, Н. Н. Толстых (ред.). *Проблема сиротства в современной России: психологический аспект* (с. 155–179). М.: Ин-т психологии РАН.
- Бутырина, Т. В., Чермянин, С. В. (2012). Особенности психологического состояния воспитанников детского дома, возвращенных из замещающих семей. *Вестник Ленинградского государственного университета им. А.С. Пушкина*, 5(1), 18–26.

- Кремнева, Л. Ф., Проселкова, М. О., Козловская, Г. В., Иванов, М. В. (2017). К вопросу об этиологии синдрома сиротства. *Социальная и клиническая психиатрия*, 27(1), 20–25.
- Прихожан, А. М., Толстых, Н. Н. (2005). *Психология сиротства*. СПб.: Питер.
- Ромасенко, Л. В., Ренемане, Л. (2013). Клинико-динамическая характеристика соматизированных депрессивных расстройств у больных терапевтического стационара. *Журнал неврологии и психиатрии им. С. С. Корсакова*, 113(5), 15–19.
- Филиппова, Е. В., Горшкова, Н. В. (2015). Особенности образа тела у детей-сирот дошкольного возраста, воспитывающихся в условиях родительской депривации. В кн.: А. В. Махнач, А. М. Прихожан, Н. Н. Толстых (ред.). *Проблема сиротства в современной России: психологический аспект* (с. 104–119). М.: Ин-т психологии РАН.

Ссылки на зарубежные источники см. в разделе References после англоязычного блока.

Поступила в редакцию 13.01.2024 г.; принята 01.03.2024 г.

Золотарева Алена Анатольевна – доцент департамента психологии Национального исследовательского университета «Высшая школа экономики», кандидат психологических наук.

E-mail: alena.a.zolotareva@gmail.com

Хегай Анна Сергеевна – аспирант, ассистент департамента психологии Национального исследовательского университета «Высшая школа экономики».

E-mail: akhegai@hse.ru

For citation: Zolotareva, A. A., Kheday, A. S. (2024). Somatic, Anxiety and Depressive Symptoms in Orphans and Children without Parental Care. *Sibirskiy Psikhologicheskii Zhurnal – Siberian journal of psychology*, 91, 174–188. In Russian. English Summary. doi: 10.17223/17267080/91/10

Somatic, Anxiety and Depressive Symptoms in Orphans and Children without Parental Care

A.A. Zolotareva¹, A.S. Kheday¹

¹ HSE University, 20 Myasnitskaya, 101000, Moscow, Russian Federation

Abstract

The orphanhood is one of the key social problems of modern Russia, while Russian experts note the lack of psychosomatic research of orphans and children without parental care. The aim of this study was to examine somatic, anxiety, and depressive symptoms in orphans and children without parental care. The participants were 165 children brought up in orphanages. All children completed the Children's Somatic Symptoms Inventory-24 (CSSI-24) and Revised Child Anxiety and Depression Scale-30 (RCADS-30). Results showed that 18% orphans and children without parental care stated somatization, 24% reported symptoms of major depressive disorder, 16% reported symptoms of panic disorder, 30% reported symptoms of social phobia, 7% reported symptoms of separation anxiety disorder, 91% reported symptoms of generalized anxiety disorder, and 38% reported symptoms of obsessive-compulsive disorder. Somatization was found in 38% of children with symptoms of major depressive disorder, in 50% of children with symptoms of panic disorder, in 29% of children with symptoms of social phobia, in 45% of children with symptoms of separation anxiety disorder, in 39% of children with symptoms of generalized anxiety disorder, and in 25% of children who have symptoms of obsessive-compulsive disorder. Somatic, anxiety and depressive symptoms were

common in orphaned girls and children returned from foster families, and also decreased with the length of stay in orphanages. In conclusion, somatic, anxiety and depressive symptoms are common and interrelated in orphans and children without parental care. Knowledge of these patterns can be useful not only for scientists, but also for physicians and psychologists.

Keywords: somatic symptoms; anxiety symptoms; depressive symptoms; orphanhood; orphans; children without parental care

References

- Avakyan, T. V. (2015). Tip privyazannosti i osobennosti sotsial'nogo poznaniya u detey-sirot [The type of attachment and characteristics of social cognition in orphans]. *Psikhologicheskaya nauka i obrazovanie PSYEDU.ru*, 7(3), 119–132. doi: 10.17759/psyedu.2015070312
- Avakyan, T. V., & Volikova, S. V. (2014). Social anxiety in children. *Psychology in Russia: State of the Art*, 7(1), 73–82. doi: 10.11621/pir.2014.0108
- Avdeeva, N. N. (2015). Sotsial'no-emotsional'noe razvitie vospitannikov doma rebenka v pervye tri goda zhizni [Social and emotional development of orphanage pupils in the first three years of life]. In A. V. Makhnach, A. M. Prikhozhan, & N. N. Tolstykh (Eds.), *Problema sirotstva v sovremennoy Rossii: psikhologicheskiy aspekt* [The problem of orphanhood in modern Russia: A psychological aspect] (pp. 83–103). Moscow: Institute of Psychology RAS.
- Akimova, M. K., & Persiyantseva, S. V. (2015). Dinamika kognitivnogo i lichnostnogo razvitiya detey-sirot [Dynamics of cognitive and personal development of orphans]. In A. V. Makhnach, A. M. Prikhozhan, & N. N. Tolstykh (Eds.), *Problema sirotstva v sovremennoy Rossii: psikhologicheskiy aspekt* [The problem of orphanhood in modern Russia: A psychological aspect] (pp. 155–179). Moscow: Institute of Psychology RAS.
- Bahrami, F., & Yousefi, N. (2011). Females are more anxious than males: A metacognitive perspective. *Iran Journal of Psychiatry and Behavioral Sciences*, 5(2), 83–90.
- Barsky, A. J., Peekna, H. M., & Borus, J. F. (2001). Somatic symptom reporting in women and men. *Journal of General Internal Medicine*, 16(4), 266–275. doi: 10.1046/j.1525-1497.2001.00229.x
- Bhatt, K. B., Apidechkul, T., Srichan, P., & Bhatt, N. (2020). Depressive symptoms among orphans and vulnerable adolescents in childcare homes in Nepal: A cross-sectional study. *BMC Psychiatry*, 20, 466. doi: 10.1186/s12888-020-02863-y
- Bhide, A., & Chakraborty, K. (2020). General principles for psychotherapeutic intervention in children and adolescents. *Indian Journal of Psychiatry*, 62, 299–318. doi: 10.4103/psychiatry.IndianJPsychiatry_811_19
- Bizzi, F., Ensink, K., Borelli, J. L., Mora, S. C., & Cavanna, D. (2019). Attachment and reflective functioning in children with somatic symptom disorders and disruptive behavior disorders. *European Child and Adolescent Psychiatry*, 28(5), 705–717. doi: 10.1007/s00787-018-1238-5
- Butyrina, T. V., & Chernyanin, S. V. (2012). Osobennosti psikhologicheskogo sostoyaniya vospitannikov detskogo doma, vozvrashchennykh iz zameshchayushchikh semey [Peculiarities of the psychological state of orphanage residents returned from foster families]. *Vestnik Leningradskogo gosudarstvennogo universiteta im. A.S. Pushkina*, 5(1), 18–26.
- Cervin, C., Veas, A., Piqueras, J. A., & Martínez-González, A. E. (2022). A multi-group confirmatory factor analysis of the revised children's anxiety and depression scale (RCADS) in Spain, Chile and Sweden. *Journal of Affective Disorders*, 310, 228–234. doi: 10.1016/j.jad.2022.05.031
- Cluver, L., & Gardner, F. (2006). The psychological well-being of children orphaned by AIDS in Cape Town, South Africa. *Annals of General Psychiatry*, 5, 8. doi: 10.1186/1744-859X-5-8
- Demoze, M. B., Angaw, D. A., & Mulat, H. (2018). Prevalence and associated factors of depression among orphan adolescents in Addis Ababa, Ethiopia. *Psychiatry Journal*, 5025143. doi: 10.1155/2018/5025143

- Dorsey, S., Lucid, L., Murray, L., Bolton, P., Itemba, D., Manongi, R., & Whetten, K. (2015). A qualitative study of mental health problems among orphaned children and adolescents in Tanzania. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 203(111), 864–870. doi: 10.1097/NMD.0000000000000388
- Elliott, L., Thompson, K. A., & Fobian, A. D. (2020). A systematic review of somatic symptoms in children with a chronically ill family member. *Psychosomatic Medicine*, 82(4), 366–376. doi: 10.1097/PSY.0000000000000799
- Filippova, E. V., Gorshkova, N. V. (2015). Osobennosti obraza tela u detey-sirot doshkol'nogo vozrasta, vospityvayushchikhsya v usloviyakh roditel'skoy deprivatsii [The body image in orphans preschool age children brought up in conditions of parental deprivation]. In A. V. Makhnach, A. M. Prikhozhan, & N. N. Tolstykh (Eds.), *Problema sirotstva v sovremennoy Rossii: psikhologicheskii aspekt* [The problem of orphanhood in modern Russia: A psychological aspect] (pp. 104–119). Moscow: Institute of Psychology RAS.
- Heimann, P., Herpertz-Dahlmann, B., Buning, J., Wagner, N., Stollbrink-Peschgens, C., Dempfle, A., & von Polier, G. G. (2018). Somatic symptom and related disorders in children and adolescents: Evaluation of a naturalistic inpatient multidisciplinary treatment. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 12, 34. doi: 10.1186/s13034-018-0239-y
- Icenogle, G., Steinberg, L., Duell, N., Chein, J., Chang, L., Chaudhary, N., ..., & Bacchini, D. (2019). Adolescents' cognitive capacity reaches adult levels prior to their psychosocial maturity: Evidence for a "maturity gap" in a multinational, cross-sectional sample. *Law and Human Behavior*, 43(1), 69–85. doi: 10.1037/lhb0000315
- Khan, Y. S., Khan, A. W., Ahmed, I. A. N., Hammoudeh, S., Salim, H., AbuKhattab, M., ..., & Alabdulla, M. (2021). Prevalence of elevated anxiety symptoms among children in quarantine with COVID-19 infection in the State of Qatar: A cross-sectional study. *Scandinavian Journal of Child and Adolescent Psychiatry and Psychology*, 9, 187–195. doi: 10.21307/sjcapp-2021-021
- Khesht-Masjedi, M. F., Shokrgozar, S., Abdollahi, E., Golshahi, M., & Sharif-Ghaziani, Z. (2017). Comparing depressive symptoms in teenage boys and girls. *Journal of Family Medicine and Primary Care*, 6(4), 775–779. doi: 10.4103/jfmpc.jfmpc_129_17
- Klastrup, L. K., Rosendal, M., Rask, M. T., Christensen, K. S., & Rask, C. U. (2022). Functional somatic symptoms in youths in general practice: A cross-sectional study on prevalence, clinical management and perceived burden. *Journal of Psychosomatic Research*, 156, 110765. doi: 10.1016/j.jpsychores.2022.110765
- Kremneva, L. F., Proselkova, M. O., Kozlovskaya, G. V., & Ivanov, M. V. (2017). K voprosu ob etiologii sindroma sirotstva [On the etiology of orphan syndrome]. *Sotsial'naya i klinicheskaya psikhatriya*, 27(1), 20–25.
- Kuhfuß, M., Maldei, T., Hetmanek, A., & Baumann, N. (2021). Somatic experiencing – effectiveness and key factors of a body-oriented trauma therapy: A scoping literature review. *European Journal of Psychotraumatology*, 12(1), 1929023. doi: 10.1080/20008198.2021.1929023
- Mahanta, P., Das Thakuria, K., Goswami, P., Kalita, C., Knower, R., Rajbangshi, C., ..., & Majumder, P. (2022). Evaluation of physical and mental health status of orphan children living in orphanages in Sonitpur district of Assam: A cross-sectional study. *BMC Pediatrics*, 22, 722. doi: 10.1186/s12887-022-03785-2
- Mokwena, K. E., Magabe, S., & Ntuli, B. (2023). Symptoms of depression, anxiety and their co-occurrence among orphaned children in Sekhukhune district, Limpopo Province. *Children*, 10(8), 1279. doi: 10.3390/children10081279
- Mutiso, V. N., Musyimi, C. W., Tele, A., & Ndeti, D. M. (2017). Epidemiological patterns and correlates of mental disorders among orphans and vulnerable children under institutional care. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 52, 65–75. doi: 10.1007/s00127-016-1291-7
- Panisch, L. S., Rogers, R. G., Breen, M. T., Nutt, S., Dahud, S., & Salazar, C. A. (2022). Childhood betrayal trauma, dissociation, and shame impact health-related quality of life

- among individuals with chronic pelvic pain. *Child Abuse and Neglect*, 131, 105744. doi: 10.1016/j.chiabu.2022.105744
- Piqueras, J. A., Pineda, D., Martin-Vivar, M., & Sandín, B. (2017). Confirmatory factor analysis and psychometric properties of the Revised Child Anxiety and Depression Scale-30 (RCADS-30) in clinical and non-clinical samples. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 22, 183–196. doi: 10.5944/rppc.vol.22.num.3.2017.19332
- Pinto, T. M., Laurence, P. G., Macedo, C. R., & Macedo, E. C. (2021). Resilience programs for children and adolescents: A systematic review and meta-Analysis. *Frontiers in Psychology*, 12, 754115. doi: 10.3389/fpsyg.2021.754115
- Prikhozhan, A. M., & Tolstykh, N. N. (2005). *Psikhologiya sirotstva* [Psychology of Orphanhood]. St. Petersburg: Piter.
- Romasenko, L. V., & Renemane, L. (2013). Kliniko-dinamicheskaya kharakteristika somatizirovannykh depressivnykh rasstroystv u bol'nykh terapevticheskogo statsionara [Clinical and dynamic characteristics of somatized depressive disorders in patients at a therapeutic hospital]. *Zhurnal nevrologii i psikiatrii im. S. S. Korsakova*, 113(5), 15–19.
- Sandín, B., Chorot, P., Valiente, R. M., & Chorpita, B. F. (2010). Development of a 30-item version of the Revised Child Anxiety and Depression Scale. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 15, 165–178. doi: 10.5944/rppc.vol.15.num.3.2010.4095
- Schur, M. (1955). Comments on the metapsychology of somatization. *Psychoanalytic Study of the Child*, 10(1), 119–164. doi: 10.1080/00797308.1955.11822553
- Sheldon, K. M., Houser-Marko, L., & Kasser, T. (2006). Does autonomy increase with age? Comparing the goal motivations of college students and their parents. *Journal of Research in Personality*, 40(2), 168–178. doi: 10.1016/j.jrp.2004.10.004
- Shiferaw, G., Bacha, L., & Tsegaye, D. (2018). Prevalence of depression and its associated factors among orphan children in orphanages in Ilu Abba Bor Zone, South West Ethiopia. *Psychiatry Journal*, 2018, 6865085
- Stone, A. L., Walker, L. S., Heathcote, L. C., Hernandez, M., Basch, M. C., Wilson, A. C., & Simons, L. E. (2019). Somatic symptoms in pediatric patients with chronic pain: Proposed clinical reference points for the Children's Somatic Symptoms Inventory (Formerly the Children's Somatization Inventory). *Journal of Pain*, 20(8), 932–940. doi: 10.1016/j.jpain.2019.02.005
- van der Oord, S., Bögels, S. M., & Peijnenburg, D. (2012). The effectiveness of mindfulness training for children with ADHD and mindful parenting for their parents. *Journal of Child and Family Studies*, 21(1), 139–147. doi: 10.1007/s10826-011-9457-0
- van Gils, A., Janssens, K. A. M., & Rosmalen, J. G. M. (2014). Family disruption increases functional somatic symptoms in late adolescence: The TRAILS Study. *Health Psychology*, 33(11), 1354–1361. doi: 10.1037/hea0000073
- Walker, L. S., Beck, J. E., Garber, J., & Lambert, W. (2009). Children's Somatization Inventory: Psychometric properties of the revised form (CSI-24). *Journal of Pediatric Psychology*, 34(4), 430–440. doi: 10.1093/jpepsy/jsn093
- Williams, K., & McGillicuddy-De Lisi, A. (1999). Coping strategies in adolescents. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 20(4), 537–649. doi: 10.1016/S0193-3973(99)00025-8

Received 13.01.2023; Accepted 01.03.2024

Alena A. Zolotareva – Associate Professor, School of Psychology, HSE University. PhD in Psychology.

E-mail: alena.a.zolotareva@gmail.com

Anna S. Kheday – Doctoral Student, Assistant, School of Psychology, HSE University.

E-mail: akhagai@hse.ru