

Корреляционная связь между первой парой описывается линейной функцией Пирсона $Y = 53,875e^{-0,019x}$. Парный коэффициент корреляции между двумя выборками имеет среднее значение $r = -0,71$ (высокая степень корреляции, корреляция обратная).

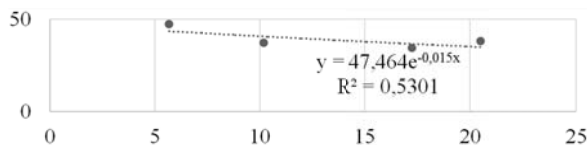


Рисунок 8 — Зависимость удельного веса положительных проб от удельного веса исследований ХПК, не соответствующих ТНПА

Корреляционная связь между второй парой описывается линейной функцией Пирсона $Y = 47,464e^{-0,015x}$. Парный коэффициент корреляции между двумя выборками имеет среднее значение $r = -0,74$ (высокая степень корреляции, корреляция обратная).

Заключение

В ходе микробиологических исследований водоемов г. Гомеля и Гомельского района в период с 2013 по 2016 гг. нами было установлено, что с 2015 г. удельный вес положительных проб увеличивался каждый год на 10 %. Причина такого увеличения — климатические условия (увеличение среднедневной температуры в летний период, что способствует быстрому размножению микробиоты; достаточно высокая температура в зимний период, что не способствует самоочищению стоячих источников воды). Увеличение органических веществ в воде за

счет отходов промышленных и агропромышленных предприятий повлекло за собой ежегодный рост количества проб воды, содержащих *E.coli*, что говорит о санитарном неблагополучии водоемов г. Гомеля и Гомельского региона.

БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

1. Санитарная микробиология / под ред. Г. П. Калины и Г. Н. Чистовича. — М.: Медицина, 1999. — 384 с.
2. World Health Organization. Guidelines for drinking-water quality [Electronic resource]: incorporating first addendum. Recommendations. — 3 ed. — 2013. — Vol. 1. — 515 p.
3. Методические указания МУК 4.2.1018-01. Санитарно-микробиологический анализ питьевой воды. — М.: ФЦ Госсанэпиднадзора Минздрава России, 2001. — 43 с.
4. Санитарно-бактериологический, санитарно-вирусологический и санитарно-паразитологический анализ воды поверхностных водных объектов: инструкция по применению / Т. И. Сероокая [и др.]; Респ. центр гигиены, эпидемиологии и общ. здоровья [и др.]. — Минск, 2009. — 51 с.
5. Постановление главного государственного санитарного врача Республики Беларусь от 11 декабря 2009 года: санитарные правила и нормы 2.1.4.12-23-2006 «Требования к содержанию поверхностных водных объектов при их рекреационном использовании».

Поступила 22.09.2017

СЛУЧАЙ ИЗ КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКИ

УДК 61:159.922-053.2]+28

ВЛИЯНИЕ ДЕСТРУКТИВНЫХ ГРУПП ЧЕРЕЗ СОЦИАЛЬНЫЕ СЕТИ НА ПСИХИЧЕСКОЕ РАЗВИТИЕ ПОДРОСТКА

Н. В. Хмара¹, С. О. Хилькевич¹, Р. В. Левковский², Д. А. Коваленко², Л. Н. Городецкая³

¹Гомельский государственный медицинский университет,

²Гомельская областная клиническая психиатрическая больница,

³Гомельский государственный университет имени Франциска Скорины

В статье рассматривается влияние деструктивных групп через социальные сети на психику подростков; приводится разбор клинического случая с пациенткой, попавшей под влияние такой группы.

Ключевые слова: подросток, деструктивные группы, виктимные черты личности, суицидальность, лечение.

THE INFLUENCE OF DESTRUCTIVE GROUPS ON THE MENTAL DEVELOPMENT OF TEENAGERS THROUGH SOCIAL NETWORKS

N. V. Hmara¹, S. O. Khilkevich¹, R. V. Levkovsky², D. A. Kovalenko², L. N. Gorodetsky³

¹Gomel State Medical University,

²Gomel Regional Clinical Psychiatric Hospital,

³Francisk Skorina Gomel State University

The article considers the effect of destructive groups on the psychic of teenagers through social networks and presents a clinical case of a female patient who came under the influence of such a group.

Key words: teenager, destructive groups, victim personality traits, suicidality, treatment.

Введение

Мир стремительно изменяется, новые технологии открывают новые горизонты. С появлением Интернета появились возможности общаться с людьми из разных уголков нашей планеты, не выходя из дома. Социальные сети становятся социальной средой, заменяя двор и личное общение для детей и подростков. Однако все чаще в СМИ разных стран появляется информация о влиянии на психику людей разного возраста деструктивных групп через Интернет-пространство.

Один из первых исследователей деструктивности Э. Фромм понимал ее как «специфически человеческую страсть к абсолютному господству над другим живым существом и желание разрушать (злокачественная агрессия)» [1]. При этом ученый отмечал, что хотя экзистенциальные потребности одинаковы для всех людей, они отличаются преобладающей страстью: «К примеру, человек может быть движим любовью или страстью к разрушению, но в каждом случае он удовлетворяет одну из своих экзистенциальных потребностей — потребность в «воздействии» на кого-либо» [1]. Э. Фромм утверждал, что жестокость и деструктивность не являются сущностными качествами человеческой природы и они в первую очередь обусловлены не биологическими, а социокультурными факторами. Социальные условия, влияя на «биологически заданную экзистенциальную ситуацию и возникающие в связи с этим потребности», определяют, что возьмет вверх: любовь или жажда разрушения.

В данной статье под деструктивными группами мы будем понимать сообщества в социальных сетях, лидер («куратор») которых стремится подчинить психику человека своей цели, ведя индивидуума к социальной дезадаптации и в крайней степени проявления, к его разрушению (суициду).

Л. С. Выготский, А. Н. Леонтьев, Ж. Пиаже, Д. Б. Эльконин, Э. Эриксон и другие исследователи психического развития человека определяли главным источником развития детей и подростков изменяющуюся социальную среду. В частности, Л. С. Выготский отмечал, что «к началу каждого возрастного периода складывается совершенно своеобразное, специфическое для данного возраста, исключительное, единственное и неповторимое отношение между ребенком и окружающей его действительностью, прежде всего, социальной». Это отношение он назвал «социальной ситуацией развития в данном возрасте» и представил его как исходный момент всех динамических изменений в развитии ребенка в данный период [2].

Таким образом, первое, что необходимо сделать, изучая влияние деструктивных групп через социальные сети на психическое развитие подростка, это — выяснить его социаль-

ную ситуацию. Особенность социальной ситуации подростка, влияющая на подверженность воздействиям деструктивных групп через Интернет, состоит в том, что подросток уже имеет опыт проявления себя в разных ролях: друга, сестры или брата, ученика и др. Он ищет и находит базисные ценности, которые охватывают все эти роли. В этом возрасте индивидууму необходимо разрешить серьезный конфликт между ролями с противоположными системами ценностей, что поможет сформировать целостную личность. Иногда этой интеграции не происходит, тогда мы наблюдаем, по определению Э. Эриксона, «диффузию идентичности», когда степень осознания низка, подросток не имеет представлений о том, кто он и чего хочет [3].

В подростковом возрасте заканчивается формирование логического мышления. В рассуждениях подростка становится меньше эгоцентризма и появляется способность выходить в третью позицию [4]. В представлениях молодых людей слова определяют не только предмет, но и понятия, которые они сами и определяют [5, 10]. Они уже способны мысленно строить логически обоснованные гипотезы, из которых делаются дедуктивные (от общего к частному) умозаключения [4]. Изменения в эмоциональной сфере приводят, с одной стороны, к углублению, а с другой — к полярности эмоций, резкой смене настроения и легкой возбудимости. Волевая деятельность становится более целенаправленной, и одновременно с этим молодые люди ищут новых лидеров для себя и обесценивают родительские ценности. Все эти психопатологические особенности объясняют, почему подростковый период является наиболее уязвимым перед деструктивными группами.

Участники современных деструктивных групп в социальных сетях приобретают черты, свойственные членам сект. В таких группах формируют зависимых личностей, актуализируют и закрепляют виктимные и суицидальные наклонности. Л. В. Франк (1972) описал виктимность как актуальную или потенциальную способность лица становиться жертвой индивидуально или коллективно в результате социально-опасного проявления, при этом «поведение человека может быть не только преступным, но и неосмотрительным, рискованным, легкомысленным, порою провокационным, следовательно, опасным для самого себя, что увеличивает возможность преступного посяательства на него» [6].

Д. В. Ривман (2002) убежден в том, что любой индивид имеет черты виктимности. Рассматривая данный феномен как форму отклонения от норм и правил безопасного поведения, исследователи выделяют ситуативную, личностную и ролевую виктимность [7]. Ситуативная виктимность проявляется при попада-

нии человека в жизненную ситуацию, складывающуюся в связи с определенными качествами его личности, когда возникает возможность причинения физического, имущественного или морального вреда (тревога, страх, фрустрация, стресс, рассеянность, сомнения в принятии решения, отказ от решения, нахождение в состоянии алкогольного или наркотического опьянения, отсутствие полноценного ночного отдыха, плохое самочувствие и др.). Личностная виктимность зависит от индивидуально-психологических характеристик личности, вне зависимости от ее желаний настраивающих окружающих против нее. К таким чертам можно отнести как враждебность, демонстративность, дерзость, наглость, так и признаки закомплексованности: нерешительность, неуверенность. По мнению Д. Ричардсона и Р. Бэрона, у подростков с вышеперечисленными чертами существует повышенный риск попадать под психологическое влияние и становиться жертвами насилия [8]. Ролевую виктимность можно наблюдать во время обычных игр, а ее уровень будет зависеть от непосредственных правил игры и особенностей роли, которую играет подросток — «заводилов» или «козла отпущения». Необходимо отметить наличие у подростков также возрастной виктимности, что связано с отсутствием достаточного социального и жизненного опыта, знаний, и самого подросткового кризиса.

Попадание подростка в деструктивные группы обусловлено теми установками, которые определяют существование данных групп. Еще М.Вебер, исследуя этот феномен, сделал вывод, что такие группы: 1) стремятся отделить человека от общества, вплоть до открытого отказа следовать его ценностям и подчиняться его институтам; 2) претендуют на исключительность установок и социальной структуры; 3) делают акцент на обращение, предшествующее членству; 4) являются добровольными в начале объединения; 5) стремятся к духовному возрождению; 6) отличаются этической суровостью, порою доходящей до крайнего аскетизма. Сравнив такие стремления с особенностями развития подросткового периода, становится понятно, что они «укладываются в те поиски», в которых находится подросток [9].

Взаимодействие подростка со «своеобразной, специфической для данного возраста» социальной средой деструктивных групп представлено при разборе клинического случая, где показана сложность диагностики, а также влияние на особенности курации.

Клинический случай

Пациентка В., 16 лет, была направлена в Гомельскую областную клиническую психиатрическую больницу (ГОКПБ) в связи с прояв-

лением суицидальных тенденций. Имелась информация, что она состоит в деструктивной группе в социальных сетях.

Из анамнеза известно, что наследственность психопатологически не отягощена. Раннее развитие — без особенностей. Родители развелись, когда пациентке было около пяти лет. Проживала с мамой, отчимом и младшим братом. Окончила девять классов средней школы. Со слов матери, всегда была заводилой в школе, сама выбирала будущую профессию. В настоящее время обучается на первом курсе колледжа, живет в общежитии, на выходные ездит домой. Есть друг, который живет в соседнем общежитии. Отношения с отцом девушка не поддерживает, в нынешней семье отношения доверительные. С одноклассниками общение носит неровный характер, стремится занимать лидирующую позицию, периодически конфликтует, но является «принятой». Ранее к психиатру и наркологу не обращалась, в психиатрической больнице не лечилась. Около месяца назад «из интереса» вступила в сообщество «Синий кит». Объясняла это тем, что «любопытно было посмотреть и дойти до конца». Получала задания от «куратора». Выполнила 50 заданий, в том числе выколола на коже левого предплечья контур кита, просыпалась утром в 4 ч 20 мин., поднималась на крышу (это считала самым отвратительным, так как боится высоты). С ее слов, часть заданий не выполняла, но искала в интернете фотографии и отсылала их «куратору», «будто это я делала». За несколько дней до госпитализации получила от «куратора» последнее задание повеситься. Утверждала, что отписалась ему, что не будет этого делать, требовала исключить ее из сообщества. Однако в тот же день пациентка поскандалила со своей соседкой по комнате, якобы та не хотела делать уборку, и удалила всех друзей из контактов. Данное поведение привлекло внимание психолога, на консультации у которого призналась, что состоит в группе «Синий кит». Была доставлена в ГОКПБ.

Объективно при поступлении: сознание ясное. В контакт вступает. Ориентирована все-сторонне верно. Мышление логическое, нормального темпа. Речь беглая, фразовая, по существу. Вне бреда и галлюцинаций. Манерна. Демонстративна. Тревожна. Эмоционально лабильна, ищет подтверждения своей значимости и особого положения: рассказывает о том, какое активное участие она принимает в общественной жизни, говорит, что любит выступать на сцене. С удовольствием излагает анамнестические сведения. Стремится преуменьшить психологическое влияние деструктивной группы, неоднократно указывая, что никогда не хотела завершить жизнь самоубийством. В

группу «Синий кит» «вступила исключительно из любопытства». Наличие суицидальных планов и мыслей категорически отрицает. Соматический и неврологический статус — без особенностей.

Обследование психолога при поступлении: использованы методы психометрического тестирования. Во время тестирования пациентка работает с устойчивой мотивацией, эмоционально лабильна, самооценка завышена, демонстративна. Переносный смысл наиболее известных пословиц, метафор понимает. Сложное обобщение доступно. Скрытый смысл рассказов улавливает. Знает таблицу умножения. Словарный запас достаточный. Уровень общей осведомленности и знаний соответствует возрасту и полученному образованию. Интеллект — в пределах нормы. IQ более 80. Мышление последовательное, логичное. По шкале Бека депрессии не выявляет. Умеренный уровень безнадежности и низкий риск суицида. Исследование волевой саморегуляции (А. Зверьков и Е. Эйдеман, 1996) показало снижение способности сознательно управлять своими состояниями и побуждениями. При исследовании личностных особенностей использовалась шкала ММРІ-А (версия для лиц моложе 18 лет), выявлены высокие цифры по субшкалам «демонстративность», «психопатия» и «психостения». По опроснику социально-психологической адаптации С. R. Rogers, R. F. Dymond (1954) выявлена слабая адаптированность личности в социальной сфере: низкий уровень приятия себя и других, эмоциональный дискомфорт, стремление к доминированию.

Первое время в отделении пациентка характеризовалась как личность с обостренной чувствительностью к настроению и поведению тех, в ком она нуждается, и от кого зависела длительность госпитализации. Стремилась показать себя в лучшем свете, легко сходилась с другими пациентками своего возраста, если чувствовала выгоду, то рассказывала об участии в группе. Была эмоционально неустойчива, периодически тревожна, но режим не нарушала, старалась держаться вне конфликтных ситуаций. В отделении работала с психологом. Психокоррекционная работа была направлена на увеличение социальной адаптации: принятие себя и других, формирование адекватной самооценки, доверия и реальных планов на жизнь. Из фармакотерапии получала нормотимики: карбамазепин 400 мг/сутки.

В процессе проведенного лечения состояние пациентки стабилизировалось, снизилась тревожность. Доверительно общается с матерью при ее посещении. Следит за своим внешним видом. Не пытается выделиться за счет «членства» в деструктивной группе, избирательно общается с подростками своего возрас-

та. Критично оценивает произошедшие с ней события. Вне острой психотики. Суицидальных и антисоциальных тенденций не выявляет.

При повторной психометрической оценке выявлено, что пациентка спокойнее справляется со своими побуждениями, демонстрирует более высокую по сравнению с первым тестированием степень принятия себя и других, низкий уровень безнадежности и суицида, отсутствие депрессивных симптомов.

Обсуждение

Пациентка В. — типичный подросток, который пытается интегрировать противоположные ценности и обрести «целостную личность». Для этого она экспериментирует, входит в различные группы, одной из которых оказалась деструктивная. Недостаток жизненного опыта не позволил в полной мере оценить опасность последнего эксперимента, о чем свидетельствуют увеличение конфликтов с одноклассниками и удаление всех друзей со своей страницы. Это подтверждает и первое психометрическое обследование у психолога, и первый осмотр у врача-психиатра. Роль подчинения, которую играла пациентка в деструктивной группе, и потребности быть лидером привели к внутреннему конфликту и активизировали латентные виктимные признаки. Требования «куратора» деструктивной группы увеличило уровень тревоги, а изматывающие задания (вставать в 4 ч 20 мин., забраться на крышу, прослушивать депрессивные песни и др.) вызвали усталость и безнадежность. Хорошие семейные отношения В. стали мощным превентивным фактором, который позволил пациентке сохранить способность к самораскрытию в работе с психологом. Укрепление собственного «Я» и лучшее взаимодействие с окружающими восстановило способность быть независимой, что подтверждалось избирательностью в общении, поведением, соответствующим нормам и правилам отделения. При выписке из больницы пациентке и ее семье рекомендовано продолжить психокоррекционную работу с психологом.

Заключение

Социальные сети являются средой для социальных экспериментов подростков. Описанный клинический случай иллюстрирует подростковый период как уязвимый для влияния деструктивных групп, формирующих зависимые черты личности и актуализирующих латентные виктимные черты характера у подростка. Для преодоления влияния деструктивных групп через сети Интернет необходима длительная работа подростка и его семьи с психологом или психотерапевтом.

БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

1. Фромм, Э. Анатомия человеческой деструктивности / Э. Фромм. — М.: Республика, 1994. — 447 с.

2. Выготский, Л. С. Проблема возраста / Л. С. Выготский // Собрание сочинений: в 6 т. — М.: Педагогика, 1984. — Т. 4. — С. 244–268.
3. Эрикссон, Э. Детство и общество / Э. Эрикссон. — СПб.: Ленато, АСТ, Фонд «Университетская книга», 1996. — 592 с.
4. Пиаже, Ж. Психология интеллекта / Ж. Пиаже. — СПб.: Питер, 2003. — 192 с.
5. Выготский, Л. С. Мышление и речь / Л. С. Выготский. — М.: Лабиринт, 1999. — 352 с.
6. Франк, Л. В. Виктимология и виктимность / Л. В. Франк. — Душанбе, ОАО «Кафкак», 1972. — С. 577.
7. Репецкая, А. Л. Виновное поведение потерпевшего и принцип справедливости в уголовной политике / А. Л. Репецкая. — Иркутск: Изд-во Иркут. ун-та, 1994. — 151 с.
8. Бэрн, Р. Агрессия / Р. Бэрн, Д. Ричардсон. — СПб.: Питер, 2001. — 352 с.
9. Вебер, М. Теория ступеней и направлений религиозного неприятия мира / М. Вебер // Избранные произведения. — М.: Прогресс, 1990. — С. 307–343.
10. Шаршакова, Т. М. Новые подходы к обучению/образованию в области профилактики зависимостей (опыт реализации международного проекта) / Т. М. Шаршакова, В. Весман // Профилактическая медицина. — 2001. — Т. 4, № 3. — С. 32–39.

Поступила 11.07.2017

УДК 616.13-002

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ УЗЕЛКОВОГО ПОЛИАРТЕРИИТА

Н. Ф. Бакалец, А. В. Проневич

Гомельский государственный медицинский университет

Узелковый полиартериит относится к группе системных васкулитов, поражающих артерии мелкого и среднего калибра. Он характеризуется воспалением сосудистой стенки с развитием аневризм и тромбозов. В статье описывается редкий клинический случай узелкового полиартериита, который длительное время не диагностировался. Приводится информация о диагностическом поиске, проведении дифференциальной диагностики, в результате чего был установлен диагноз системного васкулита.

Ключевые слова: узелковый полиартериит, системный васкулит.

A CLINICAL CASE OF POLYARTERITIS NODOSA

N. F. Bakalets, A. V. Pronevich

Gomel State Medical University, Gomel, Republic of Belarus

Polyarteritis nodosa refers to the group of systemic vasculitides affecting small and medium arteries. It is characterized by inflammation of the vascular wall with the development of aneurysms and thrombosis. The article presents a rare clinical case of polyarteritis nodosa, which has not been diagnosed for a long time and gives the description of the diagnostic search, performance of differential diagnosis as a result of which the diagnosis of systemic vasculitis has been defined.

Key words: polyarteritis nodosa, systemic vasculitis.

Введение

Узелковый полиартериит — некротизирующее воспаление средних и мелких артерий без гломерулонефрита или васкулита артериол, капилляров и венул [1]. Болезнь впервые описали Куссмауль и Мейер в 1866 г. как своеобразное поражение артерий, протекающее совместно с болезнью Брайта и быстро прогрессирующим мышечным параличом. При этом заболевании преимущественно поражаются бифуркации сосудов, что приводит к образованию микроаневризм, их разрыву с кровотечением, тромбозу с ишемией и инфарктами различных органов. Длительное течение вовлекает в процесс сосуды всего организма, вызывая поражение почек, сердца, суставов, кожи, нервной системы, желудочно-кишечного тракта.

Узелковый полиартериит относится к редким заболеваниям: распространенность колеблется от 0,7 до 6,3 случаев на 100 тыс. населения. Мужчины болеют в 2,5 раза чаще; пик

заболеваемости приходится на возраст 46–50 лет [2]. Этиология узелкового полиартериита неизвестна. Причинами его могут быть следующие факторы: вирусы гепатита В и С, ВИЧ, цитомегаловирус, парвовирус, лекарственные препараты (препараты йода, висмута, сульфаниламиды, антибиотики), сыворотки. Маркеры как репликативной, так и индуктивной фазы хронического вирусного гепатита В выявляют у 50–75 % пациентов с узелковым полиартериитом [2].

Под воздействием различных внешних факторов на фоне генетически детерминированной измененной иммунной реактивности образуется большое количество мелких растворимых иммунных комплексов, циркулирующих в сосудистом русле. Отложение иммунных комплексов в стенке сосуда приводит к воспалительному процессу и развитию выраженных морфологических изменений в ней [1, 2].

Клиническая картина узелкового полиартериита отличается значительным полимор-