

СЕКЦИЯ 1.

Семья как субъект сопровождения ребенка с ограниченными возможностями здоровья

УДК 376.3

И.С. Карауш

Семейные факторы психосоциальной реабилитации детей с нарушениями слуха и зрения

DOI 10.20323/978-5-00089-474-3-2021-40-46

Аннотация. В статье представлены результаты обследования 368 обучающихся 7-18 лет специальных (коррекционных) школ, включая 186 учащихся с нарушениями слуха (слабослышащие и глухие) и 182 слабовидящих учащихся и 280 родителей учащихся специальных школ. Дана характеристика семей, обозначены основные характеристики, влияющие на психическое здоровье детей, а также на возможности осуществления реабилитационного вмешательства.

Ключевые слова: дети с нарушениями слуха, дети с нарушениями зрения, семья, психосоциальная реабилитация.

I.S.Karaush

Family factors of psychosocial rehabilitation of children with hearing and visual impairments

Abstract. The article presents the results of a survey of 368 students of 7-18 years of special (correctional) schools, including 186 students with hearing impairments (hard of hearing and deaf) and 182 visually impaired students and 280 parents of students of special schools. The characteristics of families are given, the main characteristics that affect the mental health of children, as well as the possibilities of rehabilitation intervention are identified.

Keywords: children with hearing impairments, children with visual impairments, family, psychosocial rehabilitation

Основой успешной социальной адаптации детей с ограниченными возможностями здоровья является мультимодальный подход, сочетающий медицинское, психолого-педагогическое и социальное вмешательство и учитывающий ресурсы личности самого ребёнка и его микроокружения – семьи, общества сверстников и образовательного

пространства. Исследования, способствующие использованию реабилитационного потенциала семьи и формированию ее реабилитационной культуры, продолжают оставаться актуальными и востребованными. В литературе недостаточно полно освещена позиция семьи как одного из факторов формирования психических нарушений или расстройств у детей с сенсорными нарушениями, так и основного реабилитационного ресурса.

Цель исследования – представить семейные факторы психосоциальной реабилитации детей и подростков с инвалидизирующими заболеваниями сенсорной сферы.

Методом сплошной выборки обследовано 368 обучающихся 7-18 лет специальных (коррекционных) школ, включая 186 учащихся с нарушениями слуха (слабослышащие и глухие) и 182 слабовидящих учащихся; 280 родителей учащихся специальных школ. 100% учащихся с нарушениями слуха и 45% с нарушениями зрения имеют статус инвалида.

Использованы следующие методы исследования: клинико-психопатологический (оценка клинического состояния детей на различных этапах исследования), психологический и статистический методы. Среди психологических шкал и опросников применялись: шкала явной тревожности для детей CMAS (The Children's Form of Manifest Anxiety Scale), адаптированная шкала алекситимии [Патент №2599345], опросник для выявления суицидального риска [Патент №2539400]. Для группы родителей детей с сенсорными нарушениями использовались шкала оценки качества жизни [Гундаров, 1995] и шкала тревоги Гамильтона. Результаты исследования обрабатывались статистически с использованием программы STATISTICA v.8.0. Для анализа показателей распространенности использовался критерий χ^2 с определением уровня значимости p и числа степеней свободы $d.f.$

Психические расстройства выявлены у 79% учащихся; общим патогенетическим звеном для большинства из них является психический дизонтогенез – нарушение созревания психических свойств, функций и/или компонентов личности [Шевченко, Северный, 2009]. У слабослышащих и глухих детей чаще выявлялись смешанные специфические расстройства развития (64%), умственная отсталость (21,5%). У учащихся с нарушениями зрения чаще отмечались гиперкинетические (13%), органические расстройства (19%) и донозологические (психодез-

адаптационные) состояния (22,5%). Особенности клинического статуса детей с дефектами слуха и зрения является сочетание когнитивных, интеллектуальных, речевых нарушений с нарушениями эмоционально-волевой сферы, поведения, искажённым восприятием собственного дефекта (неадекватной внутренней картины болезни) [Карауш, 2016].

В рамках проводимого исследования изучалось и суицидальное поведение подростков с нарушениями слуха и зрения, для чего использовался специально разработанный для данной категории детей опросник [Патент №2539400]. Обследовано 64 слабослышащих подростков и 65 учащихся с нарушениями слуха 13-18 лет. Дети с нарушением зрения статистически чаще, чем учащиеся с нарушениями слуха, сообщали о наличии суицидальных мыслей (39% и 11%; $p=0,0002$, $\chi^2=13,84$), сниженного настроения (55% и 15%, $p=0,0000$, $\chi^2=23,55$), состояния, когда «...бывает тебе так плохо, что хочется умереть...» (67% и 24,6%; $p<0,00001$, $\chi^2=21,93$). Как одну из наиболее частых причин снижения настроения 28% слабослышащих и 55% слабослышащих и глухих обучающихся отмечали «проблемы с родителями, опекунами, близкими».

Изучение структуры семьи показало, что 50% детей воспитываются в полных семьях, 29,6% – в неполной семье, 10,6% детей – неродным родителем, 5,4% - опекунами. В исследуемой группе выявлен, в целом, относительно низкий образовательный уровень родителей (доля родителей со средним специальным/техническим образованием была 50%, со средним – 25%), а также высокий процент безработных – 11%. 13% матерей и 35% отцов злоупотребляли психоактивными веществами, чаще всего – алкоголем. Патологические типы воспитания определялись у 70% семей, из них чаще гипоопека (значимо ($p=0,045$) чаще – в семьях, воспитывающих детей с нарушениями слуха) и гиперопека.

Родители оценивали свой уровень качества жизни в диапазоне «умеренно-достаточный» и имели низкий/средний уровень тревоги. Семейная отягощённость по основному заболеванию выявлена у 16% детей; 12,5% родителей имели психические расстройства, значимо чаще ($p=0,0058$) – родители детей с нарушениями слуха (17,2%). При наличии семейной отягощённости по основному заболеванию у детей с нарушением слуха определяется значимое ($p<0,01$) повышение частоты алекситимии, а у детей с нарушениями зрения – частоты повышенного уровня тревоги ($p<0,05$) и страхов ($p<0,01$). У детей, родители которых страдают психическими расстройствами, чаще определялась алекситимия ($p<0,01$), признаки аддиктивного поведения – они чаще курили

($p < 0,001$) и чаще сообщали о регулярном употреблении спиртных напитков ($p < 0,05$).

Медико-психологическое консультирование родителей детей с сенсорными нарушениями выявило следующие основные группы имеющих у них психологических проблем: отсутствие адекватного представления о заболевании ребенка – и о сенсорном дефекте и об имеющемся психическом расстройстве, что проявлялось как пассивное отношение к болезни ребёнка, отрицание болезни, «стыдящееся» поведение; трудности взаимодействия с ребёнком из-за речевых нарушений; гиперопека, результатом которой является ещё большая инфантилизация ребёнка; рентные установки; алекситимические черты у родителей и собственные проблемы родителей (проблемы взаимоотношения с супругом или другими родственниками, производственные конфликты, психические или соматические заболевания).

Таким образом, анализ биологических и социальных характеристик семей детей с сенсорными нарушениями выявляет изменения функционирования семей на психологическом, биологическом и социальном уровнях. Эти изменения требуют активной работы с семьей как основной средой, формирующей психическое здоровье ребенка.

Реабилитационные мероприятия осуществлялись с учетом следующих принципов: многоуровневость (охват всех уровней функционирования ребёнка как члена социума – макросоциального, микросоциального, индивидуального); мультидисциплинарность; ориентация терапии на конкретные изменения психического статуса и общего функционирования (поведение, активность, коммуникация, успеваемость, патопсихологические симптомы, уровень качества жизни), которые подлежат мониторингу и динамической оценке; вовлечение значимых лиц; проведение терапии в естественных условиях (семья, школа-интернат) и ориентация на развитие.

Работа с ребёнком в «естественных условиях» – образовательной среде с привлечением семьи (не в условиях медицинского учреждения) – обеспечивает психосоциальную направленность реабилитации, возможность разработки долгосрочных рекомендаций, охватывающих все сферы жизни ребёнка и целенаправленное изменение условий социальной ситуации развития ребенка. Реабилитационные программы разрабатывались с учетом уровня психического здоровья ребенка и включали медицинскую, психологическую и социальную составляющие.

В контексте работы с семьей ребенка с сенсорным расстройством *медицинское сопровождение* включало консультирование родителей в

отношении психического здоровья их детей (наличие психического расстройства, отклоняющегося поведения, включая суицидальное, страхов, депрессивных тенденций), оказание психотерапевтической помощи, психофармакологическую помощь при выявлении психических расстройств у родителей. *Психологическая составляющая* работы с семьей включала работу по повышению родительской компетентности; коррекцию детско-родительских отношений (включая вопросы «принятия» дефекта ребенка). Основную часть *социального направления реабилитации* также занимала работа с семьей (организация встреч родителей, обмен опытом, проведение совместных мероприятий и т.д.).

Определение и коррекция представлений ребёнка о его дефекте (внутренней картины болезни/дефекта) является одним из условий успешности психотерапевтических и психокоррекционных воздействий. Поведенческая составляющая подразумевала преодоление неадекватных стереотипов поведения, «моделирование» уверенного поведения, мотивацию к поиску новых форм и их закрепление, повышение уровня физической активности. Важным аспектом всех блоков и этапов является выработка навыков самообслуживания, общения с окружающими, трудовой деятельности, т.е. социально-бытовой адаптации и социально-средовой ориентации. Значимым является расширение возможностей получения доступной для понимания информации (Интернет, СМИ, литература, занятия, семинары) в различных областях знаний, в том числе, об особенностях собственного заболевания, способах компенсации дефекта, возможностях достижений в различных областях – творчестве, спорте, компьютерных технологиях.

Важным аспектом работы с внутренней картиной болезни детей с сенсорными нарушениями является коррекция отношения родителей к дефекту ребенка, просветительская деятельность в образовательном учреждении. Родители, педагоги, воспитатели, медицинский персонал школы формируют информационное поле, которое является источником неадекватных представлений ребенка о своем заболевании, лежащих в основе искаженной внутренней картины болезни. Осуществлялись следующие формы работы: консультации, лекции и семинары для педагогов коррекционных учреждений в период повышения квалификации, выступления на родительских собраниях, педагогических советах, научно-практических конференциях и семинарах для педагогов о психологических особенностях и сохранении психического здоровья детей с ограниченными возможностями здоровья.

Основные направления с семьей ребенка, касающиеся профилактики и коррекции проявлений суицидального поведения, представлены в Таблице 1. Кроме того, активно проводилась клиническая работа с самими подростками и профилактические мероприятия с педагогами.

Таблица 1

Направления работы с детьми, родителями и педагогами по профилактике и коррекции суицидального поведения

Направления работы с семьей ребенка по профилактике и коррекции суицидального поведения
<p>Формирование антисуицидальных факторов личности, снижающих риск совершения суицида:</p> <ul style="list-style-type: none"> - эмоциональная привязанность к родным и близким людям; - семейные традиции; - наличие актуальных жизненных ценностей, целей; проявление интереса к жизни; - планирование своего ближайшего будущего и перспектив жизни; - наличие жизненных, творческих, семейных и других планов, замыслов; - психологическая гибкость и адаптированность, умение компенсировать негативные личные переживания.
Рекомендации обсуждения эмоциональных состояний с ребёнком, выраженные любви и принятия ребенка (на словах, тактильно, с помощью жестов и т.п.)
Обучение ребенка принятию ответственности за свои поступки и решения, предвидение последствий поступков, формирование потребности задаваться вопросом: «Что будет, если...».
Обсуждение работы служб, которые могут оказать помощь в ситуации, сопряженной с риском для жизни, записать соответствующие номера телефонов, записать рабочие номера телефонов родителей, других людей, которым родители доверяют.

На уровне макроокружения в рамках психосоциальной реабилитации детей с сенсорными нарушениями к основным проводимым мероприятиям относились: образовательные семинары, лекции, тренинги, выступления на конференциях для специалистов, работающих в сфере образования и здравоохранения, психообразовательная работа с населением – повышение уровня осведомлённости в вопросах психического здоровья (СМИ, консультирование). На данном уровне необходимо оценивать и сформированный в обществе уровень толерантности к лицам, имеющим дефекты развития.

В целом задачи реабилитационных программ, разработанных для детей с сенсорными нарушениями, носят мультидисциплинарный характер и могут быть успешно решены только при участии представителей различных специальностей: психиатров, педиатров,

клинических и социальных психологов, педагогов, социальных работников, дефектологов, логопедов и др., а также семьи ребенка как активного реабилитационного ресурса.

Библиографический список

1. Шевченко Ю.С. Клиническая оценка детской психической патологии в современных классификациях / Ю.С. Шевченко, А.А. Северный // Социальная и клиническая психиатрия. 2009. Т. 19. № 4. С. 29-33.

2. Карауш И.С. Психическое здоровье детей с сенсорными нарушениями: автореф. дис. ... д-ра мед. наук. Томск, 2016. 46 с.

3. Патент № 2539400 Российская Федерация. Способ выявления суицидального риска для последующей коррекции у подростков с нарушениями опорно-двигательного аппарата и сенсорными нарушениями, сопровождающимися расстройствами психологического развития, учащихся коррекционных школ. Заявлено № 2013152564/14 от 26.11.2013. Опубликовано 20.01.2015. Бюл. (2): 8 / И.Е. Куприянова, Б.А. Дашиева, И.С. Карауш, заявитель НИИПЗ.

4. Патент № 2599345 Российская Федерация. Способ выявления алекситимии для последующей коррекции у подростков с сенсорными нарушениями, сопровождающимися нарушениями психологического развития. Заявка № 2015114744/14 от 20.04.2015. Опубл.: 10.10.2016. Бюл. (28): 8 / И.Е. Куприянова, И.С. Карауш, Б.А. Дашиева, заявитель НИИПЗ.

5. Гундаров И.А. Роза качества жизни // Сибирское здоровье. 1995. № 1. С. 15-16.

УДК 376.3

А.Т. Амарова

Организация раннего скрининга и оказание ранней психолого-педагогической поддержки детям и их семьям в Республике Казахстан

DOI 10.20323/978-5-00089-474-3-2021-46-54

Аннотация. Автор статьи уделяет внимание оказанию ранней комплексной помощи, ориентированной на семью. Это система специально организованных мероприятий органов здравоохранения, об-