

Е. С. Тальникова, К. А. Натарова

Новосибирский государственный университет
ул. Пирогова, 2, Новосибирск, 630090, Россия
Консультативно-диагностическая поликлиника № 2
ул. Русская, 37, Новосибирск, 630058, Россия
E-mail: talnikova@mail.ru

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ РЕАБИЛИТАЦИОННЫХ МЕРОПРИЯТИЙ У НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ С НАРУШЕНИЯМИ АДАПТАЦИИ

Цель исследования: оценить эффективность реабилитационных мероприятий у несовершеннолетних лиц с нарушениями адаптации (НА). Обследованы 75 подростков в возрасте от 10 до 16 лет, из них 52 мальчика (69,3 %) и 23 девочки (30,7 %). Были направлены для коррекции нарушений поведения 57 (76,0 %) несовершеннолетних, 45 (60,0 %) – в связи с отставанием в обучении, 34 (45,3 %) – по поводу неблагоприятной семейной ситуации. При обследовании у 66 (88,0 %) подростков с НА выявлены психические расстройства, у 56 (74,6 %) – психические и поведенческие нарушения вследствие употребления психоактивных веществ. Завершили курс реабилитации 40 (53,3 %) несовершеннолетних с НА, с положительными результатами – 34 (45,3 %). Отрицательно влияли на реабилитационный процесс алкоголизм родителей, криминальная активность, употребление наркотических и токсикоманических веществ, воспитание в социальном учреждении. Плохо поддавались психокоррекции несовершеннолетние с формирующимся диссоциальным расстройством личности.

Ключевые слова: подростки, нарушения адаптации, реабилитация.

По данным литературы, за последнее десятилетие произошел существенный сдвиг в психическом здоровье детской и подростковой популяции РФ в сторону роста социально обусловленных психических расстройств: реактивных состояний, аномалий личностного развития, специфических нарушений психологического развития [1]. Изменения в структуре заболеваемости несовершеннолетних психическими расстройствами объясняются социально-экономическими причинами, кризисными явлениями в современной семье, широкой распространенностью социального сиротства [2].

Установлено, что группами риска в отношении развития психических расстройств являются дети, оставшиеся без попечения родителей; несовершеннолетние с проблемами в школьной адаптации, дети из семей беженцев и вынужденных переселенцев, подростки с нарушениями поведения [1].

Отклонения возрастного развития и психические расстройства у несовершеннолетних определяются сочетанием дизонтогенеза, депривации и деформации личностных ценностей и ориентаций в связи с ранним вовлечением в асоциальную среду [3]. Па-

тологическое формирование личности связывается с воздействием длительно существующих отрицательных микросоциальных влияний, в первую очередь дефектов воспитания, а также с наличием психотравмирующей ситуации в среде ближайшего окружения.

Согласно проведенным исследованиям, семьи детей с отклонениями в развитии характеризуются нарушенной структурой, неправильным воспитанием (безнадзорность, гипоопека, эмоциональное отвержение), низким материальным уровнем и конфликтной семейной атмосферой. По данным литературы, у детей с психическими расстройствами отмечается наследственная отягощенность по психическим заболеваниям, аномалиям характера, алкоголизму, а также наличию судимых лиц среди ближайших родственников [1].

Школьная дезадаптация у данной категории детей проявляется нарушениями обучения, поведения, социального взаимодействия [4; 5]. К ней предрасполагают следующие факторы: недостатки в подготовке ребенка к школе вследствие социально-педагогической запущенности, психическая

депривация, соматическая патология, отставание в развитии отдельных психических функций, нарушения формирования школьных навыков, двигательные и аффективные расстройства [2].

Нарушения поведения у детей являются результатом неблагоприятного психосоциального развития и изменений процесса социализации. Распространенность нарушений поведения в детско-подростковой популяции особенно высока среди несовершеннолетних мужского пола. Наиболее часто выявляются аддиктивный, антидисциплинарный, антисоциальный и делинквентный типы отклоняющегося поведения [6].

Установлено, что расстройства поведения у несовершеннолетних коррелируют с социальной дезадаптацией, высоким риском суицидальных действий, ранней сексуальной активностью, употреблением психоактивных веществ и высокой частотой сопутствующих психических расстройств [3].

С учетом роста социально обусловленных психических расстройств необходимым является совершенствование организации детям и подросткам комплексной медико-социальной и психолого-педагогической помощи. Коррекционная работа должна быть направлена на повышение позитивной личностной активности, формирование навыков разрешения конфликтов неагрессивным путем, расширение адаптивных возможностей ребенка и переработку диссоциальных личностных установок [3; 7; 8].

Целью исследования являлась оценка эффективности реабилитационных мероприятий у несовершеннолетних с нарушениями адаптации (НА).

Материал и методы

Обследованы 75 несовершеннолетних с НА в возрасте от 10 до 16 лет (в среднем $13,1 \pm 2,0$ лет), из них 52 мальчика (69,3 %) и 23 девочки (30,7 %), поступивших на реабилитацию в Областной центр психолого-педагогической коррекции и реабилитации детей и подростков «Дом» (Новосибирск). Продолжительность реабилитационного курса составила от 1 до 11 месяцев (в среднем $7,4 \pm 2,0$ мес.).

В качестве методов исследования использовали клинический, эксперименталь-

но-психологический и статистический методы.

Диагноз устанавливали в соответствии с диагностическими указаниями МКБ-10.

Для анализа полученных данных использовали критерий углового преобразования Фишера.

Результаты исследования и обсуждение

Причинами направления несовершеннолетних в реабилитационный центр служили семейная, школьная и социальная дезадаптация, которые являлись следствием психических расстройств и / или дефектов воспитания.

Воспитывались в неблагоприятной семейной обстановке 34 несовершеннолетних с НА (45,3 %). В 18 случаях (24,0 %) причиной направления на реабилитацию являлось тяжелое материальное положение семьи. Выросли в семьях с нарушенной структурой 28 несовершеннолетних с НА (37,3 %), из них 15 (20,0 %) в неполной семье и 13 (17,3 %) – с отчимом или мачехой. В 47 случаях (62,7 %) родители детей страдали алкогольной и наркотической зависимостью, в том числе в 32 случаях (42,7 %) – оба родителя.

У 13 воспитанников (17,3 %) реабилитационного центра родители были лишены родительских прав. Прибыли в центр из социальных учреждений (детские дома, интернаты, приюты) 22 подростка с НА (29,3 %). Воспитывались опекунами и приемными родителями 8 детей (10,7 %).

Были направлены в центр для коррекции различных форм отставания в обучении 45 детей и подростков с НА (60,0 %). Дублировали обучение 6 детей (8,0 %) из обследуемой группы. Обучались индивидуально по общеобразовательной программе по медицинским показаниям 8 несовершеннолетних с НА (10,7 %) и 6 (8,0 %) – по коррекционной программе.

В 57 случаях (76,0 %) причиной направления несовершеннолетних на реабилитацию являлись нарушения поведения. Конфликтность и агрессивные тенденции отмечались в школьных характеристиках у 36 детей (48,0 %). Имели систематические пропуски занятий в учебных заведениях

32 ребенка (42,7 %). До поступления в центр совершали побеги из семьи и социальных учреждений 23 несовершеннолетних с НА (30,7 %). Состояли на учете в подразделении по делам несовершеннолетних 19 детей и подростков (25,3 %), в том числе 12 (16,0 %) привлекались к административной и уголовной ответственности.

В обследуемой группе распространенным являлось употребление психоактивных веществ: 73 (97,3 %) подростка с НА имели опыт употребления табака, 45 (60,0 %) – алкоголя, 9 (12,0 %) – наркотических и 4 (5,3 %) – токсикоманических веществ.

В истории жизни 18 несовершеннолетних с НА (24,0 %) имела место психическая травма: 8 человек (10,7 %) перенесли смерть одного из родителей, 5 (6,7 %) сообщили о фактах физического насилия, 7 (9,3 %) являлись жертвами сексуального насилия.

При клиническом обследовании у 66 детей и подростков с НА (88,0 %) были выявлены психические расстройства, в том числе: у 41 (54,7 %) – расстройство школьных навыков, у 30 (40,0 %) – расстройства поведения, у 22 (29,3 %) – расстройства личности и поведения вследствие болезни, повреждения и дисфункции головного мозга, у 21 (28,0 %) – смешанные расстройства эмоций и поведения, у 5 (6,7 %) – гиперкинетические расстройства, у 4 (5,3 %) – умственная отсталость. Отметим, что лишь 7 человек (9,3 %) из обследуемой выборки до поступления в центр наблюдались психиатром.

На начальном этапе реабилитации проводилась диагностика ведущих проблем и нарушений возрастного психического развития, которая включала в себя исследование познавательной сферы, определение уровня тревоги, типа темперамента, акцентуации характера, диагностику уровня агрессии и оценку личностных особенностей. Наиболее часто при психологической диагностике у несовершеннолетних с НА выявлялись пограничный уровень интеллекта, нарушения внимания, высокий уровень тревоги, низкая самооценка и агрессивные тенденции.

В центре проводилась педагогическая коррекция различных форм отставания в обучении. Во время реабилитационного

процесса несовершеннолетние с НА обучались в классе коррекционно-развивающего обучения общеобразовательной школы. Шесть детей (8,0 %) учились индивидуально по медицинским показаниям.

Задачей на этапе психотерапевтической помощи являлось изменение негативных способов поведения и выражения чувств несовершеннолетних с НА. В тренингах использовались приемы развития внимания, памяти, мышления, воображения и эмпатии. Психотерапевтическая работа была направлена на формирование уверенного поведения, коррекцию тревожности, застенчивости, агрессивных тенденций и профилактику формирования химической зависимости.

В процессе реабилитации использовались методы символдрамы, психосинтеза, арт-терапии, песочной психотерапии и релаксационной терапии. При организации работы предпочтение отдавалось групповой психотерапии. Вместе с тем в некоторых случаях при низкой самооценке, отвержении группой были более эффективны индивидуальные психотерапевтические занятия.

На этапе социально-психологической поддержки воспитанники приобретали навыки общения с окружающими, развивали формы поведения, связанные с поддержкой, взаимопомощью, взаимопониманием, сотрудничеством, ответственностью и самостоятельностью, а также закрепляли формы поведения, способствующие адаптации и функционированию вне центра.

Прошли полный курс реабилитации 40 (53,3 %) несовершеннолетних с НА. Положительные результаты были достигнуты у 34 (45,3 %) детей и подростков: у 28 (37,3 %) отмечена стойкая положительная динамика, у 6 (8,0 %) – нестабильные положительные результаты. В 6 случаях (8,0 %) положительная динамика отсутствовала, несмотря на длительный срок пребывания в центре, а в 4 (5,3 %) случаях – после повторного курса реабилитации.

В 35 случаях (46,7 %) реабилитация не была завершена: 7 (9,3 %) несовершеннолетних прекратили ее по собственному желанию, 7 (9,3 %) – в связи с прекращением работы центра, 18 (24,0 %) исключены из-за нарушений дисциплины, 4 (5,3 %) направлены в специализированные медицинские учреждения для лечения зависимости от

Факторы, влияющие на результаты реабилитационного процесса,
у обследованных подростков с НА

Факторы	Несовершеннолетние с положительными результатами (n = 34)		Несовершеннолетние без положительных результатов (n = 41)		p
	абс.	%	абс.	%	
Алкоголизм родителей	15	44,1	32	78,1	0,001
Криминальное поведение	2	5,9	33	80,5	0,001
Употребление наркотических и токсикоманических веществ	1	2,9	12	29,3	0,001
Воспитание в социальном учреждении	6	17,6	16	39,0	0,010

наркотических и токсикоманических веществ.

Группу несовершеннолетних, у которых не были достигнуты положительные результаты в процессе реабилитации, отличали следующие особенности: алкоголизм родителей, криминальное поведение, употребление наркотических и токсикоманических веществ, воспитание в социальном учреждении (табл.).

Наиболее сложно поддавались психокоррекционным мероприятиям подростки с признаками формирующегося диссоциального (антисоциального) личностного расстройства. Для этой категории лиц были характерны отсутствие интереса к познавательной деятельности и когнитивный дефицит, обусловленные семейной и педагогической запущенностью.

У несовершеннолетних с чертами личностной деформации по антисоциальному типу отсутствовала способность к эмпатии, сочувствию, сопереживанию, вследствие чего они не могли устанавливать и поддерживать удовлетворительные отношения с окружающими. Данным подросткам были свойственны неустойчивое настроение, раздражительность, агрессивные реакции в конфликтных ситуациях.

Признаками плохого реабилитационного прогноза подростков с личностной деформацией являлись эгоцентризм, гедонистические установки, пренебрежительное отношение к общечеловеческим ценностям и отсутствие чувства вины за последствия своих проступков.

Формирующееся диссоциальное расстройство личности чаще выявлялось у детей из социально неблагополучных семей

и у воспитанников социальных учреждений. Патологическое формирование личности обуславливалось нарушениями развития, ранним вовлечением в асоциальную среду, семейной депривацией, безнадзорностью и педагогической запущенностью. Дети, помещенные в социальные учреждения, в раннем детском возрасте, как правило, имели более низкий реабилитационный потенциал.

Родители детей из социально неблагополучных семей с трудом вовлекались в психотерапевтическую работу по оптимизации отношений в семье, устранению неадекватных форм реагирования, обучению эффективным способам общения с ребенком, что осложняло реабилитационный процесс.

Выводы

1. Положительные результаты в процессе реабилитации были достигнуты у 45,3 % несовершеннолетних с НА.

2. Неблагоприятно на реабилитационный процесс влияли следующие факторы: алкоголизм родителей, криминальное поведение, употребление наркотических и токсикоманических веществ, воспитание в социальном учреждении. Реабилитация была наименее эффективна у несовершеннолетних с формирующимся диссоциальным расстройством личности.

3. В связи с когнитивным дефицитом и различными формами отставания в обучении несовершеннолетние с НА нуждались в педагогической коррекции.

4. Несовершеннолетним с НА и коморбидными психическими расстройствами требовалась специализированная психиатрическая и наркологическая помощь.

Список литературы

1. Дроздовский Ю. В. Клиника формирующихся расстройств личности у подростков с нарушениями поведения (динамический, социально-психологический аспекты): Автореф. дис. ... д-ра мед. наук. Томск, 2003.
2. Голик А. Н. Социальная психиатрия сиротства. М., 2000.
3. Профилактика и реабилитация несовершеннолетних с психическими расстройствами и криминальной активностью. М., 2004.
4. Шмакова О. П. Школьная адаптация детей и подростков с психическими расстройствами: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. М., 2004.
5. Иовчук Н. М. Психиатрические аспекты школьной дизадаптации // Особый ребенок и его окружение: медицинские, социальные и психологические аспекты: Сб. материалов междунар. конф. / Под ред. А. Я. Варги, А. А. Северного. М., 1993. С. 19–21.
6. Казанцева Т. В. Девиантное поведение у детей и подростков в крупном промышленном центре (эпидемиологический, клинично-динамический, реабилитационные аспекты): Автореф. дис. ... канд. мед. наук. Томск, 2004.
7. Кулаков С. А. Диагностика и психотерапия аддиктивного поведения у подростков / Под ред. Л. И. Вассермана. М., 1998.
8. Психосоциальная коррекция и реабилитация несовершеннолетних с девиантным поведением. М., 1999.

Материал поступил в редколлегию 29.02.2008

E. S. Talnikova, K. A. Natarova

Estimation of Rehabilitation Efficiency in Children and Adolescents with Developmental Disabilities

The goal of this work is to investigate rehabilitation efficiency children and adolescents with developmental disabilities (DD). 75 children and adolescents with DD aged 10–16 (13.1 ± 2.0), 52 male (69.3 %) and 23 female (30.7 %), were examined. 57 (76.0 %) children and adolescents with DD had misbehavior, 45 (60.0 %) poor school results and 34 (45.3 %) unfavorable family environment. Associated mental disorders were detected in 66 (88.0 %) children and adolescents with DD, consumption of substances in 56 (74.6 %). Only 40 (53.3 %) children and adolescents with DD completed course of rehabilitation, with satisfactory outcomes 34 (45.3 %). Such factors as parental alcoholism, criminal behavior, usage of illicit drugs, orphan's home complicated rehabilitation process. Children and adolescents with features of antisocial personality disorders were resisted to correction.

Keywords: children, adolescents, developmental disabilities, rehabilitation.