УДК 159.9

ОСОБЕННОСТИ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ДЕТЕЙ С НЕВРОТИЧЕСКИМИ ОТКЛОНЕНИЯМИ

Родионов М.А., Акимова И.В., Гиясова О.М.

ФГБОУ ВО «Пензенский государственный университет», Пенза, e-mail: ulrih@list.ru

В данной статье авторы рассматривают актуальную проблему выявления особенностей реабилитации детей с невротическим отклонениями. Установлено, что более 60% всех заболеваний центральной нервной и периферической нервной систем у детей происходят из перинатального периода, в дальнейшем протекая с различными отклонениями психической адаптации, приводя в большинстве случаев к развитию различных форм невротических реакций, таких как: повышенная возбудимость, страхи, нетерпеливость, раздражительность, астения, нерешительность, неуравновешенность, частые смены настроения, слезливость и др. Целью исследования стало выявление характера и причин психологической дезадаптации детей с невротическими отклонениями и разработка коррекционной программы для таких детей. Гипотеза исследования состояла в том, что психологические особенности младших подростков с невротическими отклонениями имеют определенную специфику, связанную с устойчивым нарушением их адаптации к условиям социальной среды. В ходе экспериментального исследования определялось эмоциональное реагирование на фрустрацию, ситуативная и личностная тревожность; учитывалось семейное воспитание и личностные факторы. С данными детьми была проведена коррекционная работа, способствующая достоверному повышению уровня такой адаптации, выражающемуся в снижении уровня тревожности, стабилизации эмоционального состояния и улучшения межличностных коммуникаций.

Ключевые слова: реабилитация, невротические отклонения

FEATURES OF PSYCHOLOGICAL REHABILITATION OF CHILDREN WITH NEUROTIC DISORDERS

Rodionov M.A., Akimova I.V., Giyasova O.M.

Penza State University, Penza, e-mail: ulrih@list.ru

In this article, the authors consider the current problem of identifying the features of rehabilitation of children with neurotic disorders. It has been found that more than 60% of all diseases of the central nervous and peripheral nervous system in children occur from the perinatal period, further occurring with various disorders of mental adaptation, leading in most cases to the development of various forms of neurotic reactions, such as: increased excitability, insurance, intolerance, irritability, asthenia, hesitation, instability, frequent changes of mood, tear, etc. The aim of the study was to identify the nature and causes of psychological disadaption of children with neurotic disorders and to develop a corrective programme for such children. The hypothesis of the study was that the psychological features of younger adolescents with neurotic abnormalities have a certain specificity associated with the sustained disruption of their adaptation to the social environment. The experimental study determined emotional response to fracking, situational and personal anxiety; Family education and personal factors were taken into account. Corrective work has been carried out with these children, which contributes to a reliable increase in the level of such adaptation, which is expressed in the reduction of anxiety, stabilization of emotional state and improvement of interpersonal communications.

Keywords: rehabilitation, neurotic deviations

В настоящее время актуальность проблемы предупреждения и коррекции невротических расстройств у детей существенно возрастает. Экономические трудности, неблагоприятная криминальная обстановка, ритм современной жизни нередко вызывают психосоциальные стрессы, которым подвергается каждая семья и особенно дети. В связи с этим возрастает число невротических расстройств у детей и подростков, протекающих с нарушениями психической адаптации.

Установлено, что более 60% всех заболеваний центральной нервной и периферической нервной систем у детей происходят из перинатального периода, в дальнейшем протекая с различными отклонениями психической адаптации, приводя в большинстве случаев к развитию различных форм невротических реакций, таких как повышенная возбудимость, страхи, нетерпеливость, раздражительность, астения, нерешительность, неуравновешенность, частые смены настроения, слезливость и др.

Начало проявления невроза чаще всего отмечается, начиная с дошкольного возраста до 7–9 лет. Невротическое состояние развертывается преимущественно постепенно в результате нарастающего влияния актуальных психотравмирующих ситуаций, прежде всего семейного происхождения [1–3].

Все вышесказанное диктует необходимость разработки комплексных мер по оказанию психологической помощи детей с невротическими отклонениями, основное место в которой занимает психокоррекция. Как показывает мировой опыт, специальная психологическая реабилитация детей

с нервно-психическими отклонениями способствует повышению уровня социальной адаптации, способности противостояния кризисам, снижению личностной тревожности, стабилизации эмоционального состояния и эффективному налаживанию межличностных коммуникаций.

Всеми вышеизложенными обстоятельствами обусловлена актуальность предлагаемого исследования и выбор возрастного диапазона испытуемых.

Цель исследования: выявление характера и причин психологической дезадаптации детей с невротическими отклонениями и разработка коррекционной программы для таких детей.

Гипотеза нашего исследования состояла в том, что психологические особенности младших подростков с невротическими отклонениями имеют определенную специфику, связанную с устойчивым нарушением их адаптации к условиям социальной среды.

Экспериментальную базу исследования составили 25 детей (13 мальчиков и 12 девочек) в возрасте от 7 до 9 лет с невротическими отклонениями, обращавшиеся с жалобами соответствующего характера в поликлиническое отделение детской областной больницы и стоящие на диспансерном учете по всему спектру невротических расстройств. Контрольную группу составили 19 детей, не имеющих жалоб в области неврологической клиники.

Диагноз испытуемых экспериментальной выборки верифицирован в психоневрологическом отделении детской областной больницы (табл. 1).

Контрольную группу составили 19 детей аналогичного возраста, не имеющие жалоб и не стоящие на диспансерном учете по какому-либо заболеванию неврологической клиники.

В большинстве случаев помимо основной причины обращения были и сопутствующие проблемы.

В ходе экспериментального исследования определялось эмоциональное реагирование на фрустрацию, ситуативная и личностная тревожность; учитывалось семейное воспитание и личностные факторы [4, 5]. В результате были получены следующие данные.

При анализе детско-родительских отношений обнаружен негармоничный тип воспитания у детей с невротическими отклонениями. Преобладающим стилем семейного воспитания у детей с невротическими отклонениями является доминирующая гиперпротекция, фобия утраты, вынесение конфликта между родителями в сферу воспитания. Родители таких детей, как правило, мелочно опекают, удовлетворяют все их желания, лишают самостоятельности, но в то же время проявляют строгость санкций. Наиболее значимой среди личностных проблем родителей оказалась фобия утраты ребенка, источник которой кроется в хроническом течении болезни и возможной ранней инвалидизации.

2. Детям, страдающим невротическими отклонениями, свойственна нетерпеливость и моторная расторможенность; социальная смелость и непринужденность в общении. Изучение гендерных различий показало, что мальчикам свойственна замкнутость, недоверчивость, отгороженность от других, в сочетании с недобросовестностью, безответственностью и низким самоконтролем. У девочек выявлена высокая ранимость, неуверенность в себе, осторожность и рассудительность. У детей с невротическими отклонениями повышен удельный вес «эго» – защитных реакций в форме открытой агрессии; с доминированием экстрапунитивных реакций в форме обвинения и враждебности по отношению к окружающим. Дети с невротическими отклонениями имеют низкий уровень социальной адаптации, причем у мальчиков он более низкий, чем у девочек, что проявляется, в частности, в более высоком уровне заболеваемости мальчиков.

Таблица 1

Диагноз испытуемых экспериментальной выборки

Причины обращения в соответствии с МКБ 10	Количество человек	
	мальчики	девочки
Астения		3
Невроз навязчивых движений.	2	3
Нарушенные внутрисемейные отношения. F 91.0 Расстройство поведения	3	
Расстройство адаптации. F91.1 Не социализированное расстройство поведения.	3	3
Страхи. F93.1 Фобические тревожные отклонения в детском возрасте.	4	1
Развод родителей. F91.0 Расстройство поведения, ограниченное рамками семьи. Итого: 25 человек:	1	2
	13	12

3. В структуре ситуативной тревожности у мальчиков более высокие показатели по шкалам «эмоциональный дискомфорт», «астенический компонент», что также может косвенно подтверждать их более высокую заболеваемость. В структуре личностной тревожности у детей с невротическими отклонениями высокие показатели тревожности по шкалам «эмоциональный дискомфорт», «тревожная оценка перспектив». Наблюдаются гендерные различия по шкалам «астенический компонент», «социальные реакции защиты», выраженные у мальчиков, что возможно связано с их более поздним половым созреванием, по сравнению с девочками, и более высоким уровнем заболеваемости. Аналогичных различий у здоровых детей не обнаружено.

Коррекционная программа

С данными детьми была проведена коррекционная работа, способствующая достоверному повышению уровня такой адаптации, выражающемуся в снижении уровня тревожности, стабилизации эмоционального состояния и улучшения межличностных коммуникаций.

В основу коррекционной работы были положены следующие концептуальные положения:

1. В программе лечения и медико-психологической реабилитации невротических расстройств детей и подростков необходимо диагностировать факторы психологической и социальной дезадаптации пациентов.

2. Интегративное взаимодействие клинициста-педиатра и психолога состоит в планомерном использовании и внедрении в работу детского психоневрологического отделения программы психологической помощи детям с невротическими отклонениями с целью психокоррекции эмоциональных и поведенческих нарушений.

3. Работа с родителями детей и подростков, имеющих невротические отклонения, направлена на информацию об их семейном воспитании, особенностях психологических нарушений при данной патологии с целью своевременной коррекции.

При составлении коррекционной программы особое внимание уделялось проблемам адаптации личности к заболеваниям, обучению технологии разрешения конфликтов, выработки навыков поведения.

Цель программы: интегративное психокоррекционное воздействие на личность подростка в осознании проблем, поддерживающих болезнь и получение навыков поведения.

Программа состоит из трех этапов на госпитальном этапе лечения детей с невротическими отклонениями.

1. Подготовительный.
2. Основной.
3. Заключительный.

В табл. 2 представлен подробный план занятий по программе.

Таблица 2

План занятий по программе

№	Тема	Цель
1	«Я, ты, он, она...» Знакомство	Введение участников в контекст групповой тренинговой работы; установление правил работы в группе; знакомство друг с другом; создание атмосферы доверия и безопасности
2	Обучение навыкам невербального общения	Ознакомление с эмоциями; вербальное и невербальное общение с чувствами; развитие психологической наблюдательности; отреагирование негативного опыта; продолжение обучения приемам психической саморегуляции
3	Общение без слов	Углубление представлений о невербальном общении; позиции в общении и дистанция; тренировка умения отслеживать свои эмоциональные состояния и состояния партнера
4	Что такое агрессия?	Предоставление информации о том, что такое агрессия; обучение эмоциональной экспрессии
5	Мое прошлое и настоящее. Проектирование будущего	Осознание своего прошлого и происходящих с ним изменений в настоящем; осознание подростками своих прав и обязанностей в настоящем; построение будущего через планирование и фантазирование, интеграция его с настоящим
6	Есть проблема. Где ресурс?	Анализ участниками собственных способов преодоления препятствий; осознание наиболее проблемной зоны в данный момент жизни; получения участниками способа нахождения ресурсов для решения своей проблемы и повышение уверенности в себе
7	Заключительное занятие. Подведение итогов	Анализ и интеграция полученного опыта; осознание себя целым и частью группы; функциональная тренировка поведения, повышающая ресурсы, в основе которой лежит метод незаконченных предложений

Для проведения психотерапевтической работы объединены в единую психотерапевтическую группу.

Проведенное исследование показало, что у детей с диагнозом «невротические отклонения» имеется перенапряжение адаптационных механизмов и выявляется психическая и социальная дезадаптация. Выявлена эмоциональная неустойчивость – лабильность, в том числе легкость возникновения аффектов, плача, беспокойства, частая смена настроения (100% обследованных); психомоторные нарушения в виде нервных тиков (45% от числа обследованных).

В связи с этим комплексная программа медико-психологической помощи детям с диагнозом «невротическое расстройство» должна включать блок психологической реабилитации, направленной на снижение дестабилизирующих психических факторов, которая проводится с учетом патогенеза заболевания, его прогноза и служит основой профилактики становления осложнений.

На подготовительном этапе ребенку, находящемуся в стационаре, осуществляется эмпатическая поддержка, реализуемая за счет свободного режима, способствующего быстрейшей внутристационарной адаптации пациента, его включение в психотерапевтическую среду отделения. Эта включенность позволяет использовать динамику взаимоотношений, эмпатическую и практическую поддержку членов внутреннего сообщества для ослабления психической напряженности, растерянности, тревоги. Результатом указанной поддержки является устранение ощущения безвыходности ситуации, появления уверенности, что его окружение способно его принять таким, какой он есть, поддержать и оказать помощь.

− Психодиагностика эмоциональных и личностных характеристик, типа реакции на фрустрацию, семейного воспитания.

− Формирование психотерапевтической группы 8–10 человек.

− Правила работы в группе.

Прежде чем приступать к психокоррекционной работе с родителями, необходимо выявить внутреннюю картину болезни и тип отношения к ней ребенка, проанализировать тип семейного воспитания для идентификации психологических проблем семьи, помочь родителям самостоятельно узнать свои слабые стороны воспитания и воодушевить на их преодоление.

Целесообразна организация лекций для медицинского персонала и родителей по основным вопросам возрастной психологии, воспитания детей в разные периоды жизни, важности семейной обстановки в формировании физического и психического здоровья ребенка.

На основном этапе проводилась индивидуальная и групповая когнитивно-поведенческая и рациональная психотерапия. Обучение методам психической саморегуляции (аутотренинг, миорелаксирующая методика по И.Г. Шульцу) [6]:

− «Эмоциональное научение» и помощь пациенту в осознании проблем поддерживающих болезнь (методы поддержки и методы изменения поведения).

− Тренинг уверенности. Работа в группе:

− Повышение самооценки и «уверенности в себе».

− Самоосознание неадаптивного поведения.

− Научение выражению и отреагированию эмоций.

− Самоосознание поведения в конфликтных ситуациях.

− Обучение конструктивной конфронтации.

− Повышение творческих ресурсов личности (рисование, творчество, музыкотерапия).

В состав закрытой группы входило 7 человек, группа являлась гетерогенной по полу и гомогенной по возрасту и заболеванию. У детей наблюдалось снижение болевого симптома, тревоги, они были ознакомлены с методами психосоматической саморегуляции.

Заключительный этап предполагал формирование конструктивных форм детско-родительского общения, а также контроль эффективности психотерапии (психодиагностическое тестирование), создание мотивации к продолжению работы на постгоспитальном этапе.

Эффективность психологической помощи состояла в определении типа эмоционального реагирования с помощью теста рисуночных ассоциаций С. Розенцвейга. Полученные данные отражают изменение психологических факторов после психокоррекции.

Таким образом, можно сделать вывод, что разработанная программа психологической помощи детям с невротическими отклонениями оказывает статистически значимую психологическую поддержку таким детям, способствует улучшению их самочувствия и настроения, снижает уровень личностной тревожности, способствует овладению навыкам эмоциональной экспрессии и адаптивного поведения, способствует стабилизации эмоционального состояния и налаживанию межличностных коммуникаций.

Список литературы

1. Мамайчук И.И. Психологическая помощь детям и подросткам с соматическими заболеваниями // Педиатр. 2014. № 1. С. 107–118.

2. Настас А.Э., Стоянова И.Я., Кузьмина Ю.В. Психологическая помощь и качество жизни семей с детьми подросткового возраста, страдающими хроническими соматическими заболеваниями // СПЖ. 2019. № 72. С. 161–179. DOI: 10.17223/17267080/72/9.

3. Вейц А.Э. Психологическая диагностика особенностей эмоциональных нарушений у детей с неврозоподобными и невротическими расстройствами // Вестник СПбГУ. Серия 12. Социология. 2012. № 2. С. 94–102.

4. Александровская Э.М., Кокуркина Н.И. Методические рекомендации по организации групповой работы. М., 2000. 68 с.

5. Шевченко М. Психологические рисуночные тесты. Здоровье. М.: АСТ, 2018. 144 с.

6. Ковшова О.С. Факторы психической дезадаптации подростков с артериальной гипертонией // Вопросы ментальной медицины и экологии. 2005. № 1. С. 84–90.