



Психоэмоциональное состояние детей с умственной отсталостью до и после выезда на отдых: результаты пилотного исследования

Рябова М.А.* , Луговая Е.А.

Научно-исследовательский центр «Арктика», Магадан, Россия

РЕЗЮМЕ

ВВЕДЕНИЕ. Специфические климатогеографические условия северного региона могут негативно влиять на психоэмоциональное состояние детей и подростков с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ). Одним из распространенных заболеваний среди детей с ОВЗ является умственная отсталость (УО). Решение вопросов комплексной реабилитации детей с УО, проживающих в районах Крайнего Севера, повышение доступности санаторно-курортного лечения, содействие социализации и адаптации, улучшению качества их жизни является приоритетной задачей.

ЦЕЛЬ. Изучение эффективности летнего оздоровительного отдыха в курортной зоне Черноморского побережья на психоэмоциональное состояние детей с УО, постоянно проживающих в северном регионе.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. Обследованы 37 детей с ОВЗ на базе государственных образовательных учреждений для обучающихся по адаптированным программам г. Магадана, средний возраст составил $13,89 \pm 2,66$ лет. Основная часть обследуемых (94,6 %) имеет установленный диагноз умственной отсталости легкой (F70) и умеренной степени (F71). Исследование проводилось с помощью рисуночного теста «Дом-дерево-человек» (House-Tree-Person Test) и включало несколько этапов: 1-й этап исследования осуществлялся за 2 месяца до выезда, 2-й этап — спустя 2 недели после поездки, 3-й этап — спустя 2 месяца после выезда.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. В ходе исследования обнаружено достоверное улучшение показателей психоэмоционального состояния обследуемых спустя 2 недели после выезда на летний отдых по следующим параметрам: снижение настроения ($p = 0,039$), тревожность ($p = 0,0001$), неудовлетворенная потребность в социальных и эмоциональных контактах ($p = 0,037$), страхи ($p = 0,0001$). Спустя 2 месяца после выезда улучшенный уровень показателей психоэмоционального состояния сохранялся, анализ показал достоверное уменьшение значений по параметрам «снижение настроения» ($p = 0,001$), «тревожность» ($p = 0,0001$), «неудовлетворенная потребность в социальных и эмоциональных контактах» ($p = 0,015$), «страхи» ($p = 0,006$).

ЗАКЛЮЧЕНИЕ. Анализ результатов, полученных в проведенном исследовании, продемонстрировал положительную динамику психоэмоционального состояния до и после выезда на летний оздоровительный отдых в курортной зоне Черноморского побережья у детей с УО, проживающих в Магаданской области: улучшились показатели по параметрам тревожности, коммуникативной активности, снизились уровни проявления страхов и депрессивных симптомов.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: умственная отсталость, оздоровительный отдых, север, психоэмоциональное состояние, тревожность, депрессия, дети с ограниченными возможностями здоровья

Для цитирования / For citation: Рябова М.А., Луговая Е.А. Психоэмоциональное состояние детей с умственной отсталостью до и после выезда на отдых: результаты пилотного исследования. Вестник восстановительной медицины. 2025; 24(1):30–38. <https://doi.org/10.38025/2078-1962-2025-24-1-30-38> [Ryabova M.A., Lugovaya E.A. Psycho-emotional State of Mentally Retarded Children Before and After Going on Holiday: a Pilot Study Findings. Bulletin of Rehabilitation Medicine. 2025; 24(1):30–38. <https://doi.org/10.38025/2078-1962-2025-24-1-30-38> (In Russ.).]

* Для корреспонденции: Рябова Марьям Амировна, E-mail: maryam.ryabova@inbox.ru, artika.magadan@mail.ru

Статья получена: 10.06.2024

Статья принята к печати: 28.08.2024

Статья опубликована: 16.02.2025

Psycho-emotional State of Mentally Retarded Children Before and After Going on Holiday: a Pilot Study Findings

 Maryam A. Ryabova*,  Elena A. Lugovaya

Scientific Research Center "Arktika", Magadan, Russia

ABSTRACT

INTRODUCTION. The specific climatic and geographical conditions of the northern region can negatively affect the psycho-emotional state of children and adolescents with disabilities. One of the most common diseases among children with disabilities is mental retardation (MR). Addressing the issues of comprehensive rehabilitation of children with disabilities living in the Far North, increasing the availability of health resort treatment, promoting socialization and adaptation, and improving the quality of their lives is a priority. **AIM.** To study the effectiveness of summer recreation in the resort area of the Black Sea coast on the psycho-emotional state of mentally retarded children permanently residing in the northern region.

MATERIALS AND METHODS. The study included children with disabilities in public educational institutions with instruction under adapted programs in Magadan ($n = 37$ children, mean age 13.89 ± 2.66 years). The majority of the subjects (94.6 %) were diagnosed with mild (F70) and moderate (F71) mental retardation. The study was conducted using the House-Tree-Person test and included three stages: stage 1 took place 2 months before the wellness holiday; stages 2 and 3 were conducted 2 weeks and 2 months after the wellness holiday, respectively.

RESULTS AND DISCUSSION. The study found a reliable improvement in the indicators of the psycho-emotional state of the subjects 2 weeks after departure for summer holidays in the parameters: mood decline ($p = 0.039$); anxiety ($p = 0.0001$); unmet needs for social and emotional contacts ($p = 0.037$); fears ($p = 0.0001$). Two months after the summer holidays, the improved level of the psycho-emotional state indicators persisted, the analysis showed a reliable decrease in the values for the following parameters: mood decline ($p = 0.001$); anxiety ($p = 0.0001$); unmet needs for social and emotional contacts ($p = 0.015$); fears ($p = 0.006$).

CONCLUSION. The analysis of the findings obtained in the study demonstrated positive trends in the psycho-emotional state of children with mental retardation living in Magadan region before and after their departure for a summer wellness holiday in the resort area of the Black Sea coast. Notable improvements were observed in the parameters of anxiety, communicative activity, and the levels of manifestation of fears and depressive symptoms.

KEYWORDS: mental retardation, wellness holiday, the north, psycho-emotional state, anxiety, depression, children with disabilities

For citation: Ryabova M.A., Lugovaya E.A. Psycho-emotional State of Mentally Retarded Children Before and After Going on Holiday: a Pilot Study Findings. Bulletin of Rehabilitation Medicine. 2025; 24(1):30–38. <https://doi.org/10.38025/2078-1962-2025-24-1-30-38> (In Russ.).

* **For correspondence:** Maryam A. Ryabova, E-mail: maryam.ryabova@inbox.ru, arktika.magadan@mail.ru

Received: 10.06.2024

Accepted: 28.08.2024

Published: 16.02.2025

ВВЕДЕНИЕ

Актуальность вопросов сохранения психического здоровья и повышения качества жизни детей с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ), проживающих в особых климатогеографических условиях северного региона, обуславливает необходимость изучения особенностей их психического и эмоционального состояния. Специфические климатогеографические условия северного региона могут негативно влиять на психологическое состояние детей и подростков.

В научных работах отмечается, что решение вопросов комплексной реабилитации детей с ОВЗ, повышение доступности санаторно-курортного лечения, содействие социализации и адаптации, улучшению качества их жизни является приоритетной задачей [1, 2]. Выезд на летний оздоровительный отдых может предоставлять возможности улучшения физического и психического здоровья детей [3, 4].

Согласно статистическому сборнику здравоохранения за 2019 г., численность детей от 0 до 14 лет с психическими расстройствами и расстройствами поведения, состоящими на учете в лечебно-профилактических организациях, в России составляет 715,4/100 000. При этом

численность пациентов в возрасте от 0 до 14 лет с умственной отсталостью (УО) равна 352,7/100 000, одним из распространенных заболеваний среди детей с ОВЗ является именно УО. Так, количество пациентов в возрасте от 0 до 14 лет с впервые установленным диагнозом УО составляет около 40 % от общего числа пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения. Отмечается, что по мере взросления регистрируется рост численности больных УО. Согласно статистическим данным, численность пациентов с УО в возрасте от 15 до 17 лет в 2019 г. составила 893,1/100 000 [5].

По данным Всемирной организации здравоохранения, частота психических и поведенческих расстройств у детей с умственными отклонениями в 3–4 раза выше, чем в общей популяции [6].

В ряде научных работ показано, что низкий уровень интеллекта (IQ в диапазоне 50–70) взаимосвязан с шестикратным увеличением риска развития хронического депрессивного расстройства [7, 8]. Также приводятся данные о распространенности депрессии среди людей с легкой и умеренной УО от 2 % до 39 % [9]. Такие значительные различия в показателях объясняются особенностями

ностями методологии и разницей подходов к диагностике у данной категории пациентов.

Кроме того, существенное влияние на результаты диагностического процесса оказывает наличие выраженной недостаточности интеллекта, сопровождающегося нарушением речевых и социальных способностей. В плане диагностики эмоционального и психического состояния в форме стандартизированных самоотчетов люди с УО испытывают проблемы с вербализацией своих чувств, а также с пониманием вопросов и инструкций, поэтому использование опросников может быть затруднено.

В российских и зарубежных исследованиях отмечается, что диагностика психоэмоционального состояния у детей и подростков с УО может проводиться с использованием проективных рисуночных тестов [10, 11]. Так, в работах с использованием методик рисуночного теста было установлено, что у детей с УО регистрируются повышенные уровни тревожности, агрессии и напряжения, а также нарушения в коммуникации [12, 13]. Однако исследований по изучению проблем психического здоровья детей с УО недостаточно, в том числе по вопросам определения факторов, способствующих повышению качества жизни пациентов с УО в связи с особенностями их психоэмоционального состояния.

В настоящем исследовании проведен сравнительный анализ динамики психоэмоционального состояния до и после выезда на оздоровительный отдых в курортной зоне Черноморского побережья у детей с ОВЗ, проживающих в Магаданской области.

ЦЕЛЬ

Изучение эффективности летнего оздоровительного отдыха в курортной зоне Черноморского побережья на психоэмоциональное состояние детей с УО, постоянно проживающих в северном регионе.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Дизайн исследования

Исследование проводилось в 2022 г. Обследованы дети с ОВЗ на базе государственных образовательных учреждений для обучающихся по адаптированным программам г. Магадана: 37 человек, средний возраст составил $13,89 \pm 2,66$ лет. Оздоровительный отдых детей проходил в санатории в курортной зоне Черноморского побережья Республики Крым (г. Евпатория). Срок пребывания на отдыхе в летний период составил от 21 до 30 дней. Тестирование проводилось в несколько этапов: 1-й этап исследования осуществлялся за 2 месяца до выезда, 2-й этап — спустя 2 недели после поездки, 3-й этап — спустя 2 месяца после выезда. Из всех обследуемых, выезжавших на летний отдых за пределы северного региона, доля подростков мужского пола составила 40,5 % (15 человек), женского пола — 59,5 % (23 человека). Характеристики выборки представлены в таблице 1.

Критерии включения

К ним относятся наличие специфических расстройств умственного и психологического развития в анамнезе; установленный диагноз умственной отсталости легкой (F70) и умеренной степени (F71) или смешанные специфические расстройства психологического развития (F83); возраст обследуемых от 9 до 18 лет; постоянное проживание в Магаданской области; выезд

Таблица 1. Характеристики выборки, средний возраст — $13,89 \pm 2,66$ лет

Table 1. Subjective characteristics, mean age — 13.89 ± 2.66 years

Диагноз по МКБ-10 / Diagnosis according to ICD-10	Всего (n = 38) / Total (n = 38)	Мальчики (n = 15) / Boys (n = 15)	Девочки (n = 23) / Girls (n = 23)
F70	21 (56,8 %)	10 (27 %)	11 (29,7 %)
F71	14 (37,8 %)	3 (8,1 %)	11 (29,7 %)
F83	2 (5,4 %)	2 (5,4 %)	0 (%)

Примечание: МКБ-10 — Международная классификация болезней 10-го пересмотра; F70 — УО легкой степени, F71 — УО умеренной степени, F83 — смешанные специфические расстройства психологического развития.

Note: ICD — International Classification of Diseases 10th Revision; F70 — mild mental retardation, F71 — moderate mental retardation, F83 — mixed specific developmental disorders.

за пределы Магаданской области на отдых в курортную зону Черноморского побережья со сроком пребывания от 21 до 30 дней в летний период; подписанное информированное согласие законного представителя или опекуна на участие в исследовании.

Критерии не включения

К ним относятся наличие выраженных расстройств, патологических состояний и заболеваний, ограничивающих участие ребенка в исследовании; невозможность понимания устной речи; тяжелая УО (F72).

Критерии исключения

К ним относятся отсутствие хотя бы на одном из этапов обследования; невыполнение рисуночного теста (отсутствие изображаемых компонентов теста: дома, дерева, фигуры человека); отзыв согласия на участие в исследовании.

Психологическое тестирование

Исследование проводилось с помощью рисуночного теста «Дом-дерево-человек» (House-Tree-Person Test), методика предложена Буком Д. и является одним из наиболее широко используемых тестов проективного рисования [14]. Применение рисуночного теста «Дом-дерево-человек» у подростков с ОВЗ обосновывается тем, что изображаемые предметы знакомы каждому обследуемому и наиболее удобны как объекты для рисования, обычно не вызывают трудностей при выполнении задания, в отличие от стандартизированных тестов и опросников [15].

Методика рисуночного теста является проективной и направлена на выявление особенностей психоэмоционального состояния, тревожности, проявлений депрессивной симптоматики, характеристик психомоторного статуса, астении, эмоциональной лабильности, степени удовлетворенности в социальных контактах. Исследование одобрено комиссией по биоэтике Института биологических проблем Севера Дальневосточного от-

деления Российской академии наук (протокол № 001/019 от 29.03.2019), проведено в соответствии с принципами Хельсинкской декларации (2013) и в соответствии с Федеральными законами «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» № 323-ФЗ от 21.11.2011. и «О персональных данных» № 152-ФЗ от 27.07.2006. Участие в исследовании было добровольным, от родителей исследуемых получено письменное согласие.

Проведен анализ 114 рисунков. Для тестирования каждому ребенку были предложены белый лист бумаги формата А4, цветные и простой карандаши. Испытуемым предлагалось нарисовать дом, дерево и человека. На все уточняющие вопросы испытуемого следовала инструкция, что он может рисовать так, как ему хочется. Промежуток между повторными тестирования составил от 2 до 4 месяцев.

На основе теоретического анализа проблемы были выбраны следующие критерии для анализа рисуночного материала: снижение настроения, астения, тревожность, неудовлетворенная потребность в социальных и эмоциональных контактах, страхи.

Опираясь на принципы интерпретации рисунка «Дом-дерево-человек», были отобраны графические признаки, соответствующие критериям эмоционального состояния.

Критерии эмоционального состояния

Снижение настроения. К данному критерию относятся следующие графические признаки: грустное, печальное выражение лица; маленький размер фигур (занимает меньше трети листа); рисунок расположен в нижней части листа либо смещен в угол листа; схематичное изображение человека; дерево без листьев, сломанное, засохшее; ветви опущены вниз; обедненная цветовая гамма (использование простого карандаша и/или одного-двух цветов); преобладание темных тонов (особенно сочетание черного с коричневым и/или синим).

Интерпретация указанных признаков: пониженный фон настроения; депрессивное состояние; подавленное состояние; низкая самооценка; отрицательное отношение.

Астения. Данному критерию соответствуют следующие графические признаки: слабый нажим на карандаш, глаза отсутствуют или почти невидны; глаза пустые без зрачков; рот отсутствует, резко уменьшен; малое количество деталей.

Интерпретация: астения, нервно-психическая слабость, повышенная утомляемость, аутизация, негативизм, эмоциональная нестабильность.

Тревожность. Данному критерию соответствуют следующие графические признаки: штриховка; размашистая штриховка (выходит за контур рисунка); тщательная штриховка с сильным нажимом; сильный нажим; множественные линии; эскизные линии; увеличенный размер фигуры (больше 2/3 листа); тщательная прорисовка, множество однотипных деталей; фигура заштрихована целиком.

Интерпретация: тревожность как личностная черта, состояние острой тревоги, эмоциональное напряжение, импульсивность, ситуативная тревога, потребность контролировать тревогу, стресс.

Неудовлетворенная потребность в социальных и эмоциональных контактах. Данному критерию со-

ответствуют следующие графические признаки: отсутствие рук (не нарисованы совсем или почти не видны); отсутствует изображение кистей и пальцев или они существенно укорочены; изображение рук преувеличено; руки/ладони зачеркнуты; отсутствуют или резко преуменьшены ступни; подчеркнуты или преувеличены ступни; отсутствуют окна или окна и двери очень маленькие.

Интерпретация: ощущение нарушения контакта, нехватка общения; ощущение недостатка общения; неудовлетворенная потребность в близком эмоциональном контакте; ощущение напряжения при контакте, конфликты; пассивность или неумелость в социальных отношениях; потребность в опоре; замкнутость, интровертность, уход от общения, иногда аутизация.

Страхи. Данному критерию соответствуют следующие графические признаки: глаза зачеркнуты или с зачеркнутой радужкой; решетки на окнах, утрированные оконные рамы, забор; подчеркнутые стены (с нажимом); подчеркнутая крыша.

Интерпретация: страхи; боязнь агрессии; ощущение несвободы, зависимости; потребность в защите; ощущение ненадежности своего положения в жизни.

Учитывая особенности интерпретации рисуночных тестов, был проведен анализ каждого рисунка с точки зрения наличия или отсутствия тех или иных графических признаков. На основании оценки подсчитан средний балл признаков, соответствующих выделенным критериям, далее произведено сопоставление полученных баллов по каждому из этапов исследования.

Статистический анализ

Для статистической обработки данных использовались пакеты прикладных программ Microsoft Office Excel 2016, IBM SPSS Statistics 26. Оценка количественных показателей на предмет соответствия нормальному распределению производилась с помощью критерия Шапиро — Уилка. Статистическая обработка данных выполнялась с использованием методов описательной статистики (оценка значимости различий), для оценки статистической значимости выраженности сдвига до и после выезда у исследуемой группы использовался непараметрический T-критерий Вилкоксона.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

В ходе исследования обнаружено достоверное снижение показателей психоэмоционального состояния обследуемых с ОВЗ спустя 2 недели после выезда на летний отдых по следующим параметрам: снижение настроения ($p = 0,039$), тревожность ($p = 0,0001$), неудовлетворенная потребность в социальных и эмоциональных контактах ($p = 0,037$), страхи ($p = 0,0001$) (табл. 2). При этом низкий уровень показателей психоэмоционального состояния сохранялся и спустя 2 месяца после выезда. Анализ показал достоверное снижение значений по таким параметрам, как снижение настроения ($p = 0,001$), тревожность ($p = 0,0001$), неудовлетворенная потребность в социальных и эмоциональных контактах ($p = 0,015$), страхи ($p = 0,006$). Динамика показателей по параметру «астения» спустя 2 недели ($p = 0,752$) и спустя 2 месяца ($p = 0,543$) оказалась недостоверной. Результаты корреляционного анализа с использованием непараметрического теста Спирмена выявили прямые корреляционные взаимосвязи между показателем «неудовлетворенная

Таблица 2. Сравнительный анализ показателей психоэмоционального состояния детей с ограниченными возможностями здоровья до и после выезда на летний отдых за пределы Магаданской области

Table 2. Comparative analysis of psycho-emotional state in children with disabilities before and after going on a summer vacation outside Magadan Region

Показатель / Indicator		Спустя 2 недели / Two weeks later, M ± SD	Спустя 2 месяца / Two months later, M ± SD
Снижение настроения / Mood decline	До / Before	2,93 ± 1,62	2,93 ± 1,62
	После / After	2,22 ± 1,43	1,91 ± 1,57
	p	0,009	0,001
Астения / Asthenia	До / Before	1,29 ± 0,96	1,29 ± 0,96
	После / After	1,24 ± 0,79	1,27 ± 1,21
	p	0,752	0,543
Тревожность / Anxiety	До / Before	3,39 ± 1,53	3,39 ± 1,53
	После / After	2,32 ± 1,14	2,21 ± 1,36
	p	0,0001	0,0001
Неудовлетворенная потребность в социальных и эмоциональных контактах / Unmet needs for social and emotional contacts	До / Before	1,93 ± 1,11	1,93 ± 1,11
	После / After	1,49 ± 1,06	1,52 ± 1,15
	p	0,037	0,015
Страхи / Fears	До / Before	0,93 ± 0,80	0,93 ± 0,80
	После / After	0,27 ± 0,52	0,52 ± 0,67
	p	0,0001	0,006

Примечание: p — значимость при сопоставлении показателей до и после выезда; M — среднее значение, SD — стандартное отклонение.

Note: p — significance when comparing the variables before and after the holiday; M — mean, SD — standard deviation.

потребность в социальных и эмоциональных контактах» и параметрами «астения» ($p = 0,003$) и «снижение настроения» (проявлений симптомов депрессии) ($p = 0,001$). Сравнительный анализ данных психоэмоционального состояния детей с ОВЗ до и после выезда в зависимости от пола не выявил значимых различий.

У обследуемых с диагнозом УО легкой степени (F70) после выезда на летний отдых спустя 2 недели и спустя 2 месяца улучшились показатели по всем параметрам, кроме астении ($p = 0,876$), что согласуется с данными общей выборки (табл. 3). Следует отметить, что по параметру «снижение настроения» в первый период спустя 2 недели после выезда наблюдалась тенденция к снижению значений, но достоверных различий обнаружено не было ($p = 0,06$), улучшение показателей по указанному критерию зафиксировано спустя 2 месяца ($p = 0,041$).

По сравнению с группой, имеющей легкую степень УО, у обследуемых с диагнозом умственной отсталости умеренной степени (F71) выявлено меньшее количество параметров, по которым улучшились показатели. Достоверных изменений не обнаружено по параметрам «неудовлетворенная потребность в социальных и эмоциональных контактах» ($p = 0,015$) и «снижение настроения» ($p = 0,088$) (табл. 4). Вместе с тем после выезда на летний отдых у данной группы обследуемых спустя 2 недели и спустя 2 месяца улучшились показатели по уровню тревожности и фобий, страхов. По параметру «снижение настроения» обнаружены достоверные изменения спустя 2 месяца ($p = 0,01$).

Таким образом, сопоставление данных, полученных в проведенном исследовании, показало положительную динамику психоэмоционального состояния до и после выезда на летний оздоровительный отдых в ку-

рортной зоне Черноморского побережья у детей с УО, проживающих в Магаданской области: улучшились показатели по параметрам тревожности, коммуникативной активности, снизились уровни проявления страхов и депрессивных симптомов, эти показатели сохранились и спустя 2 месяца после поездки. Полученные данные согласуются с результатами других исследований. В работе Murphy N. et al. выявлено, что активный отдых и участие в спортивных и развлекательных мероприятиях улучшают общее благополучие детей с ограниченными возможностями [16]. Кроме того, в систематическом обзоре Borland R.L. et al. показано, что физическая активность имеет положительную связь с улучшением поведения, эмоциональными проблемами, психическим здоровьем и психологическим благополучием у детей с УО [17].

В нашем исследовании, по данным информантов (сопровождающих педагогов), обследуемая группа детей с УО на летнем отдыхе принимала участие в развлекательных мероприятиях, физическая активность включала прогулки, плавание, различные спортивные игры.

Результаты по сравнительному анализу показателей психоэмоционального состояния в зависимости от пола согласуются с данными, полученными в исследовании Scheirs J. et al., где не было обнаружено значимых различий в симптомах депрессии между мужчинами и женщинами с УО [18]. При анализе психоэмоционального состояния обследуемых с УО до выезда самые высокие баллы относились к параметрам «тревожность» ($3,39 \pm 1,53$) и «снижение настроения» (депрессия, субдепрессия) ($3,14 \pm 1,92$), что согласуется с результатами Scheirs J. et al. о высоких показателях распространенности депрессивного расстройства у людей с УО [18] и данными, полученными в работе Овчинникова А.А.

Таблица 3. Динамика показателей психоэмоционального состояния детей с диагнозом умственной отсталости легкой степени (F70) до и после выезда

Table 3. Dynamics of psycho-emotional state in children diagnosed with mild mental retardation (F70) before and after the vacation

Показатель / Indicator		Спустя 2 недели / Two weeks later, M ± SD	Спустя 2 месяца / Two months later, M ± SD
Снижение настроения / Mood decline	До / Before	3,38 ± 1,50	3,38 ± 1,50
	После / After	2,62 ± 1,50	2,33 ± 1,64
	p	0,06	0,041
Астения / Asthenia	До / Before	1,43 ± 1,08	1,43 ± 1,08
	После / After	1,41 ± 0,75	1,39 ± 1,20
	p	1,00	0,876
Тревожность/ Anxiety	До / Before	3,90 ± 1,89	3,90 ± 1,89
	После / After	2,76 ± 1,26	1,89 ± 1,49
	p	0,008	0,001
Неудовлетворенная потребность в социальных и эмоциональных контактах / Unmet needs for social and emotional contacts	До / Before	2,43 ± 0,93	2,43 ± 0,93
	После / After	1,67 ± 0,91	1,72 ± 1,02
	p	0,021	0,009
Страхи / Fears	До / Before	1,10 ± 0,77	1,10 ± 0,77
	После / After	0,29 ± 0,56	0,56 ± 0,51
	p	0,001	0,019

Примечание: p — значимость при сопоставлении показателей до и после выезда; M — среднее значение, SD — стандартное отклонение.

Note: p — significance when comparing the variables before and after the holiday; M — mean, SD — standard deviation.

Таблица 4. Динамика показателей психоэмоционального состояния детей с диагнозом умственной отсталости умеренной степени (F71) до и после выезда

Table 4. Dynamics of indicators of psycho-emotional state of children diagnosed with moderate mental retardation (F71) before and after the vacation

Показатель / Indicator		Спустя 2 недели / Two weeks later, M ± SD	Спустя 2 месяца / Two months later, M ± SD
Снижение настроения/ Mood decline	До / Before	3,14 ± 1,92	3,17 ± 0,25
	После / After	2,29 ± 1,44	1,36 ± 1,39
	p	0,088	0,01
Астения / Asthenia	До / Before	1,50 ± 0,76	1,50 ± 0,76
	После / After	1,36 ± 0,93	1,21 ± 1,25
	p	0,608	0,272
Тревожность / Anxiety	До / Before	3,64 ± 0,93	3,64 ± 0,93
	После / After	2,43 ± 0,94	2,64 ± 1,15
	p	0,003	0,024
Неудовлетворенная потребность в социальных и эмоциональных контактах / Unmet needs for social and emotional contacts	До / Before	1,79 ± 1,19	1,79 ± 1,19
	После / After	1,71 ± 1,27	1,29 ± 1,33
	p	0,957	0,298
Страхи / Fears	До / Before	0,93 ± 0,83	0,93 ± 0,83
	После / After	0,36 ± 0,50	0,50 ± 0,85
	p	0,021	0,193

Примечание: p — значимость при сопоставлении показателей до и после выезда; M — среднее значение, SD — стандартное отклонение.

Note: p — significance when comparing the variables before and after the holiday; M — mean, SD — standard deviation.

и соавт., с использованием методики рисуночного теста, где было установлено, что у детей с УО регистрируются повышенные уровни тревожности и напряжения [19]. В этой связи мы можем предполагать, что у людей с УО кроме депрессивного расстройства могут быть рас-

пространены симптомы повышенной тревожности и тревожного расстройства. Однако данных по исследованию тревожности среди лиц с УО крайне мало как в отечественной, так и в зарубежной научной литературе по причине сложностей, связанных с особенностями

ми диагностического процесса у указанной категории пациентов.

С учетом полученных результатов предполагается, что использование рисуночного теста у людей с УО будет направлено на измерение и диагностику внутреннего психического и эмоционального состояния, в первую очередь проявлений симптомов депрессии (сниженного настроения) и тревожности (страхов). Результаты настоящего исследования актуализируют проблему создания единого инструмента и процедуры тестирования для диагностики сопутствующих психических расстройств у людей с УО.

В исследованиях Ефремовой Т.Е. и соавт. показано, что у детей с нарушениями в психическом развитии, имеющих дефицит взаимодействия с окружающей средой и людьми, сенсорные, двигательные и когнитивные функции развиваются недостаточно [20]. Социальная изоляция и сенсорная депривация ограничивают возможности к обработке новой сенсорной информации, развитию двигательной активности и когнитивных навыков.

С точки зрения исследования механизма улучшения психоэмоционального состояния детей с УО до и после выезда на летний оздоровительный отдых следует указать, что в работе Заширинской О.А. было установлено следующее: у детей с УО повышение уровня произвольного поведения связано с изменением социальной ситуации развития, с новой ситуацией обучения за счет большего использования когнитивных и эмоциональных ресурсов, ребенок делает больше попыток регулировать свое психическое состояние и старается применять имеющиеся навыки коммуникации. В дальнейшем при снижении ориентации на новую ситуацию школьного обучения, при уменьшении новизны обучения происходит значительное ухудшение саморегуляции [21].

Исходя из этого, мы можем предположить, что выезд на летний отдых за пределы Магаданской области влияет на улучшение показателей психоэмоционального состояния подростков с УО в связи с изменением социальной ситуации обучения. Стимуляция познавательной и коммуникативной активности ребенка происходит за счет новой среды уникального климата побережья Крыма, обогащенной мультисенсорными раздражителями (больше инсоляции, пребывание на морском воздухе, морские купания, новая окружающая среда и др.), тем самым обеспечивает повышение уровня адаптивных форм поведения и социального контроля.

В работе Hartley S.L. et al. было выявлено, что люди с легкой степенью УО, у которых была диагностирована депрессия, испытывают больший стресс, связанный с социальным взаимодействием, и используют неадаптивные стратегии преодоления этих взаимодействий, чем люди с легкой степенью УО без депрессии [22]. Это согласуется с данными, полученными в нашем исследовании. Результаты корреляционного анализа с использованием непараметрического теста Спирмена выявили прямые корреляционные взаимосвязи между показателем «неудовлетворенная потребность в социальных и эмоциональных контактах» и параметрами «астения» ($p = 0,003$) и «снижение настроения» (проявление симптомов депрессии) ($p = 0,001$). Полученные результаты имеют значение для проблемы развития навыков межличностного общения у детей с УО [22].

В работе Siperstein G. et al. показано, что в рамках реализации инклюзивной летней программы дети с умственными нарушениями и без них одинаково принимаются сверстниками, следовательно, социальная адаптация детей с УО происходит за счет социального признания и вовлечения во взаимодействие со здоровыми детьми. В этом плане имеет значение подготовка реабилитационных программ для детей с УО, способствующих социальной инклюзивности [23]. Во время летнего отдыха у группы обследуемых происходило увеличение коммуникационных контактов с детьми без УО, по сообщениям информантов (сопровождающих педагогов), сверстники их принимали и активно с ними общались.

Ограничения и перспективы исследования

К ограничениям настоящего исследования можно отнести использование одной методики проективного рисуночного теста. Однако, учитывая особенности и трудности диагностического процесса у данной категории пациентов (трудности вербализации своего состояния и понимание вопросов и инструкций стандартизированных тестов), результаты проективных тестов могут давать уникальную информацию о внутреннем психическом состоянии самих обследуемых в дополнение к комбинации методик в рамках комплексной диагностики.

Планирование дальнейших этапов исследования связано с проведением сравнительных исследований с включением контрольной группы участников с наличием специфических расстройств умственного и психологического развития в анамнезе, не выезжавших на оздоровительный отдых за пределы северного региона, с использованием адаптированных вариантов методик для пациентов с УО, основанных на выявлении изменений не только в психоэмоциональном состоянии, но и в поведении.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Таким образом, анализ результатов, полученных в проведенном исследовании, продемонстрировал положительную динамику психоэмоционального состояния до и после выезда на летний оздоровительный отдых в курортной зоне Черноморского побережья у детей с УО, проживающих в Магаданской области: улучшились показатели по параметрам тревожности, коммуникативной активности; снизились уровни проявления страхов и депрессивных симптомов. Спустя 2 месяца после выезда улучшенный уровень показателей психоэмоционального состояния сохранялся.

Результаты, полученные в исследовании, имеют значение для расширения данных об особенностях внутреннего психического и эмоционального состояния людей с УО и указывают на важность организации реабилитационных мероприятий, направленных на повышение качества жизни пациентов с УО, повышение адаптационных возможностей, укрепление психического здоровья и содействие дальнейшей социализации детей с УО. Кроме того, представляется перспективной разработка и адаптация методов психодиагностики сопутствующих психических расстройств у лиц с УО, использование которых повысит качество оказания помощи в рамках реабилитационных программ.

ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ИНФОРМАЦИЯ

Рябова Марьям Амировна, кандидат психологических наук, научный сотрудник группы психофизиологии, Научно-исследовательский центр «Арктика».

E-mail: maryam.ryabova@inbox.ru, arktika.magadan@mail.ru;
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7912-1291>

Луговая Елена Александровна, кандидат биологических наук, доцент, директор, Научно-исследовательский центр «Арктика».

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6583-4175>

Вклад авторов. Все авторы подтверждают свое авторство в соответствии с международными критериями ICMJE (все авторы внесли значительный вклад в концепцию, дизайн исследования и подготовку статьи, прочитали и одобрили окончательный вариант до публикации). Наибольший вклад распределен следующим образом: Рябова М.А. — проведение исследования и анализ данных, написание текста статьи, проверка и редактирование текста статьи; Луговая Е.А. — разработка концепции статьи, проверка и редактирование текста статьи, обоснование научной значимости.

Источники финансирования. Данное исследование не было поддержано никакими внешними источниками финансирования.

Конфликт интересов. Авторы декларируют отсутствие явных и потенциальных конфликтов интересов, связанных с публикацией настоящей статьи.

Этическое утверждение. Авторы заявляют, что все процедуры, использованные в данной статье, соответствуют этическим стандартам учреждений, проводивших исследование, и соответствуют Хельсинкской декларации в редакции 2013 г. Проведение исследования одобрено комиссией по биоэтике Института биологических проблем Севера ДВО РАН (протокол № 001/019 от 29.03.2019), исследование проведено в соответствии с Федеральными законами № 323-ФЗ от 21.11.2011 «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» и № 152-ФЗ от 27.07.2006 «О персональных данных». Участие в исследовании было добровольным.

Информированное согласие. В исследовании не раскрывается сведений, позволяющих идентифицировать личность пациентов. От всех пациентов (законных представителей) получено информированное согласие на публикацию всей соответствующей медицинской информации, включенной в рукопись.

Доступ к данным. Данные, подтверждающие выводы этого исследования, можно получить по запросу у корреспондирующего автора.

ADDITIONAL INFORMATION

Maryam A. Ryabova, Ph.D. (Psych.), Researcher at the Group of Psychophysiology, Scientific Research Center "Arktika".

E-mail: maryam.ryabova@inbox.ru, arktika.magadan@mail.ru;
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7912-1291>

Elena A. Lugovaya, Ph.D. (Psych.), Associate Professor, Director, Scientific Research Center "Arktika".

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6583-4175>

Author Contributions. All authors confirm their authorship according to the international ICMJE criteria (all authors contributed significantly to the conception, study design and preparation of the article, read and approved the final version before publication). Special contributions: Ryabova M.A. — conducting research and data analysis, writing the manuscript, checking and editing the draft; Lugovaya E.A. — research concept, checking out and editing the body of the paper, scientific relevance support.

Funding. This study was not supported by any external funding sources.

Disclosure. The authors declare no apparent or potential conflicts of interest related to the publication of this article.

Ethics Approval. The authors declare that all procedures used in this article are in accordance with the ethical standards of the institutions that conducted the study and are consistent with the 2013 Declaration of Helsinki. The study was approved by the Bioethics Commission of the Institute of Biological Problems of the North FEB RAS (Protocol No. 001/019 dated 29.03.2019) and conducted in accordance with the principles of Federal Law No. 323-FZ "On the Fundamentals of Health Protection of Citizens in the Russian Federation" of 21.11.2011, Federal Law No. 152-FZ "On Personal Data" of 27.07.2006. Participation in the study was voluntary.

Informed Consent for Publication. The study does not disclose information to identify the patients. Written consent was obtained from all the patients (legal representatives) for publication of all relevant medical information included in the manuscript.

Data Access Statement. The data that support the findings of this study are available on reasonable request from the corresponding author.

Список литературы / References

1. Хан М.А., Погонченкова И.В. Современные проблемы и перспективные направления развития детской курортологии и санаторно-курортного лечения. Вестник восстановительной медицины. 2018; 3(85): 2–7. [Khan M.A., Pogonchenkova I.V. Current problems and perspective directions of development of children's balneology and health resort treatment. Bulletin of Rehabilitation Medicine. 2018; 3(85): 2–7 (In Russ.).]
2. Хан М.А., Погонченкова И.В., Петрова М.С. Детская курортология и физиотерапия: вчера, сегодня, завтра: обзор. Вестник восстановительной медицины. 2022; 21(4): 10–16. <https://doi.org/10.38025/2078-1962-2022-21-4-10-16>. [Khan M.A., Pogonchenkova I.V., Petrova M.S. Children's Balneotherapy and Physiotherapy: Yesterday, Today, Tomorrow: a Review. Bulletin of Rehabilitation Medicine. 2022; 21 (4): 10–16. <https://doi.org/10.38025/2078-1962-2022-21-4-10-16> (In Russ.).]
3. Пестерева Н.М., Хечумян А.Ф., Удовенко И.Л. и др. Климатотерапия на курортах Черноморского побережья Кавказа: современное состояние и перспективы развития. Вопросы курортологии, физиотерапии и лечебной физической культуры. 2016; 93(3): 56–61. <https://doi.org/10.17116/kurort2016356-61> [Pestereva N.M., Khechumyan A.F., Udovenko I.L. et al. The application of climatic therapy in the health resorts of the Black Sea coast of the Caucasus: the current state-of-the-art and the prospects for the further development. Problems of Balneology, Physiotherapy and Exercise Therapy. 2016; 93(3): 56–61. <https://doi.org/10.17116/kurort2016356-61> (In Russ.).]

4. Шмонин А.А., Мальцева М.Н., Мельникова Е.В. и др. Базовые принципы медицинской реабилитации, реабилитационный диагноз в категориях МКФ и реабилитационный план. Вестник восстановительной медицины. 2017; 16(2): 16–22. [Shmonin A.A., Maltseva M.N., Melnikova E.V. et al. Basic principles of medical rehabilitation, rehabilitation diagnosis in the ICF categories and rehabilitation plan. Journal of Restorative Medicine and Rehabilitation. 2017; 16(2): 16–22 (In Russ.).]
5. Федеральная служба государственной статистики (РОССТАТ). Здравоохранение в России 2021. Статистический сборник. Доступно на: <https://rosstat.gov.ru/storage/mediabank/Zdravoohran-2021.pdf> (Дата обращения: 15.04.2024). [Federal'naya sluzhba gosudarstvennoj statistiki (ROSSTAT). Zdravoohranenie v Rossii 2021. Statisticheskij sbornik. Available at: <https://rosstat.gov.ru/storage/mediabank/Zdravoohran-2021.pdf> (Accessed: 15.04.2024) (In Russ.).]
6. World Health Organization. The ICD-10 classification of mental and behavioural disorders: clinical descriptions and diagnostic guidelines. Jan. 1, 1992. Available at <https://www.who.int/publications-detail-redirect/9241544228> (Accessed: 15.04.2024).
7. Collishaw S., Maughan B., Pickles A. Affective problems in adults with mild learning disabilities: The roles of social disadvantage and ill health. British Journal of Psychiatry. 2004; 85(4): 350–351. <https://doi.org/10.1192/bjp.185.4.350>
8. Richards M., Maughan B., Hardy R. et al. Long-term affective disorder in people with mild learning disability. British Journal of Psychiatry. 2001; 179(6): 523–527. <https://doi.org/10.1192/bjp.179.6.523>
9. McGillivray J., McCabe M.P. Early detection of depression and associated risk factors in adults with mild/moderate intellectual disability. Research in Developmental Disabilities. 2007; 28(1): 59–70. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2005.11.001>
10. Li C.Y., Chung L., Hsiung P.C. et al. A Psychometric study of the Kinetic-House-Tree-Person scoring system for people with psychiatric disorders in Taiwan. Hong Kong Journal of Occupational Therapy. 2014; 24(1): 20–27. <https://doi.org/10.1016/j.hkjot.2014.03.001>
11. Венгер А.Л. Психологические рисуночные тесты. Москва. 2006; 159 с. [Venger A.L. Psychological Drawing Tests. Moscow. 2006; 159 p. (In Russ.).]
12. Papangelo P., Pinzino M., Pelagatti S. et al. Human figure drawings in children with autism spectrum disorders: A possible window on the inner or the outer world. Brain sciences. 2020; 10(6): 398. <https://doi.org/10.3390/brainsci10060398>
13. Woolford J., Patterson T., MacLeod E. et al. Drawing helps children to talk about their presenting problems during a mental health assessment. Clinical Child Psychology and Psychiatry. 2015; (20): 68–83. <https://doi.org/10.1177/1359104513496261>
14. Abell S.C., Heiberger A.M., Johnson, J.E. Cognitive evaluations of young adults by means of human figure drawings: an empirical investigation of two methods. Journal of clinical psychology. 1994; 50(6): 900–905. [https://doi.org/10.1002/1097-4679\(199411\)50:6%3C900::aid-jclp2270500614%3E3.0.co;2-3](https://doi.org/10.1002/1097-4679(199411)50:6%3C900::aid-jclp2270500614%3E3.0.co;2-3)
15. Handler L. The Clinical Use of Figure Drawings. In: C.S. Newmark, Ed. Major Psychological Assessment Instruments. 2nd Ed. Simon & Schuster. Needham Heights. 1996; 206–299.
16. Murphy N., Carbone P. Promoting the participation of children with disabilities in sports, recreation and physical activities. Pediatrics. 2008; (121): 1057–1061. <https://doi.org/10.1542/peds.2008-0566>
17. Borland R.L., Cameron L.A., Tonge B.J. et al. Effects of physical activity on behaviour and emotional problems, mental health and psychosocial well-being in children and adolescents with intellectual disability: A systematic review. Journal of applied research in intellectual disabilities: JARID. 2022; 35(2): 399–420. <https://doi.org/10.1111/jar.12961>
18. Scheirs J., Muller A., Manders N. et al. The Prevalence and Diagnosis of Depression in People with Mild or Borderline Intellectual Disability: Multiple Instrument Testing Tells Us More. Journal of Mental Health Research in Intellectual Disabilities. 2023; 16(1): 54–66. <https://doi.org/10.1080/19315864.2022.2029642>
19. Овчинников А.А., Султанова А.Н., Сычева Т.Ю. и др. Особенности эмоционально-личностной сферы у детей с умственной отсталостью. Обзор психиатрии и медицинской психологии имени В.М. Бехтерева. 2019; (2): 55–60. <https://doi.org/10.31363/2313-7053-2019-2-55-60> [Ovchinnikov A.A., Sultanova A.N., Sycheva T.Yu. et al. Features of the emotional-personal sphere in children with mental retardment. Bekhterev Review of Psychiatry and Medical Psychology. 2019; (2): 55–60. <https://doi.org/10.31363/2313-7053-2019-2-55-60> (In Russ.).]
20. Ефремова Т.Е., Сафонова И.А., Лобанова А.М. Роль сенсорной интеграции в реабилитации детей с речевыми и психическими нарушениями в практике отделения медицинской реабилитации ГБУ РО «ОДКБ». Детская и подростковая реабилитация. 2020; 2(42): 42–49. [Efremova T.E., Safonova I.A., Lobanova A.M. The role of sensory integration in the rehabilitation of children with speech and mental disorders in the practice of the medical rehabilitation department of the State Budgetary Institution RO "CSTO". Children's and adolescent rehabilitation. 2020; 2(42): 42–49 (In Russ.).]
21. Защирина О.В. Возрастные особенности общения детей и подростков с умственной отсталостью. Вестник Санкт-Петербургского университета. Серия. Психология. Педагогика. 2012; 16(4): 39–44. [Zashirinskaya O.V. Age-related features of communication in children and adolescents with mental retardation. Bulletin of St. Petersburg University. Series. Psychology. Pedagogy. 2012; 16(4): 39–44 (In Russ.).]
22. Hartley S.L., Maclean W.E. Depression in adults with mild intellectual disability: role of stress, attributions, and coping. American journal on intellectual and developmental disabilities. 2009; 114(3): 147–160. <https://doi.org/10.1352/1944-7588-114.3.147>
23. Siperstein G., Glick G., Parker R. Social inclusion of children with intellectual disabilities in a recreational setting. Intellectual and developmental disabilities. 2009; 47(2): 97–107. <https://doi.org/10.1352/1934-9556-47.2.97>