

ОРИГИНАЛЬНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ

© Афолина А.К., Володин Б.Ю., 2014

УДК: 616.899-053.2

**СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА КЛИНИКО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИХ
ОСОБЕННОСТЕЙ ПАЦИЕНТОВ ПОДРОСТКОВОГО ВОЗРАСТА
С ЛЕГКОЙ СТЕПЕНЬЮ УМСТВЕННОЙ ОТСТАЛОСТИ
В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ФОРМЫ ПРОЖИВАНИЯ**

А.К. Афолина, Б.Ю. Володин

Рязанский государственный медицинский университет им. акад. И.П. Павлова, Рязань

В статье представлены результаты изучения клинико-психологических особенностей 120 подростков с легкой умственной отсталостью в возрасте от 12 до 18 лет с различной формой проживания (школа-интернат и семья). В результате проведенного исследования у пациентов были выявлены достоверные различия в клинической картине, самооценке и удовлетворенности их ведущих потребностей.

Ключевые слова: *подростки с умственной отсталостью, клинические особенности, самооценка, ведущие потребности.*

Исследованию клинико-психологических характеристик умственно отсталых пациентов подросткового возраста посвящено достаточно большое число работ [1, 2, 3, 4]. Несмотря на столь активный интерес к данному вопросу, анализ зарубежных и отечественных источников, показал, что изучение взаимосвязи формы проживания с клиническими и психологическими особенностями пациентов подросткового возраста с легкой формой умственной отсталости преимущественно проводились среди подростков, лишенных родителей. Работы же посвященные сравнительному анализу клиники, самооценки и удовлетворенности базовых потребностей у подростков с данной патологией, имеющих разную форму проживания (школа-интернат или семья) немногочисленны.

Цель настоящего исследования – изучить влияние формы проживания на клинические особенности, самооценку и удовлетворенность базовых потребностей пациентов подросткового возраста с легкой умственной отсталостью (ЛУО).

Материалы и методы

Исследование проводилось на базе ОГБОУ «Рязанская специальная (коррекци-

онная) общеобразовательная школа-интернат» и ОГБОУ «Специализированная (коррекционная) общеобразовательная школа № 23 г. Рязани» в 2010-2013 г.г. Нами было обследовано 120 пациентов, в возрасте от 12 до 18 лет. Все подростки, находившиеся в интернате, имели семьи и поддерживали с ними контакт. Обе группы включали по 60 человек и были разделены на возрастные подгруппы 12-14 лет и 15-18 лет по 30 человек. Определение уровня интеллекта осуществлялось при помощи теста Векслера для детей и подростков. Было проведено клиническое обследование всех пациентов (сбор анамнестических сведений, объективный осмотр, изучение медицинской документации). Самооценка подростков исследовалась с помощью методики Дембо-Рубинштейн в модификации Прихожан, оценка удовлетворенности базовых потребностей проводилась восьмицветовым тестом Люшера, Статистический анализ данных проводился с использованием программы STATISTICA 7.0. Для оценки достоверности результатов применялись методы описательной и непараметрической статистики (критерии Манна-Уитни, Фишера*, биноминальный критерий).

Результаты и их обсуждение

По данным теста Векслера уровень интеллекта во всех группах варьировал от 50 до 65, что согласно МКБ-10 соответствует легкой степени умственной отсталости.

Во всех изучаемых группах в клинической картине достоверно ($p < 0,01$) преобладала умственная отсталость, сочетающаяся с другими видами психопатологических расстройств. У пациентов 12-14 лет, проживающих в интернате, они встречались у 83,3%, а у их сверстников, проживающих в семье у 93,6%. В группе подростков 15-18 лет, находящихся в школе-интернате коморбидные умственной отсталости психопатологические

нарушения встречались у 76,7%, а у подростков, воспитывающихся в семье в 86,7% случаев.

Следует отметить, что умственная отсталость в сочетании с социализированным расстройством поведения чаще ($p < 0,01$) встречалась у подростков, как младшей, так и старшей групп, проживающих в школе-интернате. У подростков младшей группы, проживающих в семье достоверно ($p < 0,01$) чаще, чем у их сверстников в школе-интернате встречалось гиперактивное расстройство поведения. Виды и частота встречаемости сопутствующих психопатологических расстройств представлены в таблице 1.

Таблица 1

Виды сопутствующих психопатологических расстройств у подростков с легкой умственной отсталостью

Виды сопутствующих психопатологических расстройств	Подростки 12-14 лет		Подростки 15-18 лет	
	Школа-интернат (n=25)	Семья (n=28)	Школа-интернат (n=23)	Семья (n=26)
Социализированное расстройство поведения (F 91.2)	32%	3,6%	43,5%	3,8%
Несоциализированное расстройство поведения (F 91.1)	4%	14,3%	8,7%	19,2%
Органическое эмоционально лабильное (астеническое) расстройство (F 06.6)	52%	35,7%	43,5%	61,5%
Расстройство поведения ограниченное семьей (F 91.0)	4%	10,7%	4,3%	15,4%
Гиперактивное расстройство поведения (F 90.1)	8%	35,7%	-	-

Следует отметить, что цифровые значения встречаемости сопутствующих психических нарушений, приведены от числа пациентов, имеющих легкую умственную отсталость, сочетанную с другими психопатологическими состояниями.

Анализ показателей самооценки подростков при помощи методики Дембо-Рубинштейн в модификации Прихожан выявил, что в младшей возрастной группе, как у проживающих в интернате, так и у проживающих в семье пациентов, актуальная самооценка по всем шкалам находилась на уровне «очень высокой». Отсутствие различий в самооценке младших подростков, скорее объясняется тем, что уровень социальных требований и ожиданий, предъявляемых к ним окружением, является одинаковым. У подростков стар-

шей возрастной группы, проживающих в интернате, показатели шкал самооценки находилась на уровне «высокой», а у проживающих в семье, на уровне «очень высокой», достоверность различия в уровне самооценки составила $p < 0,01$. В связи с тем, что завышенная самооценка умственно отсталых подростков является следствием псевдокомпенсаторных процессов, то выявленная нами чрезмерно высокая самооценка подростков 15-18 лет с ЛУО, проживающих в семье, позволяет предположить, что по сравнению с их сверстниками в школе-интернате они гораздо чаще сталкиваются с негативным отношением и оценками со стороны окружающих. Показатели, полученные по методике Дембо-Рубинштейн в модификации Прихожан, представлены в таблице 2.

Таблица 2

Средние показатели шкал самооценки методики Дембо-Рубинштейн в модификации Прихожан в исследуемых группах

	Подростки с ЛУО 12-14 лет проживающие в интернате	Подростки с ЛУО 12-14 лет проживающие в семье	Подростки с ЛУО 15-18 лет, проживающие в интернате	Подростки с ЛУО 15-18, проживающие в семье
Здоровье	92,7±17,4	85,7±19,1	77,4±19,4	90,3±16,1
Ум	70,7±17,7	76,8±16,3	67,8±19,7	85,4±19,3
Характер	74,5±16,3	84,5±18,8	67,8±13,9	86,8±18,7
Счастье	87,5±21,5	94,9±19,2	76,6±15,3	90,1±17,2

Изучение данных восьмицветового теста Люшера показало, что у исследуемых подростков 12-14 лет, проживающих в семье, достоверно чаще ($p < 0,05$), чем у их сверстников, проживающих в интернате, вытесняются синий и зеленый цвета, и соответственно выше уровень тревоги. То есть в данной группе чаще остаются блокированными потребности в любви, привязанности и самореализации. У умственно отсталых пациентов 15-18 лет, проживающих в интернате чаще ($p < 0,05$), чем у их сверстников, проживающих в семье, вытеснялся красный цвет, что говорит о неудовлетворенной потребности быть активным

и добиваться успеха. В старшей подростковой группе, проживающей в семье, достоверно чаще, чем у их сверстников в интернате ($p < 0,05$) вытеснялись синий и зеленый цвета, то есть так же как в младшей группе, находящихся в семье пациентов, чаще оставались вытесненными потребности в любви, привязанности и самореализации. Вероятно, в связи с тем, что повышение уровня тревоги в обеих группах старших подростков было обусловлено вытесненными потребностями, значительных различий в степени ее выраженности установлено не было. Результаты восьмицветового теста Люшера представлены в таблице 3.

Таблица 3

Пациенты с блокированными базовыми потребностями в восьмицветовом тесте Люшера

Базовые потребности	Подростки 12-14 лет, проживающие в интернате	Подростки 12-14 лет, проживающие в семье	Подростки 15-18 лет, проживающие в интернате	Подростки 15-18 лет, проживающие в семье
Любовь и привязанность (синий цвет)	20%	43,3%	33,3%	43,3%
Самореализация (зеленый цвет)	13,3%	46,6%	20%	53,3%
Активность и успех (красный цвет)	33,3%	36,6%	43,3%	6,6%
Надежда на будущее (желтый цвет)	23,3%	20%	26,5%	33,3%

Анализ клинических особенностей и ведущих потребностей показал, что вытесненные базовые потребности достоверно ($p < 0,01$) чаще отмечаются у умственно отсталых пациентов с коморбидными психопатологическими расстройствами. Проведенное изучение соотношения видов сопутствующих психопатологических нарушений и блокированных базовых потребностей выявило ряд статистически значимых ($p < 0,05$) сочетаний,

которые представлены в таблице 4.

Выводы

1. Форма проживания (школа-интернат или семья) влияет на клинические характеристики умственно отсталых подростков и приводит к различию в частоте встречаемости сопутствующих видов нарушения поведения.

2. При разных формах проживания у старших умственно отсталых подростков существуют отличия в уровне социальных

Таблица 4

**Соотношение видов сопутствующих психопатологических нарушений
и блокированных базовых потребностей у подростков с ЛУО
с учетом формы проживания**

Виды сопутствующих ЛУО психопатологических расстройств	Блокированные базовые потребности
Расстройство поведения социализированного типа у подростков 15-18 лет, проживающих в школе-интернате.	Потребность в активности и успешности
Органическое эмоционально лабильное (астеническое) расстройство у подростков 15-18 лет, проживающих в семье.	Потребность в самореализации
Гиперактивное расстройство поведения, у подростков 12-14 лет, проживающих в семье.	Потребность в любви и привязанности

требований и ожиданий, что может приводить к более завышенной самооценке у проживающих в семье.

3. Возможность удовлетворения ведущих базовых потребностей связана с формой проживания и клиническими особенностями умственно отсталых подростков.

Литература

1. Зябкина И.В. Самооценка умственно отсталого школьника / И.В. Зябкина, Л.Ш. Мурзакова // Медична психологія. – 2011. – № 2. – С. 27-32.
2. Корень Е.В. К проблеме оценки качества жизни детей и подростков с психическими расстройствами для выбора «мишеней» психосоциальной терапии

и реабилитации / Е. В. Корень, А.М. Марченко, А.О. Дробинская // Социальная и клиническая психиатрия. – 2011. – № 4. – С. 26-30.

3. Крыжановская И.Л. Результаты психолого-психиатрического обследования воспитанников одного из детских психоневрологических интернатов / И.Л. Крыжановская, Н.К. Сухотина // Вопросы психического здоровья детей и подростков. – 2003. – № 5. – С. 44-48.
4. Estimating the level of functional ability of children identified as likely to have an intellectual disability / A. Murray [et al.] // Res. Dev. Disabil. – 2013. – Vol. 34, №11. – P. 9-16.

**THE COMPARATIVE CHARACTERISTIC CLINICAL-PSYCHOLOGICAL FEATURES
OF ADOLESCENT PATIENTS WITH MILD MENTAL RETARDATION,
DEPENDING ON THE FORM OF THE STAY**

A.K. Afonina, B.Y. Volodin

The article presents the results of studying clinical-psychological features 120 adolescents with mild mental retardation in age from 12 to 18 years old with different forms of the stay (boarding school or family). In the study, they were revealed significant differences in the clinical picture, self-esteem and satisfaction basic needs.

Keywords: adolescents with mental retardation, clinical features, self-esteem, basic needs.

Афонина А.К. – заочный аспирант кафедры психиатрии и психотерапии ФДПО ГБОУ ВПО «Рязанский государственный медицинский университет имени академика И.П. Павлова» МЗ РФ. 390026, Рязань, ул. Высоковольтная, д. 9. E-mail: annaafonina7@yandex.ru.

Володин Б.Ю. – д.м.н., зав. кафедрой клинической психологии и психотерапии, ГБОУ ВПО «Рязанский государственный медицинский университет имени академика И.П. Павлова» МЗ РФ. 390026, Рязань, ул. Высоковольтная, д. 9. E-mail: borisvolodin@rambler.ru.