

УДК 615.851

**ФАКТОРЫ, ВЛИЯЮЩИЕ НА ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ДЕТЕЙ В ПРОЦЕССЕ САНАТОРНОГО ОЗДОРОВЛЕНИЯ**С.А. Ляликов<sup>1</sup>, к.м.н., доцент; О.С. Зиматкина<sup>2</sup>; А.А. Симонович<sup>3</sup><sup>1</sup> - Кафедра педиатрии № 1<sup>2</sup> - Кафедра психиатрии и наркологии

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

<sup>3</sup> - УЗ «БОПНД»

*Целью настоящей работы было изучение факторов, влияющих на эффективность психологической реабилитации детей в процессе санаторного оздоровления. Анализ полученных данных позволяет сделать вывод, что эффективность психологической реабилитации детей в санатории во многом зависит от их структуры личности. Отсутствие положительной динамики с большой вероятностью можно прогнозировать у детей с высокими показателями по шкале «Девииации поведения», «Демонстративность», низкими по шкалам «Шизоидность», «Диссоциальность», а также повышенными или пониженными оценками по шкале «Ананкастность». Плохим прогностическим фактором в плане успешности психокоррекционных мероприятий является, кроме того, наличие у детей синдрома вегетативной дисфункции.*

**Ключевые слова:** психологические особенности детей и подростков, эффективность психологической реабилитации, санаторное оздоровление.

*The aim of the present paper was to investigate the factors which influence the effectiveness of psychological rehabilitation during the sanatorium rehabilitation. The results of the study have shown that the effectiveness of psychological rehabilitation depends of the personality profile. The absence of positive dynamics can be apparently predicted in children with high scores by the «Deviant Behaviour Assessment Scale», «Ostentation», and with low scores by the «Schizoid personality» and «Dissocial personality» scales, and also by the raised or lowered scores by the «Anankastic personality» scale. The syndrome of vegetative dysfunction is a bad prognostic factor relating to the success of psychological rehabilitation.*

**Key words:** psychological particularities of children and juveniles, the effectiveness of psychological rehabilitation, sanatorium rehabilitation.

**Введение**

Катастрофа на Чернобыльской АЭС является крупномасштабным экологическим бедствием XX века, приведшим к радиационному загрязнению больших территорий. По данным ВОЗ, воздействию радиации подверглись более 5 миллионов жителей Украины, Беларуси, России.

После аварии сформировался комплекс патогенных факторов – радиационное воздействие, психологический стресс, эвакуация, переселение, последующие социально-экономические изменения и т.д., повлиявший на состояние здоровья населения [5]. Самой уязвимой частью населения оказались дети и подростки, как наиболее чувствительные возрастные группы к влиянию экологических факторов.

Для детей и подростков, постоянно проживающих на загрязненных радионуклидами территориях, характерно особенное, «несенсорное» восприятие радиационной опасности, резко увеличивающее значение эмоционально-когнитивного восприятия информации о катастрофе. Это обуславливает повышенную субъективизацию оценки радиационной опасности и её большую зависимость от «психологической позиции» родителей, воспитателей, учителей, от сообщений в средствах массовой информации и от слухов, циркулирующих в данном регионе на уровне макро- и микросреды [2].

В многочисленных исследованиях установлено, что у детей и подростков из экологически неблагоприятных регионов отмечаются нарушения в структуре личности, психической адаптации, снижение умственной работоспособности, наблюдается повышенная утомляемость и истощаемость психических процессов. В ряде публикаций указывается на значительный рост пограничных психических психосоматических расстройств, включая астенические, фобические, обсессивные, ипохондрические

и депрессивные нарушения, которые в значительном проценте случаев проявляются соматоформной вегетативной дисфункцией. Такая направленность психосоматических расстройств объясняется специфическим характером психотравмирующего фактора – сознание фактора проживания в экологически неблагоприятных регионах и возможность подрыва соматического здоровья. [4, 2]. Хроническая психотравмирующая ситуация почти в 70% случаев реализуется в форме психосоматической патологии. На начальных этапах это проявляется как функциональные нарушения в деятельности органов и систем, а при отсутствии психотерапевтической коррекции реализуется в органическую патологию.

Таким образом, формируется порочный круг. Соматические заболевания являются почвой для появления психических расстройств, в свою очередь, эти расстройства могут являться одним из факторов возникновения или ухудшения соматического заболевания. Для того, чтобы его разорвать, необходимо работать параллельно по двум направлениям – проводить лечение и профилактику соматической патологии и реабилитацию психических расстройств. Учитывая это положение, мы разработали и внедрили в ДРОЦ «Лесная поляна» программу оздоровления детей и подростков, проживающих на территориях, пострадавших в результате аварии на ЧАЭС, в которой психологическая коррекция проводится в комплексе с традиционным санаторным оздоровлением. Внедрение новых реабилитационных методик обязательно должно сочетаться с оценкой их эффективности и анализом факторов, влияющих на качество конечного результата.

*Цель* данной работы – оценить динамику психологического состояния детей в процессе санаторного оздоровления и выявить влияющие на нее факторы.

### Методы обследования

Работа проводилась в июле 2008 года в ДРОЦ «Лесная Поляна» Под наблюдением находилось 50 детей от 12 до 15 лет (девочек и мальчиков примерно равное количество), выбранных случайным образом из числа прибывших на летнее оздоровление из регионов, пострадавших в результате аварии на ЧАЭС.

Все дети, находившиеся под наблюдением, были дважды обследованы (до и после оздоровления) по месту жительства бригадой врачей, в состав которой входили офтальмолог, ЛОР-врач, невролог, психиатр, психолог, врач функциональной диагностики и педиатр. Кроме того, во время повторного обследования все дети прошли анкетирование. Анкета содержала вопросы о том, как респондент оценивает динамику своего самочувствия, приобрел ли он новые знания, повысилась ли у него уверенность в себе и т.д.

Психодиагностическое тестирование проводилось с помощью оригинального личностного опросника ОРІ, разработанного С.Г. Обуховым и предназначенного для определения состояний и свойств личности, имеющих первостепенное значение для процесса социальной адаптации и регуляции поведения [3]. Кроме того, перед началом оздоровления, в процессе его проведения и в конце смены дети тестировались по методикам «Самочувствие, Активность, Настроение» (САН) и «Личностный дифференциал» (ЛД). Всего тестирование по этим методикам проводилось 4 раза с интервалами 7 дней.

Оздоровление, в котором участвовали отобранные нами дети, включало традиционные санаторные мероприятия (бальнеотерапию, физиотерапию, фитотерапию, массаж и т.п.), специализированную программу санации ЛОР-органов, программы специализированной психологической коррекции, а также разнообразные развлекательные, спортивные и познавательные мероприятия (педагогическая программа).

Информация, полученная в результате тестирования, была введена в электронные таблицы Excel и обработана по алгоритмам, разработанным для используемых методик [3, 1, 6]. Статистический анализ данных производился с использованием пакета прикладных статистических программ «Statistica 6.0»

### Результаты и обсуждение

При анализе результатов тестирования по ЛД и САН не было установлено существенной динамики средних значений изученных факторов, рассчитанных для всей выборки. Однако при индивидуальной оценке было выявлено, что в ходе санаторного оздоровления положительная динамика по факторам ЛД имела место примерно у 50% детей и почти у 40% по факторам САН.

Для того, чтобы выяснить, от каких личностных характеристик зависит динамика факторов по САН и ЛД, мы проанализировали данные, полученные при первичном обследовании детей тестом ОРІ. С помощью метода Манна-Уитни было произведено сравнение балльной оценки по различным шкалам ОРІ у детей, имевших положительную и отрицательную динамику факторов по ЛД и САН. Установлено, что на динамику фактора «Оценка» оказывают достоверное влияние такие личностные характеристики, как ананкастность и шизоидность (в обоих случаях  $p < 0,05$ ). В процессе оздоровления в санатории показатели этого фактора ухудшались у детей с более высокими значениями по шкале «Ананкастность» и более низкими по шкале «Шизоидность». Некоторое отрицательное влияние на динамику фактора «Оценка» оказывает также низкий уровень диссоциальности

( $p < 0,07$ ). Динамика фактора «Активность» достоверно связана с выраженностью такой личностной черты, как демонстративность ( $p < 0,02$ ). Отрицательная динамика в ходе санаторного оздоровления отмечалась у обследованных с более высокими значениями по этой шкале. На динамику фактора «самочувствие» из теста САН существенное влияние оказывает показатель «девиации поведения» ( $p < 0,03$ ), выявляемый по опроснику ОРІ. Показатели данного фактора ухудшаются у обследованных, демонстрирующих менее социально приемлемые формы поведения.

От показателя ананкастности достоверно ( $p < 0,05$ ) зависит динамика фактора «Активность» (САН) Отрицательная динамика фактора наблюдалась у детей с более низким уровнем ананкастности.

При анализе характера динамики факторов методик САН и ЛД в зависимости от соматических заболеваний, выявленных у детей при первичном обследовании, установлено, что наличие синдрома вегетативной дисфункции (СВД) достоверно снижает значения фактора «Активность» (ЛД) ( $p < 0,03$ ) и фактора «Настроение» (САН) ( $p < 0,025$ ). Среди детей с отрицательной динамикой этих факторов больные СВД составляют, соответственно, 29,6% и 26,5%, а в группе с положительными изменениями факторов «Активность» и «Настроение» доля больных, соответственно, равна 4,4% и 0%.

Учитывая выявленную связь между результатами тестов САН и ЛД и диагнозом СВД, мы проанализировали динамику факторов указанных методик в зависимости от показателей, характеризующих вегетативный статус и реактивность, а также от направленности изменений этих показателей в процессе оздоровления. В результате было установлено, что у 75,0% детей с положительной динамикой всех 3 факторов методики ЛД после санаторного лечения произошла нормализация показателя вегетативной реактивности (ПВР). Среди детей с отрицательной динамикой по этим факторам нормализация ПВР была отмечена только в 20,0% случаев ( $\text{Chi-Square} = 8,31$ ,  $p < 0,04$ ).

Закономерный результат был получен при сопоставлении динамики факторов с регулярностью посещения оздоровительных процедур. Оказалось, что у детей, аккурратно выполнявших медицинские назначения, достоверно чаще ( $p < 0,02$ ) выявлялись положительные сдвиги по фактору «Самочувствие». Среди детей с положительной динамикой по этому фактору 83,3% не пропустили ни одной процедуры, 16,7% посетили свыше 75% назначенных процедур. В группе с отрицательной динамикой по фактору «Самочувствие» регулярно посещали процедуры менее половины детей, а 22,7% выполнили за период санаторного оздоровления менее 50% назначений.

При анкетировании, проведенном при повторном медицинском обследовании, дети выразили свое субъективное мнение по поводу эффективности полученных ими реабилитационных мероприятий. Интересно, что 94,7% детей, имевших положительную динамику по фактору «Оценка», при анкетировании отметили, что у них повысилась уверенность в себе, в группе с отрицательной динамикой доля таких детей была существенно ниже и составляла 66,7% ( $p < 0,025$ ).

### Заключение

Анализ приведенных данных позволяет сделать вывод, что эффективность психологической реабилитации детей в санатории во многом зависит от их структуры личности. Отсутствие положительной динамики с боль-

шой вероятностью можно прогнозировать у детей с высокими показателями по шкале «Девииции поведения», «Демонстративность»; низкими по шкалам «Шизоидность», «Диссоциальность», а также повышенными или пониженными оценками по шкале «Ананкастность». Плохим прогностическим фактором в плане успешности психокоррекционных мероприятий является, кроме того, наличие у ребенка синдрома вегетативной дисфункции.

Тест ОРІ можно использовать для прогнозирования успешности психологической реабилитации в санаторных условиях и выделения группы детей, у которых не будет получен достаточный эффект от психокоррекционных мероприятий и, соответственно, нуждающихся в специальных психотерапевтических подходах.

Эффективность психологической реабилитации, вероятно, можно повысить, улучшив контроль за посещением детьми медицинских процедур, а также путем внедрения в систему санаторного оздоровления более эффективных методов лечения СВД.

### Литература

1. Бурлачук, Л.Ф. Словарь-справочник по психодиагностике / Л.Ф. Бурлачук, С.М. Морозов. – 2-е изд., перераб. и доп. – СПб.: Питер, 2006. – С. 256.
2. Игумнов, С.А. Клиническая психотерапия детей и подростков: справ. пособие / С.А. Игумнов. – Мн., 1999. – С. 154-173.
3. Обухов, С.Г. Диагностика и терапия невротических расстройств: Метод. рекоменд Минздрава Беларуси / С.Г. Обухов. – Гродно, 1999. – 36 с.
4. Обухов, С.Г. Клиника и динамика соматоформных расстройств у подростков из радиационно загрязненных регионов. / С.Г. Обухов // Вестник белорусской психиатрической ассоциации. – 1999. – №5. – С. 3-9.
5. Румянцева, Т.М. Экологический стресс и посттравматические стрессовые расстройства у населения, вовлеченного в Чернобыльскую аварию / Т.М. Румянцева, В.В. Фимененко // Чернобыль: экология и здоровье: ежеквартальный научно-практический сборник / Гомельский общественный фонд “Информация и здоровье”. – Гомель, 1996. – № 1. – С. 94-97.
6. Сайт методической поддержки психолога [Электронный ресурс]. – 2005. – Режим доступа: <http://www.PsyServer.narod.ru>. – Дата доступа: 30.07.2008.

Поступила 16.06.09

## Объявление

*Уважаемые читатели журнала и авторы публикаций!*

*Подписку на журнал «Журнал Гродненского государственного медицинского университета» на 2010 год можно осуществить в отделениях связи «Белпочта» на полугодие и поквартально.*

### Подписной индекс

для индивидуальных подписчиков      **00786,**  
для ведомственной подписки              **007862.**