

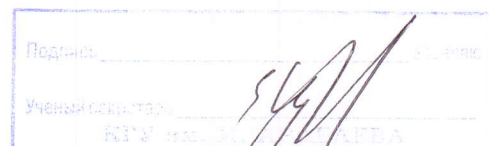
АССОЦИАЦИЯ ДЕТСКИХ ПСИХИАТРОВ И ПСИХОЛОГОВ

ВОПРОСЫ ПСИХИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ

**(Научно-практический журнал
психиатрии, психологии, психотерапии
и смежных дисциплин)**

2009 (9), № 2

Москва. 2009



УДК 616Ю89
ББК 88.37
Ж 15

**ВОПРОСЫ
ПСИХИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ
ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ**
(НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ ЖУРНАЛ
ПСИХИАТРИИ, ПСИХОЛОГИИ, ПСИХОТЕРАПИИ
И СМЕЖНЫХ ДИСЦИПЛИН)

Главный редактор Н.М. Иовчук

Редакционная коллегия:

Т.А. Баилова, И.В. Добряков, С.А. Игумнов, И.В. Макаров,
В.Д. Менделевич, Л.Е. Никитина, И.М. Никольская,
А.А. Северный (зам. Главного редактора), Е.О. Смирнова,
В.С. Собкин, Н.К. Сухотина, Ю.С. Шевченко, А.М. Щербакова,
Э.Г. Эйдемиллер (зам. Главного редактора)

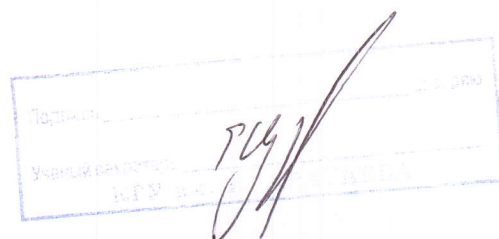
Ответственный секретарь Л.Ю. Данилова

Свидетельство о регистрации ПИ № 77-17348 от 12.02.04 г.

ISBN 5-94668-004-7

© Ассоциация детских психиатров и психологов. 2009

Спонсор выпуска - Институт Гармоничного Развития и Адаптации («ИГРА»)



СОДЕРЖАНИЕ

ПЛЕНАРНЫЕ ДОКЛАДЫ **I МЕЖРЕГИОНАЛЬНОЙ** **НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКОЙ КОНФЕРЕНЦИИ** **«ПСИХОСОМАТИЧЕСКИЕ И ПОГРАНИЧНЫЕ** **НЕРВНО-ПСИХИЧЕСКИЕ РАССТРОЙСТВА** **В ДЕТСКОМ И ПОДРОСТКОВОМ ВОЗРАСТЕ»** **(4-6 МАРТА 2008 Г., НОВОСИБИРСК)**

Н.М. Иовчук	6
ОСОБЕННОСТИ ПСИХИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ И ИХ ПРОГНОЗ У ДЕТЕЙ-СИРОТ В ИНТЕРНАТНОМ УЧРЕЖДЕНИИ И ЗАМЕЩАЮЩЕЙ СЕМЬЕ	
С.Г. Кривошеков, Л.Т. Ковтун, Н.В. Некипелова	14
ПСИХОФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ПРИМЕНЕНИЯ РЕГУЛЯЦИИ ДЫХАНИЯ В КОРРЕКЦИИ ПСИХОСОМАТИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ	

ПЛЕНАРНЫЕ ДОКЛАДЫ **IV МЕЖДУНАРОДНОГО КОНГРЕССА** **«МОЛОДОЕ ПОКОЛЕНИЕ XXI ВЕКА:** **АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ** **СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ»** **(22-24 СЕНТЯБРЯ 2009 Г., КИРОВ)**

В.Л. Малыгин, А.С. Искандирова, Е.А. Смирнова, Н.С. Хомерики	23
НЕХИМИЧЕСКИЕ АДДИКЦИИ. ПАТОЛОГИЧЕСКИЙ ГЕМБЛИНГ, ЗАВИСИМОСТЬ ОТ АЗАРТНЫХ КОМПЬЮТЕРНЫХ ИГР, ИНТЕРНЕТ- ЗАВИСИМОСТЬ. КЛИНИКА, ПРЕДИКТОРЫ РАЗВИТИЯ, КРИТЕРИИ ДИАГНОСТИКИ	
И.М. Никольская	35
МЕТОД СЕРИЙНЫХ РИСУНКОВ И РАССКАЗОВ В КЛИНИЧЕСКОЙ ПСИХОДИАГНОСТИКЕ	
Е.О. Смирнова	44
СОВРЕМЕННАЯ ДЕТСКАЯ СУБКУЛЬТУРА В АСПЕКТЕ ПСИХОЛОГИИ РАЗВИТИЯ РЕБЕНКА	
Ю.С. Шевченко, А.А. Северный	53
СУДЬБА ДЕТСКОЙ ПСИХИАТРИИ В СОВРЕМЕННЫХ КЛАССИФИКАЦИЯХ	

ПСИХИАТРИЯ, ПСИХОЛОГИЯ, ПСИХОТЕРАПИЯ, **СОЦИАЛЬНАЯ ПЕДАГОГИКА И СМЕЖНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ**

С.В. Борисова	59
СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ПСИХИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ УЧАЩИХСЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ УЧИЛИЩ - ГОРОДСКИХ И СЕЛЬСКИХ ЖИТЕЛЕЙ	
М.Ю. Городнова	69
ПРОБЛЕМЫ ВОСПИТАНИЯ В СЕМЬЯХ БОЛЬНЫХ НАРКОМАНИЕЙ	

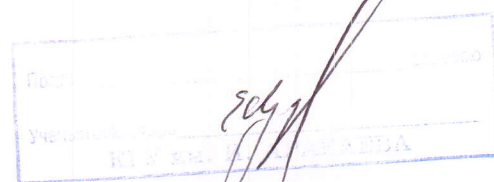
Подпись _____	СЗ-00000
Ученый секретарь _____	
ИГЭ им. И. А. ДАВЫДОВА	

ПРОФИЛАКТИКА, ТЕРАПИЯ, КОРРЕКЦИЯ, РЕАБИЛИТАЦИЯ, ОРГАНИЗАЦИЯ ОБСЛЕДОВАНИЯ И ПОМОЩИ

Е.Н. Котышева ПСИХОКОРРЕКЦИЯ СРЕДСТВАМИ МУЗЫКИ ДЕТЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ В УСЛОВИЯХ ЦЕНТРА СОЦИАЛЬНОЙ ПОМОЩИ	75
Л.О. Пережогин, Н.В. Вострокнутов НЕХИМИЧЕСКИЕ ЗАВИСИМОСТИ И ИХ КОРРЕКЦИЯ В ДЕТСКОЙ ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ	83
Ю.С. Шевченко КЛЕПТОМАНИЯ: ЭТОЛОГО-ПСИХИАТРИЧЕСКИЙ И ПСИХОТЕРАПЕВТИЧЕСКИЙ АСПЕКТЫ	91

КРАТКИЕ СООБЩЕНИЯ

М.П. Билецкая, М.И. Шендрик СОВЛАДАЮЩЕЕ ПОВЕДЕНИЕ И ОСОБЕННОСТИ СЕМЬИ ПРИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ У ДЕТЕЙ	102
Бородкина Л.В. ОСОБЕННОСТИ ВОСПРИЯТИЯ МЕЖЛИЧНОСТНЫХ ВЗАИМОДЕЙСТВИЙ ПРИ ДЕПРЕССИВНЫХ РАССТРОЙСТВАХ В ЮНОШЕСКОМ ВОЗРАСТЕ	106
А.А. Воронцов ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ЗАЩИТА И СОВЛАДАЮЩЕЕ ПОВЕДЕНИЕ У ЛИЦ, ИДЕНТИФИЦИРУЮЩИХ СЕБЯ КАК ПРАВОСЛАВНЫЕ ХРИСТИАНЕ	110
С.И. Желнова СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ МАТЕРИНСКОЙ ПОТРЕБНОСТНО-МОТИВАЦИОННОЙ СФЕРЫ ДЕВУШЕК-ВОСПИТАННИЦ ЗАКРЫТЫХ УЧРЕЖДЕНИЙ	114
М.Е. Калашникова ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ ДЕТАМ, ПЕРЕЖИВШИМ СМЕРТЬ ИЛИ ТЯЖЕЛУЮ БОЛЕЗНЬ ЧЛЕНА СЕМЬИ	117
Е.Д. Красильникова РОЛЬ СЕМЬИ В РЕАБИЛИТАЦИОННОМ ПРОЦЕССЕ РЕБЕНКА С ПСИХИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИЕЙ	120
С.Л. Леончук ЭВОЛЮЦИОННАЯ ПСИХОБИОЛОГИЧЕСКАЯ МОДЕЛЬ НЕВРОЗА КАК БОЛЕЗНИ АДАПТАЦИИ	124
В.В. Пушина ПРОБЛЕМА ПСИХОСОМАТИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ ПОДРОСТКОВ, БОЛЬНЫХ АЛКОГОЛИЗМОМ, С ПОЗИЦИИ БИОПСИХОСОЦИАЛЬНОГО ПОДХОДА	128
Н.К. Спицына, И.М. Никольская ПЕРИНАТАЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ МАТЕРИНСКО-ДЕТСКИХ ОТНОШЕНИЙ В СЕМЬЯХ ДЕТЕЙ С ДЕТСКИМ ЦЕРЕБРАЛЬНЫМ ПАРАЛИЧОМ И НАРУШЕНИЕМ РИТМА СЕРДЦА ПО ТИПУ ЭКСТРАСИСТОЛИИ	133



И.Н. Чжен, Д.С. Барсанаева 138
РЕБЕНОК С ПСИХИЧЕСКОЙ ДЕПРИВАЦИЕЙ В УСЛОВИЯХ
ЗАКРЫТОГО УЧРЕЖДЕНИЯ

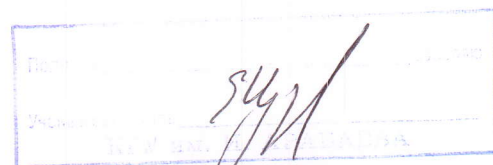
ОФИЦИАЛЬНЫЕ МАТЕРИАЛЫ, ПРОЕКТЫ, ИНФОРМАЦИЯ
МЕМОРАНДУМ IV МЕЖДУНАРОДНОГО КОНГРЕССА 141
«МОЛОДОЕ ПОКОЛЕНИЕ XXI ВЕКА: АКТУАЛЬНЫЕ
ПРОБЛЕМЫ СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ»

ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПЕРЕПОДГОТОВКА - 143
«ДЕТСКО-ПОДРОСТКОВАЯ И СЕМЕЙНАЯ ПСИХОТЕРАПИЯ»

Материалы для публикации в журнале **«ВОПРОСЫ ПСИХИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ»** направляются с адресными реквизитами автора (для последующей высылки ему экземпляра журнала с публикацией) -

1) электронной почтой вложенным файлом в формате Word.rtf на адрес: <acpp@online.ru> либо

2) почтой на дискете и с бумажной распечаткой по адресу: 123056, Москва, Грузинский вал, д. 18/15, к. 23, Главному редактору Н.М. Иовчук.



И.Н. Чжен, Д.С. Барсанаева

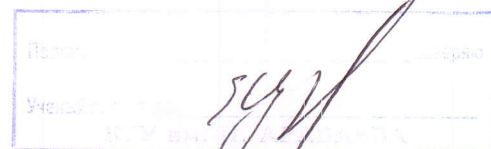
**РЕБЕНОК С ПСИХИЧЕСКОЙ ДЕПРИВАЦИЕЙ
В УСЛОВИЯХ ЗАКРЫТОГО УЧРЕЖДЕНИЯ****Киргизско-Российский (Славянский) университет, Специальный
дом ребенка (Бишкек, Кыргызстан).**

Чешские психологи Й. Лангмейер и З. Матейчек [2] определяют «психическую депривацию» как потерю чего-то, лишения из-за неудовлетворения какой-либо важной потребности. Они указывают, что депривация лишь в виде исключения возникает под воздействием всего одного фактора. Практически для каждой депривационной ситуации характерно неудовлетворение нескольких важных потребностей ребенка, которые у разных детей и в разные периоды развития находятся в различных взаимоотношениях. В этой связи важно установить, какие потребности в определенный период развития ребенка особенно сильны и недостаточное удовлетворение каких потребностей является особенно вредным. При этом следует помнить, что разные дети, испытывающие воздействие одной и той же «депривационной ситуации», будут вести себя различно.

В настоящее время проблема воспитания детей в Домах ребенка и Детских домах далека от разрешения. В закрытых учреждениях имеют место разные виды депривации: сенсорная, двигательная, информационная, материнская, эмоциональная, когнитивная и другие [1, 2, 3]. Сенсорная депривация возникает в обедненной среде при недостатке зрительных, слуховых, осязательных и других стимулов. Обедненная среда отрицательно воздействует на созревание мозга в младенческом и раннем возрасте. Если не реализуется потребность ребенка во впечатлениях, то происходит резкое отставание и замедление всех сторон его развития: своевременно не появляются движения, не возникает речь, отмечается задержка умственного развития.

Дети, воспитывающиеся в условиях Дома ребенка, не только испытывают сенсорную и эмоциональную депривацию, заброшенность, но также подвергаются постоянному психическому травмированию, что приводит в силу беззащитности ребенка к развитию аффективной возбудимости. С одной стороны, эти дети назойливо требуют внимания и ласки к себе со стороны взрослых, а с другой, – отличаются крайней обидчивостью, конфликтностью, легким возникновением дисфорических расстройств, сопровождающихся злобностью, агрессивными и негативными реакциями. Впоследствии детей, воспитывавшихся в Доме ребенка, обычно отличают плохая адаптация, неуверенность в себе, трудности при вступлении в контакт со сверстниками и взрослыми. Самозащита выражается как в виде пассивно-оборонительных действий, так и в виде аффективных вспышек.

В Специальном доме ребенка г. Бишкека (Кыргызстан) воспитывается около 90 детей, оставшихся без попечения родителей, сирот в возрасте от 0 до 4 лет. Наряду со здоровыми есть дети с отклонениями как в физическом, так и в умственном развитии. Обычно дети, поступающие в Дом ребенка, имеют неблагоприятный биологический (отягощенная наследственность) и социальный анамнез (социально неблагоприятная семья; семья одинокой матери; семья с алкоголиком или наркозависимым; семья, где один из родите-



лей находится в заключении). За последние годы увеличилось количество детей с ранним врожденным сифилисом, которые получают лечение сразу после рождения в роддоме.

Как показало изучение историй детей, поступающих в Дом ребенка, 12% из них - биологические сироты и 88% - социальные сироты. Т. о., большая часть детей – отказные и брошенные. Количество социальных сирот - детей, находящихся в Доме ребенка и имеющих родителей (часто и мать, и отца), значительно увеличилось в связи с ухудшением социально-экономической ситуации в Кыргызстане. Еще 15-20 лет назад ситуация была противоположной.

В то же время наметились и позитивные изменения: сейчас родители получили возможность временно, по рекомендации врача, определить своего ребенка в Центр дневного пребывания «Наристе». Этот Центр был построен в 1997 г. Международным благотворительным фондом «Спасите детей» (Дания). Его задача - реабилитация и последующая реинтеграция детей-инвалидов в общество на основе социальной модели реабилитации. Социальные работники Центра после реабилитации работают над возвращением детей в биологические семьи, осуществляется медицинская программа. Ежедневно Центр посещает около 30 детей, среди которых есть как нормально развивающиеся, так и дети с различными вариантами дизонтогенеза (с ДЦП, синдромом Дауна, РДА и др.).

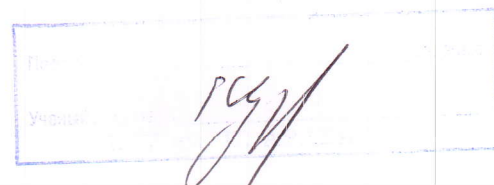
Нами проведено комплексное психологическое и логопедическое исследование детей в возрасте от 2 лет 6 мес. до 3 лет 6 мес., которые воспитываются в Доме ребенка. Обследование осуществлялось в процессе логопедических занятий и наблюдений за детьми.

Изучение уровня психического развития показало, что около 70% детей обнаруживают задержку психомоторного и речевого развития разной степени выраженности (легкой, средней тяжести и тяжелой), отклонения в эмоционально-волевой сфере. У многих детей есть нарушения психомоторики, отмечаются патологические движения (тики, гиперкинезы, синкинезии). Задержка речи имеет место в 95% случаев, на ее фоне обнаруживаются явления стертой дизартрии и общего недоразвития речи (ОНР). Последствия сенсорной депривации наиболее выражены у отказных детей, которые со дня своего рождения воспитывались в Доме ребенка (20%).

Уровень развития познавательных процессов и способы выполнения действий у всех детей ниже возрастной нормы. Некоторые не различают цвета и формы, не осуществляют перенос ранее усвоенных действий на новые предметы. Игра в преобладающем большинстве случаев не носит сюжетно-образительного характера, а представляет собой специфическое и неспецифическое манипулирование предметами. Запас знаний и сведений об окружающем мире ограничен, соответствующий словарный запас беден. 80% детей не владеют навыками самообслуживания.

При исследовании у детей внимания выявлены такие его особенности, как медленная переключаемость, недостаточные концентрация, объем и распределение.

У большинства детей эпизодически, под влиянием определенных ситуаций, проявляются нарушения эмоций и поведения. Например, могут возник-



нуть беспричинные страхи, нарушения сна, расстройства пищевого поведения. Обычно эти нарушения носят временный характер и отражают возрастной уровень реагирования на вредности. Однако у некоторых детей данные нарушения проявляются часто, упорно и приводят к социальной дизадаптации. Такие состояния могут быть определены как психические расстройства.

Т. о., находясь в закрытом учреждении, дети испытывают сильнейшую психическую депривацию, что может в дальнейшем отрицательно повлиять на становление их личности и приспособление к социуму.

По данным экспертов ВОЗ, в детстве проблемы психического здоровья имеют более прямую связь с окружающей обстановкой, чем в другие возрастные периоды. Основным условием нормального психосоциального развития признается спокойная и доброжелательная обстановка, создаваемая благодаря постоянному присутствию взрослого, который внимательно относится к эмоциональным потребностям ребенка, беседует и играет с ним, обогащает его сенсорный опыт, осуществляет необходимое наблюдение.

Профилактика и реабилитация, осуществляемые в Доме ребенка, предполагают создание благоприятных условий для гармоничного развития детей с первых дней жизни. Стимулирование потребностей в эмоциях у ребенка (положительных или отрицательных), уход, соблюдение режима, сенсомоторное развитие в раннем периоде жизни – все это создает основу для их дальнейшего психического развития. Затем важным средством становится игра. Профилактическая реабилитация включает целый комплекс мероприятий, осуществляемых специалистами разного профиля: медикаментозное лечение, коррекционные психолого-педагогические занятия, игровую психотерапию, ритмику, ЛФК, физиотерапию, общеобразовательные мероприятия. Следует отметить, что в Доме ребенка г. Бишкека наряду с местными специалистами в настоящее время работают волонтеры из США, Германии. Они ухаживают за детьми, помогают кормить, делают массаж. Т. о., можно констатировать положительные тенденции в отношении общества к проблемам детей со специальными нуждам в связи с постепенной гуманизацией системы помощи.

ЛИТЕРАТУРА

1. Волкова Г.А. Особенности поведения детей младшего дошкольного возраста, воспитывающихся в детском доме / Нарушения поведения детей и подростков. – СПб., 1992.
2. Лангмейер И. Психическая депривация в детском возрасте / И. Лангмейер, З. Матейчек. – Прага. 1984.
3. Рычкова Н.А. Поведенческие расстройства у детей: диагностика, психопрофилактика и коррекция. – М., 1998.

