

Психическое здоровье детей-инвалидов: превентивный аспект

Куприянова И.Е., Дашиева Б.А., Карауш И.С.

*Научно-исследовательский институт (НИИ) психического здоровья, Томский национальный исследовательский медицинский центр (НИМЦ) Российской академии наук
Россия, 634014, г. Томск, ул. Алеутская, 4*

РЕЗЮМЕ

Цель – комплексный анализ данных (клинических, социально-психологических и этнокультурных характеристик) психического здоровья детей-инвалидов, полученных за период 2009–2017 гг., для определения приоритетных направлений превенции.

Материалы и методы. В исследовании приняли участие 2 204 человека, в том числе дети-инвалиды, учащиеся коррекционных школ 7–18 лет ($n = 834$); родители детей-инвалидов ($n = 772$); педагоги, работающие в различных системах образования ($n = 217$); участники опроса по выявлению отношения к детям-инвалидам (школьники, студенты, взрослые лица, $n = 381$).

Применялись клинический, психологический, статистический методы исследования. Использовались шкалы на выявление у детей депрессии (CDI), тревожности (CMAS), опросники PedsQL, копинг-стратегий (E. Heim) и адаптированные опросники суицидального риска и алекситимии. Для родителей использовались опросники качества жизни, шкалы тревоги Гамильтона, HADS, в группах учащихся, студентов и взрослых – опросник на выявление отношения к детям-инвалидам

Результаты. Выявлена высокая распространенность психических расстройств у детей-инвалидов (62,7–95,2%), определены уровни тревоги, суицидального риска, алекситимии. Семьи детей характеризовались нарушенной структурой (50%), патологическими типами воспитания (71,5%), низким материальным уровнем (60%), снижением профессионального уровня родителей и безработицей (13%), наличием проблем с употреблением алкоголя (17,6%), рентными установками и низкой удовлетворенностью психологическими критериями качества жизни в сочетании с низким уровнем тревоги. У педагогов определены уровни тревоги и депрессии, признаки синдрома эмоционального выгорания, описаны особенности их взаимодействия с детьми в рамках учебного процесса. Изучено отношение разных социальных групп к детям с дефектом. Сформулированы методологические условия проведения исследований и организации медико-психологической помощи.

Заключение. Направления превенции психических нарушений у детей-инвалидов включают выявление ранних признаков тревоги, депрессии, суицидального риска, оценку качества жизни и функционирования. Это обеспечивается адекватным подбором и разработкой методик исследований, психосоциальным характером реабилитации с привлечением значимых лиц, повышением в обществе терпимого отношения к «особым» детям.

Ключевые слова: психическое здоровье, дети-инвалиды, родители, тревога, депрессия, качество жизни.

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

Источник финансирования. Авторы заявляют об отсутствии финансирования при проведении исследования.

Соответствие принципам этики. Участники исследования (учащиеся старше 14 лет, их родители) подписывали информированное согласие. Исследование одобрено локальным этическим комитетом при Научно-исследовательском институте психического здоровья, Томский НИМЦ (протоколы № 46 от 02.11.2009, № 48 от 26.03.2012, № 54 от 06.11.2012).

✉ Куприянова Ирина Евгеньевна, e-mail: irinakupr@rambler.ru.

Для цитирования: Куприянова И.Е., Дашиева Б.А., Карауш И.С. Психическое здоровье детей-инвалидов: превентивный аспект. *Бюллетень сибирской медицины*. 2019; 18 (4): 72–84. <https://doi.org/10.20538/1682-0363-2019-4-72-84>.

УДК 616.89:613.86]-053.2-056.24

<https://doi.org/10.20538/1682-0363-2019-4-72-84>

Mental health of disabled children: a preventive aspect

Kupriyanova I.E., Dashieva B.A., Karaush I.S.

*Mental Health Research Institute, Tomsk National Research Medical Center (NRMC)
4, Aleutskaya Str., Tomsk, 634014, Russian Federation*

ABSTRACT

The aim is to identify the priority directions for preventing mental disorders in disabled children following a comprehensive analysis of clinical, social, psychological, ethnic and cultural characteristics over 2009–2017.

Materials and methods. 2,204 people were included in the study: disabled children, students of remedial schools aged 7–18 years old ($n = 834$); parents of disabled children ($n = 772$); teachers working in various educational facilities ($n = 217$); respondents of the survey identifying people's attitude towards children with disabilities (schoolchildren, students, adults, $n = 381$).

Clinical, psychological and statistical methods were used in the study. To identify depression and anxiety in children, Children's Depression Inventory (CDI), Childhood Myositis Assessment Scale (CMAS), PedsQL inventory, survey on coping strategies (E. Heim) and adapted questionnaires for suicidal risk and alexithymia were used. For adult participants, the Quality of Life Scale, Hamilton Anxiety Rating Scale, Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS), and a questionnaire identifying the attitude towards children with disabilities were applied.

Results. A high prevalence of mental disorders in children with disabilities (62.7–95.2%) was identified, and the levels of anxiety, suicidal risk, alexithymia were determined. Children's families were characterized by impaired structure (50%), parenting styles resulting in pathologies (71.5%), low income level (60%), low qualifications of parents and unemployment (13%), alcohol abuse (17.6%), victimized attitudes and low satisfaction with the psychological criteria of quality of life, combined with low level of anxiety.

For teachers, the levels of anxiety and depression and signs of burnout were revealed, and the features of their interaction with disabled children in the educational process were described. The attitude of different social groups to children with disabilities was studied. The methodological conditions for carrying out research and organizing medical and psychological care were formulated.

Conclusion. Prevention of mental disorders in disabled children includes identification of early signs of anxiety, depression, suicidal risk and assessment of the quality of life and work. This is ensured by a reasonable choice of research methods, psychosocial rehabilitation with involvement of beloved people, and increase in the tolerance level towards children with disabilities in the society.

Key words: mental health, disabled children, parents, anxiety, depression, quality of life.

Conflict of interest. The authors declare the absence of obvious and potential conflicts of interest related to the publication of this article.

Source of financing. The authors state that there was no funding for the study.

Conformity with the principles of ethics. All participants of the study (students over 14 years old and their parents) signed an informed consent. The study was approved by the local Ethics Committee at Mental Health Research Institute, Tomsk National Research Medical Center of Russian Academy of Sciences (Protocols No. 46 of 02.11.2009, No. 48 of 26.03.2012, No. 54 of 06.11.2012).

For citation: Kupriyanova I.E., Dashieva B.A., Karaush I.S. Mental health of disabled children: a preventive aspect. *Bulletin of Siberian Medicine*. 2019; 18 (4): 72–84. <https://doi.org/10.20538/1682-0363-2019-4-72-84>.

ВВЕДЕНИЕ

Состояние психического здоровья детско-подросткового населения в России характеризуется стабильно высокими показателями заболеваемости, тенденцией к увеличению количества детей-инвалидов [1] и детей с ограниченными возможностями здоровья, распространенностью признаков школьной и социальной дезадаптации [2, 3], агрессивного, девиантного, суицидального и самоповреждающего поведения [4–8].

По данным литературы имеются взаимосвязи между психопатологическими эмоциональными и поведенческими проявлениями в детско-подростковом возрасте и развитием психической патологии во взрослом состоянии, в частности тревожными и депрессивными расстройствами [9–11]. В силу этого при организации медико-психологической помощи детям и подросткам важным направлением становится превентивное, которое включает медико-психологическую составляющую и затрагивает все стороны жизни ребенка, возможности окружающей его социальной среды. Это положение находит отражение и на государственном уровне – в рамках реализации Национальной стратегии в интересах детей «Десятилетие детства» (ноябрь 2017).

На протяжении ряда лет (2009–2017) в Научно-исследовательском институте психического здоровья Томского национального исследовательского медицинского центра в рамках единой методологии проводятся исследования психического здоровья детей и подростков различных категорий, в том числе детей-инвалидов, а также изучение особенностей их семейной среды. В настоящей статье представлены систематизация и

анализ фрагментов исследований, позволивших определить аспекты превентивного направления деятельности в отношении детей и подростков с инвалидизирующими заболеваниями.

Цель – комплексный анализ данных (клинических, социально-психологических и этнокультурных характеристик) психического здоровья детей-инвалидов для определения приоритетных направлений превенции психических расстройств и психологических нарушений.

Методологической основой исследования являлся принцип полидисциплинарной оценки диагноза, представленный в концепции функционального диагноза [12] и Международной классификации функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья [13, 14]. Это позволяет избегать центрированности на нозологии, учитывать многообразие психологических, социальных, микро- и макросредовых факторов [15] и планировать реабилитационные мероприятия с опорой на ресурсные, сохраненные составляющие здоровья и функционирования [16, 17].

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Исследование проведено в соответствии с Хельсинкской декларацией Всемирной медицинской ассоциации «Этические принципы проведения научных медицинских исследований с участием человека». Участники исследования (учащиеся старше 14 лет, их родители) подписывали информированное согласие. Систематизированы и проанализированы данные, полученные по трем исследовательским группам ($n = 1\ 987$), которые представлены в табл. 1.

Таблица 1
Table 1

Исследовательские группы Studied groups		
Группа Group	Характеристика группы Group description	Количество Number
Дети-инвалиды Disabled children	Учащиеся коррекционных школ в возрасте 7–17 лет (из них 350 подростков-инвалидов русской и бурятской национальности, в т. ч. с опорно-двигательными нарушениями (с детским церебральным параличом) – 92 чел. (г. Улан-Удэ, Республика Бурятия); с сенсорными нарушениями – 368 чел. (г. Томск); с умственной отсталостью – 116 чел. (г. Томск)) Students of remedial schools aged 7-17 years old (of them, 350 are Russian and Buryat disabled adolescents, including 92 people with cerebral palsy (Ulan-Ude, the Republic of Buryatia); 368 people with sensory disorders (Tomsk), and 116 people with mental retardation (Tomsk))	834
Родители Parents	Родители учащихся детей-инвалидов, в том числе 240 отцов (средний возраст $41,7 \pm 5,0$ лет) и 532 матери (средний возраст $40,1 \pm 5,4$ лет) Parents of disabled students, including 240 fathers (average age is 41.7 ± 5.0 years old) and 532 mothers (average age is 40.1 ± 5.4 years old)	772

Окончание табл. 1
End of table 1

Группа Group	Характеристика группы Group description	Количество Number
Респонденты (представители различных соци- альных групп) Respondents from different social groups	Лица, принявшие участие в опросе на выявление отношения к детям-инвалидам (111 школьников 12–17 лет, 137 студентов средних и высших учебных заведений г. Томска 18–25 лет, 133 респондента взрослого возраста, средний возраст $33,5 \pm 7$ лет) Respondents who took part in the survey on identifying the attitude to disabled children (111 schoolchildren aged 12–17 years old, 137 students of secondary and higher education facilities of Tomsk aged 18–25, 133 adults, average age is $33,5 \pm 7$ years old)	381
Всего Total		1 987

Анализ биологических факторов риска возникновения основного дефекта и сопутствующей психической патологии выявил весомый вклад патологии беременности и родов независимо от вида основного заболевания (табл. 2). Семейная отягощенность по основному заболеванию чаще

выявлялась у детей с сенсорными нарушениями в сравнении с группой с детским церебральным параличом (ДЦП), получены значимые различия при сравнении с группой детей с умственной отсталостью (УО) ($p = 0,0272$; $\chi^2 = 4,88$; d.f. = 1).

Таблица 2
Table 2

Биологические факторы риска возникновения основного дефекта и сопутствующей психической патологии, n (%) Biological risk factors for emergence of the primary disability and concomitant mental pathology, n (%)				
Показатель Parameter	Дети с детским церебральным параличом, $n = 92$ Children with cerebral palsy, $n = 92$	Дети с нарушениями слуха и зрения, $n = 368$ Children with visual and hearing impairments, $n = 368$	Дети с умственной отсталостью, $n = 116$ Children with mental retardation, $n = 116$	Всего, $n = 576$ Total, $n = 576$
Патология I половины беременности Pathology in the I half of pregnancy	46 (50)	210 (57)	88 (76,2)	344 (59,7)
Патология II половины беременности Pathology in the II half of pregnancy	86 (93,5)	301 (81,8)	102 (87,9)	489 (84,9)
Патология родов Birth defects	79 (85,9)	274 (74,5)	101 (87,1)	454 (78,8)
Перенесенные в раннем возрасте травмы, инфекции, интоксикации Traumas, infections and intoxication in early childhood	28 (30,4)	221 (60,3)*	49 (42,6)	298 (51,7)
Наследственная отягощенность по основному заболеванию Hereditary burden of the primary disease	9 (9,8)	59 (16)**	8 (6,9)	76 (13,2)

* сравнение группы детей с нарушениями слуха и зрения и детей с детским церебральным параличом ($p = 0,0030$, $\chi^2 = 8,81$, d.f. = 1); ** сравнение группы детей с нарушениями слуха и зрения и детей с умственной отсталостью ($p = 0,0272$, $\chi^2 = 4,88$, d.f. = 1).

* comparison of the group of children with visual and hearing impairments and the one with children with cerebral palsy ($p = 0.0030$, $\chi^2 = 8.81$, d.f. = 1); ** comparison of the group of children with visual and hearing impairments and the one with children with mental retardation ($p = 0.0272$, $\chi^2 = 4.88$, d.f. = 1).

В среднем на одного ребенка с инвалидизирующим заболеванием приходится три биологических фактора, оказывающих влияние на формирование и течение как основного заболевания, так и сопутствующей психической патологии.

В исследовании применялись клинический и психологический методы. Использовались шка-

ла депрессии для детей М. Ковак CDI (Child Depression Inventory), шкала явной тревожности для детей CMAS (The Children's Form of Manifest Anxiety Scale), опросник качества жизни PedsQL 4.0 Generic Core Scales, Modules, опросник этнофункциональных рассогласований [18], опросник копинг-стратегий Е. Heim (1988)

в модификации И.Я. Стояновой. Для выявления риска развития суицидального поведения и алекситимических черт с учетом специфики исследовательской выборки были разработаны адаптированные опросники [19, 20]. При исследовании родителей детей-инвалидов использованы опросник качества жизни [21] и шкала тревоги Гамильтона. Для выявления отношения к детям-инвалидам нами были разработаны специальные опросники для разных социально-демографических групп.

Результаты исследования обрабатывались с помощью программы Statistica v.8.0. Для большинства данных распределение признаков было признано отличным от нормального (по критерию Колмогорова – Смирнова). Сравнение количественных признаков проводили по критерию

Манна – Уитни, сравнение качественных – с использованием таблиц сопряженности 2×2 по критерию χ^2 Пирсона и точному критерию Фишера. При уровне значимости $p < 0,05$ проводилось попарное сравнение групп с использованием поправки Бонферрони.

РЕЗУЛЬТАТЫ

Распределение по уровню психического здоровья не выявило значимых различий в группах детей с различной инвалидизирующей патологией (табл. 3). Подавляющее большинство (более 70%), имели те или иные психические расстройства. При этом сочетанная психиатрическая патология отмечена у 33,7% детей с ДЦП, у 38,2% – с нарушениями слуха, у 20,3% – с нарушениями зрения, у 77,6% – с умственной отсталостью.

Таблица 3
Table 3

Распределение детей с инвалидизирующей патологией по уровню психического здоровья, <i>n</i> (%)				
Classification of disabled children by the state of mental health, <i>n</i> (%)				
Показатель Parameter	Дети с детским церебральным параличом, <i>n</i> = 92 Children with cerebral palsy, <i>n</i> = 92	Дети с нарушениями слуха и зрения, <i>n</i> = 368 Children with visual and hearing impairments, <i>n</i> = 368	Дети с умственной отсталостью, <i>n</i> = 116 Children with mental retardation, <i>n</i> = 116	Всего, <i>n</i> = 576 Total, <i>n</i> = 576
Без психических расстройств Without mental disorders	26 (28,7)	77 (20,9)	26 (22,4)	129 (22,4)
Психические расстройства With mental disorders	66 (71,3)	291 (79)	90 (77,6)	447 (77,6)
Всего Total	92 (100)	368 (100)	116 (100)	576 (100)

Примечание. Внутри группы детей с сенсорными нарушениями у детей с нарушениями слуха психические расстройства выявлены у 95,2%, у детей с нарушениями зрения – у 62,7%.

Note. In the group of children with sensory disorders: mental disorders were detected in 95.2% of children with hearing impairments and in 62.7% of children with visual impairments.

Структура психических расстройств представлена в табл. 4. В целом по группе детей с инвалидизирующими заболеваниями чаще выявля-

лись расстройства развития речи (F80) – 56,8%, расстройства психологического развития (F83) – 31,4% и умственная отсталость (F70) – 28%.

Таблица 4
Table 4

Структура психических расстройств у детей с инвалидизирующей патологией, <i>n</i> (%)				
Profile of mental disorders in children with disabilities, <i>n</i> (%)				
Показатель	Дети с детским церебральным параличом, <i>n</i> = 92 Children with cerebral palsy, <i>n</i> = 92	Дети с нарушениями слуха и зрения, <i>n</i> = 368 Children with visual and hearing impairments, <i>n</i> = 368	Дети с умственной отсталостью, <i>n</i> = 116 Children with mental retardation, <i>n</i> = 116	Всего, <i>n</i> = 576 Total, <i>n</i> = 576
Умственная отсталость (F70–79) Mental retardation (F70–79)	–	46 (12,5)	116 (100)	162 (28,1)
Смешанные специфические расстройства развития (F83) Mixed specific developmental disabilities (F83)	25 (27,7)	156 (42,4)	–	181 (31,4)

Окончание табл. 4
End of table 4

Показатель	Дети с детским церебральным параличом, $n = 92$ Children with cerebral palsy, $n = 92$	Дети с нарушениями слуха и зрения, $n = 368$ Children with visual and hearing impairments, $n = 368$	Дети с умственной отсталостью, $n = 116$ Children with mental retardation, $n = 116$	Всего, $n = 576$ Total, $n = 576$
Специфические расстройства развития речи (F80) Specific developmental disabilities (F80)	64 (69,6)	213 (58)	50 (43,1)	327 (56,8)
Общие расстройства развития (F84.0) General developmental disorders (F84.0)	1 (1,1)	—	—	1 (0,17)
Психические расстройства вследствие повреждения или дисфункции головного мозга (F06) Mental disabilities following a damage to or dysfunction of the brain (F06)	3 (3,3)*	49 (13,3)*	41 (35,3)	93 (16,1)
Невротические расстройства (F4) Neurotic disorders (F4)	2 (2,2)	20 (5,4)	36 (31,0)	58 (10,1)
Эмоциональные расстройства и расстройства поведения с началом в детском возрасте (F9) Emotional and behavioral disorders with onset in childhood (F9)	4 (4,4)***2	28 (7,6%)***1	55 (47,4)***1, 2	87 (15,1)
Аффективные расстройства (F3) Affective disorders (F3)	3 (3,3)	3 (0,8)	—	6 (1,0)

* $p = 0,0123$; $\chi^2 = 6,26$; d.f. = 1; ***1 $p < 0,00001$; $\chi^2 = 28$; d.f. = 1; ***2 $p < 0,00001$; $\chi^2 = 60$; d.f. = 1.* $p = 0,0123$; $\chi^2 = 6,26$; d.f. = 1; ***1 $p < 0,00001$; $\chi^2 = 28$; d.f. = 1; ***2 $p < 0,00001$; $\chi^2 = 60$; d.f. = 1.

Органические расстройства значимо чаще выявляются у учащихся с сенсорными расстройствами (табл. 4) в сравнении с группой учащихся с ДЦП, поведенческие расстройства – у учащихся с УО в сравнении с учениками, имеющими ДЦП и сенсорные расстройства.

Особенности психической патологии при высокой ее распространенности обусловлены тесной патогенетической взаимосвязью с основным дефектом, оказывающим существенное влияние на развитие эмоционально-волевой и когнитивной сферы детей с инвалидизирующими заболеваниями.

Когнитивные функции и их динамика в процессе развития у детей и подростков данной категории неоднократно исследовались с целью определения их социального статуса «ребенок-инвалид» и образовательных потребностей, тогда как изучению эмоциональных и психологических характеристик уделяется значительно меньше внимания. Именно эти характеристики стали объектом исследования психологического профиля у детей с инвалидизирующей патологией. Данные по уровню тревоги, алекситимии, суицидального риска у детей исследуемых групп представлены в табл. 5.

Таблица 5
Table 5

Психологические характеристики групп детей с инвалидизирующей патологией Psychological characteristics of children with a disability	
Показатель Parameter	Характеристика Description
Дети с детским церебральным параличом, $n = 92$ Children with cerebral palsy, $n = 92$	
Тревога Anxiety	Высокий уровень личностной (14,4%) и ситуативной (20%) тревоги, повышенный уровень – у 64,8 и 53,6% соответственно High level of personal (14.4%) and situational (20%) anxiety, elevated level - in 64.8% and 53.6%, respectively.
Депрессия Depression	Критический уровень суммарного показателя при более высоких значениях у бурят ($p \leq 0,01$). У девочек-буряток выявлены значимо более высокие показатели по шкалам «негативное настроение» и «неэффективность» ($p \leq 0,05$; $p \leq 0,01$ соответственно) в сравнении с мальчиками Critical level of the total value with higher values among Buryat children ($p \leq 0.01$). Buryat girls showed significantly higher numbers on “bad mood” and “inefficiency” scales ($p \leq 0.05$; $p \leq 0.01$, respectively), as opposed to boys

Продолжение табл. 5
End of table 5

Показатель Parameter	Характеристика Description
Копинг-стратегии Coping strategies	Преобладание неадаптивных стратегий совладания в обеих этнических группах, учащиеся бурятской национальности на уровне тенденции чаще ($p = 0,064$) используют адаптивную стратегию «альтруизм» (более выражен у девочек, $p \leq 0,05$), русские – относительно адаптивную стратегию «эмоциональная разгрузка» ($p = 0,052$) Prevalence of non-adaptive coping strategies in both ethnic groups. Buryat students more often ($p = 0.064$) used the adaptive strategy of “altruism” (more pronounced in girls, $p \leq 0.05$), while Russian students used the relatively adaptive strategy of “emotional release” ($p = 0.052$)
Суицидальный риск Suicidal risk	В структуре суицидального риска в группе бурят на уровне тенденции чаще ($p = 0,057$) наблюдается признак «наличие суицидальных мыслей», а в группе русских подростков – антисуицидальный фактор «возможность с кем-либо разделить свои беды» ($p = 0,052$) In the suicidal risk profile, in the group of Buryat students, “the presence of suicidal thoughts” was often ($p = 0.057$) observed, while in the group of Russian teenagers - the anti-suicidal factor “the ability to share your troubles with someone” was prevalent ($p = 0.052$)
Этнофункциональные рассогласования Ethnic and functional differences	У бурят преобладают феномены содержательного рассогласования стадий этнофункционального архегенеза, у русских преимущественно нарушена временная структура этого процесса. Для бурят этнокультуральная рассогласованность проявляется на уровне организации жизнедеятельности ребенка, чем на уровне организации жизни семьи и ее интеграции в сообществе. В русской группе семей таких различий не обнаружено In Buryat students, content-related differences in the stages of ethnic and functional archeogenesis prevailed, while in Russian students, time-related structure of the process was impaired. For Buryats, ethnic and cultural differences manifested themselves in organization of a child's life, rather than in organization of a family life and integration in society. In the group of Russian respondents, no such differences were detected.
Нейропсихологический профиль Neuropsychological profile	В этнических группах выявлены значимые различия по частоте встречаемости лиц с правополушарным ($p \leq 0,003$) и смешанным профилем ($p \leq 0,02$), которые статистически значимо чаще отмечены в группе учащихся бурятской национальности In ethnic groups, statistically significant differences in the distribution of people with right hemisphere ($p \leq 0.003$) and mixed disorders ($p \leq 0.02$) were identified. They were statistically significantly more often observed in the group of Buryat students
Дети с нарушениями слуха и зрения, $n = 368$ Children with visual and hearing impairments, $n = 368$	
Тревога Anxiety	Повышенный и высокий уровень тревоги выявлен у 34%, значимо чаще ($p = 0,018$; $\chi^2 = 5,57$; d.f. = 1) – при нарушениях зрения в сравнении с группой с нарушениями слуха. В обеих группах для девочек характерен более высокий показатель уровня тревоги ($p = 0,000007$ (тест Манна – Уитни)) Elevated and high level of anxiety was detected in 34% of individuals, significantly more often ($p = 0.018$; $\chi^2 = 5.57$; d.f. = 1) – in the group with visual impairments, as opposed to the group with hearing disorders. In both groups, girls are characterized by a higher level of anxiety ($p = 0.000007$ by Mann – Whitney test)
Депрессия Depression	Повышенный и высокий уровень риска депрессии у учащихся с сенсорными нарушениями выявлен у 20,8 и 3,1% соответственно, без значимых различий между группами, значимо более часто – у девочек ($p = 0,007$) Increased and high risk of depression in students with sensory impairments was detected in 20.8% and 3.1%, respectively, without significant differences between the groups. Significantly more often it was observed in girls ($p = 0.007$)
Суицидальный риск Suicidal risk	Высокий уровень определен у 19,4% подростков; в сравнении с подростками с нарушениями слуха слабовидящие учащиеся чаще отмечали наличие суицидальных мыслей ($p = 0,0002$) и сниженного настроения ($p = 0,00001$) High level was determined in 19.4% of adolescents; as opposed to adolescents with hearing impairments, visually impaired students were more likely to report suicidal thoughts ($p = 0.0002$) and bad mood ($p = 0.00001$)
Алекситимия Alexithymia	Алекситимические характеристики определялись у 35% детей с сенсорными нарушениями, значимо чаще ($\chi^2 = 5,16$; d.f. = 1; $p = 0,023$) – у учащихся с нарушениями слуха (42,3%) Alexithymia features were determined in 35% of children with sensory impairments, significantly more often ($\chi^2 = 5.16$; d.f. = 1; $p = 0.023$) – in students with hearing disorders (42.3%)
Агрессия Aggression	Высокий уровень выявлен у 21% детей. Количество детей с признаками агрессии значимо выше в группах с умственной отсталостью ($p = 0,0007$), расстройствами психологического развития ($p = 0,0019$), органическими расстройствами ($p = 0,03$) и синдромом дефицита внимания с гиперактивностью ($p = 0,00030$) в сравнении с группой без психических расстройств

Показатель Parameter	Характеристика Description
	High level of aggression was detected in 21% of children. The number of children with signs of aggression was significantly higher in the groups with mental retardation ($p = 0.0007$), disorders of psychological development ($p = 0.0019$), organic disorders ($p = 0.03$), and attention deficit hyperactivity disorder ($p = 0, 00030$), in comparison with the group without mental disorders
Качество жизни Quality of life	<p>Дети с нарушениями зрения наиболее низко оценивали эмоциональное и школьное функционирование, дети с нарушениями слуха – «когнитивные функции» и школьное функционирование. Значимые различия по критерию Манна – Уитни выявлены в оценке шкалы «когнитивные функции» ($p = 0,031$). Показатель «психосоциальное функционирование» имеет тенденцию к более низким значениям у учащихся с нарушениями зрения</p> <p>Children with visual impairments rated emotional and school functioning the lowest, while children with hearing impairments had “cognitive functions” and school functioning with the lowest score. Significant differences according to the Mann – Whitney test were identified in assessment on the “cognitive functions” scale ($p = 0.031$). The psychosocial functioning parameter tends to be lower in students with visual impairments</p> <p>Дети с умственной отсталостью, $n = 116$ Children with mental retardation, $n = 116$</p>
Качество жизни Quality of life	<p>При УО легкой и умеренной степени вне зависимости от наличия (отсутствия) сопутствующих психических расстройств ниже всего дети оценивают эмоциональное функционирование. При наличии психических расстройств дети оценивали качество жизни ниже. Более низкие показатели наблюдались при легкой степени УО в группе с психическими расстройствами по шкале «физическое функционирование». При умеренной степени УО более низкие показатели качества жизни выявлялись в группе с психическими расстройствами по шкалам «физическое функционирование» и «эмоциональное функционирование».</p> <p>Дети с легкой степенью УО выше оценивают свое качество жизни по сравнению с оценками родителей. Дети с умеренной степенью УО по некоторым позициям дают более низкие показатели оценки качества жизни по сравнению с родителями</p> <p>In patients with mild to moderate mental retardation (MR), regardless of the presence (absence) of concomitant mental disorders, children rated emotional functioning the lowest.</p> <p>In the presence of mental disorders, children rated the quality of life lower. Lower rates were also observed with a mild degree of MR in the group of students with mental disorders on the “physical functioning” scale. With moderate MR, lower quality of life values were detected in the group with mental disorders on “physical functioning” and “emotional functioning” scales.</p> <p>Children with mild MR rated their quality of life higher than their parents. In some parameters, children with moderate MR gave lower assessment of the quality of life compared to their parents</p>
Графические особенности (проективные рисуночные тесты «Дом, Дерево, Человек», «Кактус», «Кинетический рисунок семьи») Graphic features (projective picture test “House, Tree, Human Figure”, “Cactus”, “Kinetic family drawing”)	<p>Дети с умеренной УО чаще имели специфические нарушения при рисовании, характерные для органического поражения мозга. Наличие коморбидной психической патологии обусловило более высокую частоту графических отклонений.</p> <p>У детей с легкой степенью УО с психическими расстройствами – симптомокомплекс «враждебность»</p> <p>When drawing, children with moderate MR more often had specific dysfunctions characteristic of organic brain damage. The presence of concomitant mental pathology resulted in higher frequency of graphic deviations.</p> <p>In children with mild MR with mental disorders – “hostility” complex of symptoms was observed</p>

Учитывая дефицит исследований по суицидальному риску у детей, имеющих статус «ребенок-инвалид», связанных в том числе и с отсутствием методологических и методических разработок, нами был апробирован инструмент, позволяющий выявлять и определять степень суицидального риска у детей и подростков изучаемой категории [18]. В табл. 6 представлены результаты по наиболее показательным вопросам в сравнении с учащимися общеобразовательных школ, участвующими в данном фрагменте исследования как контрольная группа. Результаты скрининга 129 подростков с сенсорны-

ми нарушениями показали средний уровень суицидального риска у 19,4%, высокий уровень – у 6,9%.

Помимо психологических характеристик эмоциональной сферы в группах детей и подростков с инвалидизирующими заболеваниями проводилась оценка качества жизни, отражающего субъективную оценку респондента своего функционирования в основных сферах жизнедеятельности. Также в этноспецифических группах оценивались степень выраженности этнофункциональных расстройств и особенности нейропсихологического профиля (см. табл. 5).

Таблица 6
Table 6

Частота положительных ответов по отдельным вопросам опросника суицидального риска у подростков с сенсорными нарушениями и группы сравнения, <i>n</i> (%) Frequency of positive answers to certain questions of the suicidal risk questionnaire in adolescents with sensory disorders and controls <i>n</i> (%)				
Наиболее показательные вопросы The most revealing questions	Подростки с нарушениями зрения, <i>n</i> = 64 Adolescents with visual impairments, <i>n</i> = 64	Подростки с нарушениями слуха, <i>n</i> = 65 Adolescents with hearing impairments, <i>n</i> = 65	Подростки из общеобразовательной школы, <i>n</i> = 60 Adolescents from a general secondary school, <i>n</i> = 60	Уровень значимости χ^2 при d.f. = 1 Significance of χ^2 at d.f. = 1
Посещали ли тебя когда-нибудь мысли о суициде? Have you ever had suicidal thoughts?	25 (39)*	7 (11)*	18 (30)	$p = 0,0002$ $\chi^2 = 3,84$
Бывает ли тебе так плохо, что хочется умереть? Do you feel so bad that you want to die?	35 (54)*	10 (15)*	23 (38)	$p < 0,0000$ $\chi^2 = 21,93$
Часто ли у тебя бывает плохое (сниженное, унылое) настроение? How often do you have low (depressive) mood?	43 (67)*	16 (24)*	32 (53,3)	$p = 0,0000$ $\chi^2 = 23,55$
Пытался ли ты когда-нибудь, хотя бы в шутку, убить себя? Have you ever tried to kill yourself, even for fun?	2 (3)*	–	17 (28,3)*	$p = 0,0001$ $\chi^2 = 15,17$

* группы, при сравнении которых выявлены значимые различия.

* compared groups with detected statistically significant differences.

В группе детей с умственной отсталостью оценивались особенности графических навыков в зависимости от степени основного заболевания и наличия коморбидных психических расстройств.

Резюмируя данные психологического обследования, можно сделать следующее заключение: психологический статус детей и подростков с инвалидизирующей патологией характеризуется высокими показателями тревожности, наличием маркеров суицидального риска, преобладанием неэффективных копинг-стратегий, алекситимическими проявлениями и неравномерными показателями качества жизни.

У подростков с ДЦП русской и бурятской национальности независимо от половых и этнических различий психологический статус характеризовался преобладанием в структуре тревоги личностного компонента, наличием более выраженных этнофункциональных расхождений в группе русских и преобладанием смешанного и левополушарного типа асимметрии в группе бурят. У детей и подростков с инвалидизиру-

щими заболеваниями слуха и зрения выявлены следующие психологические особенности: высокий уровень депрессии – у 3,1%, высокий уровень суицидального риска – у 6,9%, высокий уровень агрессии – у 21%. Повышенный и высокий уровень тревоги чаще выявлен у слабовидящих детей, алекситимия чаще отмечалась у детей с нарушениями слуха (42%). Агрессивное поведение чаще отмечалось у детей с сопутствующей психиатрической патологией.

При оценке качества жизни «проблемными» для слабовидящих детей являются эмоциональное и школьное функционирование, дети с нарушениями слуха низко оценивают когнитивные функции и школьное функционирование. У лиц с умственной отсталостью при оценке графических навыков обнаружены признаки конфликтной и враждебной ситуаций при достаточно высокой оценке атмосферы в семье как благоприятной. Интровертированность и стремление к домашней защите – наиболее часто встречающиеся симптомы у детей с психическими расстройствами при легкой и умеренной степени УО.

Нами также проводилось изучение представителей социальной среды ребенка (подростка). Наличие дефекта отражается на функционировании не только самого ребенка, но и всей семьи, обуславливая более низкую субъективную оценку психического здоровья родителями, более высокий уровень депрессии и тревоги [24, 25]. «Уникальный вклад в развитие детской тревожности» вносят стратегии избегания у отцов и низкий уровень рефлексии у матерей [26]. Выявлены следующие особенности функционирования семей детей-инвалидов: нарушенная структура семьи у 50% детей (неполная семья – 29,6%, семья с неродным родителем – 10,6% и опекуном – 5,4%); патология воспитания (71,5%); низкий материальный уровень (60%); безработица и вынужденное снижение уровня профессионализации в семьях детей-инвалидов (13,3%); наличие алкогольных проблем у 17,6% родителей; рентные установки. Качество жизни родителей детей с ограниченными возможностями здоровья характеризуется достаточной удовлетворенностью критериями физической и социальной («семья», «дети») сфер и низкой степенью удовлетворенности критериями психологической и социальной («работа») сфер. При этом низкая удовлетворенность психологическими критериями качества жизни не сопровождается усилением тревоги, уровень которой у большинства родителей определяется как низкий или средний.

Важной предпосылкой для разработки системных мер, направленных на преодоление сложившихся стереотипов, предубеждений и дискриминационных моделей оказания психиатрической помощи, является изучение общественного мнения, уточнение социально-психологических механизмов его формирования [27, 28]. С помощью специально разработанного опросника изучено отношение представителей трех социально-демографических групп (школьников, студентов, взрослых) к детям-инвалидам четырех категорий: дети с УО, дети с ДЦП, слепые и слабовидящие, глухие и слабослышащие. Проведен сравнительный анализ взаимодействия с ними в различных сферах и ситуациях.

Для изучаемых групп школьников, студентов и взрослых получены различные показатели, характеризующие отношения к детям с инвалидностью как терпимое, принимающее. Различия в ответах выделены в вопросах, не предполагающих и предполагающих личную вовлеченность в ситуацию взаимодействия с лицом, имеющим ограниченные возможности здоровья, более выраженные в ответах взрослых респондентов. Так,

несогласие обучаться со сверстником, имеющим проблемы в развитии, выразили 38,7% школьников, 15,3% студентов и 45,9% взрослых (в отношении их детей). Анализ ответов об отношении к совместному обучению в школах здоровых и детей с ограниченными возможностями здоровья показал значимые различия по группам взрослых и студентов, считающих, что обучение должно быть отдельным (41,2 и 17,5% соответственно, $\chi^2=10,20$; d.f. = 1; $p = 0,014$). Большинство школьников (92%) возражают, полностью или частично, против совместных занятий во внешкольной деятельности, тогда как среди взрослых – 66,2%, что можно объяснить приоритетностью для учащихся увлечений и хобби, а для взрослых – учебной деятельности их детей. В качестве участника волонтерского движения 76,6% взрослых и 82,5% студентов не готовы оказывать добровольную, даже временную, помощь.

При анализе избирательности в отношении групп детей-инвалидов респонденты несколько чаще отвергают детей с умственной отсталостью в ситуации совместной учебы (29,7% школьников, 14% студентов, 42,1% взрослых); детей с сенсорными дефектами – в ситуации совместных занятий в кружке или секции (64,8% школьников) и в ситуации волонтерства (46,7% студентов); детей с ДЦП – в ситуации совместных занятий в кружке или секции (60,3% школьников) и совместной учебы (27,9% школьников, 13,1% студентов, 28,6% взрослых).

Полученные ответы респондентов – нежелание совместно обучаться, заниматься внеурочной деятельностью, оказывать добровольную помощь – свидетельствуют о низкой терпимости представителей различных социально-демографических групп как по разным социальным ситуациям взаимодействия, так и по отношению к различным категориям детей-инвалидов. Повышение толерантности различных общественных групп к ребенку с дефектом и восполнение дефицита нравственного опыта взаимодействия с ним является одним из условий его успешной социализации, адаптации и повышения уровня качества жизни.

ОБСУЖДЕНИЕ

Исследования проблем психического здоровья детей с инвалидизирующей патологией находят отражение в большей степени в зарубежной медицинской литературе и в российских публикациях психолого-педагогического профиля. По мнению В.Ф. Шалимова, Г.П. Новиковой (2016), в настоящее время отмечается «...ослабление роли медицинского ведомства в сопровождении детей

с ограниченными возможностями здоровья...», при этом приоритет отдан системе образования [2]. В условиях коррекционного и широко внедряемого инклюзивного образования в рамках междисциплинарного взаимодействия специалистов возрастает необходимость профессиональной интеграции психиатров в процесс сопровождения детей-инвалидов с целью выявления психических нарушений на начальном этапе их возникновения и снижения влияния на социальное и личностное развитие.

Наше исследование психического здоровья детей и подростков с особенностями развития позволяет констатировать высокий уровень психических расстройств и психологических проблем (тревожность, суицидальный риск, алекситимические, субдепрессивные проявления, коммуникативные затруднения), снижение адаптационных возможностей и качества жизни. Изучение факторов риска в анамнезе детей с ограниченными возможностями здоровья выявило высокую частоту патологии беременности и родов у их матерей, а также – перенесенных в раннем возрасте травм и тяжело протекавших инфекций. Данные факторы риска являются модифицируемыми, в их отношении необходима организация превентивной и профилактической деятельности в работе с беременными женщинами и молодыми матерями. Такая деятельность в большей степени направлена на профилактику основного (инвалидизирующего) заболевания. В случае превентивной и профилактической работы с детьми-инвалидами вмешательства должны быть ориентированы не только на проявления непосредственно психической патологии, но и на разрешение затруднений, возникающих при взаимодействии такого ребенка (подростка) с его окружением (родителями, сверстниками, педагогами) по причине психологических особенностей, эмоционального реагирования и своеобразия поведенческих реакций. Профилактическая деятельность подобного рода невозможна без включения представителей микросоциального окружения.

Превентивный аспект нашего исследования обеспечивался следующими методологическими условиями: реализация в естественных условиях при интеграции врача-психиатра в межведомственное взаимодействие; адекватный подбор методик скрининговых исследований и их адаптация, разработка научно-обоснованных инструментов диагностики; ориентация помощи на конкретные изменения психического статуса и общего функционирования с опорой на принципы и критерии Международной классификации

функционирования (ISF-Y); психосоциальный характер реабилитации; вовлечение в процесс реабилитации значимых лиц, адаптация среды и адаптация средой.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Анализ данных оценки психического здоровья детей-инвалидов показал необходимость комплексного изучения клинических, социально-психологических и этнокультурных характеристик; подбора методик, адекватного возможностям исследуемой группы; оценки качества жизни и функционирования; обязательного привлечения представителей микроокружения. Все это позволит повысить эффективность реабилитации и, в конечном итоге, создаст условия для психосоциальной адаптации «особых» детей и подростков и их интеграции в социум. Приоритетными направлениями превенции психических расстройств и психологических нарушений у детей и подростков с инвалидизирующей патологией являются:

1. Определение влияния основного дефекта на психическую сферу детей и подростков с нарушенным развитием, фрустрирующих переживаний по его поводу, выявление ранних признаков тревоги, депрессии, суицидального риска, признаков эмоционального и школьного функционирования как наиболее проблемных сфер качества жизни.

2. Организация помощи (консультативно-психиатрической, психолого-педагогической, социально-психологической) на раннем этапе как самим детям, так и их социальному окружению.

3. Сопровождение семьи ребенка с проблемным развитием, выявление особенностей ее функционирования и коррекция негативного влияния факторов семейной среды, повышение культуры родительства.

4. Учет этнокультуральной специфики при оказании психологической помощи детям и подросткам с инвалидизирующими заболеваниями, обеспечение доступа к ресурсам и возможностям включающего сообщества с целью оптимизации уровня их психосоциальной адаптации.

5. Повышение толерантности разных общественных групп с целью преодоления стереотипов, предрассудков и стигматизации в отношении детей с проблемным развитием.

Таким образом, выделенные при анализе клинические, социально-психологические и этнокультурные показатели направления превенции психических расстройств у детей-инвалидов включают клиническое и социально-психологическое воздействие на ребенка и его микросоциальное окружение, а также деятельность, направленную

ную на переориентирование отношения общества к лицам с инвалидизирующими заболеваниями.

ЛИТЕРАТУРА / REFERENCES

- Макушкин Е.В., Байбарина Е.Н., Чумакова О.В., Демчева Н.К. Основопологающие задачи и проблемы охраны психического здоровья детей в России. *Психиатрия*. 2015; (4): 5–11. [Makushkin Ye.V., Baybarina E.N., Chumakova O.V., Demcheva N.K. Fundamental tasks and problems of children's mental health care in Russia. *Psychiatry*. 2015; (4): 5–11 (in Russ.)].
- Шалимов В.Ф., Новикова Г.Р. Детская психиатрия и инклюзивное образование как проблема междисциплинарного взаимодействия. *Конференциум АСОУ*. 2016; (4): 2415–2421. [Shalimov V.F., Novikova G.R. Children's psychiatry and inclusive education as a problem of interdisciplinary interaction. *Conferences ASOM*. 2016; 4: 2415–2421 (in Russ.)].
- Кистенева Р.А., Кистенев Ю.В., Пеккер Я.С., Бразовский К.С., Бразовская Н.Г., Фокин В.А. Коррекция психоэмоционального напряжения у детей младшего школьного возраста с особыми образовательными потребностями с использованием адаптивного биоуправления. *Бюллетень сибирской медицины*. 2010; (2): 113–118. [Kistenyova R.A., Kistenyov Yu.V., Pekker Ya.S., Brazovskiy K.S., Brazovskaya N.G., Fokin V.A. Correction of psycho-emotional stress among primary schoolchildren with special educational needs with the use of adaptive biofeedback. *Bulletin of Siberian Medicine*. 2010; (2): 113–118 (in Russ.)].
- Бохан Н.А., Воеводин И.В., Мандель А.И., Аболонин А.Ф. Суицидальное и парасуицидальное рискованное поведение среди высокообразованной молодежи: Дихотомия формирования и дифференцированные возможности когнитивно-поведенческой копинг-терапии. *Суицидология*. 2019; 10 (1): 27–35. [Bokhan N.A., Voevodin I.V., Mandel A.I., Abolonin A.F. Suicidal and parasuicidal risk-taking behaviour among highly educated young people: dichotomy of forming and differentiated abilities of cognitive-behavioural coping-therapy. *Suicidology*. 2019; 10 (1): 27–35 (in Russ.)]. DOI: 10.32878/suiciderus.19-10-01(34)-27-35.
- Гранкина И.В., Иванова Т.И. Влияние психического расстройства на проявление отклоняющегося поведения у детей: клинический, психологический и социальный анализ. *Забайкальский медицинский вестник*. 2016; (1): 22–28. [Grankina I.V., Ivanova T.I. The impact of mental disorder on the manifestation of deviant behavior in children: clinical, psychological and social analysis. *Transbaikalian Medical Bulletin*. 2016; (1): 22–28 (in Russ.)].
- Аболонин А.Ф., Назарова И.А., Стоянова И.Я., Гусев С.И. Агрессия как фактор возникновения делинквентного поведения (гендерный аспект). *Сибирский вестник психиатрии и наркологии*. 2015; 89 (4): 58–66. [Abolonin A.F., Nazarova I.A., Stoyanova I.Ya., Gusev S.I. Aggression as a factor of delinquent behavior (gender aspect). *Siberian Herald of Psychiatry and Addictionpsychiatry*. 2015; (4): 58–66 (in Russ.)].
- Положий Б.С., Фритлинский В.С., Агеев С.Е. Частота суицидов среди несовершеннолетних в России. *Российский психиатрический журнал*. 2016; (5): 52–54. [Polozhiy B.S., Fritlinskiy V.S., Ageev S.E. The rate of suicide among minors in Russia. *Russian Journal of Psychiatry*. 2016; (5):52–54 (in Russ.)].
- Левковская О.Б., Шевченко Ю.С. Несуицидальное самоповреждающее поведение в подростковой среде: современные объяснительные подходы. *Вопросы психического здоровья детей и подростков*. 2015; (1): 105–116. [Levkovskaya O.B., Shevchenko Yu.S. Non-suicidal self-injuring behavior in adolescents: contemporary explanatory approaches. *Mental Health Issues of Children and Adolescents*. 2015; (1): 105–116. (in Russ.)].
- Beesdo K., Pine D.S., Lieb R., Wittchen H.-U. Incidence and risk patterns of anxiety and depressive disorders and categorization of generalized anxiety disorder. *Arch. Gen. Psychiatry*. 2010; 67: 47–57.
- Carrellas N.W., Biederman J., Uchida M. How prevalent and morbid are subthreshold manifestations of major depression in adolescents? A literature review. *J. Affect Disord*. 2017; 1 (210): 166–173. DOI: 10.1016/j.jad.2016.12.037.
- Wesselhöft R.T. Childhood depressive disorders. *Dan. Med. J*. 2016; 63 (10): B5290.
- Ковалёв В.В. Семиотика и диагностика психических заболеваний у детей и подростков. М.: Медицина, 1985: 288. [Kovalev V.V. Semiotics and diagnosis of mental diseases in children and adolescents. Moscow: Meditsina Publ., 1985: 288 (in Russ.)].
- World Health Organization. International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF). Geneva : World Health Organization, 2001: 299. URL: http://psychiatr.ru/download/1313?view=1&name=ICF_18.pdf.
- Björck-Akesson E., Wilder J., Granlund M., Pless M. The International Classification of Functioning, Disability and Health and the version for children and youth as a tool in child habilitation/early childhood intervention-feasibility and usefulness as a common language and frame of reference for practice. *Disabil Rehabil*. 2010; 32 (1): 125–138. DOI: 10.3109/09638288.2010.516787.
- Корень Е.В. Психосоциальная реабилитация детей и подростков с психическими расстройствами в современных условиях. *Социальная и клиническая психиатрия*. 2008; 18 (4): 5–14. [Koren' Ye.V. Psychosocial rehabilitation of children and adolescents with mental disorders in modern conditions. *Social and Clinical Psychiatry*. 2008; 18 (4): 5–14 (in Russ.)].
- Bornman J. The World Health Organization's terminology and classification: application to severe disability. *Disability and Rehabilitation*. 2004; 26: 182–188.
- Lollar D.J., Simeonsson R.J. Diagnosis to function: classification for children and youths. *J. Dev. Behav. Pediatr*. 2005; 26 (4): 323–330.

18. Сухарев А.В. Методика этнофункциональной психодиагностики. *Журнал практического психолога*. 1997; (2): 53–65. [Sukharev A.V. Methodology of ethno-functional psychodiagnostics. *Journal of Practical Psychologist*. 1997; (2): 53–65 (in Russ.)].
19. Куприянова И.Е., Дашиева Б.А., Карауш И.С. Способ выявления суицидального риска для последующей коррекции у подростков с нарушениями опорно-двигательного аппарата и сенсорными нарушениями, сопровождающимися расстройствами психологического развития, учащихся коррекционных школ. Патент РФ 2539400. Заявка № 2013152564/14 от 26.11.2013. Оpubл. 20.01.2015. Бюл. (2): 8. [Kupriyanova I., Dashiyeva B., Karaush I. Method of suicidal risk identifying for subsequent correction in adolescents with musculoskeletal system disorders and sensory disorders, accompanied by disorders of psychological development, students of correctional schools. Patent of RF 2539400. Application № 2013152564/14 from 26.11.2013. Epubl. 20.01.2015. Byul. (2): 8 (in Russ.)].
20. Куприянова И.Е., Карауш И.С., Дашиева Б.А. Способ выявления алекситимии для последующей коррекции у подростков с сенсорными нарушениями, сопровождающимися нарушениями психологического развития. Патент РФ 2599345. Заявка № 2015114744/14 от 20.04.2015. Оpubл.: 10.10.2016. Бюл. (28): 8. [Kupriyanova I.E., Karaush I.S., Dashiyeva B.A. Method of detecting alexithymia for subsequent correction in adolescents with sensory impairments, accompanied by impaired psychological development. Patent of RF 2599345. Application № 2015114744/14 from 20.04.2015. Epubl. 10.10.2016. Byul. (28): 8 (in Russ.)].
21. Гундаров И.А. Роза качества жизни. *Сибирское здоровье*. 1995; (1): 15–16. [Gundarov I.A. A quality of life chart. *Siberian Health*. 1995;(1):15–16 (in Russ.)].
22. Дашиева Б.А. Этнокультуральные особенности психического здоровья детей и подростков с инвалидирующими заболеваниями: автореф. дис. ... д-ра мед. наук. Томск, 2015: 48. [Dashiyeva B.A. Ethnocultural features of mental health of children and adolescents with disabling diseases: avtoref. dis. ... d-ra med. nauk. Tomsk, 2015: 48 (in Russ.)].
23. Карауш И.С. Психическое здоровье детей с сенсорными нарушениями: автореф. дис. ... д-ра мед. наук. Томск, 2016. [Karaush I.S. Mental health of children with sensory impairments: avtoref. dis. ... d-ra med. nauk. Tomsk, 2016: 49 (in Russ.)].
24. Молоткова Н.Ю. Клиническая характеристика и качество жизни детей с умственной отсталостью и психическими расстройствами: автореф. дис. ... канд. мед. наук. Томск, 2016. [Molotkova N.Yu. Clinical characteristics and quality of life of children with mental retardation and mental disorders: avtoref. dis. ... kand. med. nauk. Tomsk, 2016: 23 (in Russ.)].
25. Bourke-Taylor H., Howie L., Law M., Pallant J.F. Self-reported mental health of mothers with a school-aged child with a disability in Victoria: A mixed method study. *Journal of Pediatrics and Child Health*. 2011; 48 (2):153–159.
26. Braich P.S., Lal V., Hollands S., Almeida D.R. Burden and depression in the caregivers of blind patients in India. *Ophthalmology*. 2012; 119 (2): 221–226.
27. Esbjorn B.H., Pedersen S.H., Daniel S.I., Hald H.H., Holm J.M., Steele H. Anxiety levels in clinically referred children and their parents: Examining the unique influence of self-reported attachment styles and interview-based reflective functioning in mothers and fathers. *Br. J. Clin. Psychol.* 2013; 52 (4): 394–407. DOI: 10.1111/bjc.12024.
28. Абрамов В.А., Студзинский О.Г., Абрамов А.В., Грачев Р.А. Общественное мнение как предпосылка стигматизации больных с психическими расстройствами. *Журнал психиатрии и медицинской психологии*. 2016; (1): 55–62. [Abramov V.A., Studzinskiy O.G., Abramov A.V., Grachev R.A. Public opinion as a prerequisite for stigmatization of patients with mental disorders. *The Journal of Psychiatry and Medical Psychology*. 2016; (1): 55–62 (in Russ.)].

Сведения об авторах

Куприянова Ирина Евгеньевна, д-р мед. наук, профессор, вед. науч. сотрудник, отделение пограничных состояний, НИИ психического здоровья, Томский НИМЦ, г. Томск. ORCID iD 0000-0003-2495-7811.

Дашиева Байрма Антоновна, д-р мед. наук, вед. науч. сотрудник, отделение пограничных состояний, НИИ психического здоровья, Томский НИМЦ, г. Томск. ORCID iD 0000-0003-3755-2952.

Карауш Ирина Сергеевна, д-р мед. наук, профессор, вед. науч. сотрудник, отделение пограничных состояний, НИИ психического здоровья, Томский НИМЦ, г. Томск. ORCID iD 0000-0003-1920-6175.

(✉) Куприянова Ирина Евгеньевна, e-mail: irinakupr@rambler.ru.

Поступила в редакцию 04.06.2019
Подписана в печать 12.09.2019

Authors information

Kupriyanova Irina E., DM, Professor, Leading Researcher, Borderline States Department, Mental Health Research Institute, National Research Medical Centre, Tomsk, Russian Federation. ORCID iD 0000-0003-2495-7811.

Dashiyeva Bairma A., DM, Leading Researcher, Borderline States Department, Mental Health Research Institute, National Research Medical Centre, Tomsk, Russian Federation. ORCID iD 0000-0003-3755-2952.

Karaush Irina S., DM, Leading Researcher, Borderline States Department, Mental Health Research Institute, National Research Medical Centre, Tomsk, Russian Federation. ORCID iD 0000-0003-1920-6175.

(✉) Kupriyanova Irina E., e-mail: irinakupr@rambler.ru.

Received 04.06.2019

Accepted 12.09.2019