ОСОБЕННОСТИ СОЦИАЛЬНЫХ КОНТАКТОВ ДЕТЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ

© Чеснокова Людмила Валерьевна, Кузнецова Лангина Сергеевна, Лотова Любовь Михайловна, Лапина Татьяна Валерьевна, Самохвалова Марина Равильевна, Александрова Елена Александровна, Байбородова Ирина Викторовна, Трубицына Ольга Владимировна, Полозкова Ирина Борисовна, Чуракова Анна Валерьевна

Реабилитационный центр «Адели». 426063, г.Ижевск, ул. Ленина, 108а.

Детская городская поликлиника №1. 426076,г. Ижевск, ул. Ленина, 17.. E-mail: chur@udm.ru

Ключевые слова: рисунок семьи; дети с ограниченными возможностями; здоровые дети; отвержение; неприятие в семье.

Введение. В последнее время пристальное внимание уделяется вопросам медико-социальной реабилитации детей с ограниченными возможностями. Однако эффективность любых методов будет зависеть не только от кратности курсов реабилитации, но и от психологического климата в семьях детей-инвалидов.

Цель исследования. Провести анализ психологического благополучия в семьях детей с ограниченными возможностями с использованием теста Г.Хоментаускаса (рисунок семьи).

Материалы и методы. Для достижения поставленной цели были созданы группа сравнения (19 детей с ограниченными возможностями, получивших социально-медицинскую реабилитацию в Реабилитационном центре «Адели»,г. Ижевск) и контрольная группа (19 здоровых детей, наблюдавшихся в БУЗ УР «ДГП №1 МЗ УР»,г. Ижевск). Группы были сопоставимы по числу, полу (в каждой группе было 10 мальчиков и 9 девочек), по возрасту (средний возраст группы сравнения 7,18±1,24 лет; группы контроля — 5,65±0,63 лет; p>0,05). Дети обеих групп в присутствии педагога-психолога рисовали свою семью. Оценивался порядок вырисовывания членов семьи, масштаб рисунка, расположение фигур и комментарии самого ребенка в процессе рисования. Диагнозы детей группы сравнения: ВПР лица (11,11%), первичная тубулопатия (5,56%), ДЦП (27,78%), сенсо-невральная тугоухость (11,11%) и синдром Дауна. Статистический анализ проводился с использованием программ Biostat.

Результаты. По анализу структуры рисунка эмоциональное благополучие характерно для 3 детей-инвалидов и 12 детей из контрольной группы (χ^2=7,049, n=1,p<0,01). Отвержение, неприятие в семье испытывают 8 детей группы сравнения и ни одного ребенка из контрольной группы (χ^2=7,758, n=1,p<0,01). Неудовлетворенные психологические потребности в семье были выявлены у 14 детей с ограниченными возможностями и 9 здоровых детей (χ^2=1,762, n=1,p>0,05).

По расположению фигур: психологическое благополучие наблюдается у 9 детей контрольной группы и 5 детей группы сравнения (χ^2=1,018, n=1,p>0,05).

По особенности рисования фигур: нарушения в сфере общения выявлены у 3 детей с ограниченными возможностями и ни у одного здорового ребенка (χ^2=1,448, n=1,p>0,05); повышенная тревожность у 5 здоровых ребенка и 3 детей-инвалидов (χ^2=0,158, n=1,p>0,05).

В процессе рисования здоровые дети чаще рисовали себя первыми (8 детей) или сразу после родителей (8 детей). Дети из группы сравнения: 4 ребенка себя вообще не нарисовали (χ^2=4,471, n=1,p<0,05), 7 детей нарисовали себя последними (χ^2=1,152, n=1,p>0,05). Все здоровые дети на рисунках семьи нарисовали маму (3 детей-инвалидов маму не нарисовали, χ^2=3,257, n=1,p<0,05), при этом 9 детей из контрольной группы нарисовали маму первой (на первой позиции маму нарисовали 3 детей-инвалидов, χ^2=4,385, n=1,p<0,05). Большинство (12) здоровых детей рисовали папу на 2–3 позиции (только 6 детей с ограниченными возможностями поступили также, χ^2=3,800, n=1,p<0,05).

Заключение. Дети с ограниченными возможностями не испытывают эмоционального благополучия, семья для них не является психологической защитой. Поэтому в рамках оказания социально-медицинской помощи ребенку с ограниченными возможностями необходимо включать обязательное консультирование членов его семьи психологом.