

скорости выполнения операций, снижение функции кратковременной и опосредованной памяти, косность суждений, снижение способности к обучению новому и постановке творческих задач.

Таким образом, результаты исследования позволяют рекомендовать в выборе диагностических психологических методик отдавать предпочтение «экспресс» формам, с меньшим количеством вопросов и заданий, упрощенных для восприятия, требующих выбор предложенных вариантов. При проведении психотерапии приоритетными должны быть симптомо- и проблемно-ориентированные, краткосрочные, купирующие, когнитивно-поведенческие направления в виде индивидуальной и семейной форм работы. При определенных видах нозологической структуры могут применяться релаксационные, суггестивные, позитивные и рационально-разъяснительные методы.

## **НОВЫЙ ПОДХОД В ОЦЕНКЕ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ У ДЕТЕЙ С УМСТВЕННОЙ ОТСТАЛОСТЬЮ**

*Молоткова Н.Ю., Куприянова И.Е.*

*Научно-Исследовательский институт психического здоровья  
г. Томск, Российская Федерация*

История науки о качестве жизни (КЖ) начинается с 1947 года и продолжается по сей день, не теряя своей актуальности (Куприянова И.Е., 2014). С 80–х годов XX века отмечается рост научных публикаций по исследованию качества жизни. В разработке методологии исследования важную роль играют работы А. McSweeney, предложившего оценивать КЖ, основываясь на четырех аспектах (эмоциональном, социальном функционировании, повседневной активности и проведении досуга) (Гурылева М.Э., 2004).

Согласно определению ВОЗ, Качество Жизни – это восприятие индивидами их положения в жизни в контексте культуры и систем ценностей, в которых они живут, в соответствии с их целями, ожиданиями, стандартами и заботами (Orley J., 1994). Как пишет в своей статье Вассерман Л.И. и соавт. (2004), одним из

стимулов к исследованию качества жизни больных с соматической патологией являлось несоответствие между тем, как состояние пациента видится врачу, и субъективными представлениями о болезни самого пациента, степенью декларируемого им благополучия или неблагополучия. Например, A.Campbell (1976) при опросе лиц с серьезно ограниченными физическими возможностями, отметили, что почти половина респондентов не были согласны с утверждением о неудовлетворенности своим состоянием здоровья. Некоторые уверяли, что они полностью им удовлетворены. Исследование КЖ детей открывает возможность полноценной комплексной оценки состояния здоровья ребенка (Баранов А.А. и соавт. 2008), а так же, что очень важно, дает возможность оценить понимание родителями состояния их ребенка, и возможность для них взглянуть на реальную картину «глазами ребенка».

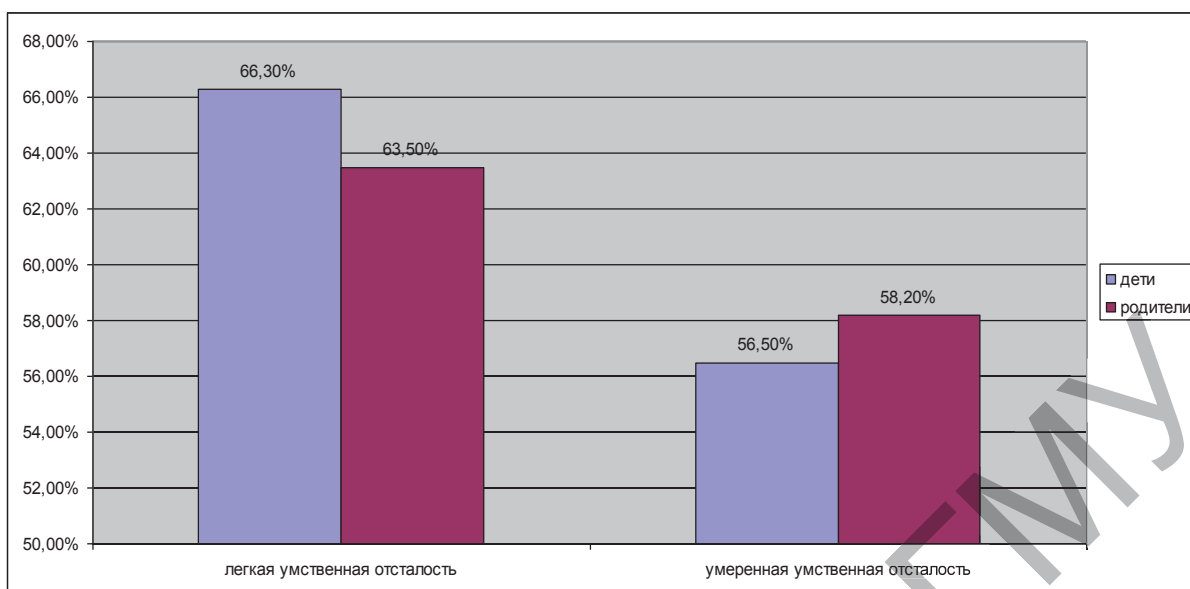
Было проведено исследование Качества Жизни у 116 несовершеннолетних с умственной отсталостью: 82 ребенка с легкой степенью отсталости и 34 – с умеренной степенью умственной отсталости. Для исследования качества жизни была предоставлена специальная анкета по оценке качества жизни PedsQL (Pediatric Quality of Life Inventory), версия 4.0. Вопросы анкеты PedsQL разделены на 4 шкалы, описывающих физическое функционирование (ФФ), эмоциональное функционирование (ЭФ), социальное функционирование (СФ), жизнь в школе (ЖШ). Ответы ребенка дублировались ответами родителей (опекунов). Варианты опросника, заполняемые родителями, имеют такое же смысловое содержание, как и модули для детей, но несколько отличаются по форме задаваемых вопросов. В исследование были включены дети и подростки в возрасте от 7 до 18 лет. Детям предоставлялся вопросник PedsQL4.0, с учетом их интеллектуально-мнестического возраста. Общее количество баллов после процедуры перекодирования рассчитывалось по 100-балльной шкале; чем выше итоговая величина, тем лучше Качество Жизни ребенка. Перекодирование нами проводилось по защищенным авторским правом процедурам, которые предоставлены непосредственно авторами опросника (Varni J., et al., 2001, Varni J.W., et al., 2002, Varni J.W., et fl., 2004).

Мы перевели абсолютные величины в проценты, для лучшей наглядности, где 100% - наивысшая оценка Качества Жизни.

По результатам обследования нами выявлены следующие особенности: оценка КЖ детьми значительно различается, в зависимости от диагноза (Рис.1). Так, дети с легкой степенью умственной отсталости оценили свое Качество Жизни на 66,3%, дети с умеренной степенью отсталости оценивают Качество Жизни значительно ниже – 56,5%. Родители детей с легкой степенью отсталости (ЛУО), также оценили качество жизни своих детей выше, чем родители детей с умеренной умственной отсталостью (УУО) – 63,5% и 58,2% соответственно. Интересно, что родители детей с ЛУО, оценивают их качество ниже, чем сами дети – 63,5% по оценке родителей и 66,3%, по оценке детей. В то же время родители детей с УУО, видят КЖ своих детей выше, чем сами дети – 58,2% по оценке родителей и 56,5% по оценке детей.

Более высокая оценка КЖ детьми с легкой степенью отсталости ожидаема и оправдана, т.к. они более сохранны и в физическом развитии и в психоэмоциональном по сравнению с другой группой детей. Оценки родителей, вероятно, отражают надежды и ожидания от своих детей, и, исходя из этого предположения, мы считаем, что более низкая оценка качества жизни родителями детей с ЛУО, обусловлена большим участием в жизни ребенка, переоценкой его «больного» состояния. При проведении опроса детей и их родителей, стало ясно, что дети часто пользуются своим положением и преувеличивают свои страдания, вызывая у родителей большую жалость и снисходительность.

Дети с умеренной степенью умственной отсталости в меньшей степени склонны к подобным манипуляциям, реже жалуются родителям, что, по всей видимости, приводит к меньшей осведомленности реальным психоэмоциональным и физическим состоянием ребенка, и отражается в более высокой оценке их качества жизни. Родителям кажется, что их ребенок на самом деле не так сильно отличается от других «нормальных» детей.



*Рис.1. Сравнительный анализ показателей КЖ по оценкам детей с легкой и умеренной степенями умственной отсталости и их родителей*

Анализ данных отдельно по шкалам физического, эмоционального, социального функционирования и жизни в школе, отражает стабильность тенденции более высокого уровня КЖ у детей с легкой умственной отсталостью (Таб.1, Рис.2). Мы видим, что различия в оценке качества жизни детьми имеют наибольшие отличия в пользу детей с легкой степенью умственной отсталости по шкале «СФ»: 76,7% при легкой степени и 60,4% при умеренной степени ( $p < 0,05$ ). А также по шкале «жизнь в школе» – 60,5% и 33,6% ( $p < 0,01$ ) при легкой и умеренной отсталости соответственно.

По оценкам родителей мы наблюдаем следующие особенности: шкалы физического и эмоционального функционирования ниже оцениваются родителями детей с легкой умственной отсталостью: «ФФ» – 67,5% против 69% при умеренной форме умственной отсталости, «ЭФ» – 57% против 62,5% при умеренной степени, что подтверждает предположение о более низкой степени осведомленности состоянием ребенка у родителей детей с УУО. По шкалам «социального функционирования» и «жизнь в школе», мы видим противоположную ситуацию. Родители детей с легкой умственной отсталостью оценивают эти стороны жизни своих детей значительно выше: «СФ» – 72,1% при легкой степени отсталости и 57,7% при умеренной степени отсталости

( $p < 0,05$ ), «ЖШ» – 57,1%, и 35,4% при легкой и умеренной степени соответственно ( $p < 0,01$ ). Такие данные могут говорить о слабой эмоциональной связи родителей с детьми при умеренной степени умственной отсталости и, как следствие большее несоответствие с оценками детей по шкалам физического и эмоционального функционирования. Тогда как данные, по которым можно получить объективные сведения (комментарии от учителей, медицинского персонала школы, увидеть отношение к ребенку других детей), сопоставимы с оценкой самих детей.

Таблица.1 – Сравнительный анализ показателей шкал КЖ по оценкам детей с легкой и умеренной степенями умственной отсталости и их родителей.

Участники тестирования	Шкалы КЖ	Легкая умственная отсталость	Умеренная умственная отсталость	Достоверность (t-критерий Стьюдента)
Дети	ФФ	68,10%	66,40%	
	ЭФ	60,70%	58,50%	
	СФ	76,70%	60,40%	$p < 0,05$
	ЖШ	60,50%	33,60%	$p < 0,01$
Родители	ФФ	67,50%	69%	
	ЭФ	57%	62,50%	
	СФ	72,10%	57,70%	$p < 0,05$
	ЖШ	57,10%	35,40%	$p < 0,01$

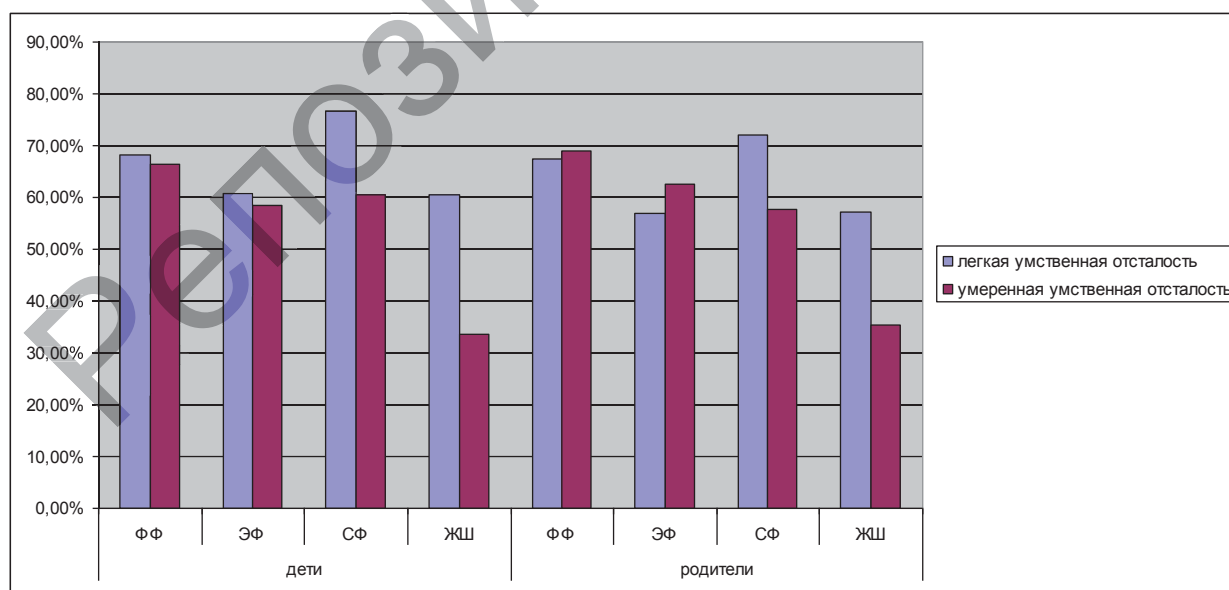


Рис.2. Сравнительный анализ показателей шкал КЖ по оценкам детей с легкой и умеренной степенями умственной отсталости и их родителей.

Таким образом, мы выявили значимые и достоверные отличия в оценке качества жизни детьми и их родителями. Данные о том, что дети с легкой степенью отсталости выше оценивают свое КЖ, по сравнению с их родителями поможет сориентироваться в направлении психотерапевтической коррекции, и наглядно продемонстрировать ее эффективность. По результатам оценки КЖ при умеренной степени отсталости очевидна необходимость выстраивания более близких психоэмоциональных отношений между ребенком и родителем. Организации для родителей удаленных онлайн лекций по психологии особенного ребенка.

Мы видим, что показатель КЖ является достоверным критерием оценки здоровья ребенка и, соответственно, может стать эффективным инструментом в оценке применяемого лечения. Основываясь на субъективном восприятии самого ребенка и его родителей, оценка КЖ является весьма чувствительным и информативным методом, чего не позволяют сделать чисто клинические методы.

## **ОСОБЕННОСТИ ФРОНТАЛЬНОГО ПОРТРЕТА У ЛИЦ РАЗЛИЧНОГО ПОЛА**

*Орехов С.Д., Дорохина Л.В., Левин В.И.*

*Гродненский государственный медицинский университет  
г. Гродно, Республика Беларусь*

**Актуальность.** Лицо – это центр передачи и приема социальных сигналов, которые являются решающими для развития индивида. В настоящее время наиболее распространенной системой для оценки лицевой экспрессии является Facial Action Coding System (FACS). Система кодирования лицевых движений (FACS) представляет собой систему для классификации выражений лица человека, была разработана Полом Экманом и Уоллесом Фризенем в 1978 году. Является распространённым стандартом систематической классификации физического выражения эмоций, доказавшим свою пользу для психологов и аниматоров. В последние