

3. Бабин С. М. Психотерапия психозов : практическое руководство / С. М. Бабин. — СПб.: СпецЛит, 2012. — 335 с.

4. Гурович И. Я. Психосоциальная терапия и психосоциальная реабилитация в психиатрии / И. Я. Гурович, А. Б. Шмуклер, Я. А. Сторожакова. — М., 2004. — 492 с.

5. Мажбиц В. Б. Актуальность психосоциальной реабилитации в лечении больных шизофренией (обзор литературы) / В. Б. Мажбиц // Український вісник психоневрології. — 2010. — Т. 18, вип. 2 (63). — С. 57—60.

*Надійшла до редакції 10.09.2014 р.*

**ЗИЛЬБЕРБЛАТ Геннадій Михайлович**, Генеральний директор Комунального закладу Київської обласної ради «Обласне психіатрично-наркологічне медичне об'єднання», Головний позаштатний психіатр та нарколог Київського обласного управління охорони здоров'я, Заслужений лікар України, Київська область, Васильківський район, смт. Глеваха; e-mail: g.zilberblat@rambler.ru

**ІВАЩЕНКО Валентина Кирилівна**, головний реабілітолог КЗ КОР «Обласне психіатрично-наркологічне медичне об'єднання», смт. Глеваха; e-mail: ivaschenko-psy@mail.ru

**ТИМЕН Маргарита Єлізарівна**, завідувач жіночого відділення первинного психотичного епізоду № 2 КЗ КОР «Обласне психіатрично-наркологічне медичне об'єднання», смт. Глеваха; e-mail: timen.m@yandex.ua

**ІВАЩЕНКО Надія Євгенівна**, лікар-психіатр жіночого відділення первинного психотичного епізоду № 2 КЗ КОР «Обласне психіатрично-наркологічне медичне об'єднання», смт. Глеваха; e-mail: ivanadiia@mail.ru

**ZILBERBLAT Gennadii Mykhailovych**, General Director of Communal facilities of Kyiv regional council "Regional psychiatric and narcological medical Association", Main supernumerary Psychiatrist and expert in narcology of Kyiv regional Department of Health, Honored Physician of Ukraine, Kyiv region, Vasylkivsky district, Hlevakha; e-mail: g.zilberblat@rambler.ru

**IVASHCHENKO Valentyna Kyrylivna**, Chief Rehabilitologist of Communal facilities of Kyiv regional council "Regional psychiatric and narcological medical Association" Glevaha; e-mail: ivaschenko-psy@mail.ru

**TYMEN Marharyta Yelizarivna**, Head of the women's Department of the primary psychotic episode number 2 of Communal facilities of Kyiv regional council "Regional psychiatric and narcological medical Association" Glevaha; e-mail: timen.m@yandex.ua

**IVASHCHENKO Nadiia Yevhenivna**, Psychiatrist of the women's Department of the primary psychotic episode number 2 of Communal facilities of Kyiv regional council "Regional psychiatric and narcological medical Association" Glevaha; e-mail: ivanadiia@mail.ru

УДК 616.89-053.71:621.397.743.002-036

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

## **ДИСТАНЦИОННОЕ КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ (ТЕЛЕПСИХИАТРИЯ) КАК ТЕХНОЛОГИЯ РЕАБИЛИТАЦИИ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ**

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

## **ДИСТАНЦІЙНЕ КОНСУЛЬТУВАННЯ (ТЕЛЕПСИХІАТРИЯ) ЯК ТЕХНОЛОГІЯ РЕАБІЛІТАЦІЇ ДІТЕЙ ТА ПІДЛІТКІВ З ОБМЕЖЕНИМИ МОЖЛИВОСТЯМИ ЗДОРОВ'Я**

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

## **REMOTE CONSULTATION (TELEPSYCHIATRY) AS TECHNOLOGY REHABILITATION OF CHILDREN AND ADOLESCENTS WITH DISABILITIES**

В статье обсуждается опыт применения дистанционного консультирования детей с ограниченными возможностями здоровья, проживающих в сельских или отдаленных районах, имеющих недостаточный доступ к специализированным услугам в связи с инвалидизирующим заболеванием и семейными обстоятельствами. Описана организация этапов консультирования, позволяющая выделить группы детей в зависимости от объема необходимой помощи. Реализация технологии без дополнительных экономических затрат позволяет снизить риск возникновения пограничных психических расстройств и нарушений поведения или выявить их на раннем этапе и своевременно начать терапевтический и/или коррекционный процесс.

**Ключевые слова:** дистанционное консультирование, дети с ограниченными возможностями здоровья, психологическая реабилитация

У статті обговорюється досвід застосування дистанційного консультування дітей з обмеженими можливостями здоров'я, які проживають в сільських або віддалених районах, що мають недостатній доступ до спеціалізованих послуг у зв'язку з інвалідизуючим захворюванням і сімейними обставинами. Описана організація етапів консультування, що дозволяє виокремити групи дітей залежно від обсягу необхідної допомоги. Реалізація технології без додаткових економічних витрат дозволяє знизити ризик виникнення пограничних психічних розладів і порушень поведінки або виявити їх на ранньому етапі і своєчасно почати терапевтичний та/або корекційний процес.

**Ключові слова:** дистанційне консультування, діти з обмеженими можливостями здоров'я, психологічна реабілітація

The article discusses the experience of application of remote consulting children with disabilities living in rural or remote areas with lack of access to specialized services in connection with the disabling disease and family circumstances. The organization of the stages of counseling that allows selecting groups of children, depending on the amount of necessary assistance is described. The implementation of the technology without additional economic costs helps to reduce the risk of borderline mental disorders and behavioral disorders or reveal their early reporting and early therapeutic and/or corrective process.

**Keywords:** remote consultation, children with disabilities, psychological rehabilitation

Всемирная организация здравоохранения определяет понятие «теле-здоровье» как деятельность, услуги и системы, связанные с его охраной, практикуемые на дистанции посредством информационных и коммуникационных технологий для нужд развития охраны здоровья в масштабе всей планеты, а также для лечения

и контроля эпидемий, для управления и исследований в сфере охраны здоровья (World Health Organization, 1997). Частной разновидностью телемедицины является телепсихиатрия, предполагающая использование компьютерных технологий для обмена информацией с целью повышения качества и доступности психиатрической помощи.

© И. Е. Куприянова, Б. А. Дашиева, И. С. Карауш, 2014

Развитие телепсихиатрии началось с 1960-х с целью обеспечения доступа к качественной медицинской помощи [4]. В настоящее время термин «теле», подразумевающий телекоммуникации, устарел для современных технологий и все чаще заменяется на понятие «электронное здравоохранение» или «дистанционное консультирование», которые включают в себя передачу и хранение данных и информации для целей диагностики, мониторинга пациентов и учет с помощью специализированных программных приложений, текстовых сообщений, электронной почты и факса [18].

Имеются доказательства эффективности использования психотерапии дистанционным методом при лечении социальной фобии, генерализованного тревожного расстройства и других тревожных расстройств [1, 7, 15], депрессий [3]. Сообщается также о применении данного метода у детей и взрослых с неврологическими расстройствами, речевыми нарушениями и расстройствами аутистического спектра [5, 9, 11, 14, 16]. В Российской Федерации технология дистанционного консультирования на современном этапе используется, в основном, частными психологическими практиками и практически не встречается в сфере научных исследований и охраны здоровья, не подкреплена государственными программами и правовой основой. Однако потребность в дистанционном консультировании и помощи у населения России крайне велика в связи с территориальными особенностями, ограничением доступности специализированной помощи в отдаленных районах и экономическими проблемами. Система оказания помощи с использованием дистанционных технологий может оказаться экономически эффективной, так как не требует больших дополнительных затрат, а скорее перераспределяет имеющиеся ресурсы [4, 12].

Предоставление услуг телемедицины может охватывать не только жителей сельских или отдаленных районов, но и городских жителей, которые испытывают трудности с доступом к услугам специалистов в связи с инвалидностью, семейными трудностями и проблемами с транспортом [13]. Представляется перспективным применение подобных методов у детей и подростков с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ), особенно в условиях дистанционного или домашнего обучения. Для современных детей информационные технологии являются частью повседневной жизни (обучение, игра, общение), поэтому данный способ предоставления услуги воспринимается ими позитивно [2, 6]. Кроме того, высказывается мнение, что такая технология позволяет учитывать социокультурные и этнокультуральные ценности семьи и обеспечивать общественную поддержку [8, 10].

Мы проводили исследование психического здоровья различных категорий детей и подростков, относящихся к «детям с ограниченными возможностями здоровья» — с интеллектуальными, речевыми нарушениями, детским церебральным параличом, нарушениями слуха, имеющими инвалидность по соматическим заболеваниям. Цель представляемого фрагмента исследования — разработка технологии дистанционного консультирования для работы с детьми, имеющими сочетанную патологию и находящимися на домашнем (дистанционном) обучении в коррекционных школах. Как правило, данная категория детей оказывается вне зоны внимания специалистов психолого-психотерапевтической службы.

Материал исследования: учащиеся коррекционных школ Томской области и школы социальной адаптации

детей-инвалидов г. Улан-Удэ, Республика Бурятия, находящиеся на домашнем/дистанционном обучении, проживающие в сельских или отдаленных районах, имеющие ограничения доступа к специализированным услугам в связи с особенностями инвалидизирующего заболевания, семейными обстоятельствами и проблемами с транспортом.

Показаниями для применения дистанционных методов консультирования у данной категории детей являлись:

- психические нарушения и расстройства, нуждающиеся в систематическом динамическом наблюдении и терапии;
- нарушения социально-психологической адаптации;
- психологические проблемы, связанные с основным заболеванием и этапами развития;
- нарушения детско-родительских отношений;
- пребывание в условиях трудной жизненной ситуации.

Кроме того, целевой аудиторией, с которой также возможно дистанционное консультирование, являются родители детей указанной категории и педагоги, психологи, медицинские работники коррекционных и сельских школ, работающие с детьми с ОВЗ.

Противопоказания для использования дистанционного консультирования — это наличие у ребёнка проявлений психических расстройств, требующих стационарного лечения; выраженные интеллектуальные нарушения (умственная отсталость средней, тяжелой стадии); обострение хронической или наличие острой соматической патологии; отказ родителей ребенка или самого ребенка от обследования и отсутствие технических возможностей для реализации технологии. Материально-техническое обеспечение включает наличие помещения, оборудованного компьютером с выходом в Интернет, веб-камерой и установленной программой Skype.

Обязательными условиями разработанной технологии являются: соблюдение закона о защите персональных данных; соответствие требованиям этического комитета, предъявляемым к исследованиям подобного рода (получение информированного согласия родителей детей с ОВЗ и учащихся с ОВЗ старше 14 лет, соблюдение этических норм); соответствие реабилитационных вмешательств стандартам медицинской помощи с учетом уже проводимых лечебно-реабилитационных мероприятий.

В реализации технологии были выделены следующие этапы:

1. Организационный этап (выделение целевой группы в соответствии с показаниями для технологии и решение организационных вопросов — получение информированного согласия, техническая оснащенность);
2. Информационно-подготовительный этап (скрининг родителей и педагогов, анализ амбулаторных карт, личных дел) и выделение основных направлений, целей, запросов;
3. Консультативный этап;
4. Формирование заключения и прогноза, определение реабилитационной стратегии.

На **организационном этапе** определялось количество учащихся, находящихся на дистанционном и/или домашнем обучении; родителям и педагогам предоставлялась информация о возможности дистанционного консультирования, формах его проведения и необходимых технических требованиях. В коррекционных школах,

где проводилось исследование, обучается 550 человек, из них на дистанционном и домашнем обучении находятся 112 человек. Решение о возможности (или необходимости) дистанционного консультирования детей приняли 35 родителей/опекунов учащихся, подписав информированное согласие на его проведение.

На **информационно-подготовительном этапе** родителям и педагогам предлагались специально разработанные анкеты и опросники, позволяющие выявить «проблемные зоны»; проводилось изучение медицинской документации, амбулаторных карт и личных дел, беседы с классными руководителями, психологами, социальными педагогами о наличии тех или иных затруднений у конкретного учащегося. Это позволяло сориентироваться в особенностях изучаемого контингента, характере проблем, предположить имеющиеся у ребенка и его окружения ресурсы. В результате выделена группа учащихся 10—14 лет, нуждающихся в первоочередной помощи — 15 человек. Причинами домашнего или дистанционного обучения являлись детский церебральный паралич, неврологическая патология, последствия травм, послеоперационные состояния. В 53,3 % случаев (8 человек) эти состояния сочетались с нарушениями слуха (сенсоневральная тугоухость III—IV степени), расстройствами психологического и речевого развития (F83, F80).

На **консультативном этапе** проводилось консультирование ребенка и его родителей в дистанционных условиях с использованием необходимого оборудования.

Формы дистанционного консультирования:

- однократная консультация;
- эпизодическое консультирование (по запросу);
- наблюдение в течение длительного времени (учебного года).

Длительность наблюдения и частота сеансов определялась актуальным состоянием учащегося, его мотивированностью на такой вид помощи и настроением родителей. При проведении первичного сеанса консультирования проводился сбор объективного и субъективного анамнеза, выявлялись жалобы, содержание и длительность затруднений, предпринятые попытки разрешения проблемы или лечения в случае имеющихся симптомов. Помимо оценки психического статуса изучалась адаптация к условиям обучения (домашнего или дистанционного), уровень социальной адаптации (отношения со сверстниками, умение решать личностные проблемы), личностные особенности (самооценка, уровень притязаний, стремление к саморазвитию). Для уточнения клинических данных при необходимости использовались шкалы и опросники (шкалы тревожности СМАС, шкала депрессии М. Ковак, опросник на выявление суицидального риска, оценка копинг-поведения).

У трех учащихся консультирование ограничилось однократным сеансом. Консультации касались вопросов, связанных с психологическими трудностями в межличностных отношениях; помощи в определении личностных особенностей с целью оптимального профессионального ориентирования; обучения приемам снятия тревоги и напряжения в стрессовых ситуациях (накануне медицинского вмешательства). В эпизодическом консультировании нуждались 7 человек. Спектр проблем включал решение вопросов, связанных с происходящим разводом родителей; сменой места жительства и адаптацией в новом коллективе; адаптацией к учебным нагрузкам после периода длительной

госпитализации; проблемами в межличностных отношениях (влюбленность); сопровождения детей и родителей в период пребывания в специализированном инклюзивном летнем лагере. Наблюдение в течение длительного времени проводилось с пятью учениками, у которых наблюдались негативные эмоциональные реакции, состояния психической дезадаптации, суицидальное поведение.

На **этапе формирования заключения и прогноза** проведен анализ данных, который позволил отнести учащихся к следующим группам в зависимости от объема и характера помощи. Технология предполагает разделение детей на три основные группы в зависимости от объема необходимой помощи:

**1 группа** — дети без психических расстройств и признаков психической дезадаптации, испытывающие временные психологические трудности. Достаточным является проведение психокоррекционной работы, информирование и психогигиенические рекомендации.

**2 группа** — дети с признаками психической дезадаптации, которых можно отнести к «группе риска» по развитию психических расстройств, испытывающие длительные и/или интенсивные психологические, эмоциональные проблемы, имеющие отдельные симптомы, недостаточные для диагностики психических расстройств. Проводилась психотерапия, коррекция родительно-детских отношений и консультирование родителей с целью повышения родительской компетентности.

**3 группа** — дети с клинически выраженными признаками психических расстройств. В зависимости от уровня имеющихся нарушений консультация сопровождалась назначением фармакологической терапии и наблюдением. Также давались рекомендации по обращению в профильные лечебные учреждения и проведению дополнительного обследования.

В зависимости от показаний могут быть даны рекомендации:

- по обращению в профильные лечебные учреждения;
- по методам обследования;
- по обращению к специалистам других медицинских профилей;
- по обращению в социальные, правоохранительные службы, реабилитационные центры и общественные организации, работающие с детьми-инвалидами.

Использование современных технологий позволяет эргономично перераспределять ресурсы, предоставляя возможность получения доступа к специализированной медицинской и психологической помощи детям-инвалидам и их родителям без транспортных и других затрат (материальных и временных). Возможности дистанционных технологий обеспечивают расширение информированности населения о проблемах, связанных с инвалидностью, и возможностях консультирования *on-line*. Эффективность технологии определяется также межведомственностью (реализуется во взаимодействии с психолого-педагогическими службами коррекционных учреждений) и комплексностью помощи детям-инвалидам, позволяет достичь оптимального уровня психического здоровья, возможного для конкретного учащегося коррекционной школы, обучающегося в условиях домашнего, дистанционного обучения; повысить эффективность решения задач реабилитации психических нарушений у детей с ОВЗ, снизить риск возникновения пограничных психических расстройств, нарушений поведения или выявить их на раннем этапе и своевременно начать терапевтический и/или коррекционный процесс.

## Список літератури

1. Bower P. Stepped care in psychological therapies: access, effectiveness, and efficiency: narrative literature review [Text] / P. Bower, S. Gilbody // *Br J Psychiatry*. — 2005; 186:11—17.
2. Coleman J. C. The nature of adolescence, ed 3 [Text] / J. C. Coleman, L. Hendry. — London, Routledge, 1999.
3. Internet-delivered cognitive behavioural therapy for depression: a feasibility open trial for older adults / [Dear B.F., Zou J., Titov N., et al.] // *The Australian and New Zealand journal of psychiatry* 2013. — 47(2): 169—76.
4. Grady B. Promises and limitations of telepsychiatry in rural adult mental health care [Text] / B. Grady // *World Psychiatry*. — 2012; 11: 199—201.
5. Hill A. Research into telehealth applications in speech-language pathology [Text] / A. Hill, D. Theodoros // *J Telemed Telecare*. — 2002; 8: 187—196.
6. Holtz P. Internet use and video gaming predict problem behavior in early adolescence [Text] / P. Holtz, M. Appel // *J Adolesc*. — 2011; 34: 49—58.
7. A feasibility open trial of internet-delivered cognitive-behavioural therapy (iCBT) among consumers of a non-governmental mental health organisation with anxiety [Text] / [Kirkpatrick T., Manoukian L., Dear B. F. et al.] // *PeerJ*. — 2013; Nov 28; 1: e210.
8. Lalor E. Telemedicine: its role in speech and language management for rural and remote patients [Text] / Lalor E., Brown M., Cranfield E. // *Australian Communication Quarterly: Issues in Language, Speech and Hearing*. — 2000; 2: 54—55.
9. Mashima P. A. Overview of telehealth activities in speech-language pathology [Text] / P. A. Mashima, C. R. Doarn // *Telemed e-Health*. — 2008; 14: 1101—1117.
10. Myers C. Telehealth applications in head and neck oncology [Text] / C. Myers // *J Speech Lang Pathol Audiol*. — 2005; 29: 125—129.
11. International Telemedicine Consultations for Neurodevelopmental Disabilities [Text] / [Pearl P. L., Sable C., Evans S. et al.] // *Telemed J E Health*. — 2014 Mar 24.
12. Thara R. Мобильная телепсихиатрия в Индии [Text] / R. Thara, J. Sujit // *World Psychiatry*. — 2013; 2: 80.
13. Theodoros D. G. Telerehabilitation for service delivery in speech-language pathology [Text] / D. G. Theodoros // *J Telemed Telecare*. — 2008; 14: 221—224.
14. Theodoros D. G. A new era in speech-language pathology practice: innovation and diversification [Text] / D. G. Theodoros // *Int J Speech Lang Pathol*. — 2012; 14: 189—199.
15. Tulbure B. T. Internet treatment for social anxiety disorder in Romania: study protocol for a randomized controlled trial [Text] / Tulbure B. T., Månsson K. N., Andersson G. // *Trials*. — 2012, 13: 202.
16. Telemedicine as a means of effective speech evaluation for patients with cleft palate [Text] / [Whitehead E., Dorfman V., Tremper G. et al.] // *Ann Plast Surg*. — 2012, 68(4): 415—417.
17. World Health Organization: A health telematics policy in support of WHO's Health-for-All Strategy for global health development. [Electronic Resource] Report of the WHO group consultation on health telematics, 11—16 December, Geneva, 1997. — Mode of access : URL : [http://whqlibdoc.who.int/hq/1998/WHO\\_DGO\\_98.1.pdf](http://whqlibdoc.who.int/hq/1998/WHO_DGO_98.1.pdf)
18. World Health Organization: Telemedicine: opportunities and developments in Member States. [Electronic Resource] Report on the second global survey on eHealth, 2010. — Mode of access : URL : [http://www.who.int/goe/publications/goe\\_telemedicine\\_2010.pdf](http://www.who.int/goe/publications/goe_telemedicine_2010.pdf)

*Надійшла до редакції 30.09.2014 р.*

**КУПРИЯНОВА Ирина Евгеньевна**, доктор медицинских наук, профессор, ведущий научный сотрудник отделения пограничных состояний Федерального государственного бюджетного учреждения «Научно-исследовательский институт психического здоровья» Сибирского отделения Российской академии медицинских наук (ФГБУ НИИ психического здоровья СО РАМН), Российская Федерация, г. Томск; e-mail: [redo@mail.tomsknet.ru](mailto:redo@mail.tomsknet.ru)

**ДАШИЕВА Баирма Антоновна**, кандидат медицинских наук, старший научный сотрудник отделения пограничных состояний ФГБУ НИИ психического здоровья СО РАМН, Российская Федерация, г. Томск; e-mail: [bairma2009@mail.ru](mailto:bairma2009@mail.ru)

**КАРАУШ Ирина Сергеевна**, кандидат медицинских наук, старший научный сотрудник отделения пограничных состояний ФГБУ НИИ психического здоровья СО РАМН, Российская Федерация, г. Томск; e-mail: [anir7@yandex.ru](mailto:anir7@yandex.ru)

**KUPRIYANOVA Irina Evgen'evna**, MD, Doctor of Medical Sciences, Professor, Leading Researcher of Department of Borderline Disorders of the Federal State Budgetary Institution "Mental Health Research Institute" of Siberian Branch of Russian Academy of Medical Sciences (FSBI "Mental Health Research Institute" of SB RAMSci), Russian Federation, Tomsk; e-mail: [redo@mail.tomsknet.ru](mailto:redo@mail.tomsknet.ru)

**DASHIEVA Bairma Antonovna**, MD, PhD, Senior Researcher of Department of Borderline Disorders of the FSBI "Mental Health Research Institute" of SB RAMSci, Russian Federation, Tomsk, e-mail: [bairma2009@mail.ru](mailto:bairma2009@mail.ru)

**KARAUSH Irina Sergeevna**, MD, PhD, Senior Researcher of Department of Borderline Disorders of the FSBI "Mental Health Research Institute" of SB RAMSci, Russian Federation, Tomsk, e-mail: [anir7@yandex.ru](mailto:anir7@yandex.ru)