

ОСНОВНЫЕ ФАКТОРЫ РОЖДЕНИЯ И РАСПРОСТРАНЕНИЕ ДЕТЕЙ С ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНОЙ И МЕНТАЛЬНОЙ ИНВАЛИДНОСТЬЮ В УЗБЕКИСТАНЕ.

<https://doi.org/10.5281/zenodo.8078918>

Абдувалиева Мумтозхон Асилбековна

Доктор философии (PhD) по социологическим наукам

Кафедра «Социальная работа» Национального университета Узбекистана

E-mail: a.mumtozxon@niu.uz.

Аннотация

В статье рассмотрены причины и факторы влияющие на увеличение количества детей с интеллектуальной и ментальной инвалидностью по всему миру, а также анализируется структура заболеваний, приводящих к инвалидизации детей в Узбекистане. Как показало исследование, дети с интеллектуальной инвалидностью могут появиться в любой семье, независимо от наличия у родителей наследственных или других заболеваний.

Ключевые слова

инвалидность, психические расстройства, диагностика, коррекционно-развивающая работа, социальная защита, распространение болезней, дети с инвалидностью, структура заболеваний, умственная отсталость, физические ограничения, реабилитация, наследственность, социальная интеграция, профилактика заболеваний

По данным Всемирной организации Здравоохранения (ВОЗ), на сегодняшний день каждый пятый человек в мире страдает тем или иным психическим или поведенческим расстройством, а к 2020 году психические заболевания заняли второе место по распространению среди болезней (следуя за сердечно-сосудистыми заболеваниями) и вошли в первую пятерку болезней-лидеров по количеству людских трудопотерь [1].

На сегодняшний день психические расстройства детей являются одной из самых распространённых факторов, приводящих к инвалидности. По данным ВОЗ, на состояние 2015 года в Европейском регионе

12% жителей страдают от различного рода психических расстройств [2].

По мнению специалистов (психологов, психиатров, невропатологов), ухудшение психического здоровья населения связано, с острыми

социальными проблемами, стрессовыми условиями на работе, гендерной и расовой дискриминацией, социальным отчуждением, депривацией (социальная изоляция), нездоровым образом жизни, генетическими заболеваниями, а также с нарушениями прав человека, приводящих к депрессивным состояниям [1].

Существуют разные оценки распространенности интеллектуальной инвалидности, от 0,5% до 3% населения в той или иной страны, так как это напрямую зависит от степени диагностики и развитости предоставляемых психиатрических услуг. Также согласно статистике Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) у мальчиков интеллектуальные формы инвалидности встречаются гораздо чаще, чем среди девочек[1].

В данной ситуации нам важно осознать, что не достаточно бороться с причиной увеличения количества детей с инвалидностью, еще более важным является создание условий для того, чтобы дети с той или иной степенью инвалидности смогли занять полноправное место в нашем обществе. Именно в таком отношении общества и государства к людям с инвалидностью нам видется решение данной проблемы.

По данным предоставленным Министерством здравоохранения Республики Узбекистан на 2021 год количество детей с инвалидностью до 16 лет составляет 116 707 ребенка. Больше всего детей с инвалидностью 12 534 (11%) в Андижанской области. Меньше всего детей с инвалидностью 4 160 (3,6%) в Бухарской области[4].

Структура заболеваний, приводящих к инвалидизации детей такова:

На первом месте, болезни нервной системы – 32 890 (28%) (церебральный паралич, менингит, энцефалит, воспалительные болезни ЦНС и т.д.); на втором месте, психические расстройства и умственная отсталость – 24 521 (21%) (шизофрения, деменция, расстройства личности, умственная отсталость легкой степени, умеренной, тяжелая, глубокая); на третьем месте, врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения – 19 563 (17%) (синдром Дауна, синдром Тернера, аномалии системы дыхания, кровообращения, глаза, уха, лица и шеи и т.д.); на четвертом месте, детский церебральный паралич – 10 532 (9%); на пятом месте, болезни глаза и его придатков – 9 155 (7,8%) слепота, глаукома, катаракта, болезни хрусталика и т.д. [4].

Как показывает вышеуказанные сведения, на втором месте среди диагнозов, приводящих детей к инвалидности являются, психические расстройства и умственная отсталость.

Данные цифры подтверждают научные выводы, опубликованные в информационном бюллетене ВОЗ, о психическом здоровье населения [1] и в очередной раз подкрепляют актуальность изучения процессов социальной адаптации детей с интеллектуальными и ментальными нарушениями.

В ходе изучения причин, влияющих на увеличения рождения детей с интеллектуальными и психическими заболеваниями, нами было выявлено, что генетики и врачи до сих пор не имеют однозначного ответа на данный вопрос. В качестве основных причин ученые выделили:

1. Генные и хромосомные заболевания (синдромы Дауна, Клайнфелтера, Тернера);
2. Воздействие на плод в период внутриутробного развития различных вредных веществ и вирусов (алкоголь, наркотики, краснуха, герпес, сифилис);
3. Травмы плода во время родов или в первые месяцы и годы жизни (асфиксия плода, черепно-мозговые травмы) [5].

С целью выявить основные причины рождения детей с инвалидностью, посредством сбора и анализа данных о родителях учащихся семнадцати специализированных школ и школ-интернатов города Ташкента для детей с различными формами инвалидности, в январе 2022 года Управлением народного образованием города Ташкента совместно с прокуратурой города Ташкента был проведен комплексный анализ. Результаты анализа показал, что из 4 745 учащихся специализированных школ и школ-интернатов города Ташкента, 3 312 (69,8%) учащихся составляют дети из полных семей, 1 123 (23,6%) учащихся это дети из неполных семей, воспитывающиеся одним родителем либо лицом, заменяющим родителя. Из них 2 177 (45,8%) учащихся это дети из малообеспеченных и нуждающихся в социальной поддержке семей.

Изучение факторов, которые могли повлиять на рождения в данных семьях детей с различными формами инвалидности, показали следующие результаты: родственные браки – 154 (3,25%) ребенка, наследственные заболевания – 490 (10,3%) ребенка, в результате алкоголе либо наркозависимости родителя – 32 (0,67%) ребенка, в результате врачебной ошибки – 340 (7,17%) ребенка, ранние браки – 7 (0,15%) ребенка, в результате несчастного случая – 20 (0,42%) ребенка, дети здоровых родителей – 1564 (32,6%) ребенка, другие причины – 1252 (27%).

Как показало данное исследование больше всего детей с инвалидностью в полных семьях, где родители не имеют каких-либо серьезных наследственных

либо других заболеваний. Эти данные дают нам основания сделать вывод, что ребенок с инвалидностью может появиться в любой семье.

На сегодняшний день и в нашей стране назрела необходимость модернизировать все этапы сопровождения детей с инвалидностью, начиная уже с их рождения. Так как, с увеличением количества населения нашей страны пропорционально будет расти и количество детей с инвалидностью. А в условиях неразвитой системы предоставления медицинских и социальных услуг нагрузка на системы социальной защиты будет огромной. Именно по этой причине важно совершенствование механизмов, позволяющие детям с инвалидностью обрести свое место в обществе и тем самым создавая им возможность вести самостоятельную и независимую жизнь.

Ранняя диагностика умственных нарушений чрезвычайно сложна и в то же время крайне необходима. Известно, что своевременная и квалифицированная коррекционно-развивающая работа с ребенком, дает возможность выявить и предупредить неблагоприятные варианты развития и эффективнее решить его проблемы [6].

Недоразвитие или деформация этих качеств в раннем возрасте с трудом поддаются коррекции в более поздние периоды, поэтому, необходимо своевременное выявление возможных отклонений в развитии маленького ребенка[7].

В Узбекистане семья, в которой рождается ребенок с врожденными патологиями (врожденная деформация органов, пороки сердца, синдром Дауна и т.д.) сталкиваются со стигматизированным отношением уже в родильном доме. Очень часто медицинский персонал родильного дома в качестве настоятельной рекомендации, аргументируя это тем, что уход за ребенком с такой формой инвалидности крайне сложен и что его присутствие в их семье негативно повлияет на остальных детей или членов семьи, советуют им сдать ребенка в институциональные заведения.

По нашему мнению, для искоренения данной практики в Узбекистане необходимо разработать и принять протокол, грамотного объявления диагноза новорожденного ребенка, как это принято во многих развитых странах, для того чтобы родители не растерялись, не впали в панику, не отказались от ребенка или чтобы это не привело к распаду семьи.

Важно понимать значимость постановки правильного объективного и дифференциального диагноза, а также назначения адекватного лечения ребенку с врожденными патологиями на самых ранних этапах его жизни. Так как показывает опыт стран, использующих данный инструмент в качестве

поддержки семей воспитывающих детей с различными формами инвалидности, результаты дети получавшие данные услуги значительно улучшаются, и увеличивается шанс по достижению ими 3 летнего возраста достичь во всех отношениях своих нормотипичных сверстников[8].

Также существующей в Узбекистане системы диагностирования не достаточно для постановки объективного и дифференциального диагноза ребенку. В нашей стране не хватает квалифицированных специалистов, способных правильно распознать болезнь и назначить адекватное лечение или реабилитации.

По нашему мнению для повышения качества оказываемой социальной поддержки и медицинских услуг семьям, воспитывающих детей с интеллектуальной и ментальной инвалидностью в нашей стране необходимо на уровне поликлиник внедрить, кабинеты раннего вмешательства, в функции которого входит: снижения уровня инвалидизации детей, профилактика вторичных нарушений и нормализация жизни детей, с установленной инвалидностью, информирование родителей об оптимальных условиях для развития и обучения ребенка в условиях семьи.

Кабинеты раннего вмешательства могли бы состоять из «команды» специалистов, включающих в себя педиатра, психиатра, ЛФК специалиста, социального работника, логопеда, которые скоординировано и всесторонне направляли бы и обучали бы родителей и членов семьи, грамотно создавать условия для развития и уменьшения патологий ребенка, на самых ранних этапах выявления проблем у ребенка (от 0 до 3 лет).

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Психическое здоровье-информационный бюллетень ВОЗ от 30 марта 2018 года.
2. К.В. Крот, С.Ю. Мешалкина, Е.В. Слободенюк. Социально-экономическая значимость психических расстройств: региональные аспекты. Дальневост. Мед. журн. 2016. № 1. С. 91–96.
3. Исаев Д.Н. Умственная отсталость у детей и подростков / Д.Н. Исаев. – СПб: Речь, 2003. – 391 с.
4. Отчет Министерства Здравоохранения республики Узбекистан «Отчет о медицинской помощи детям» за 2021 год.
5. Сухарева, Г.Е. Клинические лекции по психиатрии детского возраста / Г.Е. Сухарева. – Москва: Медицина, 1965. – С.337.

6. Pinar Bayhan, R. Firat Sipal. Early intervention services in Turkey: Perspectives of southeastern families. *International Social Work*. 54(6) 2011. DOI: 10.1177/0020872811404262 - P.p. 781-799.

7. Смирнова Е.О., Галигузова Л.Н., Ермолова Т.В., Мещерякова С.Ю. Диагностика психического развития детей от рождения до 3 лет. - М.: МГППУ, 2002. - С.128.

8. Scarborough, A.A., D. Spiker, S. Mallik, K. Hebbeler, D. Bailey and R.J. Simeonsson (2004) 'A National Look at Children and Families Entering Early Intervention', *Exceptional Children* 70 (47): - P.p.469-483. DOI:/10.1177/001440290407000406.