

Особенности эмоционально-личностной сферы у детей с умственной отсталостью

Овчинников А.А., Султанова А.Н., Сычева Т.Ю., Васильева Ю.Е., Максименко П.А.
ФГБОУ ВО «Новосибирский государственный медицинский университет» Минздрава России

Резюме. В статье дан подробный анализ современных исследований в области изучения эмоциональных и личностных характеристик детей с умственной отсталостью. В ходе проведенной работы выявлены особенности эмоционально-личностной сферы детей младшего школьного возраста с легкой степенью умственной отсталости, воспитывающихся в семьях и находящихся в условиях интерната, которые проявляются в том, что дети с умственной отсталостью из семей чаще руководствуются мотивами поведения по типу самоутверждающего и социально-одобряемого выборов и обладают повышенным уровнем тревожности. Авторы акцентируют внимание на важности проведения психообразовательных программ, как одной из важнейших составляющих системы реабилитации семей, воспитывающих умственно отсталого ребенка.

Ключевые слова: дети с умственной отсталостью, особенности эмоционально-личностной сферы, тревожность.

Features of the emotional-personal sphere in children with mental retardment

Ovchinnikov A.A., Sultanova A.N., Sycheva T.Yu., Vasilieva Yu.E., Maksimenko P.A.
Novosibirsk State Medical University

Summary. In article the detailed analysis of modern researches in the field of studying of emotional and personal characteristics of mentally retarded children is given. During the carried-out work features of the emotional and personal sphere of the children of younger school age with easy degree of intellectual backwardness who are brought up in families and being in boarding school conditions which are shown that mentally retarded children from families to a thicket are guided by motives of behavior as self-approving and social approved elections and have the increased uneasiness level are revealed; mentally retarded children from families are more disturbing. Authors focus attention on importance of carrying out psychoeducational programs as one of the most important components of system of rehabilitation of the families which are bringing up the mentally retarded child.

Key words: children with mental retardation, features of emotional-personal sphere, anxiety.

Психическое расстройство, которое в настоящее время определяется как «умственная отсталость», представляет собой группу синдромов, характеризующихся значительными ограничениями как интеллектуального функционирования, так и адаптивного поведения. Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) находится в процессе пересмотра Международной классификации болезней, и предполагается замена термина «умственная отсталость» из МКБ-10 на «расстройства интеллектуального развития» в МКБ-11 [15]. Их распространенность составляет около 1% в странах с высокими доходами и 2% в странах с низким и средним доходом [8]. Они оказывают большое влияние на функционирование и инвалидность на протяжении всей жизни и высокую сопутствующую связь с другими психическими расстройствами [7]. Согласно научным обзорам по данной теме, во всем мире около 1% населения в целом страдает от умственной неполноценности [9, 12]. Пораженность в детском и подростковом возрасте имеет более высокие статистические показатели (18,30 / 1000), чем во взрослой популяции (4,94 / 1000) [12]. Кроме того, около 1% детей в возрасте от 3 до 10 лет во всем мире установлена инвалидность по данно-

му заболеванию [13]. Умственная отсталость характеризуется полифакторной этиологией, включая генетические и приобретенные причины. Генетические факторы, такие как хромосомные аномалии, наследственные генетические признаки и одиночные генные расстройства, являются основными причинами, составляющими от 30% до 50% всех случаев инвалидности. Негеномные причины включают пренатальные, перинатальные, послеродовые и факторы окружающей среды [10]. Наиболее распространенные негеномные пренатальные факторы риска — это различные заболевания матери, такие как бронхиальная астма, сахарный диабет, гипертоническая болезнь, патология почек и эпилепсия [10, 11]. Основными перинатальными факторами являются низкий вес при рождении, преждевременные роды, родовые осложнения и перинатальные инфекции [6, 10]. Постнатальные инфекции, воздействие токсических веществ, таких как свинец или ртуть, нарушения развития, злокачественные новообразования центральной нервной системы и хроническое тяжелое недоедание были зарегистрированы как постнатальные факторы [5, 10]. Факторы, лежащие в основе развития умственной неполноценности, находятся в тесной взаимосвязи с факторами окру-

жающей среды, социально-демографическими и социально-экономическими характеристиками населения [11, 14].

Отечественные научные обзоры анализируют современные проблемы в исследовании задержек психического развития (ЗПР) у детей. Емелина Д.А., Макаров И.В. подробно рассматривают вопросы этиологии, диагностики, дифференциальной диагностики, клинической картины, особое внимание уделяя анализу имеющихся классификаций ЗПР как в российской, так и в зарубежной литературе [1].

Исследованием умственной отсталости занимаются многие отечественные исследователи, так в своем исследовании Т.А. Родермель проанализировала результаты диагностического обследования личностных характеристик эмоциональной сферы умственно отсталых детей и выявила, что большинство проблем у детей, находящихся под опекой обусловлены влиянием социальной среды и эмоциональным сопровождением [3].

Ю.В. Серебренникова и И.И. Малых выявили особенности эмоционального развития умственно отсталых младших школьников, которое характеризуется рядом специфических особенностей: гипофункционированием всей эмоциональной системы, непониманием эмоциональных проявлений других людей и неумением правильно выражать свои эмоции в соответствии с ситуацией, а также склонностью к совершению неадекватных поступков, трудностями в адаптации [4].

Отечественные исследователи акцентируют внимание на важность психообразовательных программ, как одной из важнейших составляющих системы реабилитации семей, воспитывающих умственно отсталого ребенка. Основной целью указанных программ, как утверждают авторы, является предоставление достоверной информации о болезни, методах ее лечения, реабилитационном прогнозе, что способствует повышению сотрудничества семьи пациента и специалиста, оказывающего помощь, а также более эффективной адаптации семьи к стрессовым ситуациям [2].

При анализе исследований, касающихся эмоциональной сферы умственно отсталых детей, обнаруживается широкий научно-практический интерес, что подчеркивает актуальность данной проблематики на сегодняшний день.

Целью настоящего исследования явилось изучение эмоционально-личностной сферы детей младшего школьного возраста с умственной отсталостью.

Материал и методы исследования. Базой настоящего исследования явились детский медико-психологический центр «Агата» (г. Новосибирск) и психоневрологический интернат для детей «Солнышко» (г. Красноярск): 18 детей младшего школьного возраста с легкой степенью умственной отсталости, воспитывающихся в условиях интерната, часть из которых (75%) обучается в специальной школе VIII вида, другая часть (25%) это обучающиеся общеобразовательных школ; 16 детей младшего школьного возраста с легкой сте-

пенью умственной отсталости, воспитывающихся в семьях ($9,1 \pm 2,4$ года). 80% группы составляют дети, воспитывающиеся в полных семьях, и 20% это дети из неполных семей.

Интеллект по Векслеру в исследуемой выборке детей колеблется в диапазоне 56-71. Кроме того выборка характеризуется наличием коморбидных расстройств: эпи-синдром, эпилепсия, шизофрения (1 случай в интернате), ДЦП (спастическая диплегия) (1 случай в интернате). Критерии включения: умственная отсталость легкой степени, младший школьный возраст.

Все испытуемые выполнили экспериментально-психологическую методику «Многомерная оценка детской тревожности», которая представляет собой клинически апробированный опросник для психологической диагностики характера и уровня детской тревожности на многомерной основе; методику «Метаморфозы», в основу которого положена проективная методика исследования личности «Тест метаморфоз» Жаклин Руайер (Франция) (в России методика в данной модификации применялась Н.Я. Семаго с 1982 года, может быть использована с детьми, начиная с 4-летнего возраста, вплоть до подросткового возраста (13 — 14 лет)) и рисуночный тест «Несуществующее животное» методика для исследования личности, разработана М.З. Дукаревич в 1990 году. Вычисления проводились с использованием статистического пакета STATISTICA 6.0. Для выявления различий между группами использовался критерий Манна-Уитни. В исследовании приняты следующие параметры значимости: тенденция к различию между группами ($p \leq 0,05$) и значимые различия между группами ($p \leq 0,01$).

Результаты исследования. В ходе анализа было установлено, что дети, воспитывающиеся в условиях интерната, наиболее часто дают ответы по типу агрессивного ($2,7 \pm 1,1$) и демонстративного ($1,7 \pm 0,9$) выборов. Ответы по агрессивному типу следует оценивать не как собственно агрессивные, а как страх агрессии со стороны внешнего окружения. Демонстративные выборы в свою очередь выражают потребность находиться в центре внимания, а также потребность во внимании при ощущении его дефицита. Демонстративные выборы можно рассматривать и как средство инициации общения и взаимодействия. Качественный анализ ответов дает понять, что дети из интерната ориентированы на духовные ценности: «хочу, чтобы все люди были ласковыми», «в семью попасть», «чтобы войны не было» (рис. 1).

Было установлено, что показатели по шкале общей тревожности у группы детей из семей (5,1) значимо выше (при $p=0,002$), чем в группе воспитанников интерната (2,25), что говорит о том, что дети из семей в целом более тревожны, чем воспитанники интерната. Также было выявлено значимое различие по шкале «Тревога в отношениях со сверстниками», где показатели у детей из семей (3,1) имеют тенденцию к повышению (при $p=0,02$), в отличие от детей, воспитывающихся в



Рис. 1. Различия в показателях многомерной оценки детской тревожности между детьми с умственной отсталостью воспитывающимися в семьях и находящимися в условиях интерната
Примечание: * - при $p \leq 0,01$, ** - при $0,01 \leq p \leq 0,05$



Рис. 2. Различия в показателях многомерной оценки детской тревожности между детьми с умственной отсталостью воспитывающимися в семьях и находящимися в условиях интерната
Примечание: * - при $p \leq 0,01$, ** - при $0,01 \leq p \leq 0,05$

интернате (1,3). Данное различие может объясняться тем, что дети из интерната постоянно находятся в контакте со сверстниками, так как проживают с ними на одной территории. В то время как дети из семей в меньшей степени коммуницируют со сверстниками, их круг ограничен, присутствует объективная зависимость от родителей. Тревога в этом случае объясняется несформированными коммуникативными навыками, необходимыми для успешного взаимодействия со сверстниками. Такие дети, вступая в контакт, не умеют начать диалог, поддержать его, подобного рода затруднения могут приводить к отказу от дальнейшего взаимодействия со сверстниками и снижают их социальную активность.

В ходе оценки значимости различий по шкалам «Тревога в связи с оценкой окружающих» и «Тре-

вога в ситуациях самовыражения» показатели в группе детей из семей значительно выше, чем среди воспитанников интерната (при $p=0,001$). Различие может быть свидетельством того, что дети из интерната ежедневно вовлечены в разнообразные кружки и мероприятия, занимаются с преподавателями различных творческих профилей, часто получая при этом положительную оценку своим достижениям, приобретая опыт в разнообразных сферах деятельности. В то время как дети из семей в меньшей степени вовлечены в социум и, как правило, находятся под гиперопекой родителей, которые расценивают многие ситуации как опасные для здоровья, стремятся ограждать детей, лишая возможности проявлять собственную экспрессию. Вследствие этого, ребенок ориентирован на мнение других в оценке своих поступков, ожи-

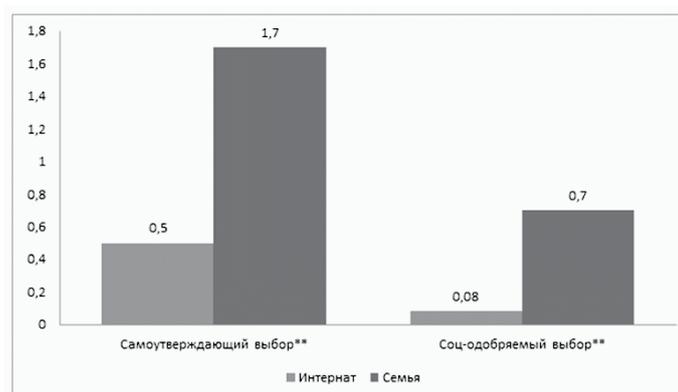


Рис. 3. Различия в показателях по методике «Метаморфозы» между детьми, с умственной отсталостью воспитывающимися в семьях и находящимися в условиях интерната
Примечание: ** - при $0,01 \leq p \leq 0,05$

дая, как правило, негативных оценок с их стороны, что не может не сопровождаться тревожным фоном. Воспитание по типу гиперопеки часто может сочетаться с симбиотическими взаимоотношениями: установив тесный эмоциональный контакт, родитель заражает своими страхами ребенка, способствуя формированию у него тревожных проявлений.

Показатели по шкале «Тревога в ситуации проверки знаний» в группе детей из семей значимо выше, чем среди воспитанников интерната (при $p=0,01$) (рис. 2). Данное различие может быть обусловлено тем, что в ситуации семьи, у родителей есть определенные ожидания относительно успешности ребенка, которые они так или иначе транслируют, и зачастую ожидают от него результатов несопоставимыми с его реальными возможностями. Сталкиваясь с постоянными расхождениями между своими реальными возможностями и тем высоким уровнем достижений, которого ждут от него взрослые, ребенок испытывает беспокойство, которое легко перерастает в тревожность. Показатели по шкале «Тревога в отношениях с учителями» в группе детей из семей имеют тенденцию к повышению, в сравнении с воспитанниками интерната, (при $p=0,02$). Данное различие может объясняться тем, что часть детей, воспитывающихся в семьях обучаются в общеобразовательной школе, где учителя могут не обладать достаточными знаниями в области специальной психологии и предъявлять к особым ученикам слишком высокие требования. Тревожность может возникать и как следствие избирательного отношения педагога к ребенку, чаще всего причина может быть в плохом поведении или несоответствии обучающегося определенным требованиям; при постоянном обращении внимания на такого ученика, учитель невольно провоцирует и усиливает тревожность.

По шкале «Тревога в отношениях с родителями» не выявлено достоверных различий (при $p=0,45$), что может быть обусловлено особенностями взаимоотношений с родителями как у детей из семей, так и у воспитанников интерната с заменяющим им родителя воспитателем. Дети из

семей зачастую находятся под гиперопекой, личностные черты родителей в виде тревожности, невротичности, трансляции ипохондрических переживаний, оказывают непосредственное влияние на ребенка и на межличностные отношения внутри семьи. В свою очередь дети из интерната, как правило, не чувствуют близкого эмоционального контакта, поддержки со стороны воспитателя, который являясь фигурой заменяющей родителя, по факту не восполняет дефицита необходимых чувств и эмоций. Также не было выявлено достоверных различий по шкале «Тревога, связанная с обучением» (при $p=0,12$). Наиболее типично возникновение школьной тревожности может быть связано с различными социально-психологическими факторами, которые были описаны ранее или непосредственно с фактором образовательных программ.

Сравнительный анализ результатов методики «Метаморфозы» выявил статистически значимые различия по ряду параметров (рис. 3).

Было установлено, что дети, воспитывающиеся в семьях (1,7) наиболее часто дают ответы по типу самоутверждающего выбора, в отличие от детей из интерната (0,5) (при $p=0,02$). Такие выборы, как правило, подчеркивают потребность ребенка в самостоятельности, независимости, свободе выбора, что может быть дефицитным для детей, родители которых выставляют им определенные рамки и ограничения. Также было установлено, что в своих ответах дети из семей (0,7) больше ориентированы на социально-одобряемые ответы (которые, как правило, отражают ориентацию ребенка на социальные нормы), чем дети из интерната (0,08) (при $p=0,04$). Обычно, такие ответы характеризуют «скованность» ребенка социальными нормами и, как правило, отражают определенную тенденцию воспитания в семье по типу: «все для других».

При оценке рисунков детей по методике «Несуществующее животное» было выявлено, что рисунки детей из интерната носят явно агрессивный характер. Об этом говорят присутствующий у животных оскал, прорисованные зубы и клыки. Шипы, иглы на теле тракуются как защит-

ная агрессия, а когти свидетельствуют о защите от кого-либо или чего-либо. Также степень агрессивности выражена количеством, расположением и характером острых углов в рисунке, независимо от их связи с той или иной деталью, что присутствует в большинстве рисунков воспитанников интерната. На отдельных рисунках встречаются раны и шрамы, что указывает на невротическое состояние ребенка. Также рисунки выделяются сильной штриховкой, что говорит об агрессивности и напряженности. Большинство рисунков содержат в себе существовавших в культуре, но вымерших животных, что является нормой для детей 8-9-летнего возраста.

При анализе рисунков детей, воспитывающихся в семьях, в целом можно сказать, что они носят инфантильный характер. Большинство исследуемых нарисовали животных, существующих в реальности, что говорит о слабой развитости творческого мышления. Зачастую именно последствия тревожности могут отрицательно сказаться на формировании творческого мышления, для которого естественны такие личностные черты, как отсутствие страха перед новым, неизвестным. Линии «островки», а также «запачканность» на рисунках, говорят о легкой напряженности и повышенном уровне тревожности. В своих ответах, дети из семей чаще отмечали, что нарисованное животное живет одно, что говорит о коммуникативных нарушениях, на это же указывает отсутствие рук (лап) на части рисунков.

В ходе наблюдения за детьми по всему ходу исследования, было выявлено, что дети из интерната более инициативны, эмоциональные реакции выраженные, задания выполняют в целом быстрее, ответы охотно комментируют. Дети из семей более инертны, неинициативны, интенсивность эмоций умеренная, при выполнении заданий часто не уверены.

Выводы. Дети с умственной отсталостью, воспитывающиеся в семьях, наиболее часто руководствуются мотивами поведения по типу самоутверждающего (1,7 баллов при $p=0,02$) и социально-одобряемого выборов (0,7 баллов при $p=0,04$), чем умственно отсталые дети, воспитывающиеся в условиях интерната (0,5 и 0,08, соответственно) при $p=0,002$. Дети с умственной отсталостью, воспитывающиеся в семьях, обладают повышенным уровнем тревожности (5,1) чем умственно отсталые дети, воспитывающиеся в условиях интерната (2,25) при $p=0,002$. Проведенное исследование подводит к необходимости разработки коррекционной программы, направленной на снижение тревожности младших школьников с умственной отсталостью. Планируемая коррекционная работа должна базироваться на применении комплекса таких терапевтических методов, как изотерапия (рисунки, лепка); музыкотерапия (релаксация под музыку, рисование под музыку) и сказкотерапия (прослушивание сказки коррекционной направленности).

Литература

1	Емелина Д.А., Макаров И.В. Задержки психического развития у детей (аналитический обзор) // Обозрение психиатрии и медицинской психологии им. В.М. Бехтерева. — 2018. — № 1. — С.4-12.	Emelina D.A., Makarov I.V. Developmental delay in children (analytical review). <i>Obzrenie psikhatrii i meditsinskoj psikhologii im. V.M. Bekhtereva</i> . 2018; 1:4-12. (In Rus.).
2	Михейкина О.В., Макаров И.В. Анализ потребностей в психообразовательных и психореабилитационных программах семей детей с умственной отсталостью // Обозрение психиатрии и медицинской психологии им. В.М. Бехтерева. — 2015. — № 2. — С.96-98.	Mikheykina O.V., Makarov I.V. Psychoeducational and psychorehabilitation needs analysis of families with mentally retarded children. <i>Obzrenie psikhatrii i meditsinskoj psikhologii im. V.M. Bekhtereva</i> . 2015; 2:96-98. (In Rus.).
3	Родермель Т.А. Основные аспекты развития эмоциональной сферы у умственно отсталых детей, находящихся под опекой: психологический анализ // Международный исследовательский журнал. — 2017. — № 8. — С.121-124.	Rodermel T.A. Main aspects of emotional sphere development of mentally retarded children under charge: psychological analysis. <i>Mezhdunarodnyj issledovatel'skij zhurnal</i> . 2017; 8:121-124. (In Rus.). https://doi.org/10.23670/IRJ.2017.62.034
4	Серебренникова Ю.В., Малых И.И. Особенности эмоционального развития умственно отсталых детей младшего школьного возраста // Психологическое сопровождение детей с особыми образовательными потребностями в условиях общеобразовательного учреждения. — 2014. — №1. — С.115-120.	Serebrennikova Yu.V., Malykh I.I. Features of the emotional development of mental-backward children of primary school age. <i>Psikhologicheskoe soprovozhdenie detej s osobymi obrazovatel'nymi potrebnostryami v usloviyakh obshheobrazovatel'nogo uchre-zhdeniya</i> . 2014. 1:115-120. (In Rus.).
5	Armatas V. Mental retardation: definitions, etiology, epidemiology and diagnosis. <i>Journal of Sport and Health Research</i> . 2009;1(2):112-122.	Armatas V. Mental retardation: definitions, etiology, epidemiology and diagnosis. <i>Journal of Sport and Health Research</i> . 2009;1(2):112-122.

6	Bilder D.A., Pinborough-Zimmerman J., Bakian A.V. Prenatal and perinatal factors associated with intellectual disability. <i>American Journal on Intellectual and Developmental Disabilities</i> . 2013;118(2):156–176. doi: 10.1352/1944-7558-118.2.156.	Bilder D.A., Pinborough-Zimmerman J., Bakian A.V. Prenatal and perinatal factors associated with intellectual disability. <i>American Journal on Intellectual and Developmental Disabilities</i> . 2013;118(2):156–176. doi: 10.1352/1944-7558-118.2.156.
7	Cooper S.A., Smiley E., Morrison J. Mental ill-health in adults with intellectual disabilities: prevalence and associated factors. <i>Br J Psychiatry</i> . 2007; 190:27–35.	Cooper S.A., Smiley E., Morrison J. Mental ill-health in adults with intellectual disabilities: prevalence and associated factors. <i>Br J Psychiatry</i> . 2007; 190:27–35.
8	Durkin M. The epidemiology of developmental disabilities in low-income countries. <i>Ment Retard Dev Disabil Res Rev</i> . 2002; 8:206–211.	Durkin M. The epidemiology of developmental disabilities in low-income countries. <i>Ment Retard Dev Disabil Res Rev</i> . 2002; 8:206–211.
9	Goli D.N., Moniri F.S., Wilhelm R.Z. Intellectual disability in children; a systematic review. <i>International Archives of Health Sciences</i> . 2016;3(2):27–36.	Goli D.N., Moniri F.S., Wilhelm R.Z. Intellectual disability in children; a systematic review. <i>International Archives of Health Sciences</i> . 2016;3(2):27–36.
10	Huang J., Zhu T., Qu Y., Mu D. Prenatal, perinatal and neonatal risk factors for intellectual disability: A systemic review and meta- Analysis. <i>PLoS ONE</i> . 2016;11(4) doi: 10.1371/journal.pone. 0153655.e0153655.	Huang J., Zhu T., Qu Y., Mu D. Prenatal, perinatal and neonatal risk factors for intellectual disability: A systemic review and meta- Analysis. <i>PLoS ONE</i> . 2016;11(4) doi: 10.1371/journal.pone. 0153655.e0153655.
11	Leonard H., Klerk N.D., Bourke J., Bower C. Maternal health in pregnancy and intellectual disability in the offspring: a population-based study. <i>Annals of Epidemiology</i> . 2006;16(6):448–454. doi: 10.1016/j.annepidem.2005.05.002.	Leonard H., Klerk N.D., Bourke J., Bower C. Maternal health in pregnancy and intellectual disability in the offspring: a population-based study. <i>Annals of Epidemiology</i> . 2006;16(6):448–454. doi: 10.1016/j.annepidem.2005.05.002.
12	Maulik P.K., Mascarenhas M.N., Mathers C.D., Dua T., Saxena S. Prevalence of intellectual disability: a meta-analysis of population-based studies. <i>Research in Developmental Disabilities</i> . 2011;32(2):419–436. doi: 10.1016/j.ridd.2010.12.018.	Maulik P.K., Mascarenhas M.N., Mathers C.D., Dua T., Saxena S. Prevalence of intellectual disability: a meta-analysis of population-based studies. <i>Research in Developmental Disabilities</i> . 2011;32(2):419–436. doi: 10.1016/j.ridd.2010.12.018.
13	Pratt H.D., Greydanus D.E. Intellectual disability (mental retardation) in children and adolescents. <i>Primary Care—Clinics in Office Practice</i> . 2007;34(2):375–386. doi: 10.1016/j.pop.2007.04.010.	Pratt H.D., Greydanus D.E. Intellectual disability (mental retardation) in children and adolescents. <i>Primary Care—Clinics in Office Practice</i> . 2007;34(2):375–386. doi: 10.1016/j.pop.2007.04.010.
14	Sharma S., Raina S.K., Bhardwaj A.K., Chaudhary S., Kashyap V., Chander V. Socio demography of mental retardation: A community-based study from a goitre zone in rural sub-Himalayan India. <i>Journal of Neurosciences in Rural Practice</i> . 2015;6(2):165–169. doi:10.4103/0976-3147.153220.	Sharma S., Raina S.K., Bhardwaj A.K., Chaudhary S., Kashyap V., Chander V. Socio demography of mental retardation: A community-based study from a goitre zone in rural sub-Himalayan India. <i>Journal of Neurosciences in Rural Practice</i> . 2015;6(2):165–169. doi: 10.4103/0976-3147.153220.
15	World Health Organization. <i>International statistical classification of diseases and related health problems, 10th revision</i> . Geneva: World Health Organization; 1992.	World Health Organization. <i>International statistical classification of diseases and related health problems, 10th revision</i> . Geneva: World Health Organization; 1992.

Сведения об авторах

Овчинников Анатолий Александрович — д.м.н., профессор, заведующий кафедрой психиатрии, наркологии, психотерапии и клинической психологии НГМУ. E-mail: anat1958@mail.ru

Султанова Аклима Накиповна — к.м.н., доцент, доцент кафедры психиатрии, наркологии, психотерапии и клинической психологии НГМУ. E-mail: sultanova.aklima@yandex.ru

Сычева Татьяна Юрьевна — к.п.н., доцент, доцент кафедры психиатрии, наркологии, психотерапии и клинической психологии НГМУ. E-mail: tatysiaa1@mail.ru

Васильева Юлия Евсеевна — клинический психолог. E-mail: jully.vasilyeva@gmail.com

Максименко Павел Алексеевич — преподаватель кафедры психиатрии, наркологии, психотерапии и клинической психологии НГМУ. E-mail: maks.pawel2011@yandex.ru