

УДК 159.9

**ОСОБЕННОСТИ СОЦИАЛЬНОЙ СИТУАЦИИ В СЕМЬЯХ С РЕБЕНКОМ,
СТРАДАЮЩИМ ПСИХИЧЕСКИМ (ПОВЕДЕНЧЕСКИМ) РАССТРОЙСТВОМ**

Петрова Н.М.

Чувашский государственный университет имени И.Н. Ульянова

(428015, Чебоксары, Московский проспект, 15), e-mail; caprican55@mail.ru

Работа представляет собой анализ социальной ситуации в семьях с ребенком, страдающим психическим (поведенческим) расстройством. Структура и состав семьи, особенности внутрисемейных отношений в семье, специфика микросоциального окружения семьи – все это прямо или косвенно влияет на психологическое здоровье и благополучие человека, имеющего психическое расстройство. Особенно важны эти факторы в отношении здоровья детей и подростков. Асоциальные проявления со стороны родителей будут уменьшать возможности их ребёнка к нормальному развитию. фактор неполной семьи более чем в три раза увеличивает возможность формирования психических нарушений у ребёнка, наличие в семье психически больных родственников также более чем в три раза увеличивает вероятность проблем с психическим здоровьем детей. Собственный анализ таких семей показал, что они чаще имеют мальчика, чем девочку, а в четверти случаев в них определяется наследственная отягощённость по психическому заболеванию.

Ключевые слова: дети, психические расстройства, семья.

**PECULIARITIES OF SOCIAL SITUATION IN FAMILIES OF CHILDREN WITH
MENTAL INSANITY**

Petrova N.M.

Chuvash State University named after I.N. Ulyanov

(428015, Cheboksary, Moskovsky Prospekt 15), e-mail; caprican55@mail.ru

The work presents an analysis of the social situation in families with a child suffering from a mental (behavioral) disorder. The structure and composition of the family, especially intrapersonal relationships in the family, the specificity of microsocial family environment - all this directly or indirectly affects the psychological health and wellbeing of the person having a mental disorder. Especially important are these factors in relation to child and adolescent health. Antisocial manifestations on the part of parents will reduce the possibility of their child's normal development. Incomplete family factor of more than three times increases the possibility of the formation of mental disorders in the child, the presence in the family of mentally ill relatives are also more than three times increases the likelihood of mental health problems in children. Our analysis of these families showed that they are more likely to have a boy than a girl, and in a quarter of cases are determined by hereditary burdened by mental illness.

Tags: children, mental health, family.

Семья с ребёнком, имеющим психическое расстройство, является проблемной во многих отношениях на протяжении длительного периода времени. Такая семья всегда нуждается в системной и адресной психологической помощи для преодоления множества подобных проблем [7, 8]. В связи с чем, вопросы изучения социальной ситуации в таких семьях [10] являются довольно актуальными.

По мнению специалистов, у истоков формирования нарушенного поведения детей и подростков находятся семейные традиции, правила, стандарты. Если в семье не поощряется уважение к закону и авторитетам, а противоправное и девиантное поведение ребенка не останавливается, то оно укореняется и становится привычным. Очень часто возникают такие ситуации, когда временная изоляция ребенка в стационаре от условий такой семьи, становится более эффективной. В то же время, и ребёнок и родители должны получать психологическую помощь специалистов раздельно [6].

Структура и состав семьи, особенности внутрисемейных отношений в семье, специфика микросоциального окружения семьи – все это прямо или косвенно влияет на психологическое здоровье и благополучие человека, имеющего психическое расстройство. Особенно важны эти факторы в отношении здоровья детей и подростков, т.к. они закладывают основу для возможности создания и сохранения будущей семьи [1].

Негативное влияние на психическое здоровье детей и подростков часто связывается с фактором отягощённой наследственности, отягощённым семейным анамнезом, неполным характером семьи с воспитанием только одним из родителей или другим родственником, или опекуном, что является весомым фактором риска формирования психической дезадаптации у ребёнка различных клинических форм. Усугубляющим фактором может быть наличие в семье психически больного родственника, негативный статус родительской семьи, нарушения в процессе первичной социализации ребёнка [4].

Так, фактор неполной семьи более чем в три раза увеличивает возможность формирования психических нарушений у ребёнка, наличие в семье психически больных родственников также более чем в три раза увеличивает вероятность проблем с психическим здоровьем детей.

Особо значимую роль играет родство первой степени, которое увеличивает более чем в пятнадцать раз риск появления психических расстройств у родственников.

Другие вышеперечисленные факторы оказывают несколько меньшее негативное влияние на психическое здоровье ребёнка [2, 5].

В частности, доказанным является влияние уровня образования на состояние психического здоровья человека. Ведь его более высокий уровень способствует более осознанному отношению к своему здоровью, формированию здравоохранительного

поведения, уменьшения сознательных рисков и большей частоте обращения за медицинской помощью, что позволяет человеку с более высоким уровнем образованием реализовать больше возможностей по сохранению своего здоровья [9].

Важную роль в развитии ребёнка играет также играет общекультурный уровень родителей и его социальной среды окружения [14]. Нередко, среда имеет очень большое значение в манифестации психических и поведенческих расстройств у детей [3]. К примеру асоциальные проявления со стороны родителей будут уменьшать возможности их ребёнка к нормальному развитию. Очень часто подобные ситуации встречаются среди родителей детей, находящихся в специальных учреждениях. Такие родители стремятся поместить своего ребёнка преимущественно в учреждение с круглосуточным пребыванием, нежели в учреждение дневного пребывания. Все это сопровождается у таких родителей не только недостатком заботы, а гораздо чаще, безразличием в отношении судьбы своего ребёнка. Они также гораздо чаще оказывают на него негативное, чем позитивное влияние.

Любой психически больной редко представляет собой изолированную систему, функционирующую автономно. Чаще всего он является элементом семейной системы, которая в силу глубокой взаимосвязи не может оставаться в стороне от его проблем и будет испытывать те же трудности, что выпали на его долю [12, 13].

Если исследования середины прошлого века концентрировались преимущественно на проблемах самого психиатрического пациента, выдвигались различные теории структуралистского, интерпретативистского или конструкционистского толка, то новый виток интереса к социальным аспектам психического здоровья был связан с пробуждением интереса к ближайшему окружению больного. Стало понятно, что ситуация усугубляется тем, что процесс стигматизации не ограничивается самим больным, а распространяется на всю его семью. Это происходит вовсе не от того, что ее члены демонстрируют какие-либо поведенческие особенности, а просто в силу родственной связи с больным.

В то время как, любое психическое заболевание, в том числе, в отношении ребёнка, на законодательном уровне требует всесторонней поддержки родственников больных и членов его семьи, что должно сопровождаться соответствующими материальными и финансовыми ресурсами [11].

Родственники психически больного ребёнка часто призваны дать ему то, чего они сделать просто не в состоянии, не имея соответствующих навыков и знаний. Много времени они вынуждены проводить в очередях в учреждениях здравоохранения, социальной защиты, социальных центров. Нередко необходимо взаимодействовать с органами опеки и попечительства, а также с полицией. Не удивительно, что двое из пяти больных с

психическими расстройствами вольно или невольно вовлекаются в ситуации различных правонарушений, которые связаны с их нарушенным психическим состоянием.

Другой стороной проблемы является ситуация приёмной семьи, как самостоятельной формы семейного воспитания детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей [2, 3]. Такую семью формируют супруги, берущие в свою семью других детей для оказания заботы и воспитания. Насколько важно для них понимать всю высокую меру такой ответственности как приёмных родителей. При установлении положительных отношений между приёмными родителями и приёмными детьми такие отношения в будущем могут стать моделью для подражания детей при создании собственной семьи. Именно в силу этого так важен подбор приёмных родителей.

В данной работе также приведены результаты изучения семей с ребёнком, страдающим психическим расстройством. В исследовании принял участие 81 родитель, у детей которых по критериям МКБ-10 установлен диагноз психического расстройства. Сбор материала проходил путём беседы с родителями детей, а также по результатам анализа медицинской документации.

Согласно полученным результатам, большинство исследованных состоят в браке – 43 человека (53,09%), разведены - 12 человек (14,81%), гражданский брак - 9 человек (11,11%), не состояли в браке – 13 человек (16,05%), вдовы – 4 человека (4,94%). Наглядно эти данные можно посмотреть на рисунке 1.

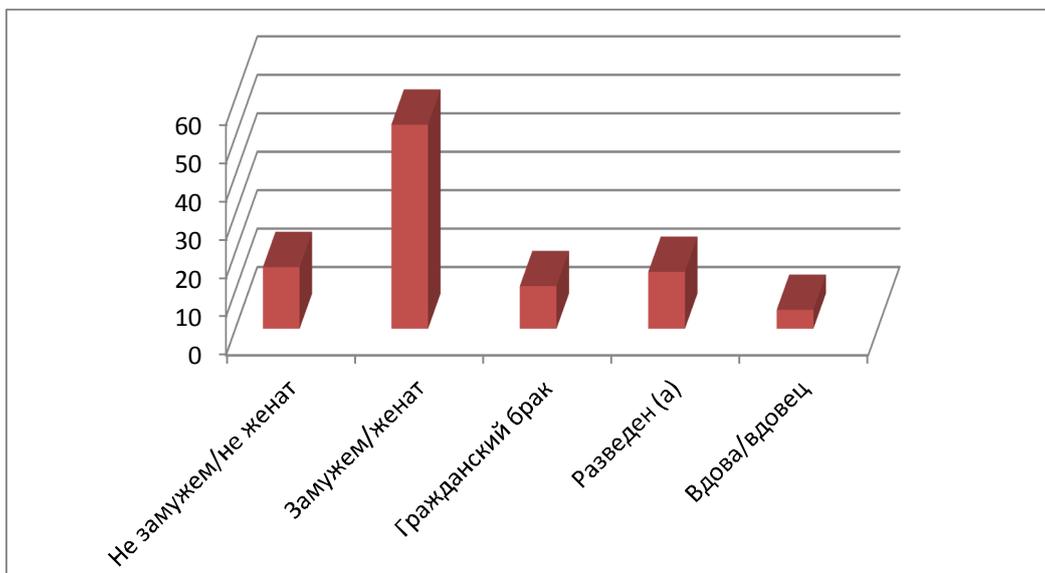


Рисунок 1. Показатели о семейном положении у испытуемых

Из 81 детей основную часть составляют мальчики - 52 человека (64,2%), девочек 29 (35,8%). Большинство детей из полных семей - 67,90% (55 семей). Среди детей есть

приёмные – 9 детей (11,11%), родные составляют 43 (88,88%). Причём в семье проживают 75 детей (92,59%), в интернате – 6 детей (14,28%). Законными представителями, которых являются родители, составило 88,88% (72 человека), опекуны 11,11% (9 человек). 7,41 % родителей (6 человек) были лишены родительских прав, 1,23% (1 человек) ограничены в родительских правах, и 1,23% (1 человек) был судим. Наглядно эти данные можно показаны на рисунке 2.

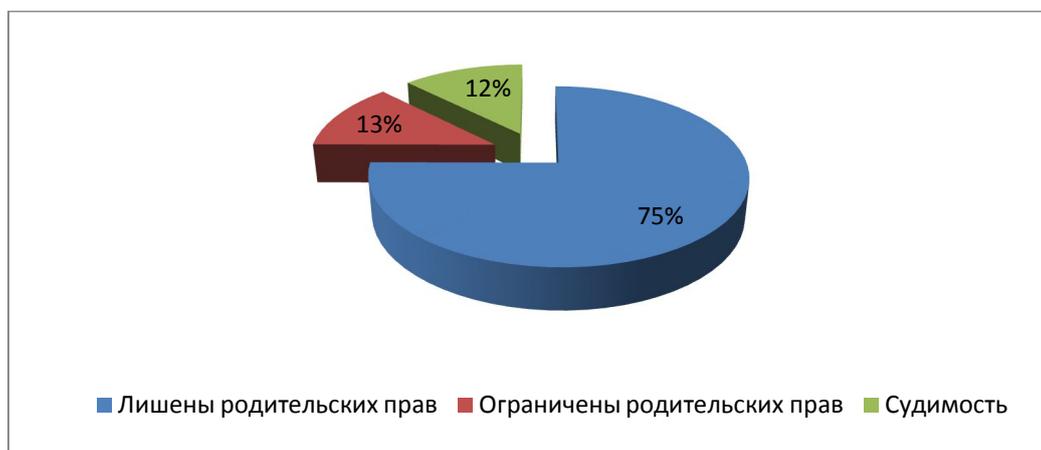


Рисунок 2. Показатели о состоянии родительских прав у испытуемых

Из 81 респондентов высшее образование имели — 11 человек (13,58%), незаконченное высшее — 5 человек (6,17%), среднее специальное — 41 человек (50,62%), среднее — 19 человек (23,46%), другое – 5 человек (6,17%).

Из числа опрошенных было выявлено, что работающих - 48,15% (39 человек), по уходу за ребёнком-инвалидом 22,22% (18 человек), домохозяйка 8,64% (7 человек), пенсионеров 7,41% (6 человек), временно не работающих и тех, кто находится в декретном отпуске 4,94% (по 4 человека), инвалидов 3,70% (3 человека). Наглядно эти данные представлены на рисунке 3.



Рисунок 3. Показатели социально – трудового статуса у испытуемых

Основной контингент проживает в городе - 47 человек (58,02%), в сельской местности – 34 (41,97%). В семье в основном двое детей у 48,15% (39 семей), на втором месте – семьи с единственным ребёнком 23,46% (19 семей), на третьем месте – семьи, имеющие 3 детей – 17,28% (14 семей), и более четырёх детей (4-7 детей) – 11,11% (9 семей). При этом наследственная отягощённость составила 27,16% у 22 семей и число семей с здоровой наследственностью 72,84% у 59 семей, то есть в роду психических заболеваний не было фиксировано. Наглядно эти данные представлены на рисунке 4.



Рисунок 4. Показатели о наследственной отягощенности заболеваниями у испытуемых

Таким образом результаты анализа показали, что социальный статус семьи с психически больным ребёнком в большей мере определяется сохранностью семьи и брачного статуса родителей, преобладанием в семье двух детей, средним уровнем образования родителей, которые чаще работают и проживают в городе. Такие семьи чаще имеют мальчика, чем девочку, а в четверти случаев в них определяется наследственная отягощённость по психическому заболеванию.

Литература

1. Артюхов И. П., Манчук В.Т., Семенова Н. Б. Сохранение психического здоровья детей коренного населения Республики Тыва // ВСП. 2009. №2 С.12-15.
2. Егорова П.Л., Портнова А.А. Факторы риска возникновения психических нарушений у сирот в подростковом возрасте // Вестник ИвГМА. 2015. №2 С.57-61.
3. Ефимова М.В. Некоторые вопросы профилактики дезадаптивных форм нарушения поведения у воспитанников организаций для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей // Вестник ЧГПУ. 2013. №6 С.55-64.
4. Лазарева Е.Ю., Николаев Е.Л. Система многоуровневой адаптации личности при болезни // Вестник психиатрии и психологии Чувашии. 2012. № 8. С. 93-104.
5. Лопухова О.Г. Взаимосвязь компонентов этнической и гендерной идентичности с проявлениями психической адаптивности // Вестник ТГГПУ. 2010. №20 С.309-315.
6. Манчук В.Т., Инденбаум Е.Л. Детерминанты психического здоровья детей на Севере // Бюллетень ВСНЦ СО РАМН. 2009. №4 С.25-30.
7. Николаев Е.Л. О психологическом подходе к оценке психического здоровья населения // Социальная и клиническая психиатрия. 2006. Т. 16. № 3. С. 38-45.
8. Николаев Е.Л., Игнатьев Ю.В., Мухамадиев Д.М. Психическое здоровье на евразийском пространстве культур: клинические, психологические и социальные реалии. Чебоксары, 2013.
9. Николаев Е.Л., Комиссарова Н.И., Григорьева Н.Н., Герасимова М.Н. Потенциал здоровья студенческой молодежи: личностные и поведенческие факторы риска // Научно-медицинский вестник Центрального Черноземья. 2010. № 39-3. С. 16-21.
10. Николаев Е.Л., Лазарева Е.Ю. Адаптация и адаптационный потенциал личности: соотношение современных исследовательских подходов // Вестник психиатрии и психологии Чувашии. 2013. № 9. С. 18-32.
11. Николаева О.В., Бабурин И.Н., Николаев Е.Л., Дубравина Е.А. Криз? Атака? Невроз? Клинический случай приступа психовегетативных нарушений в кардиологическом стационаре // Вестник психотерапии. 2009. № 30. С. 86-90.

12. Сулова Е.С., Николаев Е.Л. Дискурсивный характер системы отношений у пациентов с невротическими расстройствами // Вестник Костромского государственного университета им. Н.А. Некрасова. 2009. Т. 15. № 1. С. 328-332.

13. Сулова Е.С., Николаев Е.Л. Психологические механизмы совладания при дезадаптации личности: культуральный аспект // Вестник Чувашского университета. 2006. № 1. С. 281-288.

14. Хотинец В.Ю. Этнокультурный ресурс психического здоровья детей // Вестник КГУ им. Н.А. Некрасова: Педагогика. Психология. Социальная работа. Ювенология. Социокинетика. 2011. №2 С.232-235.