РЕАБИЛИТАЦИОННЫЙ ПОТЕНЦИАЛ СЕМЕЙ, ИМЕЮЩИХ ДЕТЕЙ С НАРУШЕНИЯМИ ПСИХИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ И РАЗВИТИЯ

Трушкина Светлана Валерьевна

Федеральное государственное бюджетное научное учреждение «Научный центр психического здоровья». 115522, г. Москва, Каширское ш., 34

E-mail: trushkinasv@gmail.com

Ключевые слова: реабилитация, стрессовые расстройства, стрессоры, психическое здоровье

Введение. Родители или замещающие их члены семьи ребенка с нарушениями психического здоровья являются ключевыми фигурами в реабилитационном процессе. Именно родитель решает вопрос об обращении за помощью к специалистам, организует посещение ребенком процедур и занятий, обеспечивает выполнение врачебных рекомендаций, помогает ребенку, поддерживает и контролирует его. При этом нередки ситуации, когда усилия специалиста не встречают должного понимания и поддержки у родителя, а действия родителя, в свою очередь, не отвечают ожиданиям специалиста. Одной из причин снижения реабилитационного потенциала семьи может выступать высокий уровень стрессовой нагрузки на родителя психически больного ребенка, негативно влияющий на состояние его собственного психического здоровья, уровень его активности, возможности саморегуляции и коммуникации.

Цели исследования**:** оценить уровень стрессовой нагрузки, субъективно переживаемой родителем в связи с психическим заболеванием у ребенка; определить выраженность психопатологической симптоматики у родителя, обусловленной, в числе прочих факторов, его пребыванием в хронической стрессовой ситуации.

Материалы и методы. В исследовании приняли участие матери, имеющие детей с выставленными психиатрическими диагнозами. Возраст матерей от 36-ти до 50-ти лет, за психиатрической помощью для себя ранее ни одна из них не обращалась. Их дети: возраст от 6 до 17 лет, 69% мальчики и 31% девочки, диагнозы — РАС, задержка психоречевого развития, депрессия, шизофрения, олигофреноподобный дефект и др. Методика: разработанная специально для целей исследования «Анкета родителя особенного ребенка»; «Опросник выраженности психопатологической симптоматики» SCL-90-R (адапт. Тарабриной Н.В.). «Анкета родителя особенного ребенка» содержала вопросы, касающиеся: общих сведений о ребенке, матери и семье; субъективного восприятия матерью ситуации заболевания и лечения ребенка; оценки ею уровня стрессовой нагрузки на нее и семью в целом в связи с психическим заболеванием у ребенка. Кроме того, анкета включала в себя 10 неоконченных предложений, стимулирующих испытуемую более подробно описать обстоятельства ее жизни и особенности эмоциональных переживаний.

Результаты. 63% испытуемых оценили интенсивность стрессовой нагрузки на себя и семью как высокую, 31% как повышенную и 6% — как очень высокую. Описывая собственное эмоциональное состояние, матери наиболее часто отмечали у себя чувство вины (75% испытуемых), беспомощности (56%), страха за будущее ребенка (44%); во многих анкетах упоминались крайняя усталость, раздражительность, неспособность управлять своими эмоциями, постоянная тревога и напряжение, реже — сожаление о рождении ребенка и суицидальные мысли. Семейное функционирование наиболее часто было отмечено уходом отца ребенка из семьи (75% случаев); отсутствием сплоченности семьи и существованием серьезных разногласий по поводу болезни ребенка (38%). Упоминались частые конфликты, нездоровая атмосфера в семье, алкоголизм одного из родителей, ухудшение условий жизни и развития других детей в семье, а также прямые обвинения в адрес матери в рождении больного ребенка.

Отношение матерей к психическому заболеванию у ребенка чаще всего представало как амбивалентное, характеризовалось неопределенностью, незавершенностью и противоречивостью. Например, в одном пункте анкеты испытуемая пишет, что «тяжёлое психоэмоциональное состояние — это не болезнь», а в другом — «мой ребенок находится в тяжелейшей депрессии, и ее надо лечить». Твердо признавали психическое заболевание у своего ребенка примерно четверть матерей (более точные оценки были невозможны из-за расплывчатости ответов). При том отношение к медикаментозному лечению ребенка у матерей, как правило, было положительным. Отношение к состоянию собственного психического здоровья у матерей в большинстве случаев было противоречивым: признавая явное неблагополучие в своем психоэмоциональном состоянии, они отвергали возможность специализированной медицинской помощи для себя.

По SCL-90-R общий индекс тяжести психопатологической симптоматики GSI в пределах данной выборки принимал значения от 0,14 до 1,86; среднее — 0,91. Эти показатели значимо превышали среднестатистическую популяционную норму, составляющую 0,64 (Тарабрина Н.В., 2001) и приближались к значениям GSI для групп

пациентов с диагностированным ПТСР (там же). Наиболее высокие показатели отмечались по шкалам (в порядке убывания) «Депрессия», «Соматизация», «Обсессивно-компульсивное расстройство», «Межличностная сензитивность», «Тревожность».

Выводы. Исследование показало, что факт психического заболевания у ребенка и обусловленные им физические и эмоциональные перегрузки родителя, его тяжелые эмоциональные переживания и нарушения функционирования семьи выступают значимыми стресс-факторами для родителя и других членов семьи ребенка. Действуя длительное время, они существенно снижают уровень психического здоровья самого родителя, что подтверждается степенью выраженности психопатологической симптоматики, превышающей средние популяционные значения. Эти явления закономерным образом снижают реабилитационный потенциал семьи, что ставит перед специалистом задачу реабилитации самого родителя ребенка с нарушениями психического здоровья.