

ОСОБЕННОСТИ ВОСПРИЯТИЯ РОДИТЕЛЯМИ РАССТРОЙСТВ ПОВЕДЕНИЯ И ЭМОЦИЙ У ДЕТЕЙ В СЕМЬЯХ, МАТЕРИ В КОТОРЫХ СТРАДАЮТ ДЕПРЕССИЯМИ РАЗЛИЧНОГО ГЕНЕЗА

Харьковская медицинская академия последипломного образования

На основе психодиагностического обследования 428 детей в семьях, в которых матери страдают депрессиями различного генеза, изучены особенности восприятия родителями их расстройств поведения и эмоций. Выявлены гендерные отличия эмоционального реагирования родителей на психические расстройства детей: доминантным типом у матерей был самообвинительный, для отцов характерны поверхностный и адекватный типы восприятия болезни ребенка.

Ключевые слова: дети, расстройства поведения и эмоций, родители, депрессии у матерей.

Наличие депрессивного расстройства (ДР) у одного из родителей приводит к нарушению не только межличностных отношений между супругами, но и неизбежно влечет за собой ухудшение взаимоотношений с детьми [1, 2].

Восприятие каждым из родителей психического заболевания ребенка имеет немаловажное значение для семейной адаптации, способствующей эффективности его лечения [3–6].

Цель работы — изучить особенности восприятия родителями расстройств поведения и эмоций детей в семьях, в которых у матерей диагностированы депрессии различного генеза.

Проведено комплексное обследование 399 семей, в которых у жен был установлен диагноз ДР различного генеза. В семьях было 428 детей (198 мальчиков и 230 девочек), из них 122 (80 мальчиков и 42 девочки) были здоровы, под наблюдением у психиатра находились 306 детей (149 мальчиков и 157 девочек) в возрасте от 7 до 18 лет, у них отмечались эмоциональные расстройства и расстройства поведения, начинающиеся обычно в детском и подростковом возрасте. Для изучения эмоционального реагирования родителей на психические нарушения детей мы использовали методику, разработанную В. С. Подкорытовым и соавт. [7, 8]. Учитывали шесть выделенных авторами типов восприятия: игнорирующее, поверхностное, демонстративно-героическое, стыдливо-катастрофическое, самообвинительное, адекватное.

Несогласованное восприятие родителями болезни своих детей наблюдалось в большинстве семей — 73 % ($p < 0,05$). Были выявлены гендерные отличия эмоционального реагирования родителей на психические расстройства детей (таблица): доминантный тип у матерей — самообвинительный

(29 %), у отцов чаще ($p < 0,05$) отмечалось поверхностное (29 %) и адекватное (25 %) восприятие болезни ребенка, реже стыдливо-катастрофическое (7 %). У матерей самыми редкими были адекватный (10 % случаев) и игнорирующий (13 %) типы восприятия психического заболевания ребенка.

Для самообвинительного типа реагирования характерно чрезмерно обостренное восприятие болезни ребенка как результата собственных ошибок и промахов. У матерей этот тип реагирования встречался при пролонгированной депрессивной реакции, они обвиняли себя в неправильном поведении во время беременности и родов либо в том, что поздно обратились за медицинской помощью, не заметили, что ребенка неправильно лечили. Матери постоянно испытывали острое чувство жалости к больному ребенку, тяжело переживали свою родительскую несостоятельность. В большинстве случаев женщины с таким типом реагирования представляли собой личность с астеническими, тревожно-мнительными чертами характера, неуверенную в себе, своих силах и возможностях, что сочеталось с повышенным чувством ответственности. Как правило, у таких родителей наблюдались ($p < 0,05$) стойкое сниженное настроение, навязчивые мысли о здоровье и будущем ребенка. Весь уклад жизни матерей был посвящен уходу за больным, они постоянно искали новые «эффективные» методы лечения, возлагая на них все свои надежды. Любое не связанное с основным заболеванием недомогание ребенка повергало их в панику, усиливало самообвинение и депрессивный фон настроения.

Стыдливо-катастрофическое восприятие родителями болезни ребенка, чаще всего ($p < 0,05$) отмечавшееся у астенических и истерических

личностей, заключалось в том, что они осознанно (или неосознанно) обвиняли его в неблагополучии семьи, стыдились проявлений его заболевания, при первой возможности отдавали на воспитание родственникам или определяли в специализированное детское учреждение. Такое неприязненное отношение к ребенку и равнодушие к его здоровью и судьбе не благоприятствовали ни выздоровлению больного, ни нормальным взаимоотношениям в семье.

Типы восприятия родителями психического заболевания их детей

Тип восприятия	Количество обследованных	
	матери	отцы
Игнорирующий	13	18
Поверхностный	24	29
Демонстративно-героический	15	21
Стыдливо-катастрофический	9	7
Самообвинительный	29	—
Адекватный	10	25

Игнорирующий тип восприятия болезни детей чаще встречался у женщин с рекуррентным ДР. При данном типе расстройства родители не считали, что у ребенка есть какие-либо расстройства психического здоровья и рационализировали проявления симптомов болезни. У матерей и отцов было нарушено понимание своей ответственности за здоровье ребенка, так как они не считали, что его заболевание требует их внимания, целиком перекладывали «заботу» и ответственность за лечение ребенка на врачей. Назначенное лечение родители игнорировали или проводили избирательно, охотно помещали своего ребенка в специализированные учреждения различного профиля (психиатрические больницы, интернаты, санатории для детей с поражением центральной нервной системы, детский сад с круглосуточным пребыванием детей). Сопоставительный анализ типов воспитания детей и типов реагирования родителей на имеющиеся у них расстройства поведения и эмоций позволил нам выявить определенную зависимость между этими характеристиками, что согласуется с данными, приведенными в других работах [7, 8].

Демонстративно-героическое отношение к болезни ребенка чаще всего ($p < 0,05$) сочеталось с такими типами его воспитания, как доминирующая гиперпротекция или гипопротекция, эмоциональное отвержение. Стыдливо-катастрофическое восприятие родителями заболевания ребенка обычно отмечалось при его воспитании в условиях эмоционального отвержения или

жестоких взаимоотношений. При игнорирующем типе реагирования родителей больной ребенок чаще получал воспитание по типу потворствующей гиперпротекции, а при поверхностном реагировании — по типу гипопротекции или вне семьи. Самообвинительное восприятие сочеталось преимущественно с воспитанием детей по типу потворствующей гипопротекции и культом болезни.

При адекватном восприятии заболевания ребенка родители вовремя замечали отклонения в его психическом развитии и поведении, правильно оценивали их и своевременно обращались за медицинской помощью. Столь же ответственно они относились к лечению детей и нередко даже осваивали определенные психотерапевтические приемы, самостоятельно проводя их дома после окончания курса лечения ребенка.

Однако даже при адекватном восприятии родителями расстройства поведения и эмоций у своего ребенка, что повышало эффективность лечения, никто из детей не получал гармоничного воспитания. Это, по-видимому, было связано с нарушением межличностных взаимоотношений родителей, один из которых имел ДР.

Таким образом, правильное реагирование отца и матери на состояние ребенка во время болезни, на имеющиеся у него расстройства поведения и эмоций, согласованность родителей во многом способствуют психологическому комфорту, адаптации больного в семье и в детском коллективе, а также позитивно влияют на результаты его лечения.

Список литературы

1. Курило В. О. Сімейна дезадаптація: причини, механізми розвитку, клінічні прояви, діагностика, система психотерапії і психопрофілактика: автореф. дис. на здобуття наук. ступеня д-ра мед. наук; спец. 19.00.04 «Медична психологія» / В. О. Курило.— Харків, 2012.— 34 с.
2. Білобровка Р. І. Порушення сексуального здоров'я та функціонування сім'ї при афективних розладах у чоловіків (медико-психологічні аспекти): автореф. дис. на здобуття наук. ступеня д-ра мед. наук; спец. 19.00.04 «Медична психологія» / Р. І. Білобровка.— Харків, 2011.— 31 с.
3. Ветрила Т. Г. Характеристика семейных ролей и родительско-детских отношений в семьях, воспитывающих ребенка с нарушением психического развития / Т. Г. Ветрила // Укр. вісн. психоневрології.— 2010.— Т. 18, вип. 1 (62).— С. 46–48.
4. Ветрила Т. Г. Особенности родительского отношения в семьях, воспитывающих ребенка с нарушением психического развития / Т. Г. Ветрила // Вестн.

- психиатрии и психофармакотерапии.— 2010.— № 1 (17).— С. 60–63.
5. *Пирогова П. В.* Семейная дезадаптация пациентов с невротическими расстройствами / П. В. Пирогова, И. Е. Куприянова // Сибирский вестн. психиатрии и наркологии.— 2010.— № 5.— С. 16–17.
6. Психическое здоровье семьи в современном мире: тез. докл. межрегион. науч.-практ. конф., Томск, 8 окт. 2009 г. / Рос. акад. мед. наук, НИИ псих. здоровья; под науч. ред. В. Я. Семке.— Томск: Иван Федоров, 2009.— 148 с.
7. *Подкорытов В. С.* Динамика состояния психического здоровья детей, проживающих в загрязненных радионуклидами районах Украины / В. С. Подкорытов // Актуальные и прогнозируемые нарушения психического здоровья после ядерной катастрофы в Чернобыле: тез. докл. междунар. конф.— К., 1995.— С. 300.
8. Качество жизни детей и подростков с психическими расстройствами: проблема оценки / В. С. Подкорытов, Л. Ф. Шестопалова, О. В. Скрынник, Н. В. Козьякина // Соціальна педіатрія. Розділ: «Медико-соціальні аспекти реабілітації дітей з органічним ураженням нервової системи».— К., 2001.— Вип. 1.— С. 421–424.

ОСОБЛИВОСТІ СПРИЙНЯТТЯ БАТЬКАМИ РОЗЛАДІВ ПОВЕДІНКИ ТА ЕМОЦІЙ У ДІТЕЙ В СІМ'ЯХ, МАТЕРІ В ЯКИХ ХВОРІЮТЬ НА ДЕПРЕСІЇ РІЗНОГО ГЕНЕЗУ

Л. В. ЗАЙЦЕВА, Е. М. БАРИЧЕВА, Т. Л. ШЕЙНІНА

На основі психодіагностичного обстеження 428 дітей в сім'ях, у яких матері хворіють на депресії різного генезу, вивчено особливості сприйняття батьками їх розладів поведінки та емоцій. Виявлено гендерні відмінності емоційного реагування батьків на психічні розлади дітей: доміантним типом реагування у матерів був самозвинувальний, для батьків характерні поверхневий та адекватний типи сприйняття хвороби дитини.

Ключові слова: діти, розлади поведінки та емоцій, батьки, депресії у матерів.

THE PECULIARITIES OF PERCEPTION BY THE PARENTS OF BEHAVIOR DISORDERS AND EMOTIONS IN CHILDREN FROM THE FAMILIES IN WHICH MOTHERS SUFFER FROM DEPRESSION OF VARIOUS ORIGINS

L. V. ZAITSEVA, E. N. BARYCHEVA, T. L. SCHEININA

On the basis of psycho-diagnostic investigation of 428 children from the families in which mothers suffer from depression of various origins, the peculiarities of perception by their parents of their behavior disorders and emotions were studied. Gender differences in emotional response of the parents to the mental disorders in the children were identified: the dominant type in the mother was safe-blaming, in the fathers superficial and adequate types of perception of the child's disease were revealed.

Key words: children, disorders of behavior and emotions, parents, depressions in mothers.

Поступила 25.03.2014