

спостерігалось). Використання комплексного підходу при лікуванні невротичних розладів з депресивними проявами сприяло підвищенню ефективності терапії.

Таким чином, за наявності депресивних симптомів в структурі невротичних розладів необхідно приєднувати психотерапію з урахуванням етапів лікування, що дозволяє підвищити якість лікування.

УДК 616.895:159.96+159.9(075)

ВАРИАНТИ СІМЕЙНОГО ВЗАМОДЕЙСТВА, ФОРМУЮЩИЕСЯ В СЕМЬЯХ С «ОСОБЫМ» РЕБЕНКОМ

М. В. Маркова, Т. Г. Ветрила

Харьковская медицинская академия последипломного образования, Евпаторийская городская больница № 2

Ключевые слова: семейное взаимодействие, ребенок с нарушением психического развития

Для определения мишеней и содержания системы медико-психологического сопровождения семей, воспитывающих ребенка с нарушением психического развития (НПР), путем проведения комплексного изучения психологических особенностей супругов на личностном, межличностном и родительско-детском уровнях функционирования, установлены различные варианты семейного взаимодействия, формирующиеся в семьях с «особым» ребенком.

С соблюдением принципов биоэтики и деонтологии на базе Евпаторийской городской больницы № 2 проведено изучение 200 семей, в которых воспитывается ребенок с НПР: 82 % детей с расстройством психологического развития F 8, 18 % — с умственной отсталостью F 7. По основному критерию рандомизации — состоянию супружеских отношений — исследуемые семьи были разделены на две группы: 82 ± 3,8 % семей (164) с напряженными семейными отношениями (основная группа) и 18 ± 3,8 % семей (36) — с отсутствием семейной напряженности (группа сравнения).

Исследование включало оценку специфики внутрисемейных отношений (методика PARI E. С. Шефер, Р. К. Бел, адаптация Т. В. Нещерет), исследование личностных (Фрайбургский личностный опросник FPI) и характерологических особенностей супругов (опросник Г. Шмишека), изучение родительского отношения к ребенку и его болезни («Тест родительского отношения» А. Я. Варги, В. В. Столина и «ДОБР» В. Е. Кагана, И. П. Журавлевой), выявление особенностей супружеской коммуникации («Общение в семье» Ю. Е. Алешинной, Л. Я. Гозмана, Е. М. Дубовской) и функционирования семьи (В. В. Кришталь, И. А. Семенкина), а также идентификацию взаимосвязей между вышеуказанными параметрами.

На основании анализа особенностей семейного функционирования в различных плоскостях семейного взаимодействия, индивидуально-психологических особенностей супругов выявлены взаимосвязи между вышеуказанными параметрами, а также их роль в генезе нарушения семейных отношений (см. рисунок).



Варианты семейного взаимодействия, формирующиеся в семьях с «особым» ребенком, в зависимости от особенностей супругов на личностном, межличностном и родительско-детском уровнях функционирования

Полученные данные положены нами в основу при разработке системы медико-психологического сопровождения семей, в которых растет ребенок с НПР.

УДК 616.895-615.851-616.89-02-084

ОСОБЛИВОСТІ СІМЕЙНОЇ ВЗАЄМОДІЇ ТА АДАПТАЦІЇ В РОДИНІ У ПАЦІЄНТІВ, ХВОРИХ НА ШИЗОФРЕНІЮ, З ТОЧКИ ЗОРУ ПСИХОТЕРАПЕВТИЧНОГО ПОТЕНЦІАЛУ СІМ'І

М. В. Маркова, В. О. Діхтяр

Харківська медична академія післядипломної освіти,
КУ «Бердянський психоневрологічний диспансер»

Ключові слова: сімейна взаємодія, психосоціальна адаптація, хворі на параноїдну шизофренію, психотерапевтичний потенціал сім'ї

Мета роботи — встановлення особливостей сімейної взаємодії родин пацієнтів, та рівня адаптації в родині хворих на шизофренію як основи для розробки системи психотерапевтичних заходів в їх комплексному лікуванні.

Для здійснення зазначеної мети за умови інформованої згоди на базі психоневрологічного відділення № 1 КУ «Бердянський психоневрологічний диспансер» клініко-психопатологічним та психодіагностичним методами обстежено 156 чоловіків, хворих на параноїдну шизофренію F 20.0 (ПШ).

У ході дослідження виділені основні типи взаємодії у родинах хворих на ПШ ($p < 0,01$).

I тип — деструктивний (емоційно-відчужений). Відносини між членами родини характеризуються нетерпимістю, некоректністю, відсутністю такту, демонструванням негативних емоцій (злість, роздратування), невдоволеністю характером, зовнішністю або інтелектуальними здібностями хворого, браком емпатії, образливим ставленням.

II тип — конструктивний (гармонічний). Відносини між членами родини характеризуються рівновагою, підтримкою, доброзичливістю, довірою атмосферою, стриманістю у вираженні негативних емоцій, зацікавленістю, порозумінням та довірою один до одного, готовністю надати допомогу. Хворий допомагає у діяльності родини та в побуті (домашні справи), проводить із родиною дозвілля. У родині є усвідомлення хворобливого стану родича (несамостійність та залежність). Родина відгороджує хворого від конфліктів. Члени родини довіряють компетентності психіатра, співпрацюють з ним, прагнуть виконувати рекомендації, стежать за прийомом підтримуючої терапії.

III тип — змішаний (напружено-дисоціативний). Сімейна взаємодія в цих випадках включає риси обох вищезгаданих типів. Проте, даний тип має свої особливості. Так, батьки частіше мають протилежні позиції, що викликає напруженість у родині. Відсутність лояльності, постійні суперечності, неможливість згуртуватися, наявність діаметрально протилежних емоцій призводить до труднощів прийняття якогось рішення у родині та формування поляризаційної дисфункціональної сімейної структури.

Гармонічний тип сімейної взаємодії характеризується добрим психотерапевтичним потенціалом родини, при напружено-дисоціативному типу має місце середній, а при емоційно-відчуженому — незадовільний психотерапевтичний потенціал.

На підставі аналізу клініко-психопатологічних симптомів, загального індексу соціального функціонування, якості життя та стану родинної взаємодії пацієнтів, враховуючи рівні комплаєнтності як пацієнтів, так і членів родини до психотерапії, виділено та надано характеристику трьом рівням психосоціальної адаптації пацієнта в родині ($p < 0,01$).

Третій рівень психосоціальної адаптації пацієнта в родині. Хворі характеризуються диспропорцією між окремими сферами психічного життя. При достатньо збереженій інтелектуально-пізнавальній сфері відзначаються значні порушення у сфері спілкування, захопленості та інтересів. У родині спостерігається ослаблення та переключування емоційних зв'язків. З часом коло спілкування у середині родини звужується. Порушення психосоціальної адаптації на