

## Социально-психологический портрет семей, воспитывающих умственно отсталого ребенка

Михейкина О.В.

ГАЗ «Брянская областная психиатрическая больница № 1»

**Резюме.** Дисфункция семейной системы может служить значительным фактором, сдерживающим адаптацию ребенка с нарушениями в развитии. Проведенное исследование выявило некоторые психологические и социальные особенности, характерные для семей умственно отсталых детей, рекомендовано использование полученных результатов в разработке реабилитационных программ.

**Ключевые слова:** дети, умственная отсталость, семья, социально-психологическая помощь.

### The case study of families with mental retarded children

Mikheykina O.V.

Bryansk Regional Psychiatric Hospital

**Summary.** Dysfunction of family system can be seen as a deterrent of social adaptation of mentally retarded children. In this research there were investigated some specific psychological and social characteristics and needs to be dealt with and deserve consideration of rehabilitation service.

**Key words:** children, mental retardation, family, social and psychological service.

О тличительной чертой современного этапа развития медико-социально-психологической помощи детям с психическими нарушениями является поиск эффективных путей взаимодействия специалистов различных профилей и семьи, воспитывающей ребенка [2, 5]. Согласно мнению некоторых авторов, в России нет единой концепции многопрофильной социальной и психолого-педагогической помощи семьям детей с нарушениями в развитии [6, 9]. В то же время наблюдается рост количества научных работ, свидетельствующих о необходимости активного изучения всего спектра проблем подобных семей [1, 3, 4, 7, 8].

**Целью** нашего исследования — анализ некоторых психологических, социально-демографических и экономических показателей семей, воспитывающих детей с умственной отсталостью.

**Материалы и методы.** В ходе исследования были проанализированы амбулаторные карты детей от трех до пятнадцати лет (N=621), наблюдающихся у психиатров Брянской областной психиатрической больницы и обратившихся за помощью с 1998 по декабрь 2013 года, с диагнозами: Легкая умственная отсталость (F70), Умеренная умственная отсталость (F71), Тяжелая умственная отсталость (F72). Из общего количества детей с умственной отсталостью, пациенты с F 70 составляли 78%, с F71 — 14% и с F 72 — 8%. Необходимые анамнестические сведения уточнялись с помощью участковых психиатров.

Также был использован опросник для оценки проблем, возникающих при уходе за больным ребенком [10]. Он содержит 10 вопросов, условно разделенных на два блока. Оценивались три параметра: объективное бремя — R- (особенности функционирования семьи, финансовые проблемы), субъективные внутренние чувства членов семьи —N — (вина усталость, беспокойство, тревога)

и общее бремя — P. Оценки выставлялись по 5-и бальной шкале и ранжировались в соответствии со степенью выраженности на высокие, средние и низкие значения.

В исследовании принимали участие родители 100 детей с умственной отсталостью в возрасте от 3 до 15 лет, обратившиеся за помощью в амбулаторное отделение Брянской областной психиатрической больницы в 2012-2013 году. Распределение по степени тяжести заболевания выглядело следующим образом: F70 — 61%, F71 — 29%, F72 — 10%.

**Результаты.** Статистический анализ анамнестических сведений, полученных из медицинской документации и в ходе опроса участковых психиатров, позволил выявить следующие особенности семей, воспитывающих детей с умственной отсталостью.

Низкая материальная обеспеченность и (или) неблагоприятные бытовые условия выявлены у 45 % семей. Большинство подобных семей воспитывает детей с легкой умственной отсталостью (48%). Процент семей детей с умеренной умственной отсталостью несколько ниже (41%). И самый низкий показатель характерен для семей детей с тяжелой умственной отсталостью (28%).

Злоупотребляют алкоголем или психоактивными веществами в 18% семей (в 23% семей, детей с F70, 6% — с F71 и 5% с — F 72). При этом, социально-неблагополучными, по мнению педагогов, социальных работников и участковых психиатров, являются 14% семей (17% с F70, 7% с F71 и 5% с F72).

Выявлены различия в составе семей, воспитывающих детей с интеллектуальной недостаточностью. Значительное количество детей (42%) живут в неполных семьях (45% детей с F70, 32% с F71, 37% с F72). Единственными в семье являются 43% детей (с F70 — 44%, с F71 — 4%, с F72 — 32%); 28% семей имеют двоих детей (с F70 — 28,5%,

	Среднее (средне-специальное) образование	Высшее	Неполное среднее, не получили образования
F70 (n=423)	352 (83%)	42 (10%)	39 (9%)
F71 (n=104)	63 (60%)	24 (23%)	17 (17%)
F72 (n=54)	23 (43%)	25 (46%)	6 (11%)

с F71—32%, с F72—14%); 27% семей имеют трех и более детей (с F70—26%, с F71—30%, с F72—33%). Необходимо отметить, что усыновленными или взятыми под опеку являются 10% детей (11% с F70 и 8% с F71).

Родители детей, воспитывающие детей с умственной отсталостью, имеют разный образовательный уровень. Среднее или средне-специальное образование получили 75% родителей (с F70—83%, с F71—60%, с F72—43%). Неполное среднее у 11% родителей (с F70—9%, с F71—17%, с F72—11%). Высшее образование, хотя бы одного из родителей, есть в 16% семей (с F70—10%, с F71—23%, с F72—46%) (табл.1).

Результатом исследования нагрузки на членов семьи являются следующие данные.

Значение общего бремени семьи, воспитывающей умственно отсталого ребенка (P)— $2,68 \pm 0,76$ , при среднем уровне показателя 1,9-3,3. В зависимости от степени тяжести умственной отсталости значения общего бремени выглядят следующим образом: F70— $2,74 \pm 0,72$ ; F71— $2,62 \pm 0,88$ ; F72— $2,44 \pm 0,57$ . Значение объективного бремени (*отношения в семье, режим функционирования ее членов, работа, финансы*) (L)— $2,21 \pm 0,94$ , при среднем уровне 1,5-3,0. В семьях с F70— $2,19 \pm 0,89$ ; F71— $2,38 \pm 1,06$ ; F72— $1,83 \pm 0,79$ . Значение субъективного бремени (*чувство беспокойства, тревога, вина, усталость*) (N)— $3,15 \pm 0,88$ , средний уровень—2,0-4,0. В семьях с F70— $3,3 \pm 0,87$ ; F71— $2,86 \pm 0,93$ ; F72— $3,05 \pm 0,56$ .

**Выводы.** Почти половина семей детей с легкой умственной отсталостью имеет низкое материальное обеспечение и (или) неблагоприятные условия проживания. При этом 45% семей являются неполными и более половины имеют двоих и более детей. Нередко детей опекают близкие родственники в связи с тем, что родители лишены родительских прав, находятся в местах лишения свободы или ведут асоциальный образ жизни.

Родители преимущественно со средним или средне-специальным образованием.

Семьи детей с F71 и F72 оцениваются как имеющие более высокое материально-бытовое обеспечение. Родители реже злоупотребляют психоактивными веществами и являются, по мнению учителей, социальных работников и врачей, в большинстве случаев семьями с благоприятным социально-психологическим климатом. Нескольким ниже среди них процент неполных семей. В большинстве семей детей с F71 воспитываются двое или более детей, а семьи детей с F72 одинаково часто могут быть как многодетными, так и иметь только одного ребенка. Самый высокий процент родителей с высшим образованием у детей с F72 на втором месте родители детей с F71. Возможно, это связано с тем, что умеренные и тяжелые формы умственной отсталости реже являются наследственными.

Члены семей умственно отсталых детей испытывают в значительной степени как субъективную, так и объективную нагрузку. Родители детей с легкой умственной отсталостью более тревожны, обеспокоены будущим своей семьи и ребенка, чувствуют вину и усталость. В то время как в семьях детей с умеренной умственной отсталостью страдают отношения между членами семьи в связи с перераспределением ролей, изменением социального статуса одного или обоих супругов, потерей работы, отсутствием личного времени, финансовыми затруднениями, трудностями во взаимодействии с другими детьми.

В заключении необходимо отметить, что дисфункциональная семья, имеющая низкий ресурс, не способна в полной мере обеспечить адекватное функционирование всем ее членам, включая ребенка с нарушениями в развитии. Поэтому психотерапевтическое воздействие и социальную помощь можно рассматривать как необходимую составляющую процесса лечения и реабилитации детей с умственной отсталостью.

### Литература

1. Зайцев Д.В. Социологический анализ современной семьи России // Дефектология. — 2001. — № 6. — С. 3-11.
2. Корень Е.В. Психосоциальная реабилитация детей и подростков с психическими расстройствами в современных условиях // Социальная и клиническая психиатрия. — 2008. — № 4. — С. 5-14.
3. Левченко И.Ю., Ткаченко В.В. Психологическая помощь семье, воспитывающей ребенка с отклонениями в развитии. — М.: просвещение. — 2008. — 240 с.
4. Макаров И.В. Клиническая психиатрия детского и подросткового возраста. — СПб.: Наука и Техника. — 2013. — 416 с.
5. Незнанов Н.Г., Макаров И.В. Умственная отсталость. Глава 30// Психиатрия. Национальное руководство. — М.: ГЭОТАР-Медиа. — 2009. — С. 653-681.

6. *Организационная эволюция системы психиатрической помощи.* — СПб.: НИПНИ им. В.М. Бехтерева. — 2005. — 470 с.
7. *Ткачева В.В. Исторический экскурс в проблему семьи, воспитывающей ребенка с отклонениями в развитии.* // И.В. Добряков, О.В. Защиринская *Психология семьи и больной ребенок.* — СПб: Речь. — 2007. — С. 9-11.
8. *Ткачева В.В. Психологическое изучение семей, воспитывающих детей с отклонениями в развитии.* — М.: УМК «Психология». — 2004. — С. 11-47.
9. *Шипицына Л.М. Необучаемый ребенок в семье и обществе. Социализация детей с отклонениями интеллекта.* — 2-е изд. — СПб: Речь. — 2005. — 477с.
10. *Brennan A.M. Caregiver Strain Questionnaire — Short Form // Peabody Treatment Progress Battery.* — 2007. — Ch. 12. — P. 154-157.

#### **Сведения об авторе**

**Михейкина Оксана Витальевна** — к.м.н., заведующая диспансерным отделением №2 ГАУЗ «Брянская областная психиатрическая больница №1». E-mail: oromanova2006@rambler.ru