

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ  
САНКТ-ПЕТЕРБУРГСКОЕ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ ОБЩЕСТВО  
САНКТ-ПЕТЕРБУРГСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ПЕДИАТРИЧЕСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ  
УНИВЕРСИТЕТ

**ФАКУЛЬТЕТ КЛИНИЧЕСКОЙ ПСИХОЛОГИИ**



**II Международная научно-практическая конференция**

**«Рождение и жизнь:  
клиническая психология детства»**

Тезисы докладов

**15 – 17 октября 2015**

САНКТ-ПЕТЕРБУРГ

выраженной самозащитой в ситуациях фрустрации. Выявлены тенденции фиксироваться на препятствиях, переоценивать их значимость, воспринимать ситуацию как непреодолимую. Также выявлена неустойчивая психическая адаптация у исследуемой группы. Установлено, что сиблинги, имеющие брата или сестру с РДА, менее приспособлены к соблюдению общепринятых социальных стандартов. Показано, что чем выше уровень инфантилизации больного ребенка у матерей, тем ниже уровень психической адаптации здоровых сиблингов. Установлена тенденция к эмоциональному отвержению ребенка с РДА родителями.

Выявленные у здоровых сиблингов данные о противоречивости отношений к родственникам, а также симптомы психической дезадаптации обосновывают необходимость оказания психологической помощи данной категории детей и подростков.

### ***Психолого-генетические проблемы семей и психическое здоровье детей***

Гуткевич Е. В.

НИ ТГУ, НИИ психического здоровья  
г. Томск

В задачу охраны психического здоровья входит предупреждение возникновения умственного недоразвития, непсихотических и других нарушений психики, возникающих в результате поражения головного мозга в определенные периоды (детский и подростковый возраст), которые являются выражением сложных взаимодействий генетических, биологических и социальных факторов, затрагивающих все уровни и системы организма. В клинической практике особую значимость приобретает проблема сложного дефекта у детей, в структуре которого отклонения психического развития сопровождаются нарушениями речи. Дифференциальная диагностика и реабилитация нарушений речи у детей с первичным нарушением речевого развития и в рамках интеллектуальной недостаточности, определение структуры речевого дефекта представляет

сложную задачу для психологов, врачей- психиатров и генетиков, логопедов-дефектологов, социальных работников и других специалистов. В связи с этим актуальной задачей является ранняя диагностика сочетанных нарушений, их коррекция, реабилитация семей, проведение превентивных, семейно-генетических мероприятий. Специализированная медико-психолого-генетическая помощь семье в решении многих проблем относительно психического заболевания возможна только при определенной грамотности, информированности людей, благоприятной психологической обстановке вокруг вопросов медико-генетического характера, знаний генетико-демографических особенностей таких семей. Современная методология и многообразие взглядов на психические расстройства обуславливают необходимость мультидисциплинарных исследований и актуальность использования системных подходов.

Цель – мультидисциплинарное исследование семей детей с психическими расстройствами с последующей разработкой принципов комплексной реабилитации и семейно-генетической превенции. Изучены генетико-демографические особенности, социально-репродуктивные и психологические характеристики семей с психически больными детьми с помощью анкетного опроса. Всего исследовано 91 семья с 93 детьми (70 – мальчиков, 23 – девочки) в возрасте от 3 до 9 лет. На вопросы специально разработанного «Опросника участника программы помощи семье с детьми и подростками» ответили 109 родителей, из них 85 матерей и 24 отца. Психическая патология у детей была представлена такими психическими расстройствами, как умственная отсталость, специфические расстройства речи и чтения, детский аутизм, гиперкинетические расстройства, тревожные, фобические расстройства и др. Значительный удельный вес составляла коморбидная патология, включающая речевую патологию и другие психические расстройства.

Большинство семей (71) являлись нуклеарными (родители, дети), при этом пятая часть семей (22 %) живет с другими (кроме супругов и детей)

родственниками. Почти четверть семей – неполные (мать и дети, иногда другие родственники). В 46 семьях (50,6 %) есть другие, кроме пробанда, дети. Из числа этих семей планируют еще родить детей только 12 (26,1 %). В 45 (49,4 %) семьях других детей нет. Среди них планируют деторождение 24 семьи (53,3 %), что в 2 раза больше, больше чем в семьях, где есть дети. Родители, которые планируют родить детей еще, характеризуются следующими психологическими особенностями: принимают ответственные решения в жизни, долго обдумывая, взвешивая все «за» и «против»; иногда пользуются прогнозами в различных жизненных ситуациях; при возникновении затруднительной ситуации на работе делают все, чтобы ее преодолеть, а дома своими действиями чаще усугубляют затруднительную ситуацию; их сильно расстраивает необходимость отказаться от давно задуманного; они не любители нового, разнообразия, даже риска, если того требуют обстоятельства; и, наконец, их нельзя считать людьми, которых обычно трудно в чем-то переубедить. Основной мотивацией деторождения родители считают: «в семье должно быть больше детей», единичные ответы были такими, как «для помощи семье в будущем», «материальная заинтересованность («материнский капитал»)), «чтобы дети поддерживали друг друга и знали, что они самые близкие люди». При отказе от рождения детей среди основных причин называют: «трудности в уходе за ребенком в связи с состоянием здоровья другого ребенка», возраст и состояние собственного здоровья, неблагоприятные жилищные и материальные, внешние условия.

Проведенные исследования позволили разработать системные принципы реабилитации и оказания медико-психолого-генетической помощи для семей детей, страдающих пограничными психическими расстройствами и сложными речевыми нарушениями. Программы мероприятий медико-психолого-генетической превенции включают изменение структурно-ролевых аспектов жизнедеятельности семьи с учетом психологических, когнитивных особенностей родителей, созданием образовательных программ

и тренингов; коррекцию родительско-детских отношений с переходом от оценочной позиции с формированием личностной беспомощности у ребенка к генеративному подходу с включением в систему прародителей (бабушек, дедушек) и отцов; выработку адекватных копинг-стратегий для решения семейных проблем. Описывается действующая функциональная модель центра семейно-генетической превенции и адаптации «психическое здоровье семьи».

***Психокоррекция материнско-детских взаимоотношений в диаде «мать – подросток, страдающий бронхиальной астмой»***

Билецкая М.П., Шемет В.Е.

Санкт-Петербургский Государственный Педиатрический Медицинский  
Университет

В настоящее время изучение психологических особенностей больных детей и подростков с позиции системного семейного подхода остается по-прежнему актуальным, так как остаются недостаточно изученными особенности детско-родительских взаимоотношений и семейного копинга в семьях с подростком, страдающим бронхиальной астмой (БА).

**С целью** изучения особенностей материнско-детских взаимоотношений в семьях с подростками, страдающими бронхиальной астмой и разработки программы семейной психокоррекции было исследовано 160 человек. Основную группу составили 80 диад «мать – подросток с БА» (атопическая форма заболевания, среднетяжёлая степень тяжести). Контрольная группа – 80 условно здоровых подростков и их матери. Все исследуемые семьи полные, возраст подростков 15-16 лет.

**Методы исследования:** психодиагностический метод: опросники «Анализ семейных взаимоотношений», «Анализ семейной тревоги» Э.Г. Эйдемиллера, В.В. Юстицкиса; методика «Родителей оценивают дети» И.А. Фурманова, А.А. Аладьина; «Опросник родительского отношения» А.Я.