ВЛИЯНИЕ СЕМЕЙНОГО БРЕМЕНИ НА ДИНАМИКУ СОЦИАЛЬНОГО ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ С РАССТРОЙСТВАМИ ШИЗОФРЕНИЧЕСКОГО СПЕКТРА

Хамидуллаев Хайрулла Шухратович
Республиканская клиническая психиатрическая больница (Ташкент, Узбекистан)
Бабаев Жумабек Сагдуллаевич
Ташкентский Государственный Медицинский Университет (Ташкент, Узбекистан)
Alfraganus University (Ташкент, Узбекистан)
Тилавов Самариддин Уралович
Республиканская клиническая психиатрическая больница (Ташкент, Узбекистан)
Alfraganus University (Ташкент, Узбекистан)

Несмотря на очевидную значимость, проблема оценки и динамики социального функционирования детей и подростков с психическими расстройствами остается недостаточно изученной как в плане методологических подходов, так и преимуществ практического использования данного интегрального показателя уровня психического здоровья ребенка. В данном контексте семья психически больного ребенка рассматривается в качестве наиболее значимого источника поддержки ребенка в достижении успешного социального приспособления и преодоления последствий имеющегося психического расстройства. В связи с этим очевидна определяющая роль семьи при проведении психореабилитационных мероприятий, направленных на устранение социальной дезадаптации, восстановление потенциала самого пациента и обеспечение необходимых условий для оптимального психического функционирования и нормального развития детей и подростков, страдающих психическими расстройствами. Дети и подростки с расстройствами шизофренического спектра относятся к наиболее тяжелой инвалидизирующей категории больных со значительными негативными социальными последствиями, с чем связаны выраженные социальные потери и бремя семьи. Это влечет за собой необходимость разработки мероприятий по психосоциальной поддержке семьи и нацеленных психосоциальных вмешательств для родителей, направленных на повышение уровня социального функционирования детей через снижение семейного бремени, формирование адекватных представлений о болезни и формирование соответствующих навыков совладания со стрессом и взаимодействия с больным ребенком.

Целью работы явилась сравнительная оценка влияния групповой психосоциальной терапии с родителями на динамику социального функционирования и качества жизни детей и подростков, страдающих расстройствами шизофренического спектра.

Материалы и методы. В работу были включены 119 детей и подростков (мальчики – 82, девочки – 37) в возрасте от 8 до 17 лет с расстройствами шизофренического спектра, которые путем рандомизациии были разделены на 2 группы: основную (73 человека) и группу сравнения (46 человек). Группы были сопоставимы по основным возрастным и клинико-социальным характеристикам. Все дети получали стандартную медикаментозную терапию. В основной группе с родителями детей с расстройствами шизофренического спектра проводилась групповая мультисемейная психосоциальная терапия (68 человек); вгруппе сравнения психосоциальная терапия с родителями больных детей не проводилась (46 человек). Психосоциальная работа с родителями проводилась по модульному принципу в группах, с количеством участников в каждой 8 – 9 человек. Общее количество проводившихся

рабочих сессий составляло 8 занятий. Частота занятий – 2 раза в неделю, продолжительность каждого занятия – 90 минут. Оценка уровня социального функционирования в обеих группах проводилась с учетом возрастного фактора (8–11 лет, 12–14 лет и 15–17 лет), до начала терапии, через 1 месяц и через 3 месяца терапии. Родители и дети в обеих группах заполняли опросник по исследованию качества жизни детей и подростков ILK (Inventory of Quality of Life in Children and Adolescents) [H. Remschmidt, 1998, адаптированный Т.Н. Дмитриевой].

Для оценки субъективного и объективного бремени семьи была использована русская версия опросника для оценки проблем, возникающих при уходе за больным ребенком (Caregiver strain questionnaire – CGSQ, 1997). Оценка динамики психического состояния пациентов проводилась с помощью адаптированной версии Шкалы оценки позитивных и негативных симптомов при шизофрении (PANSS).

Результаты и обсуждение. Сравнительный анализ данных начальной оценки и оценки через 3 месяца по шкале CGSQ в основной группе больных показал явную тенденцию к уменьшению семейного бремени, особенно в субшкале, касающейся субъективных внутренних чувств ($p< 0,05$). В группе сравнения снижение не достигало статистически значимых результатов. Снижение показателей отмечено по субшкалам субъективного внешнего бремен и объективного бремени семьи, также более выраженное в основной группе, чем в группе сравнения. С учетом полученных данных, можно говорить о тенденции к позитивным изменениям в уровне семейного функционирования в основной группе больных. Показатели всех шкал ILK в обеих группах до начала исследования не имели достоверных отличий и были сопоставимы во всех возрастных периодах. Родители, как правило, менее позитивно оценивали все сферы социального функционирования детей, включая общую оценку качества жизни и вопросы, связанные с лечением. На фоне проводимого лечения суммарная оценка показателей, оцениваемых детьми и родителями, во всех возрастных группах улучшались, но динамика их в основной группе была более выражена, различия были статистически достоверны ($p< 0,01$). При оценке результатов по шкале PANSS между группами не было отмечено статистически значимых различий в динамике клинического состояния, но тенденция к более выраженному улучшению была отмечена в основной группе больных, что может объясняться наличием прямой связи между психоэмоциональным напряжением, связанным с семейным контекстом, и выраженностью клинических проявлений.

Выводы. Таким образом, семейное бремя может рассматриваться в качестве базовой мишени при групповой психосоциальной терапии с родителями как психосоциальный параметр, положительно влияющий на социальное функционирование детей и подростков, с расстройствами шизофренического спектра через удержание детей и родителей в лечебно-реабилитационном пространстве и практическую реализацию родительского психореабилитационного ресурса. Снижение семейного бремени является необходимым условием для повышения эффективности индивидуальной терапевтической программы, и создает необходимые предпосылки для реадаптации, ресоциализации и улучшения качества жизни больного ребенка для обеспечения наиболее благоприятных условий для гармонического развития детей и подростков с расстройствами шизофренического спектра.