

## ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ПРИЕМНЫХ МАТЕРЕЙ И СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ РИСКА ЭМОЦИОНАЛЬНЫХ РАССТРОЙСТВ И РАССТРОЙСТВ ПОВЕДЕНИЯ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА, ВОСПИТЫВАЮЩИХСЯ В ЗАМЕЩАЮЩИХ СЕМЬЯХ

Кочерова О.Ю.<sup>1</sup>, Антышева Е.Н.<sup>1</sup>, Филькина О.М.<sup>1</sup>, Чубаровский В.В.<sup>2</sup>

<sup>1</sup>ФГБУ «Ивановский НИИ материнства и детства им. В.Н. Городкова» Минздрава России

<sup>2</sup>ФГБОУ «Научный центр здоровья детей» РАМН НИИ гигиены и охраны здоровья детей и подростков

В статье представлены результаты изучения личностных особенностей, семейных установок, семейных взаимоотношений и отношения к детям приемных матерей. В ходе исследования выявлены социально-психологические факторы риска формирования эмоциональных расстройств и расстройств поведения у детей раннего возраста через год воспитания в замещающих семьях. В статье предложен алгоритм прогнозирования, позволяющий своевременно выявлять детей группы риска формирования данной патологии и осуществлять мультимодальный подход для успешной профилактики и абилитации детей группы риска, включающий медико-психологическое сопровождение, с учетом соматического и психического здоровья ребенка, психологических особенностей замещающих родителей.

**Ключевые слова:** факторы риска, эмоциональные расстройства, замещающие семьи

## Psychological features of adoptive mothers and socio-psychological risk factors for emotional disorders and behavioral disorders in young children brought up in substitute families

Kocherova O.Yu.<sup>1</sup>, Antysheva E.N.<sup>1</sup>, Filkina O.M.<sup>1</sup>, Chubarovsky V.V.<sup>2</sup>

<sup>1</sup>FGBU "Ivanovo Research Institute of Maternity and Childhood. V.N. Gorodkov" of the Ministry of Health of Russia

<sup>2</sup>FGBO "Scientific Center for Children's Health" RAMS Scientific Research Institute of Hygiene and Health of Children and Adolescents

The article presents the results of studying personal characteristics, family attitudes, family relationships and attitudes towards children of adopted mothers. In the course of the study, socio-psychological risk factors for the formation of emotional disorders and behavioral disorders in young children after a year of education in substitute families were identified. The article proposes a prediction algorithm that allows timely detection of children at risk of developing this pathology and implement a multimodal approach for the successful prevention and habilitation of children at risk, including medical and psychological

support, taking into account the physical and mental health of the child, the psychological characteristics of substitute parents.

**Key words:** risk factors, emotional disorders, substitute families

## **Введение**

По данным официальной статистики, в России насчитывается около 1 млн. детей и подростков, страдающих психическими и наркологическими заболеваниями, что составляет 2,5–3,5 % детского и подросткового населения [1, 2]. В структуре психических расстройств у детей большую долю составляют поведенческие синдромы (54,3%), психические расстройства органического генеза (20,6%) и умственная отсталость (16,4%) [3, 4]. Особого внимания среди детского населения заслуживают дети-сироты и дети, оставшиеся без попечения родителей, так как они имеют более низкие показатели соматического и психического здоровья по сравнению со сверстниками, воспитываемыми в семьях [5, 6]. По данным диспансеризации проведенной в Ивановской области в 2016 году у детей, оставшиеся без попечения родителей, первое место в структуре общей патологии занимали психические расстройства и расстройства поведения.

Низкий стартовый потенциал соматического и психического здоровья детей-сирот, обусловленный негативным влиянием биологических и социально-психологических факторов может привести к затруднению их адаптации в новой микросоциальной среде при передаче в замещающие семьи (ЗС) и стать причиной возврата в институциональное учреждение. Ведущими причинами возврата являются: неудовлетворительное состояние здоровья приемного родителя или ребенка и отсутствие взаимопонимания между ними [7, 8, 9, 10]. При неблагоприятной адаптации ребенка в ЗС формируются эмоциональные расстройства и расстройства поведения. Выявление факторов риска и профилактика реализации риска данных нарушений способствуют успешной адаптации ребенка в замещающей семье и сохранению его здоровья.

**Цель исследования** – выявить психологические особенности приемных матерей и социально-психологические факторы риска эмоциональных расстройств и расстройств поведения у детей раннего возраста через год воспитания в замещающей семье.

## **Материалы и методы исследования**

Методом сплошной выборки обследованы 65 детей раннего возраста от 11 до 42 месяцев, через год воспитания в замещающей семье, средний возраст  $33 \pm 9$  месяцев, 29 мальчиков и 36 девочек. Не подлежали обследованию дети с тяжелой соматической и

неврологической патологией. Для выявления психологических особенностей матерей были обследованы 65 их приемных матерей и 60 матерей контрольной группы, воспитывающих родных детей раннего возраста.

Для выявления факторов риска дети, воспитывающиеся в замещающей семье, разделены на 2 группы. В 1 группу вошли 25 детей с эмоциональными расстройствами и расстройствами поведения, начинающимися обычно в детском и подростковом возрасте (F 90-98), во 2 группу - 40 детей без них.

Сбор данных биологического, социального анамнеза осуществлялся путем выкопировки данных из историй развития ребенка (ф. № 112-1/у), анкетирования и интервьюирования родителей. Проведена клиническая оценка соматического и психического здоровья детей. Психологическое обследование матерей проводилось с помощью методик: МИНИ-СМИЛ (Л.Н. Собчик), семейные установки родителей выявляли по методике Ю.Е.Алешинной, Л.Я. Гозман, Е.М. Дубовской, тест отношение родителей к ребенку по методике А.Я. Варга и В.В. Столина, анализ семейных взаимоотношений по методике Эйдемиллера Э.Г. и Юстицкиса В.В.

Статистическая обработка материала осуществлялась с использованием программ MS Excel XP и Statistica 6.0. Относительный риск (ОР) различных факторов рассчитывались в программе OpenEpi с определением 95%-го доверительного интервала (95% ДИ).

Для составления прогностической таблицы использовался метод последовательного математического анализа Вальда. После доказательства достоверности различия в частоте встречаемости изучаемого фактора в группах детей с эмоциональными расстройствами и расстройствами поведения и без них вычислялись прогностические коэффициенты (ПК) для каждой градации фактора. Прогностический коэффициент рассчитывали по формуле:  $ПК=10 \lg (P1/P2)$  при наличии фактора,  $ПК=10 \lg (1-P1/1-P2)$  при отсутствии фактора, где P1 и P2 – частота встречаемости фактора в сравниваемых группах. Положительный знак полученной величины свидетельствовал о неблагоприятном прогнозе.

### **Результаты исследования и их обсуждение**

У 61,56% детей раннего возраста через год воспитания в ЗС выявлены эмоциональные расстройства и расстройства поведения (F90-98), представленные: гиперкинетическим расстройством поведения (F90.1) - 13,85%, расстройством поведения, ограниченным рамками семьи (F91.0) - 1,54%, другими смешанными расстройствами поведения и эмоций (F92.8) - 18,47%, тревожным расстройством у детей, вызванным разлукой (F93.0) - 12,31%, социальным тревожным расстройством в детском возрасте (F93.2) - 9,23% и

расстройствами привязанности (реактивного и расторможенного типов) (F94.1, F94.2) - 6,16%.

При оценке личностных особенностей матерей обеих групп установлено, что средние балльные оценки по основным шкалам находились в пределах нормальных значений (от 0 до 2 баллов). Но средняя балльная оценка по 9 шкале характеризующей гипертимные черты характера, эмоциональную незрелость у приемных матерей составила 3 балла (1-4).

При сравнительном анализе личностных особенностей, установлено, что у приемных матерей реже, чем у матерей группы контроля, выявлялись: сниженный фон настроения, пессимистическая оценка своих возможностей (0 и 14%,  $p=0,002$ ), амбициозность, импульсивность (26,15 и 48%,  $p=0,016$ ), подозрительность, конфликтность (7,69 и 42%,  $p=0,000$ ), повышенная тревожность (12,31% и 30%,  $p=0,018$ ), чаще обнаруживались гипертимные черты характера, эмоциональная незрелость, завышенная самооценка, легкость в принятии решений (53,85 и 26%,  $p=0,003$ ) или замкнутость, *пассивность* личностной позиции (23,08 и 8%,  $p=0,034$ ).

При изучении семейных установок выявлено, что у приемных матерей средние балльные оценки по 1, 2, 4 и 5 шкалам были выше средних значений по тесту, что свидетельствует о значимой роли детей в их жизни, высокой ориентации на совместную деятельность супругов и равноправное устройство семьи.

При индивидуальной оценке семейных установок выявлено, что приемные матери достоверно чаще матерей контрольной группы, придавали большое значение детям в жизни семьи (73,85 и 56%,  $p=0,046$ ), более часто негативно относились к разводу (3,08 и 20%,  $p=0,004$ ) и высказывались за патриархальное устройство семьи (23,08 и 42%,  $p=0,031$ ).

При оценке родительского отношения к ребенку у приемных матерей достоверно реже, чем у матерей контрольной группы, определялись высокие значения по шкале «Кооперация» (60 и 78%,  $p=0,043$ ), т.е. они меньше доверяют ребенку, недооценивают его способности, и чаще - низкие значения по шкале «Симбиоз» (27,69 и 6%,  $p=0,003$ ), что свидетельствует о психологической дистанции между матерью и ребенком.

При индивидуальном анализе семейных взаимоотношений у приемных матерей, чаще, чем в группе контроля, выявлялась гиперпротекция ребенка (33,85 и 16%,  $p=0,032$ ), но игнорирование его потребностей в эмоциональном контакте (13,85 и 2%,  $p=0,026$ ), чрезмерность требований-обязанностей (12,31 и 0%,  $p=0,013$ ). Воспитание в условиях «повышенной моральной ответственности» представляет риск психотравматизации.

Нами были проанализированы данные социального и биологического анамнеза, психологические характеристики замещающих матерей с целью выявления прогностически значимых факторов риска формирования эмоциональных расстройств и расстройств поведения, начинающихся обычно в детском и подростковом возрасте (F 90-98), у детей раннего возраста через год пребывания в замещающих семьях.

Выявлено, что прогностически значимыми биологическими факторами риска развития данной группы расстройств являются такие параметры здоровья у детей при передаче в ЗС, как: перинатальные поражения ЦНС (гипертензионный синдром) в неонатальном периоде (ОР 1,81; 95% ДИ 1,06-3,10), расстройство адаптации с преобладанием нарушений других эмоций (F 43.23) (ОР 1,72; 95% ДИ 1,03-2,87), IV-V группа нервно-психического развития (ОР 1,71; 95% ДИ 1,05-2,81).

Социальными и психологическими факторами риска являются: гипертимные черты, эмоциональная незрелость замещающей матери (ОР 3,55; 95% ДИ 1,83-6,91), негармоничные ведущие мотивационные комплексы принятия ребенка в ЗС (ОР 3,3; 95% ДИ 1,18-9,26), минимальность санкций к ребенку (ОР 1,94; 95% ДИ 1,32-2,84), лишение биологических родителей ребенка родительских прав (ОР 1,83; 95% ДИ 1,13-2,94), чрезмерность требований-обязанностей (ОР 1,81; 95% ДИ 1,27-2,57), амбициозность замещающей матери (ОР 1,80; 95% ДИ 1,23-2,62), игнорирование ею потребностей ребенка (ОР 1,78; 95% ДИ 1,25-2,52), неполная ЗС (ОР 1,75; 95% ДИ 1,17-2,63), недостаточное время, проводимое замещающей матерью с ребенком (до 3 часов в день) (ОР 1,75; 95% ДИ 1,17-2,62), значительная психологическая дистанция с ним (ОР 1,66; 95% ДИ 1,12-2,46), стремление подчеркнуть решительность, мужественность характера у приемной матери (ОР 1,63; 95% ДИ 1,08-2,47), возраст оставления ребенка без попечения родителей старше 1 года (ОР 1,61; 95% ДИ 1,08-2,40), возраст передачи его в ЗС старше 2 лет (ОР 1,6; 95% ДИ 1,07-2,37).

Для прогнозирования эмоциональных расстройств и расстройств поведения у детей раннего возраста, воспитывающихся в ЗС, определены прогностические коэффициенты (ПК).

Состояние здоровья ребенка при передаче в ЗС (прогностические коэффициенты): ППЦНС (гипертензионный синдром) – (да +2,58, нет -3,08), атопический дерматит – (да +3,50, нет -5,07), рахит – (да +8,73, нет -1,19), осложненное течение ОРВИ – (да +1,93, нет -5,23), низкая длина тела ребенка (да +2,86, нет -2,94), IV-V группа НПР (да +2,45, нет -2,70), расстройство адаптации с преобладанием нарушения эмоций (F43.23) (да +2,25, нет -2,83), III - V группа здоровья (да +1,10, нет -4,46).

Социальные факторы: лишение биологических родителей ребенка родительских прав (да +3,14, нет - 2,81), отказ биологической матери от ребенка в родильном доме (да - 3,67, нет +2,07). Ребенок остался без попечения родителей в возрасте до 1 года (да - 1,52, нет +3,83). Возраст ребенка при передаче в ЗС старше 2 лет (да +4,18, нет -1,30), до 6 месяцев (да - 4,36, нет +1,44). Время, проводимое приемной матерью с ребенком более 6 часов в день (да - 4,36, нет +1,35), менее 3 часов в день (да +4,38, нет - 1,95). Неполная замещающая семья (да +1,31, нет - 0,59).

Психологические факторы: эмоциональная незрелость приемной матери – (да +5,9, нет - 6,11), амбициозность – (да + 5,75, нет - 1,66), решительность и мужественность, трудности межличностного общения (да +5,58, нет -1,77).

Чрезмерность требований-обязанностей – (да+13,47, нет -1,05), недостаточность требований-запретов – (да -6,58, нет +1,79), минимальность санкций – (да +6,33, нет - 2,08), игнорирование потребностей ребенка – (да +8,09, нет - 0,94).

Авторитарный стиль воспитания – (да - 5,71, нет +1,24), симбиотическое отношение приемной матери к ребенку – (да - 5,71, нет + 1,24), значительная психологическая дистанция с ребенком – (да +4,50, нет -1,49). Негармоничные ведущие мотивационные комплексы принятия ребенка в ЗС – (да +1,94, нет - 6,96).

При поступлении ребенка раннего возраста в ЗС под наблюдение участкового педиатра, медицинская сестра определяет наличие или отсутствие социальных и биологических факторов риска путем интервьюирования родителей и выкопировки данных из истории развития ребенка, выписки из родильного дома, дома ребенка. Психолог центра сопровождения ЗС, с целью выявления психологических факторов риска развития эмоциональных расстройств и расстройств поведения у детей, проводит тестирование приемных матерей, результаты передаются участковому педиатру, который суммирует значения ПК, выявленные у ребенка.

Если сумма ПК равна или превышает +13 баллов, прогноз не благоприятный. Если сумма ПК равна или меньше -13 баллов, то прогноз благоприятный. Если сумма прогностических коэффициентов больше -13, но меньше +13, прогноз неопределенный.

Детей с неблагоприятным прогнозом педиатр включает в группу риска по формированию данных нарушений здоровья, проводит профилактику и лечение сопутствующей соматической и неврологической патологии. Психолог центра сопровождения замещающих семей или центра здоровья проводит психокоррекционную работу с семьей по предупреждению развития эмоциональных расстройств и расстройств поведения у ребенка. При реализации риска и возникновении эмоциональных расстройств

и расстройств поведения у детей педиатр назначает консультацию психиатра и психотерапевта ОПНД.

### **Заключение**

У приемных матерей реже, чем у матерей, воспитывающих родных детей, отмечается сниженный фон настроения, тревожность, конфликтность, амбициозность и импульсивность, чаще гипертимные черты характера, эмоциональная незрелость, завышенная самооценка, легкость в принятии решений или замкнутость, *пассивность* личностной позиции. Их семейные установки характеризуются ориентацией на патриархальное устройство семьи, негативным отношением к разводу и высоким значением детей в жизни семьи; отношение к детям - гиперопекой, предъявлением к детям меньших требований, недооценкой их способностей, или психологической дистанцией с ребенком, чрезмерностью требований-обязанностей.

В ходе исследования выявлены биологические и социально-психологические факторы риска формирования эмоциональных расстройств и расстройств поведения, начинающихся обычно в детском и подростковом возрасте (F 90-98) у детей раннего возраста через год воспитания в замещающих семьях.

Наиболее значимыми факторами риска являются: нарушения здоровья ребенка при передаче в семью (перинатальные поражения ЦНС, атопический дерматит, рахит, осложненное течение ОРВИ, задержка психического развития); психотравматический опыт ребенка: лишение биологических родителей родительских прав, передача в замещающую семью ребенка старше 2 лет, недостаточное время, проводимое приемной матерью с ребенком или неполная семья. Из психологических факторов наиболее значимые: эмоциональная незрелость приемной матери, амбициозность, трудности межличностного общения, симбиотическое отношение приемной матери к ребенку, или со значительной психологической дистанцией.

Разработаны прогностические таблицы, позволяющие своевременно выявлять детей группы риска формирования данной патологии и осуществлять мультимодальный подход для успешной профилактики и реабилитации детей группы риска, включающий медико-психологическое сопровождение, с учетом соматического и психического здоровья ребенка, психологических особенностей замещающих родителей.

Психологические факторы требуют своевременного вмешательства, для предупреждения развития психической патологии у детей раннего возраста. Психопрофилактическая работа должна быть направлена на устранение патогенного воздействия психической депривации, нарушений в биопсихосоциальной системе мать-

дителя, приводящих к искажению формирования эмоциональных, когнитивных, коммуникативных и других психических функций ребенка [11].

#### Список литературы

1. Баранов А. А. Профилактическая педиатрия: руководство для врачей. – М.: Союз педиатров России, 2012. – 692 с.
2. Тенденции заболеваемости и состояние здоровья детского населения Российской Федерации / А.А. Баранов [и др.]// Российский педиатрический журнал. – 2012. – №6. – С.4-9.
3. Заболеваемость психическими расстройствами и частота суицидов у детей и подростков в Российской Федерации / В. А. Макашева[и др.]// Психиатрия. – 2016. - № 70(2). - С. 5-14.
4. Модестов А. А., Альбицкий В. Ю. Предотвратимость потерь здоровья детского населения, страдающего психическими расстройствами // Актуальные проблемы социальной педиатрии: избранные очерки. Социальная педиатрия. - М.: ПедиатрЪ, 2012. - С. 132-147.
5. Плаксина Н. Ю. Особенности развития и формирования здоровья детей, находящихся в условиях материнской депривации : автореф. дис. ... канд. мед.наук. - Архангельск, 2012. – 23 с.
6. Факторы риска отклонений физического развития у детей раннего возраста с перинатальными поражениями центральной нервной системы / О. М. Филькина [и др.]// Лечение и профилактика. – 2015. – №1(13). – С.16-19.
7. Оценка риска возникновения у новорожденных и младенцев нарушений нервно-психического развития: методические рекомендации для педиатров / А.А. Баранов[и др.]. – М.: ПедиатрЪ, 2016. – 36 с.
8. Данилина Н.К. Клинико-функциональные особенности детей в приемных семьях: дис....канд. мед.наук.– Кемерово, 2013. – 174 с.
9. Ханова Н.А. Развитие, здоровье и медицинское обслуживание детей из замещающих семей: автореф. дис. ... канд. мед.наук. – Пермь, 2014. – 23с.
10. Buist K.L., Vermande M. Sibling relationship patterns and their associations with child competence and problem behavior // Journal of Family Psychology. - 2014. - Vol. 28. - P. 529–537.
11. Иванов М. В., Козловская Г.В. Концептуальные идеи А.В. Снежневского и психопрофилактика в раннем детском возрасте // Психиатрия. – 2014. - № 3(63). - С. 18-20.

---

Кочерова Ольга Юрьевна – ведущий научный сотрудник отдела охраны здоровья детей ФГБУ «Ивановский НИИ материнства и детства им. В.Н. Городкова» Минздрава России, 153045, г. Иваново, ул. Победы, 20, тел. (4932) 336263, e-mail ivniideti@mail.ru