

Матери с шизофренией: детско-родительские отношения

Карницкая Л.А.

Республиканский научно-практический центр психического здоровья, Минск, Беларусь
Белорусская медицинская академия последипломного образования, Минск

Karnitskaya L.A.

Republican Scientific and Practical Center of Mental Health, Minsk, Belarus
Belarusian Medical Academy of Post-Graduate Education, Minsk

Mothers with schizophrenia: parenting style

Резюме. Изучен характер детско-родительских отношений в семьях матерей с шизофренией, отмечены проблемы в сфере родительских компетенций у этих женщин для определения направлений вмешательств и разработки программ дополнительной помощи семье. В исследовании приняли участие матери с шизофренией (n=85) и психически здоровые матери (n=51), имеющие здоровых детей в возрасте от 3 до 14 лет и проживающие совместно с ними. Оценка детско-родительских отношений проводилась с помощью опросника для родителей «Анализ семейных взаимоотношений». Для выделения в исследуемой выборке матерей типологических групп со схожими стилями детско-родительских отношений проводился анализ внутренней структуры детско-родительских отношений с использованием эксплораторного факторного анализа с последующей кластеризацией совокупности показателей полученных факторов на основе метода K-средних. Для оценки различий долей качественных признаков использовался анализ парных таблиц сопряженности с оценкой критерия хи квадрат Пирсона (χ^2). Определены стили детско-родительских отношений у матерей, страдающих шизофренией. Обнаружена связь между характером детско-родительских отношений и наличием диагноза «Шизофрения» у матери. Матери, страдающие шизофренией, практикуют аналогичные психически здоровым матерям стили детско-родительских отношений, при этом с материнской шизофренией чаще ассоциируется доминирующая гиперпротекция на фоне фобии утраты ребенка и реже – детско-родительские отношения, не имеющие дисфункциональных черт.

Ключевые слова: шизофрения, детско-родительские отношения.

Медицинские новости. – 2021. – №4. – С. 71–74.

Summary. The aim of the study was to evaluation the nature of parent-child relationships in families of mothers with schizophrenia, to identify problems in the sphere of parenting competencies in these women to determine the directions of interventions and to develop programs for additional family assistance. The study involved mothers with schizophrenia (n=85) and mentally healthy mothers (n=51) who have healthy children aged 3 to 14 years and live with them. The assessment of parent-child relationships was carried out using a questionnaire for parents «Analysis of family relationships». In order to identify typological groups with similar styles of parent-child relationships in the studied sample of mothers, the internal structure of parent-child relationships was analyzed using exploratory factor analysis with subsequent clustering of the set of indicators of the obtained factors based on the K-means method. To assess the differences in the proportions of qualitative features, the analysis of paired contingency tables with the assessment of the Pearson Chi-square test (χ^2) was used. Styles of parent-child relationships among mothers suffering from schizophrenia have been determined. A connection was found between the nature of the parent-child relationship and the presence of a diagnosis of schizophrenia in the mother. Mothers with schizophrenia practice styles of parent-child relationships similar to mentally healthy mothers, while maternal schizophrenia is more often associated with dominant hyperprotection against the background of a phobia of loss of a child and, less often, child-parent relationships that do not have dysfunctional features.

Keywords: schizophrenia, parent-child relationship.

Meditsinskie novosti. – 2021. – №4. – P. 71–74.

Шизофрения сопровождается негативными последствиями в отношении компетентности человека. Родительская роль наиболее чувствительна к последствиям болезни, особенно для женщин [5]. Матери с шизофренией подвержены одновременно сложностям материнства и совладания с симптомами психического расстройства. Бесспорно, эти женщины нуждаются в организации дополнительной помощи семье. С целью разработки программ поддержки представляется весьма актуальным изучение вопроса об особенностях детско-родительских отношений в семьях матерей с шизофренией.

Результаты немногочисленных работ свидетельствуют, что шизофрения у ма-

тери коррелирует с непредсказуемым, не вовлеченным и разрешительным стилем детско-родительских отношений (далее – ДРО), уменьшением родительской решительности, чертами авторитаризма [4, 8]. Авторами некоторых работ было показано, что матери с шизофренией менее позитивны и более категоричны при взаимодействии со своими детьми, чем здоровые родители [9]. Ранее нами было установлено, что для ДРО матерей с шизофренией в сравнении с психически здоровыми матерями характерна выраженность таких черт, как гиперпротекция, потворствование, чрезмерность требований – обязанностей, минимальность санкций за нарушение требований ребенком, неустойчивость стратегий воспитания как чрезмерность, так и недоста-

точность требований-запретов, а среди личностных проблем, которые решаются матерью за счет ребенка, у больных матерей преобладают психологические проблемы в виде страха утраты ребенка, расширения родительских чувств, воспитательной неуверенности родителя, вынесения конфликта с партнером в область ДРО, неразвитости родительских чувств, предпочтения в ребенке женских качеств [1]. Также нами было установлено, что у матерей с шизофренией стиль ДРО имеет черты, сочетание которых характерно для доминирующей гиперпротекции, воспитательной неуверенности и гипопротекции [1]. Вместе с тем имеются свидетельства того, что стиль ДРО у матерей с шизофренией может не иметь дисфункциональных

Таблица 1 Значения факторных нагрузок по шкалам методики «Анализ семейных взаимоотношений» среди всех участниц исследования

Показатель	Фактор 1	Фактор 2	Фактор 3	Фактор 4
Чрезмерность требований-запретов	0,711	–	–	–
Фобия утраты ребенка	0,687	–	–	–
Строгость санкций	0,682	0,309	(-0,323)	–
Гиперпротекция	0,617	–	0,400	–
Расширение сферы родительских чувств	0,565	–	–	0,431
Предпочтение в ребенке детских качеств	0,527	–	–	–
Неустойчивость стиля воспитания	0,488	–	–	–
Недостаточность требований-обязанностей	–	0,691	–	–
Воспитательная неуверенность	–	0,577	0,486	(-0,317)
Неразвитость родительских чувств	–	0,703	–	–
Проекция на ребенка собственных нежелательных качеств	–	0,693	–	–
Вынесение конфликта между супругами в сферу воспитания	–	–	–	0,653
Гипопротекция	–	0,575	–	0,318
Недостаточность требований-запретов	–	0,444	0,440	0,437
Игнорирование потребностей ребенка	–	0,550	–	0,422
Минимальность санкций	–	–	0,780	–
Потворствование	0,301	–	0,728	–
Предпочтение мужских качеств	–	–	–	–
Чрезмерность требований-обязанностей	0,512	–	–	–
Предпочтение женских качеств (ПЖК)	0,403	–	–	–
Собственные значения	5,736	1,999	1,790	1,380
Доля объясненной дисперсии	18,2%	15,9%	10,8%	7,6%

характеристик, что подтверждается результатами популяционного исследования, в котором 75% участников с психотическими расстройствами (n=234) не имели дисфункциональных паттернов воспитания [3].

Цель исследования – изучить характер ДРО в семьях матерей с шизофренией, выявить проблемы в сфере родительских компетенций у этих женщин с целью определения направлений вмешательств и разработки программ дополнительной помощи семье.

Материалы и методы

Дизайн исследования – поперечное, сравнительное, «случай – контроль». В исследовании приняли участие матери, имеющие здоровых детей в возрасте от 3 до 14 лет и проживающие совместно с ними. Основную группу составили матери, страдающие параноидной шизофренией, согласно диагностическим критериям МКБ-10. Участницы обследовались на этапе становления ремиссии за 2–3 дня до планируемой выписки. Контрольную группу составили

психически здоровые матери. В исследовании приняли участие 85 матерей с параноидной шизофренией, сформировав 100 исследовательских диад. Группа контроля – 51 здоровая мать, сформировано 60 исследовательских диад. Объектом статистического наблюдения являлись матери, единицей статистического наблюдения – диада мать – ребенок. Средний возраст участниц составил 36,3 года в основной группе и 37,1 – в группе контроля и не имел статистических значимых межгрупповых различий (t=0,83, p>0,05). Все женщины, принявшие участие в исследовании, одинаково часто проживали в городе и сельской местности ($\chi^2=2,75$, p>0,05). Группы не имели статистически значимых различий по возрасту детей, включенных в исследование (U=2930,5, p>0,05).

Выявление особенностей ДРО проводилось с помощью опросника для родителей «Анализ семейных взаимоотношений» (далее – АСВ), разработанного Э.Г. Эйдемиллером и В.В. Юстицкисом [2]. Методика позволяет определить раз-

личные нарушения процесса воспитания, выявить тип негармоничного патологического воспитания и установить некоторые психологические причины этих нарушений. Для этого измеряется 11 шкал, относящихся к нарушениям процесса воспитания, и 9 шкал, относящихся к личностным психологическим проблемам родителей, которые они решают за счет ребенка. Стимульный материал состоит из 130 утверждений. Обработка результатов осуществляется путем суммирования положительных ответов для каждой шкалы.

Для выделения в исследуемой выборке матерей типологических групп со схожими стилями ДРО нами первоначально использовался эксплораторный факторный анализ-метод главных компонент для анализа внутренней структуры ДРО. Метод вращения Varimax применялся к факторам, собственные значения которых превышали 1 (нормализация Кайзера). Далее применялся неиерархический кластерный анализ на основе метода К-средних. Для оценки различий долей качественных признаков

Таблица 2 Результаты кластеризации наблюдений по совокупности факторов

Факторы	1 кластер	2 кластер	3 кластер	4 кластер	5 кластер	Результаты ANOVA кластеризации наблюдений по факторам, F; p
Доминирующая гиперпротекция на фоне фобии утраты ребенка	-0,36455	-0,16207	-1,23069	1,31347	0,16471	68,489; 0,000
Неразвитость родительских чувств	-0,23586	-0,76604	0,29347	-0,07325	1,38877	28,875; 0,000
Воспитательная неуверенность	0,80402	-1,03034	-0,35958	0,32935	-0,40168	34,908; 0,000
Вынесение конфликта с супругом в область ДРО	-0,25194	-0,30277	1,07552	0,55089	-0,92003	24,454; 0,000
Число наблюдений в кластере	48	32	22	35	23	–

использовался анализ парных таблиц сопряженности с оценкой критерия хи квадрат Пирсона (χ^2). Нулевая гипотеза проверялась на уровне значимости 5%. Результаты исследования обрабатывались с помощью статистической программы SPSS Statistics, версия 17.0 для Windows.

Результаты и обсуждение

Для определения внутренней структуры ДРО в исследуемых диадах нами был применен метод факторного анализа на уровне 20 шкал методики АСВ. Результаты преобразованной матрицы факторных нагрузок, представленные в таблице 1, позволили выделить 4 основные фактора, объясняющие 52,5% суммы дисперсии (критерий Кайзера=0,823, критерий Бартлетта=1064,087, при $p < 0,001$).

Анализ признаковой структуры и векторных нагрузок факторов позволил определить в исследуемых диадах наличие 4 типов дисфункциональных стилей ДРО, определяемых психологическими проблемами матери, решаемыми в области отношений мать – ребенок: «доминирующая гиперпротекция на фоне фобии утраты ребенка», «гипопротекция на фоне неразвитости родительских чувств», «потворствующая гиперпротекция на фоне воспитательной неуверенности», «гипопротекция на фоне вынесения конфликта с супругом в область ДРО» [2].

Для выделения в исследуемой выборке матерей типологических групп со схожими стилями ДРО был применен иерархический кластерный анализ на основе метода К-средних. Количество кластеров определялось, исходя из полученных на основе факторного анализа результатов о наличии в исследуемых диадах 4 дисфункциональных стилей ДРО и предположения о наличии стиля ДРО, не имеющего черт дисфункциональности. Таким образом, кластеризация осуществлялась

по совокупности показателей 4 факторов и 5 кластерам. В результате получена 5-кластерная модель стилей ДРО, распределяющая 160 диад по 5 кластерам высоко значимо (на уровне значимости $p < 0,0005$ по результатам дисперсионного анализа) по совокупности показателей 4 факторов (табл. 2).

Результаты проведенного кластерного анализа позволили выделить 5 типологических групп по преобладающему в диадных отношениях стилю ДРО. Так, в первой группе диад (n=48) в ДРО преобладает гиперпротекция на фоне воспитательной неуверенности, во второй группе (n=32) имеет место отсутствие дисфункциональных паттернов ДРО, третья (n=22) – объединила диады с превалированием в отношениях гипопротекции на фоне вынесения конфликта с партнером в область ДРО, четвертую группу (n=35) составили диады с преобладанием доминирующей гиперпротекции на фоне фобии утраты ребенка, пятая (n=23) – объединила диады с гипопротекцией на фоне неразвитости родительских чувств.

Статистический анализ, представленный в таблице 3, позволил установить достоверную взаимосвязь между наличием шизофрении у матери и стилем ДРО ($\chi^2=23,78$, $p < 0,001$). Дальнейший апостериорный анализ определил, что материнская шизофрения ассоциируется чаще с доминирующей гиперпротекцией на фоне фобии утраты ребенка ($\chi^2=16,0$, $p < 0,001$), реже – с ДРО без дисфункциональных паттернов ($\chi^2=8,17$, $p < 0,01$) и гипопротекцией на фоне вынесения конфликта с супругом в область ДРО ($\chi^2=5,07$, $p < 0,05$). Взаимосвязи между материнской шизофренией и стилями «воспитательная неуверенность» и «неразвитость родительских чувств» не установлено ($p > 0,05$).

Полученный результат подтверждает результаты малочисленных исследований по проблеме ДРО матерей с шизофренией, в которых шизофрения у матери коррелирует с непредсказуемым и разрешительным стилем воспитания, уменьшением родительской

Таблица 3 Стиль ДРО в исследуемых группах % (абс)

Стиль ДРО	Основная группа	Контрольная группа	Статистически значимые различия χ^2 ; p
Гиперпротекция на фоне воспитательной неуверенности	32 (32)	26,7 (16)	–
ДРО без дисфункциональных паттернов	13 (13)	31,7 (19)	8,17; 0,004
Гипопротекция на фоне вынесения конфликта с супругом в область ДРО	9 (9)	21,6 (13)	5,07; 0,043
Доминирующая гиперпротекция на фоне фобии утраты ребенка	32 (32)	5,0 (3)	16,0; 0,0001
Гипопротекция на фоне неразвитости родительских чувств	14 (14)	15,0 (9)	–

решительности, чертами авторитаризма [4]. Психологический фактор страха утраты ребенка, как стилообразующая детерминанта, объясняется более высоким риском лишения опеки над детьми у матерей с шизофренией. Исследования показывают, что матери с шизофренией часто обеспокоены риском признания их не способными исполнять родительские обязанности и как следствие – изъятием детей из семьи [6]. Вместе с тем современные немногочисленные исследования не исключают гармоничные ДРО у матерей с шизофренией и в то же время доказывают возможность влияния на характер ДРО наличия психического расстройства у матери. Исследованиями влияния диагноза психического расстройства на характер родительского поведения среди матерей с тяжелым депрессивным

эпизодом, биполярным аффективным расстройством и шизофренией было обнаружено, что диагноз имеет небольшое, но значительное негативное влияние на ДРО у матерей с шизофренией при построении математических моделей [7].

Заключение

Стили ДРО у матерей с шизофренией оказались аналогичными стилям ДРО у психически здоровых матерей. При этом материнская шизофрения ассоциировалась чаще со стилем доминирующей гиперпротекции на фоне страха утраты ребенка ($p < 0,001$), реже – с гармоничными ДРО ($p < 0,01$) и стилем гипопротекции на фоне вынесения конфликта с супругом в область ДРО ($p < 0,043$).

ЛИТЕРАТУРА

1. Карницкая Л. // Психиатрия, психотерапия, мед. психология. – 2019. – Т.10. – С.48–59.

2. Эйдемиллер Э. Психология и психотерапия семьи: монография / Э. Эйдемиллер, В. Юстицкис. – М., 2000. – 656 с.
 3. Campbell L., Hanlon M., Galletly C., et al. // Austr. New Zealand J. Psychiatry. – 2018. – Vol.52. – P.435–445.
 4. Engur B. // J. Child Adolesc. Behav. – 2018. – Vol.5. – P.327–331.
 5. Jeffery D., et al. // BMC Psychiatry. – 2013. – Vol.13. – P.120–129.
 6. Khalifeh H., Murgatroyd C., Freeman M., Johnson S., Killaspy H. // Psychiatr Serv. – 2009. – Vol.60. – P.634–663.
 7. Mowbray C., Oyserman D., Bybee D., MacFarlane P. // Social Work J. – 2002. – Vol.26. – P.225–241.
 8. Oyserman D., Bybee D., Mowbray C., Hart-Johnson T. // J. Adolescence. – 2005. – Vol.28. – P.443–463.
 9. Oyserman D., Mowbray C.T., Meares P.A., Firminger B.A. // Am. J. Orthopsychiatry. – 2000. – Vol.70. – P.297–315.

Поступила 10.02.2021 г.

Иммуно-биохимические показатели эффективности анестезии у детей с врожденными пороками сердца

Усманова Д.Д., Хайдаров К.И.

Ташкентский педиатрический медицинский институт, Узбекистан

Usmanova D.D., Khaidarov K.I.

Tashkent Pediatric Medical Institute, Uzbekistan

Immuno-biochemical diagnostics of anesthesia efficiency in children with congenital heart defects

Резюме. Церебральная ишемия приводит к накоплению цитотоксических веществ, вызывающих в свою очередь активацию микроглии, которая начинает вырабатывать цитокины. Полученные результаты подтверждают установленное нами повышение уровня провоспалительных цитокинов. Проведенная комбинированная ингаляционная анестезия севофлураном показала достоверно улучшенные показатели уровня цитокинов по сравнению с группой пациентов, которые получали комбинированную ингаляционную анестезию изофлураном.

Ключевые слова: цитокины, врожденный порок сердца, анестезия.

Медицинские новости. – 2021. – №4. – С. 74–76.

Summary. Cerebral ischemia leads to the accumulation of cytotoxic substances, which in turn lead to the activation of microglia, which begins to produce cytokines. Our results confirm the increase in the level of proinflammatory cytokines that we have established. Conducted combined inhalation anesthesia with sevoflurane showed significantly improved indicators of cytokine levels, compared with the group of patients who received combined inhalation anesthesia with isoflurane

Keywords: cytokines, congenital heart disease, anesthesia.

Meditsinskie novosti. – 2021. – №4. – P. 74–76.

Врожденные пороки сердца (ВПС) считаются актуальной проблемой детской кардиологии. Около 50% детей с ВПС без своевременного оказания высококвалифицированной медицинской помощи погибают в периоде новорожденности и еще 25% – в первый год жизни [1, 7, 10, 12].

В последнее десятилетие значительно расширены клинико-инструментальные возможности диагностики и оценки гемо-

динамики, что позволяет своевременно выявлять пороки сердца и крупных сосудов, точно и неинвазивно диагностировать размер дефектов, определять топические характеристики, градиент давления.

Достигнутые успехи в развитии кардиохирургии способствуют существенному улучшению результатов лечения ранее неоперабельных больных, особенно новорожденных и грудных детей. В настоящее время в клиническую практику широко

внедряются лазерная техника, радиочастотная абляция, стенты, физиологические электрокардиостимуляторы, малогабаритные кардиовентеры-дефибрилляторы, имплантируемые желудочки сердца и др.

Несмотря на эти успехи, недостаточно сведений об особенностях анестезии в до- и послеоперационном периодах в динамике при ВПС у детей. До сих пор остаются неясными биохимические особенности адаптации мозга, сердца, почек к новым