

УДК 159.97-159.99

**РАЗВИТИЕ ПОЗИТИВНОГО ОТНОШЕНИЯ СЕМЬИ
К ПСИХИЧЕСКИ НЕЗДОРОВЫМ РОДСТВЕННИКАМ****О. В. Шишкина¹, О. А. Гаверилова², И. А. Загайнов³, М. Л. Блинова³**¹Межрегиональный открытый социальный институт, г. Йошкар-Ола²Кундуштурской психоневрологической интернаты, Республика Марий Эл³Марийский государственный университет, г. Йошкар-Ола

В статье представлен материал исследования проблем семьи, имеющей психически больного (исследованы два типа семей – с больным ребенком и с больным взрослым). Целью исследования было развитие позитивного отношения семьи к психически больным родственникам. Объектом исследования были определены взаимоотношения в семье, имеющей психически больных (детей или взрослых). Предметом исследования стало развитие позитивных семейных отношений в процессе психологического сопровождения семей, где живут психически больные. Мы предположили в гипотезе исследования, что в процессе психологического сопровождения семьи, имеющей психически нездорового родственника, изменятся в позитивном направлении такие явления, как отсутствие сопереживания и сочувствия к больному, высокая степень тревожности и подавленности, неприемлемое отношение к больному взрослому или ребенку. Семьи прошли психодиагностическое исследование, затем приняли участие в программе психологического сопровождения, в которую входили тренинговые занятия в группах, психокоррекционные занятия и реабилитационные занятия с родственниками больных. Программа психологических занятий для родителей, имеющих больного ребенка, была направлена на изменение детско-родительских отношений, на улучшение восприятия своих детей, на развитие навыков общения с психически больным ребенком. Программа занятий для семей, имеющих взрослых больных, была нацелена на развитие коммуникативных навыков, эмпатийности, эмоциональной саморегуляции личности и на повышение толерантности родных к взрослому больному. Реализованные психологические занятия привели к улучшению отношения членов семьи к психически больным детям и взрослым, что позволило внедрить данный вид психологического сопровождения в работу Кундуштурской психоневрологической интернаты.

Ключевые слова: психическое здоровье, психическая болезнь, отношение семьи к психически больному родственнику, детско-родительские отношения, психологическое сопровождение семьи.

DEVELOPMENT OF POSITIVE FAMILY'S ATTITUDE TO MENTALLY ILL RELATIVES**O. V. Shishkina¹, O. A. Gavrilova², I. A. Zagainov³, M. L. Blinova³**¹Interregional Open Social Institute, Yoshkar-Ola²Kundushturskii psychoneurological residential institution, The Mari El Republic³Mari State University, Yoshkar-Ola

The article deals with the research of problems in a family which has a mentally ill relative (two kinds of families were analyzed – with a mentally ill child or adult). Development of the positive attitude of family towards mentally ill relatives is a research objective. Object of a research is relationship in family which has mentally ill patients (children or adults). Development of the positive family relations in the course of psychological support of families where there live mentally ill is subject of research. We have offered in a research hypothesis that in the course of psychological support of the family having mentally ill relative such phenomena as the lack of empathy and sympathy for the patient, high degree of anxiety and low-spiritedness, the unacceptable attitude towards the ill adult or the child, will change in the positive direction. The families underwent psychological diagnostics, then took part in the programme of psychological assistance. This assistance supposed training activities in groups, psychocorrective and rehabilitation activities with relatives of mentally ill people. The programme of psychological activities for parents who have a mentally ill child was aimed at changing child-parent relations, improving of perception of children, at developing of communication skills with a mentally ill child. The programme of activities for families who have a mentally ill adult was aimed at developing of communication skills, empathy, person's emotional self-regulation and at improving of relatives' tolerance to a mentally ill adult. The carried out psychological activities led to positive changes in families' relation to mentally ill relatives, that made it possible to introduce this kind of psychological assistance in the work of Kundushturskiipsychoneurological residential institution.

Key words: mental health, mental disease, family's attitude to a mentally ill relative, child-parent relations, psychological assistance for a family.

Специалисты, работающие с семьями, имеющими психически больных, выявили, что в таких семьях можно развить значительный внутренний потенциал и помочь им преодолеть неблагоприятные условия жизнедеятельности семьи, межличностных отношений и внутриличностных факторов [12]. На современном этапе начали подробно изучать такие семьи и организовывать психологическую помощь в решении указанных проблем в данных семьях [2].

Актуальность проблемы внутрисемейных отношений здоровых и психически больных родственников подчеркивается в зарубежных исследованиях количественными показателями: зарубежные исследования свидетельствуют, что у 57 % матерей и 20 % отцов детей от 0 до 14 лет наблюдаются тяжелые психические нарушения (Wing), по другим данным, у 41,5 % матерей, имеющих психически нездорового ребенка, присутствуют четыре и более психических симптома (Anstey, Spence) [11]. Около 38 % матерей детей дошкольного возраста с различными психическими отклонениями страдают депрессией (Smith). Среди тех матерей, дети которых страдают множественными психическими нарушениями, стрессы встречаются чаще (Troster), особенно в случаях, когда к этому добавляются неадекватность в поведении ребенка и проблемы во взаимоотношениях с ним (Reid, Renwick) [9].

Психические заболевания являются достаточно распространенными и среди других классов болезней занимают третье место (9,4 %). В числе контингента людей, страдающих психическими болезнями, есть дети и взрослые. Если дети, чаще всего, воспитываются в семье, то взрослые больные обычно помещаются в интернат или в медицинский стационар [13]. Интеллектуальная недостаточность и нарушения эмоционально-волевой сферы дезорганизуют деятельность многих психических функций, что приводит к социальной дезадаптации больных детей и взрослых: происходит ограничение их жизнедеятельности в образовании, в самообслуживании, в профессионально-трудовом процессе, в регуляции своего поведения, в свободном перемещении и в общении с другими людьми. Это приводит к стрессовым напряженным внутрисемейным отношениям, так как здоровые родственники всегда чувствуют повышенную ответственность и вину перед своими больными родственниками [9].

Исследователи выявили причины многолетней стрессогенной внутрисемейной ситуации, приводящей к конфликтным отношениям. Среди них

выделены проблемы разногласий по вопросу заботы о больных, а также неумение решать конфликты и преодолевать кризисы. Особенно много проблем возникает между супругами, воспитывающими ребенка с ограниченными возможностями здоровья¹.

Трудности семейного характера, возникающие при заботе о психически больном взрослом (особенно пожилого возраста), характеризуются скрытыми и явными признаками негативно-пренебрежительного содержания, враждебного и даже ненавистного отношения к больным родственникам. Взрослых больных трудно опекать, они часто стремятся все делать по-своему и не подчиняются более молодым здоровым членам семьи, ухаживающим за пожилыми [5].

Проблема нашего исследования состояла в том, чтобы выяснить, какие формы психологического сопровождения семьи, имеющей психически больного, изменят в позитивном направлении отношение семьи к психически больным родственникам. Целью исследования было развитие позитивного отношения семьи к психически больным родственникам. Объектом исследования были определены взаимоотношения в семье, имеющей психически больных (детей или взрослых). Предметом исследования стало развитие позитивных семейных отношений в процессе психологического сопровождения семей, где живут психически больные. Мы предположили в гипотезе исследования, что в процессе психологического сопровождения семьи, имеющей психически нездорового родственника, изменятся в позитивном направлении такие явления, как отсутствие сопереживания и сочувствия к больному, высокая степень тревожности и подавленности, неприемлемое отношение к больному взрослому или ребенку.

В основе нашей работы лежали фундаментальные исследования семей, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья, проведенные Р. Д. Бабенковой, И. Д. Бородиной, М. П. Краузе, В. В. Лебединским, Е. Р. Смирновой, К. Тингей-Михаэлисом [8], а также работы О. Берманта, Т. А. Добровольской, Е. Н. Самсоновой, А. И. Ташевой о взаимоотношениях в семьях, имеющих пожилых людей с нарушением психического здоровья [4].

Выборку исследования составили 28 семей, имеющих психически нездоровых взрослых и детей. Исследование было выполнено на базе

¹ Елиашвили М. Н. Особенности детско-родительских отношений в семьях, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья: автореф. дис. ... канд. психол. наук / Московский городской педагогический университет. М., 2012. 24 с.

ГБУ РМЭ «Кундуштурский психоневрологический интернат» и в поселке Советский Советского района Республики Марий Эл. Исследование предусматривало три этапа.

На констатирующем этапе исследования (ноябрь – декабрь 2012 г.) проводилась психодиагностика родителей психически больных детей и родственников пожилых людей, проживающих в Кундуштурском психоневрологическом интернате.

На формирующем этапе исследования (январь – октябрь 2013 г.) была разработана и апробирована программа психологического сопровождения семей, направленная на улучшение отношения к психически нездоровому родственнику, на приведение в норму эмоциональных состояний родственников больных, на повышение их толерантности и развитие эмпатийности.

На контрольном этапе исследования (ноябрь – декабрь 2013 г.) проведена повторная психодиагностика семей, имеющих психически больных, выполнен сравнительный анализ полученных данных на первом и третьем этапах исследования, сформулированы выводы о позитивных изменениях в отношении к психически нездоровым людям, проделан количественный и качественный анализ данных, обобщены результаты.

Среди семей, принявших участие в исследовании, мы выделили 11 семей, имеющих детей с нарушениями психического здоровья в возрасте от 1 года до 11 лет (здесь были разные диагнозы: интеллектуальное недоразвитие в степени выраженной дебильности, детский церебральный паралич с интеллектуальным недоразвитием). Среди семей, чьи больные родственники в возрасте от 35 до 60 лет живут в психоневрологическом интернате, мы выбрали 17 семей, с которыми у больного наблюдается достаточно близкая родственная связь.

Для проведения психодиагностики семей, воспитывающих больного ребенка, в соответствии с целью исследования были применены следующие методики: методика диагностики родительских отношений (ОРО) А. Я. Варга и В. В. Столина; методика «Самооценка эмоциональных состояний» (А. Уэссман и Д. Рикс); «Шкала семейного окружения» (ШСО) (адаптирована С. Ю. Куприяновым). В качестве методического инструментария диагностики семей, имеющих психически больных взрослых, нами были отобраны следующие: «Опросник для диагностики способности к эмпатии» А. Мехрабиана, Н. Эпштейна и методика диагностики коммуникативной толерантности (В. В. Бойко).

Рассмотрим результаты диагностики родителей. По тесту-опроснику родительского отношения вы-

яснилось, что эти родители гордятся любыми достижениями своих детей, несмотря на имеющееся заболевание, они поощряют самостоятельность и инициативу детей, стараются доверять им, по мере возможности. Большинство родителей (63,6 %) стараются во всем помочь и сочувствуют своим детям, принимая своих детей такими, какие они есть. 54,5 % родителей пытаются поддерживать симбиотические отношения с детьми, остальные 45,5 % родителей имеют в общении с детьми межличностную дистанцию. Среди опрошенных 36,4 % родителей отвергают своих детей. Для 45,5 % участников исследования характерен авторитаризм, для 63,6 % родителей зафиксировано стремление инфантилизировать своих детей.

Определение социального климата в семьях с больными детьми было проведено по шкале семейного окружения по таким показателям отношений между членами семьи, как *экспрессивность, конфликтность* и *сплоченность*. Оценка межличностных отношений в семьях, имеющих детей с психическими нарушениями, показала, что 36,4 % исследованных семей отличаются конфликтностью, в 63,6 % семей существует сплоченность в семье, в 54,5 % семей детям разрешается открыто действовать и выражать свои чувства. По полученным данным мы выявили, что благоприятные отношения между членами семьи складываются в 7 семьях (63,6 %), неблагоприятные – в 4 семьях (36,4 %).

Состояние эмоциональной сферы родителей больных детей было нами исследовано по методике самооценки эмоциональных состояний родителей психически больных детей. По нашим результатам, 54,5 % опрошенных родителей обладают энергичностью, другие 45,5 % участников отметили усталость; 63,6 % родителей можно охарактеризовать относительно спокойным состоянием, у оставшихся 36,4 % участников опроса проявляется тревожность; 54,5 % родителей свидетельствовали о приподнятости настроения, остальные 45,5 % родителей чувствуют себя подавленно, они угнетены взятой на себя виной за здоровье детей. Уверенность в себе проявляют 63,6 % родителей, другие 36,4 % опрошенных либо разочарованы своей слабостью и недостатком способностей, либо чувствуют недостаточность своих умений и способностей, либо страдают от своей некомпетентности.

Анализируя полученные результаты самооценки эмоциональных состояний родителей и показателей взаимоотношений в семье, мы выявили некоторую зависимость: в семьях, где существует неприятие ребенка, наблюдается конфликтность,

непонимание между членами семьи, а в тех семьях, где ребенка любят таким, какой он есть, несмотря на психическое нарушение, присутствует доброжелательность в межличностных отношениях, а сами родители не так подавлены и тревожны, как в конфликтных семьях.

В 17 семьях, чьи родственники проживают в интернате, были получены следующие результаты.

По опроснику диагностики способности к эмпатии было выявлено, что никто из опрошенных не показал высокий уровень эмпатических способностей. Шесть человек (35,3 %) проявили средний уровень эмпатии, низкий уровень эмпатии определен у 8 человек (47,1 %) и очень низкий уровень определен у 3 человек (17,6 %). Итак, практически у всех семей с психически больными взрослыми обнаружено невысокое развитие эмпатийности.

Анализ результатов по диагностике коммуникативной толерантности членов семей с психически больными, находящимися на лечении в интернате, позволил сделать вывод о невысоком уровне данного показателя. Результаты опроса по методике В. В. Бойко, подтвердили, что из 17 опрошенных членов семей низкий уровень коммуникативной толерантности показали 11 человек, что составляет 64,7 %, у пяти семей (29,4 %) определен средний уровень коммуникативной толерантности, у одного представителя (5,9 %) выделен уровень коммуникативной толерантности выше среднего, а высокий уровень толерантности не определен вообще.

Таким образом, на констатирующем этапе по результатам диагностики семей с психически больными обнаружены такие негативные явления, как неприятие своего больного ребенка, негативное его восприятие, отстраненность и конфликтность во взаимодействии с больным ребенком или гиперопека, подавление самостоятельности. У родителей наблюдается повышенная тревожность, подавленность, усталость, некомпетентность в уходе за ребенком с психической болезнью. У родственников, имеющих психически больных взрослых, выявлен довольно низкий уровень толерантности и невысокий уровень эмпатийности.

В соответствии с полученными результатами были разработаны и апробированы программы психологического сопровождения для семей, реализованные в двух вариантах: первый вариант – для группы родителей, не принимающих своего ребенка с психическими нарушениями¹ [1; 4; 13];

¹ Елиашвили М. Н. Особенности детско-родительских отношений в семьях, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья: автореф. дис. ... канд. психол. наук / Московский городской педагогический университет. М., 2012. 24 с.

второй вариант – для группы родственников с низким уровнем эмпатии и толерантности, имеющих больных взрослых [7; 10; 11; 13].

Родители, не принимающие своего ребенка с психическими нарушениями, характеризуются низкой стрессоустойчивостью, усталостью, тревожностью, чувствуют себя подавленно, они угнетены, часто в их семьях наблюдается повышенная конфликтность, а также непонимание между членами семьи по вопросам воспитания и ответственности, поэтому с данной группой проводилась работа по саморегуляции эмоционального состояния и преодоления негативных эмоций, в частности, организованы занятия по овладению арт-терапевтическими техниками, развивающими личностный потенциал человека, по обучению специальным методам аутогенной тренировки и развитию стрессоустойчивости.

При решении задачи перевода негативных эмоций в состояние адекватного восприятия жизненной ситуации были проведены тренинги релаксации (расслабления). Цель тренинга релаксации состояла в том, чтобы помочь родителям научиться чувствовать и контролировать мышечное напряжение, а также управлять своим мышечным тонусом и расслаблением в ходе специальных упражнений с музыкальным сопровождением (прогрессивная релаксация Джекобсона и аутогенная тренировка) [10]. Эти два подхода различаются лишь технически, а принцип их действия один и тот же. Корректирующий эффект основан на тесной связи между психическим напряжением и напряжением мышечным. Результирующий факт заключается в том, что, добившись физического расслабления, человек автоматически приходит в спокойное психическое состояние. В наших программах мышечно-психическое расслабление использовали в качестве тормозящей стресс-реакции, поэтому овладев данной техникой семьи приобрели возможность снижать напряженность и конфликтность в межличностных отношениях. Занятия по развитию навыков мышечно-психического расслабления проводились как в групповой (восемь занятий), так и в индивидуальной форме (по мере необходимости с каждой семьей выполнено 2–4 индивидуальных консультационных занятия).

Родителям, в семье которых живут дети с психическими отклонениями, были рекомендованы и апробированы в работе с ними различные методы психотерапии отклонений невротического состояния (использован подход Лазаруса): терапия ощущениями и восприятием; терапия размышлением;

терапия движением [11]. В ходе использования метода терапии ощущениями и восприятием применялся корректирующий потенциал различных органов чувств и ощущений: зрительные ощущения – в виде кратковременного воздействия через специальные приборы и фильтры на глаза различным цветом или в виде эстетического восприятия картин художников-пейзажистов; слуховые ощущения – в виде прослушивания гармоничных спокойных музыкальных произведений или звуков природы, пения птиц, капель падающего дождя; обонятельные ощущения – через ароматерапию специально подобранных запахов и вдыхание слабых ароматов цветов, хвои, нектара; тактильные ощущения – в виде классического массажа шеи и головы или в виде восточного массажа (акупунктуры) при воздействии на биологически активные точки, а также поверхностного и глубокого массажа поверхности тела, приемам выполнения которых обучали родителей. В процессе проведения терапии размышлением мы стимулировали родителей создавать образы позитивного мышления, а затем развивать необходимость стиля позитивного мышления с помощью различных упражнений; в терапии движением родителям нужно было научиться воспринимать свое тело расслабленным и утомленным после использования небольшой двигательной танцевальной нагрузки. Проведено 8 занятий психотерапии эмоциональных состояний.

Возможности специальных тренинговых групповых занятий были использованы в работе с родителями, на этих занятиях для каждого родителя были предложены средства самопомощи в стрессовой ситуации в соответствии с индивидуальными особенностями личности [13]. На занятиях давались наиболее распространенные ситуации внутрисемейных конфликтов, и для каждой семьи была составлена определенная программа копинг-поведения по индивидуальному плану с последующей рефлексией и обсуждением в группе. Проведено 7 тренинговых занятий.

Помимо психотерапии эмоциональной сферы родителей, воспитывающих ребенка с психическими отклонениями, была апробирована психокоррекционная работа по развитию психологической готовности к адекватному восприятию своего «особенного» ребенка, в которой применялись упражнения из программы «Счастливая мама – счастливый малыш» (Овчарова, Р. В. Родительство как психологический феномен: учебное пособие. – М.: МПСИ, 2006. – 496 с.). Целью данных занятий было формирование адекватного, осознанного, положительного восприятия своего

ребенка. Было проведено 7 занятий с частотой 2 раза в неделю длительностью по 2,5–3 часа. Методы и приемы работы, которые использованы в данном направлении психологического сопровождения: тематические беседы; формирование умений и навыков ухода за ребенком с психическими отклонениями, отработка адекватного взаимодействия с окружающими членами семьи; обучение эмпатийному слушанию; аутогенная тренировка; арт-терапия (танцевально-двигательная, хоровая, художественно-изобразительная, театральносценическая); визуализации с последующим обсуждением записанных роликов; голосовые упражнения для развития артикуляции и дикции, приемы дыхательной гимнастики; ролевые игры; ароматерапия (использовалась на всех занятиях); спокойная, медленная музыка для внешнего стимулирования эмоционального состояния. В течение всего периода занятий родители заполняли дневники наблюдений за ребенком. Это направление впервые использовано большинством из родителей, оно было направлено на появление у родителей ощущения полной включенности в жизнь своего ребенка и выстраивание с ним коммуникативного взаимодействия на основе понимания его и своих чувств. В дневник записывались особенности реакций ребенка на различные слова и жесты, на те или иные стимулы, рядом описывались настроения мамы (папы) и ребенка, мысли, которые возникали у родителей в новой форме общения.

В работе с семьями психически больных взрослых, находящихся на лечении в интернате, реализовано такое направление психологического сопровождения, как занятия и упражнения на повышение коммуникативной толерантности и развитие эмпатии.

На занятиях по развитию эмпатии и толерантности важное значение имели упражнения по формированию универсальных навыков общения, которые будут обеспечивать адекватное взаимодействие родственников в межличностном общении как с психически больными, так и друг с другом. Программа таких занятий включала несколько циклов: во-первых, цикл упражнений на расширение диапазона информационных каналов общающихся; во-вторых, упражнения на развитие навыков психологического анализа, рефлексии поступков и прогнозирования поведения психически нездорового родственника; в-третьих, занятия по овладению навыками эффективного общения; в-четвертых, упражнения на расширение диапазона раскрытия коммуникативного потенциала родственников; в-пятых, занятия, вырабатывающие

навыки саморегуляции эмоционального состояния своего и партнера по общению. Занятия проводились как тематические, так и комплексные, содержащие одновременно все виды упражнений (обычно такие занятия использовались по завершению определенного цикла). Иногда с родственниками взрослых больных проводились и специальные упражнения на развитие эмпатийных способностей.

Мероприятия по программе психологического сопровождения были организованы отдельно для каждой группы семей с психически больными в соответствии с обозначенными в ходе диагностики проблемами.

На последнем этапе исследования снова проведена диагностика по тем же методикам, что и на констатирующем этапе. Все семьи-участники вновь были опрошены по методикам, использованным нами для семей с больными детьми и для семей с больными взрослыми.

Анализ результатов диагностики родителей по опроснику родительского отношения выявил тенденцию улучшения в отношении родителей к своим детям: теперь уже большинство родителей стали принимать своего ребенка (90,9 %), они стали стремиться к кооперации в отношениях с ними (81,8 %), к развитию симбиотических отношений с детьми (81,8 %). И лишь только для двух родителей (18,2 %) сохранилась межличностная дистанция в отношениях с детьми, у трех родителей (27,3 %) остался авторитаризм, для трех родителей (вместо 7 в начале исследования) наблюдалось стремление инфантилизировать своих детей.

По второй методике (шкала семейного окружения) определено, что уже девять родителей (81,1 % по сравнению с 63,6 % на констатирующем этапе) отметили наличие сплоченности в семье. В восьми семьях (72,7 % по сравнению с 54,5 % в начале исследования) члены семьи стали не только открыто действовать и выражать свои чувства, но и стимулировать такое поведение у детей. И всего лишь в двух семьях (18,2 % по сравнению с 36,4 %) отношения сохранились конфликтными.

Таким образом, можно констатировать факт позитивных изменений после проведенных мероприятий: статистический анализ результатов диагностики межличностных отношений в семьях, имеющих детей с психическими отклонениями, на констатирующем и контрольном этапах исследования показал, что данные различия достоверны, и благоприятные внутрисемейные отношения складываются в 81,8 % семей (по сравнению с 63,6 % на начальном этапе), неблагоприятные – в 18,2 % семей (по сравнению с 36,4 % в начале исследования).

По методике самооценки эмоциональных состояний родителей детей с психическими нарушениями определено, что десять родителей (90,9 % по сравнению с 63,6 %) стали обладать относительным спокойствием. Восемь человек (72,7 % по сравнению с 54,5 % в начале эксперимента) показали жизнерадостность, приподнятость, хорошее самочувствие и расположение духа, у девяти родителей из группы (81,8 % по сравнению с 54,5 % на начальном этапе) проявилась энергичность, уверенность в себе стала характерна для десяти опрошенных родителей (90,9 % по сравнению с 63,6 %). Сравнительный анализ результатов самооценки эмоциональных состояний родителей на первом и третьем этапах исследования доказал тенденцию снижения подавленности, тревожности, чувства усталости и беспомощности у родителей.

Динамика результатов диагностики членов семей с психически больными взрослыми на контрольном этапе исследования была следующей.

Данные опроса, полученные по методике диагностики способности к эмпатии, определили повышение показателей уровня эмпатии опрошенных: высокий уровень эмпатийности был обнаружен у одного человека (5,9 %) по сравнению с отсутствием такого уровня на констатирующем этапе; у девяти человек засвидетельствован средний уровень эмпатических способностей (52,9 % по сравнению с 35,3 %), уменьшилось до семи человек количество родственников с низким уровнем эмпатийности (41,2 % по сравнению с 47,1 %), очень низкий уровень не показал ни один родственник больного взрослого (по сравнению с 17,6 % на констатирующем этапе).

Улучшились и показатели коммуникативной толерантности: уровень толерантности выше среднего показали уже два родственника (11,8 % по сравнению с 5,9 %), для девяти человек (52,9 % по сравнению с 29,4 %) определен средний уровень коммуникативной толерантности, низкий уровень толерантности остался характерным лишь для шести человек (35,3 % по сравнению с 64,7 % на начальном этапе).

Таким образом, результаты диагностирования психологических проблем семей с психически больными до и после проведения программы психологического сопровождения показали, что в большинстве семей с психически больными детьми произошло позитивное изменение отношения к ребенку, улучшились показатели межличностных отношений в семье (увеличилась сплоченность, уменьшилась конфликтности между членами

семей), стабилизировалось эмоциональное состояние родителей на адекватном уровне. В семьях с психически больными взрослыми наметилась тенденция повышения толерантности и эмпатийности у родственников больных.

Для определения достоверности полученных результатов на констатирующем и контрольном этапах исследования использовался параметрический *t*-критерий Стьюдента для зависимых выборок. Фактическое значение критерия достоверности (*t_f*) оказалось несколько выше стандартного значения критерия *tst*(*t_f* > *tst* при *p* = 0,05), что свидетельствует о значимости различий в показателях на констатирующем и контрольном этапах исследования и в эмоциональных состояниях родителей психически больных детей, и в уровне развития эмпатии и толерантности родственников психически больных взрослых.

Обобщая данные проведенного исследования, достоверность которых проверена с помощью *t*-критерия Стьюдента, можно отметить подтверждение выдвинутой нами гипотезы. Выявленные нами основные психологические проблемы семьи, имеющей психически больного, были эффективно решены в процессе реализованных программ психологического сопровождения, поэтому оба варианта программ психологического сопровождения семьи, имеющей психически больного, были внедрены в практическую деятельность Кундштурского психоневрологического интерната.

Литература

1. Гурович И. Я. От опосредованного и общего психосоциального воздействия к направленной реабилитации // Психосоциальная и когнитивная терапия и реабилитация психически больных. М., 2015. С. 8–11.
2. Гурская В. В. Семья психически больного как клиент специалиста по социальной работе // Научное сообщество студентов: междисциплинарные исследования: сб. ст. по мат. XVII междунар. студ. науч.-практ. конф. № 6(17). URL: [https://sibac.info/archive/meghdis/6\(17\).pdf](https://sibac.info/archive/meghdis/6(17).pdf) (дата обращения: 21.10.2017).
3. Корень Е. В., Куприянова Т. А. Влияние групповой психосоциальной терапии с родителями на социальное функционирование детей и подростков с расстройствами шизофренического спектра // Социальная и клиническая психиатрия. 2012. Т. 22. № 3. С. 43–47.
4. Менделевич В. Д. К вопросу о человечности психически больных // Образование и саморазвитие. 2015. № 3. С. 161–164.
5. Петров Д. С. Медико-социальная нагрузка на семьи пациентов с шизофренией и органическими психическими расстройствами // Бюллетень Национального научно-исследовательского института общественного здоровья РАМН. 2011. Вып. 4. С. 115–120.
6. Солохина Т. А., Тюменкова Г. В. Потребности родственников психически больных // Психотерапия и психосо-

циальная работа в психиатрии. Вып. II / под ред.: О. В. Лиманкина, С. М. Бабина. СПб.: Таро, 2014. С. 45–51.

7. Судьин С. А. Психическая болезнь и семья: субъективные и объективные проблемы // Вестник Нижегородского университета им. Н. И. Лобачевского. 2012. № 2(1). С. 390–395.
8. Судьин С. А. Психические расстройства как фактор семейного неблагополучия // Социология и общество: глобальные вызовы и региональное развитие [Электронный ресурс]: материалы IV Очередного Всероссийского социологического конгресса. РОС, ИС РАН, АН РБ, ИСППИ. М.: РОС, 2012. 1 CD ROM. 2013. С. 4414–4420.
9. Эйми Уоллис, Хенкин Билл. Искусство психического исцеления. М.: Наука, 2015. 240 с.
10. Харди И. Врач, сестра, больной. Психология работы с больными. М.: Изд-во Академии Наук Венгрии Verlagder Ungarischen Akademieder Wissenschaften Editionsdel' Academie Hongroisedessciences, 2014. 340 с.
11. Хритинин Д. Ф., Петров Д. С. Лечебно-реабилитационный потенциал больных шизофренией и их семей // Журнал неврологии и психиатрии им. С. С. Корсакова. 2012. Т. 112. Вып. 5. С. 78–82.
12. Хритинин Д. Ф., Петров Д. С., Коновалов О. Е. Организация лечения и реабилитации больных шизофренией на основе семейно-ориентированного подхода: монография. М., 2012. 192 с.
13. Шевеленкова Т. Д., Твердохлеб Н. А. Отношение к психически больным людям в современно российском обществе // Вестник РГГУ. Серия: Психология. Педагогика. Образование. 2015. № 2. С. 139–149.

References

1. Gurovich I. Ya. Ot oposredovannogo i obshchego psikhosotsial'nogo vozdeistviya k napravlennoi reabilitatsii [From mediated and general psychosocial effects to directed rehabilitation]. *Psikho-sotsial'naya i kognitivnaya terapiya i reabilitatsiya psikhicheski bol'nykh* = Psychosocial and cognitive therapy and rehabilitation of mentally ill patients, Moscow, 2015, pp. 8–11. (In Russ)
2. Gurskaya V. V. Sem'ya psikhicheski bol'nogo kak klient spetsialista po sotsial'noi rabote [A family of a mentally ill person as a client of a specialist in social work]. *Nauchnoe soobshchestvo studentov: mezhdistsiplinarnye issledovaniya: sb. st. po mat. XVII mezhdunar. stud. nauch.-prakt. konf.* = Scientific community of students: interdisciplinary research: interdisciplinary researches: the article of XVII International student theoretical and practical conference, no. 6 (17). Available from: [https://sibac.info/archive/meghdis/6\(17\).pdf](https://sibac.info/archive/meghdis/6(17).pdf) (accessed: 21.10.2017). (In Russ)
3. Koren' E. V., Kupriyanova T. A. Vliyanie gruppovoi psikhosotsial'noi terapii s roditelyami na sotsial'noe funktsionirovanie detei i podrostkov s rasstroistvami shizofrenicheskogo spektra [The influence of group psychosocial therapy with parents on the social functioning of children and adolescents with schizophrenic spectrum disorders]. *Sotsial'naya i klinicheskaya psikhiatriya* = Social and Clinical Psychiatry, 2012, vol. 22, no. 3, pp. 43–47. (In Russ)
4. Mendelevich V. D. K voprosu o chelovechnosti psikhicheski bol'nykh [On the question of the humanity of mentally ill]. *Obrazovanie i samorazvitie* = Education and self-development, 2015, no. 3, pp. 161–164. (In Russ)
5. Petrov D. S. Mediko-sotsial'naya nagruzka na sem'i patsientov s shizofreniei i organicheskimi psikhicheskimi

rasstroistvami [Medical and social load on families of patients with schizophrenia and organic mental disorders]. *Byulleten' Natsional'nogo nauchno-issledovatel'skogo instituta obshchestvennogo zdorov'ya RAMN* = Herald of the National Research Institute of Public Health of the Russian Academy of Medical Sciences, 2011, vyp. 4, pp. 115–120. (In Russ)

7. Solokhina T. A., Tyumenkova G. V. Potrebnosti rodstvennikov psikhicheski bol'nykh [Needs of relatives of mentally ill]. *Psikhoterapiya i psikhosotsial'naya rabota v psikhiiatrii. Vyp. II* = Psychotherapy and psychosocial work in psychiatry. Issue. II, ed. by: O. V. Limankina, S. M. Babina, Saint-Petersburg: Taro, 2014, pp. 45–51. (In Russ)

8. Sud'in S. A. Psikhicheskaya bolezn' i sem'ya: sub"ektivnye i ob"ektivnye problemy [Mental illness and family: subjective and objective problems]. *Vestnik Nizhegorodskogo universiteta im. N. I. Lobachevskogo* = Herald of the Nizhny Novgorod University, 2012, no. 2(1), pp. 390–395. (In Russ)

9. Sud'in S. A. Psikhicheskie rasstroistva kak faktor semeinogo neblagopoluchiya [Mental disorders as a factor of family unhappiness]. *Sotsiologiya i obshchestvo: global'nye vyzovy i regional'noe razvitie [Elektronnyi resurs]: materialy IV Oche-rednogo Vserossiiskogo sotsiologicheskogo kongressa* = Sociology and society: global challenges and regional development [Electronic resource]: materials of the IVth All-Russian Sociological Congress. ROS, IS RAS, Academy of Sciences of Belarus, ISPI, Moscow: ROS, 2012, 1 CD ROM, 2013, pp. 4414–4420. (In Russ)

10. Eimi Uollis, Khenkin Bill. Iskusstvo psikhicheskogo istse- leniya [The art of mental healing]. Moscow: Nauka, 2015, 240 p. (In Russ)

11. Khardi I. Vrach, sestra, bol'noi. Psikhologiya raboty s bol'nymi [The doctor, the sister, the patient. Psychology of working with patients]. Moscow: Izd-vo Akademii Nauk Vengrii Verlagder Ungarischen Akademieder Wissenschaften Editionsdel' Academie Hongroisedessciences, 2014, 340 p. (In Russ)

12. Khritinin D. F., Petrov D. S. Lechebno-reabilitatsionnyi potentsial bol'nykh shizofreniei i ikh semei [Treatment and Rehabilitation Potential of Patients with Schizophrenia and Their Families]. *Zhurnal nevrologii i psikhiiatrii im. S. S. Korsakova* = Journal of Neurology and Psychiatry. S. S. Korsakov, 2012, vol. 112, Vyp. 5, pp. 78–82. (In Russ)

13. Khritinin D. F., Petrov D. S., Kononov O. E. Organi- zatsiya lecheniya i reabilitatsii bol'nykh shizofreniei na osnove semeino-orientirovannogo podkhoda [Organization of treatment and rehabilitation of schizophrenic patients on the basis of the family-oriented approach]. Moscow, 2012, 192 p. (In Russ)

14. Shevelenkova T. D., Tverdokhle N. A. Otnoshenie k psikhicheski bol'nym lyudyam v sovremenno rossiiskom ob- shchestve [Attitude to mentally ill people in modern Russian society]. *Vestnik RGGU. Seriya: Psikhologiya. Pedagogika. Obrazovanie* = Herald of the RSUH. Series: Psychology. Pedagogy. Education, 2015, no. 2, pp. 139–149. (In Russ)

Статья поступила в редакцию 12.09.2017 г.

Submitted 12.09.2017.

Для цитирования: Шишкина О. В., Гаврилова О. А., Загайнов И. А., Блинова М. Л. Развитие позитивного отношения семьи к психически нездоровым родственникам // Вестник Марийского государственного университета. 2017. № 4 (28). С. 105–112.

Citation for an article: Shishkina O. V., Gavrilova O. A., Zagainov I. A., Blinova M. L. Development of positive family's attitude to mentally ill relatives. *Vestnik of the Mari State University*. 2017, no. 4 (28), pp. 105–112.

Шишкина Ольга Викторовна, кандидат педагогических наук, доцент, Межрегиональный открытый социальный институт, г. Йошкар-Ола, koratos1@gmail.com

Гаврилова Ольга Алексеевна, фельдшер, Кундустурский психоневрологический интернат, Республика Марий Эл, koratos1@gmail.com

Загайнов Игорь Александрович, кандидат педагогических наук, доцент, Марийский государственный университет, г. Йошкар-Ола, zagainov-igor@nm.ru

Блинова Мария Леонидовна, кандидат педагогических наук, доцент, Марийский государственный университет, г. Йошкар-Ола, airam8@mail.ru

Olga V. Shishkina, Ph. D. (Pedagogy), associate professor, Interregional Open Social Institute, Yoshkar-Ola, koratos1@gmail.com

Olga A. Gavrilova, paramedic, Kundushturskii psychoneurological residential institution, The Mari El Republic, koratos1@gmail.com

Igor A. Zagainov, Ph. D. (Pedagogy), associate professor, Mari State University, Yoshkar-Ola, zagainov-igor@nm.ru

Maria L. Blinova, Ph. D. (Pedagogy), associate professor, Mari State University, Yoshkar-Ola, airam8@mail.ru