

УДК 159.9

ИЗМЕНЕНИЕ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО СОСТОЯНИЕ МОЛОДОЙ МАТЕРИ ПОСЛЕ РОЖДЕНИЯ РЕБЕНКА-ИНВАЛИДА

Бухтоярова Татьяна Александровна, студентка магистратуры; кафедра акмеологии и психологии профессиональной деятельности; факультет психологии; Институт общественных наук; Российская академия народного хозяйства и государственной службы при Президенте Российской Федерации (РАНХиГС); проспект Вернадского, 84, корп. 8; Москва, Россия; e-mail: tat.iris@mail.ru

Токарева Ирина Феликсовна (научный руководитель), кандидат психологических наук, доцент; кафедра акмеологии и психологии профессиональной деятельности; факультет психологии; Институт общественных наук; Российская академия народного хозяйства и государственной службы при Президенте Российской Федерации (РАНХиГС); проспект Вернадского, 84, корп. 8; Москва, Россия; e-mail: iren.f.o@mail.ru

РЕЗЮМЕ

В данной публикации рассмотрены: а) актуальность изучения изменений психологического состояния молодой матери после рождения ребенка-инвалида; б) состояние здоровья молодой матери на психическом и соматическом уровне; в) деформация семейных отношений после рождения ребенка-инвалида в трех ее слоях: ядро (мать или другой основной опекун), средний слой (отец и другие члены семьи), внешний слой (дальние родственники); г) процесс принятия диагноза ребенка молодой матерью: шок, отрицание, горевание, адаптация; д) результаты проведения тестирования психологического состояния молодой матери после рождения ребенка-инвалида.

Ключевые слова: семейные факторы, психологическое состояние, мамы детей-инвалидов, дети-инвалиды.

Рождение в семье ребенка инвалида воспринимается его родителями, как трагедия. Факт появления на свет ребенка «не такого как у всех», является причиной сильного стресса и развития депрессивных расстройств. Стресс, имеющий длительный и постоянный характер, оказывает сильное разрушительное воздействие на психику родителей и является исходным условием резкого травмирующего изменения на психическом и соматическом уровне. Этим обусловлена актуальность и важность темы нашего исследования.

Чаще всего психологическое состояние молодой матери включает в себя: общее психическое самочувствие, которое складывается под влиянием внешних - семейных факторов (деформации семейных отношений) и внутренних факторов (отношение матери к диагнозу ребенка).

Инвалидность ребенка затрагивает главные для семьи ценности, ограничивает ее основные потребности, приводит к деформации семейных отношений [1]. Опишем типичную деформацию семейных отношений, после появления в ней ребенка инвалида. В такой семье все ее члены делятся на три слоя (Кеннет Теркельсен, «теория трех уровней») [2]. К первому слою относится непосредственно сама мать или тот, кто в основном заботится о больном ребенке. Она находится с ребенком круглосуточно, из-за чего ей приходится забыть о своих потребностях, о профессиональной самореализации. Ее круг общения сужается до врачей. Длительное время она обвиняет себя в произошедшем, вспоминает каждую мелочь своей беременности и родов, стараясь понять, что она сделала не так, эти мысли прокручиваются снова и снова («это я виновата, я могла как то на это повлиять», «почему именно у меня он родится», «за что мне это», «это наказание для меня» и т.д.). Перепады настроения женщины достаточно

сильно зависят от результатов лечения болезни ребенка. Её состояние можно описать, как постоянные истерики, страхи за жизнь ребенка, его будущее, за жизнь родных; постоянная физическая и моральная усталость, снижение жизненного тонуса, потеря вкуса к жизни.

Ко второму слою относятся все те члены семьи, которые реже находятся рядом с ребенком. У них тоже есть эмоциональная связь с ребенком, однако они не ухаживают за ним круглосуточно. Например, отец находится на работе, а другие дети (братья, сестры) в школе. Их эмоциональное состояние заметно отличается от состояния матери, т.к. они уходят из дома, могут «отойти от ситуации», практически могут не менять свой образ жизни и не вдаваться в подробности болезни ребенка. В то же время у них есть страх, что ребенку станет хуже и придется прервать (изменить) свой привычный жизненный ритм. В результате они реже появляются дома, придумывая особо важную работу, стараясь найти менее тяжелую обстановку. Отстранение от ребенка и от всего происходящего с ним рождает вину перед матерью и разрушает отношения в семье.

К третьему слою относятся те родственники, которые знают о диагнозе ребенка, однако достаточно редко с ним общаются. Чаще всего они толком ничего не знают о самой болезни, интерпретируя причины заболевания ребенка, как следствие действий (или бездействий) со стороны матери во время беременности или родов. У таких родственников свое мнение по поводу лечения ребенка и взаимоотношения с ним. Советы чаще всего неадекватные, непрактичные, не соответствуют реальности, а только усложняют психологическое состояние матери ребенка, еще больше вызывая у нее чувство вины.

Принятие диагноза ребенка его матерью является очень важным процессом, т.к. постоянная внутренняя конфронтация с фактом неизлечимости болезни забирает у нее огромное количество сил. Стадии прохождения этого процесса можно описать как [3]:

1. Шок. Родители не могут понять, что происходит и стараются разобраться в полученной информации. Беря на себя ответственность за случившееся, матери чувствуют свою неполноценность, вину, постоянно критикуют себя.

2. Отрицание. Родители стремятся сохранить ту ситуацию стабильности, которая предшествовала событию, воспринимая информацию о болезни ребенка, как угрозу семье. Такое поведение может расцениваться как защита психики от негативных чувств. Крайней формой этого может быть отказ от всех медицинских мероприятий, направленных на реабилитацию ребенка. Родители могут ставить по сомнению компетентность врача, в результате чего часто меняют больницы в поисках более квалифицированных специалистов. Будучи в отчаянии, родители надеются, что изначальный диагноз был неверен. Также они могут отрицать наличие каких-либо отклонений в развитии и верить, что есть «волшебная таблетка», которая вылечит ребенка (Чарова О. Б.).

В дополнение к вышеперечисленным реакциям, мать может попытаться перенести ответственность за болезнь ребенка на окружающих, в результате отношения со всеми становятся напряженными. Достаточно часто их состояние характеризуется эмоциональной неустойчивостью и возрастающим уровнем тревожности. Мать утрачивает возможность произвольно контролировать свои эмоции, и реакция на любое событие не соизмерима самому событию. В результате снижается уровень социальной и психологической компетентностей (Мастюкова Е. М., Шипицына Л. М., Московкина А. Г.).

3. Горевание. Родители погружаются в глубокую печаль, т.к. понимают, что их ребенок, который только начинает жить, возможно, никогда не вылечится, сколько бы они усилий не приложили (синдром «хронической печали») [4]. На этой стадии характерно возникновение у матери психогенной депрессии. (Мазурова Н. В., Богданова Т. Г., Саломатина И. В.).

4. Адаптации. Первым признаком перехода на эту стадию является, обращение родителей за помощью к врачу, поставившему диагноз. Они в состоянии принять больного ребенка, приспособиться к нему, переключить свое внимание с собственных переживаний на потребности ребенка, на его интересы (Гуслова М. Н., Богданова Т. Г., Майрамян Р. Ф., Мазурова Н. В., Савина Е. А., Чарова О. Б., Котова В. В.). Взгляд родителей на болезнь ребенка становится реалистичным, с пониманием тяжести и длительности реабилитации. Оптимизируются взаимоотношения с социумом. Преодолеваются социальные стереотипы по отношению к болезни ребенка (Мастюкова Е. М., Московкина А. Г., Шипицына Л. М.).

В зависимости от ситуации, разные семьи по-разному преодолевают эти этапы или не преодолевают вовсе.

Trout считает, что необходимость прохождения этих стадий связана с печалью родителей об утраченном ребенке, о том, котором они мечтали. Автор подчеркивает важность этого процесса, т.к. только пройдя все стадии, может возникнуть крепкая эмоциональная связь с новорожденным.

По мере роста ребенка, т.е. увеличение времени пребывания матери в состоянии стресса, психосоматическое состояние матери становится тяжелее: проявляются проблемы в сердечнососудистой и эндокринной системах, функциональные нарушения желудочно-кишечного тракта; часты ОРЗ и различные проявления аллергии.

Наличие вышеперечисленных проблем было подтверждено нами в исследовании, в котором приняли участие 34 молодых матери детей-инвалидов. Исследование проходило на базе Научно-практического центра детской психоневрологии (г. Москва). Для проведения эмпирического исследования использовались тесты:

- симптоматический опросник Александровича[5];
- опросник самоотношения (В.В. Столина, С.Р. Пантिलеева).

В результате было получено следующее: по данным опросника Александровича у больше половины опрошенных женщин (19 женщин) имеются завышенные показатели (средний показатель 60%) по шкалам «Депрессивные расстройства», «Беспокойство, напряжение», «Трудности в социальных контактах», «Соматические нарушения». «Нарушение сна». Еще у 10-ти женщин те же самые показатели высокие (средний показатель 85%), а значения показателей по шкалам «Нарушение сна», «Истерические расстройства», «Неврастенический расстройства» завышены (средний показатель 65%). По данным опросника самоотношения (В.В. Столина, С.Р. Пантилеева) у 28-ти женщину крайне занижен показатель «отношение других», у 27-женщин крайне завышен показатель «самообвинение», у 25-ти женщин занижен показатель «самоуверенности», у 15-ти женщин занижен показатель «аутосимпатия», у 12-ти женщин снижен показатель «самоинтерес».

Таким образом, результаты проведенного нами исследования подтверждают, что болезнь ребенка, его инвалидность может быть сильным психогенным фактором для ухудшения психологического и соматического состояния матери.

ССЫЛКИ

[1]. *Ткачева В.В.* Технологии психологического изучения семей, воспитывающих детей с отклонениями в развитии. М., 2006. 9с.

[2]. *Э. Г. Эйдемиллер, В. Юстицкис.* Психология и психотерапия семьи. Питер, 2007. 54с.

[3]. *Т. Г. Горячева, И. А. Солнцева.* Личностные особенности матери ребенка с отклонениями в развитии и их влияние на детско-родительские отношения // Психология семьи и больной ребёнок: Учебное пособие: Хрестоматия. / Сост. И.В. Добряков, О.В. Заширинская. СПб.: Речь, 2007. 223 с.

[4]. *О. Б. Чарова, Е. А. Савина.* Особенности материнского отношения к ребенку

с интеллектуальным недоразвитием // Психология семьи и больной ребёнок: Учебное пособие: Хрестоматия. / Сост. И.В. Добряков, О.В. Защирина. СПб.: Речь, 2007. 355 с.

[5] *Карвасарский Б.Д.* Клиническая психология. Учебник. 2004, 501с.

CHANGE OF THE PSYCHOLOGICAL STATUS OF YOUNG MOTHER AFTER THE BIRTH OF A CHILD-INVALID

Tatiana A. Buhtoyarova, Graduate Student (Student Magistracy Degrees); Department of Acmeology and Professional Psychology, Faculty of Psychology, Institute of Social Science; Russian Presidential Academy of National Economy and Public Administration (RANEPA); 84/8 Vernadskogo Prospect, Moscow, Russia, 119606; e-mail: tat.iris@mail.ru

Irina F. Tokareva (Research Supervisor), PhD, assistant professor; Department of Acmeology and Professional Psychology, Faculty of Psychology, Institute of Social Science; Russian Presidential Academy of National Economy and Public Administration (RANEPA); 84/8 Vernadskogo Prospect, Moscow, Russia, 119606; e-mail: iren.f.o@mail.ru

ABSTRACT

In this publication is reviewed: a) the relevance of studying the changes in the psychological state of a young mother after the birth of a disabled child; b) the state of health of the young mother at the mental and physical level; c) the deformation of family relations after the birth of a disabled child in three of its layers: the core (mother or other primary guardian), the middle layer (father and other family members), the outer layer (distant relatives); d) the process of making a diagnosis for a young mother: shock, negation, mourning, adaptation; e) the results of testing the psychological state of a young mother after the birth of a disabled child.

Key words: family factors, psychological state, mothers of children with disabilities, children with disabilities.

REFERENCES

- [1]. *V.V. Tkacheva*. Technologies of psychological study of families raising children with developmental disabilities. M., 2006. 9p.
- [2]. *E. G. Eidemiller, V. Yustitskis*. Psychology and psychotherapy of the family. Peter, 2007. 54p.
- [3]. *T.G. Goryacheva, I.A. Solntseva*. Personal characteristics of the mother of the child with deviations in development and their influence on child-parent relations // Psychology of family and sick child: Textbook: Reader. / Comp. I. V. Dobryakov, O.V. Zashcharinskaya. SPb.: Speech, 2007. 223 p.
- [4]. *O.B. Charova, E.A. Savina*. Features of maternal attitude to the child with intellectual underdevelopment // Psychology of the family and a sick child: Textbook: Reader. / Comp. I. V. Dobryakov, O.V. Zashcharinskaya. SPb.: Speech, 2007. 355 p.
- [5]. *B.D. Karvasarskii*. Clinical psychology. Textbook. 2004, 501p.