

6. Kruger A. Themidlifetransition: crisisorchimera / A. Kruger // Psychologicalreports. – 1994. – Dec. 75. – P. 1299–1305.

7. Lazarus, R.S. Psychological stress and the coping process / R.S. Lazarus. – New York : McGraw, 1966. – 258 p.

Особенности совладающего поведения матерей детей с перинатальным поражением центральной нервной системы

*Сулимова И.В.,
Станибула С.А.*

*Гомельский государственный университет им. Ф. Скорины,
Республика Беларусь, г. Гомель*

В последние десятилетия большое внимание уделяется материнству на этапе беременности, родов и младенчества, социально эмоциональному развитию младенцев во взаимодействии с матерью. Все большим числом специалистов он рассматривается как приоритетный. Во многом это обусловлено падением рождаемости, ростом социальных сирот и «отказных детей», ухудшением состояния здоровья детей, малой разработанностью социально-психологических программ и проектов сопровождения семьи с ребенком, достраиванием отсутствующей системы раннего вмешательства. По данным ВОЗ в 70-80 % случаев нервно-психические расстройства у детей обусловлены перинатальными факторами.

Значительный вклад в изучение роли матери в образовании ранних личностных структур, осознание включения раннего вмешательства как одного из направлений психологической деятельности в учреждениях родовспоможения и детства внесли зарубежные и отечественные исследования и теории: положение о социальности развития младенцев (Л. С. Выготский); влияние раннего эмоционального опыта ребенка на его дальнейшее развитие (Дж. Боулби); теория психологии младенчества и генезиса общения (М.И. Лисина); концепция взаимодействия матери и младенца (Р.Ж. Мухамедрахимов).

В прикладной психологии теоретические, методологические и практические вопросы развития стресса, стрессоустойчивости и совладающего поведения нашли отражение в работах Л.И. Анциферовой, В.А. Бодрова, Л.Г. Дикой, Л.А. Китаева-Смыка, Т.Л. Крюковой, А.Б. Леоновой, В.Л. Маришука и ряда других исследователей.

Несмотря на растущий интерес к психологии беременности и материнства, рождение ребенка с перинатальными поражениями

центральной нервной системы и совладающее поведение матери является мало изученной проблемой современной психологии.

Дети с перинатальным поражением ЦНС, по данным Е.М. Мастюковой и А.Г. Московкиной, попадают в группу младенцев с высоким риском отклонений в развитии. Процесс взаимодействия матери и ребенка описывается как асинхронный, с дефицитом взаимной регуляции уровня возбуждения и стимуляции, нарушением взаимодействия. Если мать не в силах установить с ребенком взаимонаправленные отношения с целью удовлетворения его базовых потребностей, то в дальнейшем высока вероятность формирования небезопасной привязанности. Необходимо отметить, что интенсивная вовлеченность матери во взаимодействие с младенцем таит опасность для нее, так как ведет к внутреннему «перегоранию» уже в течение первого года жизни ребенка [1, с. 24].

Нередко у матерей детей с перинатальным поражением ЦНС развивается депрессивное состояние.

Т.Г. Ветрила отмечает, что неблагоприятное действие перинатальной депрессии не проходит с рождением ребенка и затрагивает не только самочувствие матери, но отражается и на здоровье ребенка. Следует добавить, что состояние депрессивной матери, по сравнению с состоянием матерей с другими диагнозами, менее благоприятно влияет на психическое развитие ребенка, особенно на чувство базисного доверия, внутренние защитные механизмы, речевое развитие [2, с. 33].

Н.Г. Карельской было проведено исследование переживаемых психологических трудностей и эмоционального состояния женщины, связанных с рождением больного ребенка. Было установлено, что в группе женщин старше 32 лет чаще, чем в группе молодых матерей, отмечается более высокий уровень депрессии, так называемый «критический уровень». В ситуации конфликтного материнства также начинают действовать отнесенные к личности ребенка эмоции разочарования, недовольства, весь тот сложный эмоциональный комплекс отношений к ребенку, который именуется комплексом «не оправдавшего надежд». Этот эмоциональный узел весьма неблагоприятен для психического и личностного развития детей [3, с. 591].

Исследование Т.Г. Светличной и И.В. Нестеровой выявило особенности психологического совладания женщины на этапе адаптации к роли матери «особого» ребенка, когда актуализируется реальное ролевое материнское поведение в отношении собственного неполноценного ребенка. По данным исследования оказалось, что женщины имеют более высокие показатели по следующим стилям / стратегиям совладающего поведения: с одной стороны, у матерей

отмечаются проблемно-ориентированный копинг (направлен на решение задач), планирование решения проблемы (проблемно-фокусированные усилия по изменению ситуации), положительная переоценка (усилия по созданию положительного значения, включая религиозные намерения), принятие ответственности (признание своей роли в проблеме); с другой, они чаще используют бегство-избегание (мысленное стремление и поведенческие усилия, направленные к бегству) и дистанцирование (когнитивные попытки уменьшить значимость ситуации). Уход или бегство из проблемных ситуаций, связанных с ребенком, осуществляется не только на поведенческом уровне, путем избегания контактов с реальными лицами кризисной ситуации (например, с ребенком) и ухода от решения проблем, связанных с ребенком, но также и на чисто психологическом уровне – путем внутреннего отчуждения от ситуации, связанной с ребенком, и подавления мыслей о ней [4, с. 23].

Как следует из результатов исследования О.Ю. Кочеровой, у матерей, воспитывающих детей с перинатальным поражением, чаще встречаются эмоциональные нарушения (сосредоточенность на плохом самочувствии, тревожность, импульсивность, гипомания), отрицательное отношение к разводу, предоставление мужу ведущей роли в семье, и реже встречается гипоопека ребенка. Эти психологические особенности обусловлены сосредоточенностью матери на активной реабилитации ребенка. Матери меньше удовлетворены развитием ребенка, чаще испытывают беспомощность в его реабилитации, отмечают неясность ее перспектив [5, с. 101].

В результате проведенного исследования Е.В. Куфтяк описала интернальные и экстернальные медиаторы (посредники) влияющие на эмоциональные переживания матерей. В группу интернальных медиаторов включены стратегии копинг-поведения и демографические переменные, к экстернальным медиаторам относятся воспринятая социальная поддержка, удовлетворенность семейными отношениями и наличие детей в семье. Таким образом, в ситуации эмоционального дискомфорта особую роль в его регуляции выполняют навыки копинг-поведения или совладающего поведения [6, с. 67].

Также в ходе исследования были обнаружены существенные различия в выборе копинг-стратегии «поиск социальной поддержки» группами матерей детей с перинатальным поражением ЦНС и матерей с нормально развивающимися детьми. Первая группа чаще прибегает к помощи, поддержки других людей: друзей, родственников, специалистов, по сравнению со второй [7, с. 62].

Таким образом, ситуация рождения ребенка с перинатальным поражением ЦНС представляет собой кризисное стрессогенное событие в

жизни женщины. Интенсивная вовлеченность матери во взаимодействие с младенцем может быть причиной внутреннего «перегорания» уже в течение первого года жизни ребенка и развития депрессивного состояния. Неблагоприятное действие перинатальной депрессии затрагивает не только самочувствие матери, но отражается и на здоровье ребенка и может служить источником развития базальной тревоги у ребенка. Неполюценные эмоциональные переживания, такие как вина, отрицание происходящего, возникающие как следствие сообщения о рождении ребенка с патологией, негативно сказываются на представлениях женщины о самой себе, что только усугубляет депрессивное состояние. Женщины готовы использовать активные стратегии совладания, ориентированные на решение проблемы. Но в условиях дезорганизации психики конструктивные, адаптивные, стратегии защиты не срабатывают, появляются и доминируют неконструктивные. При выборе женщинами неконструктивных способов совладания со стрессом возрастает риск развития нарушения привязанности, социальных проблем, эмоциональных трудностей, формированием дисфункциональных супружеских отношений. Изучение проблемы совладающего поведения матерей детей с перинатальным поражением ЦНС будет способствовать разработке коррекционных и профилактических программ по оптимизации психологического состояния матерей, родивших детей с перинатальным поражением ЦНС и улучшению эмоционального состояния женщин и профилактике психического дизонтогенеза детей.

Литература

1. Ветрила Т.Г. Гендерные особенности психического состояния родителей, воспитывающих ребенка с нарушениями психического развития / Т.Г. Ветрила // Клиническая психиатрия. – 2009. – №13 (3). – С. 28 – 34.
2. Корельская Н.Г. Роль матери в семье, воспитывающей ребенка с нарушениями в развитии / Н.Г. Корельская. – М.: МГУ, 2007. – С. 589 – 591.
3. Кочерова О.Ю. Психологические особенности матерей, воспитывающих детей инвалидов // О.Ю. Кочерова [и др.] // Вестник Российской академии медицинских наук. – 2014. – №5 – 6. – С.92 –101.
4. Куфтяк Е.В. Исследования в перинатальной психологии в парадигме стресса и копинга / Е.В. Куфтяк // Внутритрубный ребенок и общество. Роль перинатальной психологии в акушерстве, неонатологии, психотерапии, психологии и социологии. Материалы Всемирного конгресса. Том 2. / под ред. Г.А. Самсыгиной, Н.А. Чичериной. – М. : Academia, 2007. – С.67-68.

5. Куфтяк Е.В. Проблема взаимосвязи здоровья женщины и материнского поведения в ситуации рождения ребенка с перинатальным поражением ЦНС / Е.В. Куфтяк // Перинатальная психология и психология родительства. – 2006. – № 1. – С. 58-68.

6. Мастюкова Е.М. Семейное воспитание детей с отклонениями в развитии / Е.М. Мастюкова, А.Г. Московкина. – М.: Медицина, 2014. – 135 с.

7. Светличная Т.Г. Характеристика медицинской активности семей, воспитывающих детей-инвалидов / Т.Г. Светличная, И.В. Нестерова // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2010. – №4. – С. 19 – 23.

Копинг-поведение медицинских работников с эмоциональным выгоранием

*Сыч И.А.,
Сильченко И.В.*

*Гомельский государственный университет им. Ф. Скорины,
Республика Беларусь, г. Гомель*

В настоящее время насчитывается довольно ограниченное число работ, которые посвящены изучению способов преодоления медицинскими работниками эмоциональных стрессов и технологий сохранения средовых и личностных ресурсов для успешного совладания. Анализ исследований по данной теме показывает, что имеются противоречивые данные о связи между стратегиями преодоления и уровнем выгорания, при этом полученные данные часто не согласуются. Открытым остается вопрос, что является первичным – предрасположенность к неконструктивным типам копинг-поведения, ведущая к выгоранию, или выгорание, которое детерминирует выбор неконструктивных способов совладающего поведения [1, с. 82].

Тем не менее, знание особенностей механизмов копинг - поведения, лежащих в основе формирования стрессоустойчивости медицинских работников, поможет строить более целенаправленные программы для профилактики выгорания и выработки медицинскими работниками продуктивных копинг-стратегий, направленных на повышение адаптационного потенциала и сохранение копинг – ресурсов личности.

Для изучения особенностей копинг-поведения медицинских работников с эмоциональным выгоранием нами было проведено эмпирическое исследование в отделении интенсивной терапии и