

Певнева А.Н.

Гомельский государственный университет имени Франциска Скорины, Гомель, Беларусь

Pevneva A.

Gomel State University named after Francisk Skorina, Gomel, Belarus

## Динамика невротического состояния матери ребенка с церебральным параличом

Dynamics of Neurotic State of Mother of the Child with Cerebral Palsy

### Резюме

В статье приведены и проанализированы результаты лонгитюдного исследования невротического состояния матерей, воспитывающих ребенка с церебральным параличом, во временной перспективе.

**Цель.** Эмпирическое изучение динамики невротического состояния матери ребенка с церебральным параличом.

**Материалы и методы.** С целью выявления и характеристики динамики невротического состояния в первом измерении исследовано 66 матерей, из них в повторном измерении приняли участие 48 респондентов. Методы исследования: теоретический анализ литературы, психодиагностические методы, лонгитюдный метод, корреляционное исследование, а также методы математической статистики.

**Результаты и обсуждение.** В процессе анализа результатов в структуре невротического состояния определено доминирующее положение невротической депрессии матерей. Проявление состояния медлительности, вялости, слезливости, безразличия, одиночества, подавленности, угнетенности и снижение активности респондентов связано с воздействием эмоционального напряжения, возникшего в психотравмирующей ситуации, которая сопряжена с воспитанием, лечением и обучением ребенка с церебральным параличом. Со временем невротическая депрессия респондентов занимает вторую позицию, сменяя истерический тип реагирования. Динамика структурной иерархии шкал теста невротического состояния матери ребенка с церебральным параличом характеризуется переходом от невротической депрессии к лидирующей позиции тревоги в сочетании с истерическим типом реагирования на ситуацию жизнедеятельности. При сопоставлении результатов лонгитюдного исследования выявлена динамика взаимосвязи невротических состояний респондентов, которая характеризуется переходом от интеграции к большей дифференциации, разной степенью дифференциации компонентов и снижением тесноты связей между показателями средних коэффициентов корреляции, максимальных и минимальных значений, при этом все компоненты вступают во взаимоотношение взаимосвязи друг с другом. В целом структура невротических состояний во временной перспективе остается характерной для матерей, воспитывающих ребенка с церебральным параличом, и отличается большей или меньшей значимостью связей между переменными.

**Выводы.** Выявлена положительная динамика невротического состояния матери ребенка с церебральным параличом, которая характеризуется сменой состояний, а также сходством структур при разном уровне выраженности всех структурных компонентов.

**Ключевые слова:** динамика, структура, невротическое состояние, астения, тревога, невротическая депрессия, обсессивно-фобические нарушения, вегетативные нарушения, истерический тип реагирования, церебральный паралич.

---

**Abstract**

---

In the article, there are discussed and analyzed the results of longitudinal study of neurotic state of mothers bringing up a child with cerebral palsy in the time perspective.

**Purpose.** Empirical study of the dynamics of neurotic state of mother of the child with cerebral palsy.

**Materials and methods.** There were organized two dimensions to identify and characterize the dynamics of neurotic condition. Research methods: theoretical analysis of literature, psychodiagnostic methods, longitudinal method, the methods of mathematical statistics.

**Results and discussion.** Sixty-six mothers were studied in the first dimension. Among them, forty-eight respondents took part in the repeated dimension. In the process of analyzing the results, the dominance of mothers' neurotic depression was defined in the neurotic condition structure. The manifestation of the conditions of sluggishness, inertia, tearfulness, apathy, loneliness, depression, melancholy, and a decreased activity of respondents is associated with the exposure to emotional stress, resulting in a traumatic situation, which is connected with the upbringing, treatment and training of the child with cerebral palsy. With time, the neurotic depression of the respondents takes the second position, replacing the hysterical type of response. The dynamics of structural hierarchy of the scales of the test of neurotic state of mother raising the child with cerebral palsy is characterized by the transition from neurotic depression to the leading position of anxiety in combination with the hysterical type of response to life situations. When comparing the results of the longitudinal study, there was revealed the dynamics of relationship of neurotic states of respondents, which is characterized by a shift from integration to greater differentiation, different degree of differentiation of components, and reduction of the tightness of links between the indicators of the average correlation coefficients, maximal and minimal values. At the same time, all these components come into relationship with each other. In general, the overall structure of the neurotic conditions in the time perspective remains typical for the mothers raising the child with cerebral palsy. It is characterized by greater or lesser importance of relationships between variables.

**Conclusions.** There was revealed the positive dynamics of the neurotic state of mothers with the child suffering from cerebral palsy, which is characterized by a change of states, as well as similarity of the structures in different level of severity of all structural components.

**Keywords:** dynamics, structure, neurotic state, asthenia, anxiety, neurotic depression, obsessive-phobic disorders, vegetative disorders, hysterical type of reaction, cerebral palsy.

---

**■ ВВЕДЕНИЕ**

Невротическое состояние матери обусловлено ситуацией рождения, лечения и воспитания ребенка с церебральным параличом, включая двигательные, психические, речевые, сенсорные, эмоционально-личностные расстройства, и характеризуется проявлением раздражения, разочарования, негодования. Со временем у матерей, воспитывающих детей с церебральным параличом, проявляется агрессия к близким людям, нетерпеливость, нетерпимость и лабильность настроения. У родителей импульсивно-инертного типа, имеющих ребенка с церебральным параличом, В.В. Ткачева [1] выделяет проявление гнева и раздражения, а также склонность к участию в ссорах и скандалах, противопоставление себя социальной среде. Депрессивное состояние матери ребенка с церебральным параличом в своей работе описывает белорусский исследователь Е.А. Винникова [2]. В целом от состояния матери, которое является результатом отражения ситуации воспитания

и лечения ребенка с церебральным параличом, зависит преобладание у него тех или иных свойств личности, а также содержание общения матери с ребенком и характер детско-родительских отношений.

Вышеописанные социально-психологические явления послужили основанием для исследования динамики невротических состояний матерей, воспитывающих ребенка с церебральным параличом. Под невротическим состоянием Д.М. Менделевич понимает изменение психики, проявляющееся непсихотическими психическими и соматовегетативными нарушениями [3]. Данные нарушения обусловлены внутриличностными конфликтами, которые вызваны действием психических травм, и рядом исследователей объединяются в группу пограничных состояний. «Промежуточные» состояния по своим характеристикам не могут быть признаны «нормативными», адекватными ситуации и вследствие этого располагаются на границе психологических переживаний и психопатологических нарушений, коррелятами которых выступает дезадаптация личности к ситуации жизнедеятельности.

### ■ ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

Эмпирическое изучение динамики невротического состояния матери ребенка с церебральным параличом.

Базисом исследования выступил принцип системности о неразрывной связи психических явлений (в т. ч. невротических состояний) и условий жизнедеятельности, которые могут выполнять функции причин, следствий, предпосылок, опосредствующих звеньев. Данный принцип дополняется положением А.О. Прохорова о том, что «отраженные психикой условия, обстоятельства ситуации становятся значимыми для человека», приобретая для него определенный смысл, а результатом отражения «значимости ситуации и ее личностного смысла» является состояние [4]. Ситуацию жизнедеятельности ученый рассматривает в качестве фактора, трансформирующего психическое состояние личности, которое является результатом отражения существующей в настоящий момент обстановки.

### ■ МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

В соответствии с целью исследования определены теоретико-методологические основания, выбор респондентов и психодиагностического инструментария. На исследовательской базе в государственном учреждении образования «Гомельский областной центр коррекционно-развивающего обучения и реабилитации» (ГОЦКРОиР) с целью формирования группы респондентов осуществлялся анализ психолого-педагогической документации. При выборе респондентов учитывались возраст, образование, состав семьи, количество детей и год рождения, диагноз ребенка, семейное, материальное положение и условия проживания семьи. Диагноз ребенка основан на заключении детского врача – психиатра, предоставляемого на психолого-медико-педагогическую комиссию лиц с ОПФР в ГОЦКРОиР. В первом исследовании с 2006 по 2009 г. приняли участие  $n=66$  матерей ( $OG_{66}$ ) в возрасте  $27,85 \pm 2,23$  года, воспитывающих детей с церебральным параличом ( $5,77 \pm 1,65$  года): 37 мальчиков, 29 девочек.

Второй этап (измерение) проводился с 2015 по 2017 г. с учетом изменения социальной ситуации развития ребенка и социального положения семей на выборке 48 матерей ( $ОГ_{48}$ ) в возрасте  $34,47 \pm 3,32$  года, воспитывающих детей с церебральным параличом, из них 27 мальчиков, 21 девочка ( $11,68 \pm 1,83$  года). В процессе повторного измерения респондентам перед заполнением опросников и тестовых заданий предлагалось записать информацию о возрасте, образовании, составе семьи, количестве детей, с указанием имени и года рождения ребенка, семейном, материальном положении и условиях проживания семьи.

В качестве психодиагностического инструментария использовался «Клинический опросник для выявления и оценки невротических состояний» К.К. Яхина и Д.М. Менделевича [5]. Математическая обработка данных осуществлялась с помощью описательной статистики, метода значимости различий (t-критерия Стьюдента) и анализа связей (коэффициент корреляции Пирсона), представленных в пакете статистических программ Statistica 6.0.

## ■ РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

В результате проведения первого измерения невротического состояния у респондентов  $ОГ$  отмечается выраженное состояние беспокойства и тревоги, нетерпеливости и суетливости, подавленности ( $-4,15 \pm 2,42$ ), так как показатель меньше  $-1,28$  указывает на болезненный характер выявляемых состояний, а больше  $1,28$  – уровень здоровья. Проявления беспокойства и тревоги, нетерпеливости и суетливости матери обусловлены воспитанием ребенка с церебральным параличом, а также необходимостью его постоянного лечения и реабилитации. Мать, находясь в состоянии тревоги и подавленности, страха за себя и ребенка, зачастую опасается неудач и неблагоприятного развития событий. Наши результаты исследования согласуются с данными российского исследователя В.В. Ткачевой [1] о выраженном тревожном фоне настроения, опасении родителей тревожно-сензитивного типа за ребенка с церебральным параличом.

Ответом на постоянную зависимость от потребностей ребенка с церебральным параличом, отсутствие положительных изменений в его развитии, пессимистическую оценку перспективы является проявление у матери состояния вялости, безразличия, одиночества, подавленности и угнетенности ( $-7,62 \pm 4,38$ ). В повседневной заботе о ребенке с церебральным параличом матери сложно организовать свою жизнь, справиться с ее тяготами, что обуславливает появление неуверенности в себе и своих силах, чувства вины, идеи самоуничужения, хронической усталости, потребности в отдыхе, ощущения статичности и замкнутости. Полученные результаты дополняют данные исследования Е.А. Савиной, О.Б. Чаровой, в котором ученые выявили у 72% матерей, воспитывающих детей с интеллектуальным недоразвитием, негативное восприятие своей настоящей жизни, что свидетельствует о состоянии хронической депрессии [6].

Отсутствие значимых положительных изменений в психофизическом развитии ребенка, чувства радости у респондентов  $ОГ_{66}$ , а также неспособность организовать свою жизнь, справиться с ее тяготами

приводит к проявлению астении ( $-4,09 \pm 3,78$ ), сопровождающейся эмоциональной неустойчивостью, обидчивостью, впечатлительностью. Астеническое состояние матерей, воспитывающих ребенка с церебральным параличом, сочетается с тревогой, депрессией, страхом, неприятными ощущениями. Полученные результаты подтверждаются данными исследования психологических особенностей родителей, воспитывающих детей с церебральным параличом, В.В. Ткачевой. Исследователь выделяет у родителей (психосоматический тип) данной группы детей частую смену полярных настроений, вызванную незначительным поводом, акцентируя внимание на том, что «матери больных детей часто жалуются на общую усталость, отсутствие сил, а также отмечают состояние общей депрессии и тоски» [1].

Обостренная утомляемость и усталость матери вызваны снижением физической и нервно-психической работоспособности в результате регулярных физических нагрузок, связанных с оказанием помощи ребенку с церебральным параличом в процессе удовлетворения его потребностей. Переживание утомления и усталости предопределяет появление у испытуемых ранимости и обидчивости, быстрой смены настроения ( $-6,61 \pm 4,11$ ), а также сопровождается непониманием со стороны окружающих. Для матери ребенка с церебральным параличом характерно проявление агрессии к близким людям, нетерпеливости, нетерпимости и лабильности настроения. В.В. Ткачева отмечает у родителей импульсивно-инертного типа отсутствие контроля за импульсивностью собственных поступков [1]. Данная форма поведения связана с чувством вины матери, которая видит причину болезни ребенка в себе и старается держать под контролем даже то, что контролировать невозможно. Переживание матери, воспитывающей ребенка с ОПФР, наряду с депрессивным состоянием, чувством вины, горя, страдания, с одной стороны, проявляется в сложившейся ситуации жизнедеятельности, с другой стороны, способствует возникновению напряжения в ней (М.Н. Гуслова, Д.Н. Исаев, Е.А. Савина, О.Б. Чарова).

Когнитивные явления, такие как навязчивые мысли и действия, сомнения в правильности поступков и принятии решений ( $-3,95 \pm 3,08$ ), вызваны тревогой и опасением матери за себя, будущее ребенка и его дальнейшее развитие, страхом возникновения новых и возвращения старых проблем, а также боязнью неудачного лечения ребенка из-за опасения неприятных и непредсказуемых последствий. Исследователи М.Н. Гуслова и Т.К. Стуре в статье «Психологическое изучение матерей, воспитывающих детей-инвалидов» приводят пример описания обсессивно-фобических нарушений у матери, которая характеризует свое состояние как переживание «какого-то страха и агрессивной реакции» по отношению к ребенку-инвалиду, чувствуя себя «крайне неуверенно», при этом всегда сомневаясь «в правильности своих поступков» [7].

В ситуации жизнедеятельности респонденты чаще всего находятся в состоянии, характеризующемся безрадостью и подавленностью ( $-6,08 \pm 6,42$  – «Шкала вегетативных нарушений»). Проблемы с трудоспособностью, боязливостью, возбудимостью (раздражительной слабостью), колебаниями настроения матерей, воспитывающих ребенка с церебральным параличом, скорее, являются следствием ощущения слабости и упадка сил. Полученные данные дополняют результаты

исследований ряда ученых, в которых отмечается, что матери, независимо от характера заболевания ребенка, имеют те или иные психологические особенности. Д.Н. Исаев пишет, что у матерей, воспитывающих умственно отсталых детей, «катамнез показывает преобладание аффективных расстройств» [8]. Динамика психогенного заболевания, по мнению исследователя, представляет смену острой психопатологии затяжных невротических реакций формированием патологического развития. Большинство матерей зачастую не способны осознать глубинные переживания, лежащие в основе их душевного дискомфорта, депрессивного состояния, чувства безнадежности, беспомощности, вины, фрустрации, тревоги, астении и апатии. Мать подвержена изменениям в эмоционально-личностной сфере: пониженный фон настроения, беспокойство, раздражительность, переключение ее внимания на больного ребенка.

С целью дальнейшего проведения анализа результатов, в частности определения выраженности показателей невротического состояния матери ребенка с церебральным параличом, «сырые» тестовые баллы были приведены к единой метрике показателей, т. е. трансформированы в шкалу z-оценок. Процедура ранжирования значений невротического состояния респондентами ОГ<sub>66</sub> осуществлялась на «взвешенных» тестовых баллах. В табл. 1 представлена оценка невротических состояний матерями детей с церебральным параличом.

В результате оценки показателей невротического состояния респондентами ОГ<sub>66</sub> выявлено доминирующее положение состояния невротической депрессии (первый ранг;  $m = -0,64$ ), которое согласно В.Д. Менделевичу [3] проявляется более отчетливо в психотравмирующей ситуации жизнедеятельности. Истерический тип реагирования занимает второй ранг и характеризуется обидчивостью, ранимостью ( $m = -0,60$ ). Показатель obsессивно-фобических нарушений соответствует третьей позиции ( $m = -0,39$ ), включая страх матери за жизнь и здоровье ребенка, навязчивые мысли, действия сомнения в правильности поступков и принятии решений. Состояние тревоги респондентов в виде беспокойства, суетливости по степени выраженности занимает четвертый ранг ( $m = -0,38$ ). Пятый ранг респондентами отводится состоянию астении ( $m = -0,37$ ), отличительными признаками которого являются утомляемость, слабость, усталость, раздражительность. Вегетативные нарушения (шестой ранг;  $m = -0,27$ ) сопровождаются колебаниями настроения, безрадостностью и подавленностью матери ребенка с церебральным параличом.

**Таблица 1**  
**Оценка невротических состояний респондентами ОГ<sub>66</sub>**

Шкалы	m	z-оценки	Ранг
Тревога	-4,15	-0,38	4
Невротическая депрессия	-7,62	-0,64	1
Астения	-4,09	-0,37	5
Истерический тип реагирования	-6,61	-0,60	2
Obsессивно-фобические нарушения	-3,95	-0,39	3
Вегетативные нарушения	-6,08	-0,27	6

Повторное исследование невротических состояний проводилось среди матерей, воспитывающих ребенка с церебральным параличом, которые приняли участие в первом измерении. Объем выборки составил 48 респондентов, при этом исследование проводилось индивидуально с каждой мамой ребенка с церебральным параличом.

В ходе анализа результатов повторного исследования были выявлены изменения невротического состояния у матерей, воспитывающих детей с церебральным параличом. Между первым и вторым измерением отмечается появление прежних интересов и увлечений ( $-1,48 \pm 3,93$ ), снижение тревоги ( $-1,71 \pm 2,46$ ), усталости и утомляемости ( $-0,90 \pm 3,22$ ), чувства безразличия и непонимания со стороны окружающих ( $-1,69 \pm 4,13$ ), выражения навязчивых действий и опасений ( $-1,15 \pm 3,28$ ), улучшение самочувствия ( $-0,98 \pm 4,91$ ). Анализ данных позволяет сделать вывод об имеющихся изменениях в проявлении невротических состояний респондентов, о тенденции в их положительной динамике.

Значения переменных приближаются к числу  $+1,28$  и подтверждают снижение болезненного характера выявляемых состояний респондентов. Вместе с тем все показатели невротического состояния матерей, воспитывающих ребенка с церебральным параличом, находятся на низком уровне и изменяются в его пределах. У респондентов отмечается снижение состояния тревоги, медлительности, утомляемости и обидчивости, изменение самочувствия, что, возможно, объясняется появлением в семье других детей, улучшением жилищных условий и материального благополучия. Субъективная оценка собственных состояний становится выше, соответственно, и переживания матери, связанные с ситуацией воспитания, обучения и лечения ребенка с церебральным параличом, приобретают положительный характер. С другой стороны, оценка ситуации, а также ее осмысление определяет и актуализирует состояние матерей.

По результатам первого и второго измерений положительную динамику претерпели все показатели невротических состояний респондентов, при этом максимальный показатель различий обнаружен по шкале «Невротическая депрессия» ( $\max=6,17$ ), минимальный – «Обсессивно-фобические нарушения» ( $\min=2,8$ ). Из результатов следует, что начальное отрицательное состояние невротической депрессии матерей, воспитывающих детей с церебральным параличом, сдвинулось в сторону его уменьшения. Также улучшился (достоверно) показатель обсессивно-фобических нарушений у испытуемых. Анализ данных свидетельствует о динамике всех показателей невротического состояния, которая достоверно изменяется по сравнению с исходным уровнем, приобретая позитивную окраску.

Далее, проведя процедуру трансформации «сырых» тестовых баллов (повторное измерение) в шкалу z-оценок, мы проранжировали полученные значения и установили, что тревога и истерический тип реагирования матери в ситуации жизнедеятельности занимают (первый ранг;  $m=-0,15$ ) первостепенное положение в структуре невротических состояний. Второй ранг ( $m=-0,12$ ) по выраженности респондентами отводится проявлению невротической депрессии, а третий ( $m=-0,11$ ) – обсессивно-фобическим нарушениям. Оценка невротических состояний респондентами (второе измерение) представлена в табл. 2.

**Таблица 2**  
**Оценка невротических состояний респондентами ОГ<sub>48</sub>**

Шкалы	m	z-оценки	Ранг
Тревога	-1,71	-0,15	1
Невротическая депрессия	-1,48	-0,12	2
Астения	0,90	0,08	5
Истерический тип реагирования	-1,69	-0,15	1
Обсессивно-фобические нарушения	-1,15	-0,11	3
Вегетативные нарушения	-0,98	-0,04	4

Вегетативные нарушения, определяемые снижением трудоспособности, повышением боязливости, возбудимости, колебаниями настроения, безрадостностью и подавленностью матерей, воспитывающих детей с церебральным параличом, занимают четвертую позицию ( $m=-0,04$ ). Пятый ранг респонденты определили состоянию астении, при котором эмоциональная неустойчивость, обидчивость, впечатлительность сопряжены с повышенной утомляемостью, слабостью, усталостью, раздражительностью и вспыльчивостью, трудностями при засыпании и просыпании ( $m=-0,08$ ).

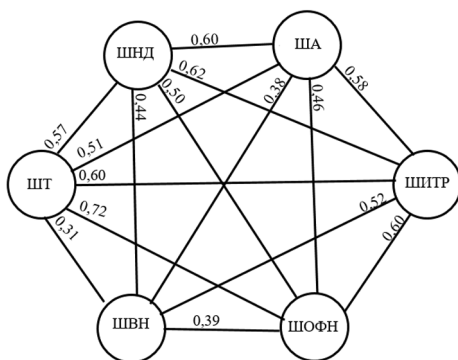
Для определения интеркорреляции показателей невротических состояний использовался коэффициент корреляции Пирсона. В результате было выявлено 15 статистически значимых корреляций невротических состояний респондентов ОГ<sub>66</sub>. Полученные коэффициенты корреляции (при  $p<0,05$ ) варьируют от  $r=0,31$  (тревога и вегетативные нарушения) до  $r=0,72$  (тревога и обсессивно-фобические нарушения). Все связи показателей невротических состояний респондентов ОГ<sub>66</sub> имеют положительную направленность и тесно коррелируют между собой. Все компоненты невротического состояния респондентов вступают в отношения взаимосвязи друг с другом, при этом невозможно выделить структурообразующий показатель. Необходимо отметить, что, чем больше количество связей и выше уровень значимости корреляций, тем устойчивее структура состояния. Средний коэффициент корреляции  $r_m=0,52$  в процентах составляет 27,04 и означает, что в 27,04% показателей не случайно варьирует однонаправленно.

Корреляционные плеяды невротических состояний респондентов ОГ<sub>66</sub> графически представлены на рис. 1.

Анализ результатов повторного исследования невротического состояния матерей, воспитывающих детей с церебральным параличом, позволил выявить уменьшение числа количества интеркорреляций – 12. Корреляционные плеяды невротических состояний респондентов ОГ<sub>48</sub> графически представлены на рис. 2.

Коэффициенты корреляции варьируют от  $r=0,32$  (при  $p<0,05$ ) до  $r=0,52$  (при  $p<0,001$ ), в связи с чем необходимо подчеркнуть, что структура невротических состояний респондентов ОГ<sub>48</sub> отличается большей дифференцированностью (по сравнению с респондентами ОГ<sub>66</sub>), соответственно, в среднем показатели корреляции между переменными менее тесные ( $r_m=0,44$ ). Минимальный показатель интеркорреляции состояний выявлен между шкалой истерического типа реагирования и шкалой астении ( $r=0,32$ ), а максимальный – между шкалой невротической депрессии и истерическим типом реагирования ( $r=0,52$ ).



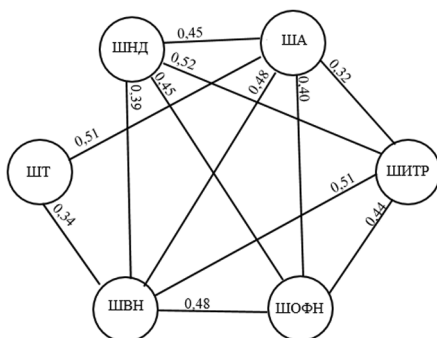


**Рис. 1. Корреляционные плеяды: графическое представление связи невротических состояний респондентов ОГ<sub>66</sub>**

Примечания: здесь и в рис. 2: ШТ – шкала тревоги; ШНД – шкала невротической депрессии; ШИТР – шкала истерического типа реагирования; ШОФН – шкала обсессивно-фобических нарушений; ШВН – шкала вегетативных нарушений.

В среднем коэффициент корреляции между переменными составил  $r_m = 0,44$ . В процентах средний коэффициент интеркорреляции невротических состояний представляет 19,43 и означает, что в 19,43% показателей не случайно варьирует однонаправленно.

Анализ данных сравнения корреляционных матриц невротического состояния респондентов выявил взаимосвязи, сохраняющиеся в структурах, но при снижении числа корреляций и их показателей. Снижение уровня значимости показателей корреляции свидетельствует о том, что структура состояния респондентов во временной перспективе обретает меньшую прочность, устойчивость и степень организованности, в результате качественно изменяется проявление выявленных состояний. Меньшее количество и меньшая величина интеркорреляций невротических состояний матерей, воспитывающих детей с церебральным параличом, обусловлены изменением социальной ситуации развития ребенка (переход от семейного воспитания к школьной социализации) и социального положения (изменение жилищных и материальных условий) семей (табл. 3).



**Рис. 2. Корреляционные плеяды: графическое представление связи невротических состояний респондентов ОГ<sub>48</sub>**

**Таблица 3**  
**Количество интеркорреляций невротических состояний респондентов ОГ (первое и второе измерения)**

Количество	Респонденты/п	
	ОГ <sub>66</sub>	ОГ <sub>48</sub>
Интеркорреляции	15	12

При сопоставлении результатов лонгитюдного исследования выявлена динамика взаимосвязи невротических состояний респондентов, которая характеризуется переходом от интеграции к большей дифференциации, т. е. разной степени дифференциации компонентов, и снижением тесноты связей между показателями средних коэффициентов корреляции, максимальных и минимальных показателей, при этом все компоненты состояния вступают во взаимоотношение взаимосвязи друг с другом. В целом структура невротических состояний остается характерной для респондентов и отличается большей или меньшей значимостью связей между переменными. При этом структура невротических состояний респондентов ОГ<sub>66</sub> демонстрирует высокий коэффициент корреляции, что свидетельствует о высокой когерентности компонентов, а низкий коэффициент корреляции указывает на дивергентность структуры состояний респондентов ОГ<sub>48</sub>. Во временной перспективе структура невротических состояний респондентов с когерентности меняется на дивергентность.

В целом значения невротического состояния у матерей, воспитывающих детей с церебральным параличом, выше по результатам повторного измерения. Однако, несмотря на положительную динамику показателей состояния респондентов во временной перспективе, они по-прежнему остаются на низком уровне, так как ситуация жизнедеятельности, обуславливающая невротическое состояние матери ребенка с церебральным параличом, со временем осложняется из-за проблем со здоровьем, повышенной утомляемости и усталости, обидчивости и ранимости, тяжести ответственности.

Сравнительный анализ невротического состояния матерей, воспитывающих детей с церебральным параличом, в различные временные отрезки позволил выявить достоверные статистически значимые различия (при  $p < 0,0001$ ), результаты которых представлены в табл. 4.

Полученные результаты имеют сходство с данными, которые приводит в своем исследовании Р.Ф. Майромян. Ученый отмечает, что у 48% матерей, после того как они узнавали диагноз ребенка, возникла депрессия, в том числе с идеями самообвинения, менее чем у 20% –

**Таблица 4**  
**Различия в показателях невротических состояний респондентов ОГ<sub>66</sub> и ОГ<sub>48</sub> по t-критерию Стьюдента**

Шкалы	Среднее значение		t-критерий ( $p < 0,0001$ )
	ОГ <sub>66</sub>	ОГ <sub>48</sub>	
Тревога	-4,15	-1,71	-5,27
Невротическая депрессия	-7,62	-1,48	-7,71
Астения	-4,09	-0,90	-7,40
Истерический тип реагирования	-6,61	-1,69	-6,29
Обсессивно-фобические нарушения	-3,95	-1,15	-4,65
Вегетативные нарушения	-6,08	-0,98	-4,61

тревога, у 16,70% – суицидальные мысли, 24,5% – аффективно-шоковые и истерические расстройства [9]. При этом у 22,40% испытуемых появлялись психосоматические расстройства в форме дисменореи, поседения, похудания. Острый период продолжался от нескольких месяцев до двух лет. Особенно тяжело переживалось рождение больного первенца. У подавляющего большинства матерей возникали соматические расстройства: вегетососудистая дистония, тики, дисменорея, гипертония, мигрень, дискинезия желудочно-кишечного тракта. Во время данного периода изменился социальный статус матерей, они не могли работать вне дома, оставили учебу, работу. Распалась половина семей. У 40% большей частью акцентированных женщин психические и соматические расстройства становились хроническими. По мнению ученого, когда детям исполнялось четыре и более лет, только третья часть матерей адаптировались к трудной жизненной ситуации.

На основе полученных результатов исследования необходимо отметить, что невротическое состояние матери связано с адаптацией/дезадаптацией к ситуации, включающей рождение, воспитание, лечение и обучение ребенка с церебральным параличом. В связи с этим матери детей с церебральным параличом нуждаются в психотерапевтической, психологической помощи, направленной на восстановление, сохранение и поддержание психологического здоровья, а в целом – на адаптацию к ситуации жизнедеятельности.

## ■ ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Динамика невротического состояния матери ребенка с церебральным параличом эксплицируется разным уровнем выраженности показателей всех структурных компонентов, сменой доминирующего положения невротической депрессии на проявление тревоги и истерического типа реагирования, константностью в проявлении обсессивно-фобических нарушений и астении, когерентностью и дивергентностью интеркорреляционных структур невротического состояния во временном континууме.

**Автор заявляет об отсутствии конфликта интересов.**

---

## ■ ЛИТЕРАТУРА

1. Tkacheva V. (2009) Psihologicheskie osobennosti roditel'ej, imeyushchih detej s detskim cerebral'nym paralichom [Psychological characteristics of parents that have children with cerebral palsy]. *Special'naya psihologiya*, no 1, pp. 53–62.
2. Vinnikova E. (2010) Principy i tekhnologii vzaimodejstviya s sem'ej rebenka s osobennostyami psihofizicheskogo razvitiya [Principles and methods of interaction with the family of a child with peculiarities of psychological and physical development]. *Special'naya adukacya*, no 6, pp. 24–29.
3. Mendelevich V. (2008) *Klinicheskaya i medicinskaya psihologiya* [Clinical and Medical Psychology]. Moscow: MEDpress-inform. (in Russian)
4. Prohorov A. (2002) *Semanticheskie prostranstva psihicheskikh sostoyanij* [Semantic fields of mental states]. Dubna: Phoenix +. (in Russian)
5. Yahin R., Mendelevich V. (1999) *Klinicheskij oprosnik dlya vyyavleniya i ocenki nevroticheskikh sostoyanij* [Clinical questionnaire for identification and assessment of neurotic states]. *Klinicheskaya i medicinskaya psihologiya* [Clinical and Medical Psychology], Moscow: MEDpress-inform, pp. 545–552.
6. Charova O. (1999) Osobennosti materinskogo otnosheniya k rebenku s intellektual'nym nedorazvitiem [Features of maternal attitude to children with intellectual underdevelopment]. *Defektologiya*, no 5, pp. 34–39.
7. Guslova M., Sture T. (2003) Psihologicheskoe izuchenie materej, vospityvayushchih detej-invalidov [Psychological study of mothers raising children with disabilities]. *Defektologiya*, no 6, pp. 28–32.
8. Isaev D. (2002) *Umstvennaya otstalost' detej i podrostkov* [Mental retardation of children and adolescents]. St. Petersburg: Speech. (in Russian)
9. Majromyan R. (1976) *Family and mentally retarded child: mental and psychological aspects of the problem* (PhD Thesis), Moscow: I Moscow Medical Institute.

---

Поступила/Received: 09.07.2019

Контакты/Contacts: pevneva.angela@rambler.ru