

УДК 316.644-055.26:159.923.3-055.26:159.922.76-056.26

**КАЧЕСТВО ЖИЗНИ И ПСИХИЧЕСКОЕ СОСТОЯНИЕ МАТЕРЕЙ,
ВОСПИТЫВАЮЩИХ ДЕТЕЙ С ДЕТСКИМ ЦЕРЕБРАЛЬНЫМ ПАРАЛИЧОМ**

Певнева А. Н.

Учреждение образования

«Гомельский государственный университет имени Ф. Скорины»

г. Гомель, Республика Беларусь

В г. Гомеле и Гомельской области наблюдается рост числа детей с особенностями психо-физического развития [1]. При анализе детской инвалидности обращает на себя внимание рост инвалидности от врожденных пороков развития. Так, число детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата от общего числа инвалидов составляет 22,53 %. В сложившейся ситуации остро встает вопрос о качестве жизни семей, в которых воспитываются дети с детским церебральным параличом (ДЦП), так как болезнь ребенка оказывает патологическое влияние не только на жизнь, но и на его ближайшее окружение. Для ребенка-инвалида этим окружением являются его родители или другие лица, осуществляющие непосредственный уход. Показано, что установление инвалидности ребенка является для родителей чрезвычайно сильным и значимым психотравмирующим фактором. [2]. По степени тяжести стресса рождение неполноценного ребенка приравнивается к переживаниям утраты супруга, тюремному наказанию [3].

По мере роста и развития ребенка-инвалида в семье возникают новые стрессовые ситуации, новые проблемы, к решению которых родители бывают совершенно не подготовлены. В этот момент жизни нарушаются семейные отношения, особенно между родителями и детьми. Искаженное поведение родителей в связи с переживаемым стрессом приводит к нарушению взаимодействия с социумом, расстройству супружеских отношений, нарушению репродуктивного поведения (при небольшом риске отказываются зачать, а при большом — страстно желают это сделать) [3].

К настоящему времени имеются лишь единичные исследования, отражающие состояние родителей, воспитывающих детей с проблемами в развитии (Е. Н. Ермакова (2005), М. Н. Гуслова, Т. К. Стуре (2003), Е. А. Савина, О. Б. Чарова (2000), М. М. Семаго (1992), В. В. Ткачева (2009), Р. Ф. Майромян (1976), И. В. Рыженко, М. С. Карданова (2007), Исаев (2003) и др.). Результаты исследований указывают на наличие серьезных нарушений во всех сферах жизнедеятельности человека (эмоциональная сфера, проблемы общения с социумом, соматические нарушения), весь этот комплекс нарушений авторы определяют как родительский кризис.

Самостоятельно изменить сложившуюся ситуацию эти семьи, как правило, не способны. В большинстве случаев взаимоотношения в таких семьях приобретают нелогичный, неадекватный ситуации характер, родители затрудняются определить свою роль в новой сложной жизненной ситуации [4].

В то же время напряжение, возникающее в процессе воспитания тяжелобольного ребенка, приводит к неудовлетворенности родителей выполнением своих функций, что в свою очередь, является причиной конфликтов в семьях, внутриличностных конфликтов самих родителей, нарушения взаимодействия с социумом и распада семьи. В результате один из родителей (чаще мать) несет на себе психологический и физический груз сложившейся ситуации [4].

Таким образом, семья перестает быть институтом социализации ребенка с особенностями психо-физического развития, растет социальное сиротство. Задачи воспитания подрастающего поколения (гуманизации), стоящие перед современным обществом, актуализируют вопросы улучшения качества жизни родителей, воспитывающих детей с особенностями психо-физического развития.

Заболевание ребенка с двигательными нарушениями влияет на параметры качества жизни не только самого больного ребенка, но и его родителей. Данное заключение было

подтверждено результатами нашего исследования, в котором были выявлены значительные различия в показателях между параметрами качества жизни матерей, воспитывающих детей с нормой в развитии, и матерей детей с двигательными нарушениями. Наиболее низкие параметры качества жизни были выявлены в группе матерей, дети которых имеют двигательные нарушения, по сравнению с матерями детей с нормой в развитии.

Матери, воспитывающие детей с нормой в развитии, обладают высокой физической активностью, которая приближается к максимально возможным значениям. Достаточно высоким был показатель ролевого физического функционирования, свидетельствующий о несущественных ограничениях в жизнедеятельности из-за физических проблем. Отмечается высокий уровень социальной активности, т. е. достаточная эмоциональная и физическая способность к общению с другими людьми. Выявлены высокие показатели общего здоровья и ролевого функционирования, жизнеспособности и психического здоровья. Качество жизни матерей детей с двигательными нарушениями существенно снижены по всем показателям опросника SF-36. Это свидетельствует о том, что повседневные заботы о больном ребенке отражаются на качестве жизни матери, т.е. влияют на основные составляющие жизни — на психическое и физическое состояние, психоэмоциональный фон и социальную активность.

Матери детей с двигательными нарушениями в силу традиционного распределения обязанностей между мужем и женой оказываются под влиянием стрессогенной ситуации значительно более длительное время. Последствия данной ситуации ведут к нарушению у них психического состояния. Данный вывод был подтвержден результатами нашего исследования, в котором проводился сравнительный анализ показателей психического состояния у матерей детей с детским церебральным параличом и матерей детей с нормой в развитии.

В результате корреляционного анализа была выявлена взаимосвязь между параметрами качества жизни и психическим состоянием матерей детей с двигательными нарушениями. Так, показатель общего состояния здоровья взаимосвязан с показателем тревоги ($r = 0,58$), невротической депрессии ($r = 0,53$), астении ($r = 0,48$), истерического типа реагирования ($r = 0,58$), обсессивно-фобических и вегетативных нарушений ($r = 0,52$; $r = 0,43$). Это означает, что с ухудшением психического состояния снижается состояние здоровья в целом.

С показателями тревоги, невротической депрессии, астении, истерического типа реагирования, обсессивно-фобических и вегетативных нарушений был связан показатель физического функционирования ($r = 0,58$; $r = 0,51$; $r = 0,50$; $r = 0,58$; $r = 0,42$; $r = 0,35$ соответственно).

Показатель влияния физического состояния на ролевое функционирование был связан с показателем тревоги ($r = 0,37$), невротической депрессии ($r = 0,44$), астении ($r = 0,38$), истерического типа реагирования ($r = 0,61$), обсессивно-фобических и вегетативных нарушений ($r = 0,41$ и $r = 0,62$ соответственно).

У испытуемых показатель влияния эмоционального функционирования на ролевое функционирование был взаимосвязан только с показателем шкал истерического типа реагирования, обсессивно-фобических и вегетативных нарушений ($r = 0,46$; $r = 0,49$ и $r = 0,42$ соответственно). По-видимому, отсутствие связи данного показателя с показателями тревоги, невротической депрессии и астении свидетельствует о том, что матери, испытывая тревогу, невротическую депрессию и астению, продолжают выполнять повседневные обязанности по уходу за ребенком-инвалидом.

У обследуемых лиц социальное функционирование тесно взаимосвязано с показателями тревоги, невротической депрессии, астении, истерического типа реагирования, обсессивно-фобических и вегетативных нарушений ($r = 0,60$; $r = 0,50$; $r = 0,43$; $r = 0,50$; $r = 0,58$; $r = 0,34$ соответственно).

С показателями тревоги, невротической депрессии, астении, истерического типа реагирования, обсессивно-фобических и вегетативных нарушений связан показатель

интенсивность боли и ее влияния на способность заниматься повседневной деятельностью и жизне-
способность ($r = 0,58$ и $r = 0,56$; $r = 0,50$ и $r = 0,57$; $r = 0,51$ и $r = 0,44$; $r = 0,61$ и $r = 0,55$; $r = 0,43$ и $r = 0,44$; $r = 0,51$ и $r = 0,44$ соответственно).

Психологический компонент здоровья и самооценка психического здоровья тесно взаимосвязаны со шкалой тревоги ($r = 0,47$; $r = 0,58$), невротической депрессии ($r = 0,47$; $r = 0,562$), астении ($r = 0,30$; $r = 0,45$), истерического типа реагирования ($r = 0,46$; $r = 0,53$), обсессивнофобических и вегетативных нарушений ($r = 0,57$; $r = 0,51$ и $r = 0,35$; $r = 0,34$ соответственно).

Постоянный уход за ребенком с двигательными нарушениями, забота о нем влечет за собой повышенную физическую нагрузку и постоянное напряжение, что вызывает чрезмерное переутомление и ведет к нарушению психического состояния, психологического здоровья в целом и снижению качества жизни.

Чрезмерные физические нагрузки вызывают болевые ощущения, влияющие на способность заниматься повседневной деятельностью, включая работу по дому и вне дома. Обессиленность, недостаток сил и энергии, отсутствие положительных эмоций ведет к нарушению психического здоровья, к появлению астении, тревоги, депрессии, нервным срывам. При ухудшении состояния появляется повышенная слезливость. Жизненная ситуация матерей характеризуется малым количеством стимулов для эмоционально положительных реакций. Все это в свою очередь приводит к ухудшению качества жизни матерей детей с двигательными нарушениями.

Таким образом, у матерей, чьи дети имеют двигательные нарушения, наблюдается низкий уровень качества жизни и нарушение психического состояния (тревожность, астения и истерические реакции, невротическая депрессия, обсессивно-фобические и вегетативные нарушения). Наличие корреляционной связи указывает на взаимосвязь показателей качества жизни и психического состояния.

ЛИТЕРАТУРА

1. Певнева, А. Н. Качество жизни матерей детей с детским церебральным параличом при низком уровне осмысленности жизни и нарушении психического состояния / А. Н. Певнева // Психотерапия и клиническая психология. — 2010. — № 1. — С. 104–110.
2. Рыженко, И. В. Особенности реагирования родителей на присутствие в семье ребенка-инвалида. Вероятностные пути психологической помощи / И. В. Рыженко, М. С. Карданова // Мир психологии. — 2000. — № 3. — С. 242–245.
3. Исаев, Д. Н. Умственная отсталость детей и подростков / Д. Н. Исаев. — СПб.: Речь, 2003. — 389 с.
4. Бурмистрова, Е. В. Семья с «особым ребенком»: психологическая и социальная помощь / Е. В. Бурмистрова // Вестник практической психологии образования. — 2008. — № 4. — С. 81–86.
5. Ермакова, Е. Н. Психотерапия родителей тяжелобольного ребенка как поиск смысла / Е. Н. Ермакова // Проблема смысла в науках о человеке: матер. Междунар. конф. — М., 2005. — С. 240–242.