

ВПЛИВ ЕМОЦІЙНОГО СТАНУ МАТЕРІВ ХВОРИХ ДІТЕЙ НА ВИКОНАННЯ НИМИ МЕТОДИКИ “БАТЬКІВСЬКИЙ ТВІР”

Важка хвороба дитини спричиняє сильний стрес родині; нерідко у батьків формуються різні психопатологічні розлади, здебільшого афективного спектру. Травмуюча ситуація народження хворої дитини різко змінює стереотип життя родини. Реакція батьків (перш за все матері) на це розгортається від гострих реактивних станів через затяжні невротичні порушення до формування різних варіантів патологічного розвитку особистості [1], [2], [6], [9]. Це знижує якість життя родини в цілому, здійснює вплив на ставлення батьків до дитини, на взаємодію батьків з дитиною, на здоров'я та розвиток дитини. Тому при роботі психолога з такими батьками постає досить гостро питання діагностики їхнього емоційного стану. З цією метою нерідко при обстеженні батькам (матерям) хворих дітей пропонуються питальники, здебільшого запитальник Бека [1], [4], а також проєктивну методику Люшера [6]. Розширення спектру методик дослідження має практичне значення і дає можливість більш ґрунтовно дослідити змістовий бік дизадаптивних емоційних станів. З цією метою ми використовували методику “батьківський твір” у варіанті для батьків хворої дитини. Ця методика є досить інформативною і широко використовується для психологічної діагностики змістовних аспектів батьківської позиції [3], [5], [8], і в нашій практичній роботі ми використовуємо її теж перш за все з цією метою. Втім, на нашу думку, вона є показовою і для характеристики емоційного стану того, хто її виконує. Тому завданнями нашого дослідження були:

- Модифікація існуючої методики під групу батьків дітей з хронічною інвалідизуючою хворобою;
- Проведення контент-аналізу одержаних в результаті дослідження творів і виділення змістовних категорій;
- Порівняння змісту творів за цими категоріями між групами батьків (матерів) з відносно сприятливим та зниженим емоційним фоном;

Дослідження проводилося серед 126 матерів дітей віком від 2 місяців до 11 років, які проходили медико-соціальну реабілітацію в Українському медичному центрі реабілітації дітей з органічним ураженням нервової системи МОЗ України. З цих дітей з діагнозом “дитячий церебральний параліч” – 85 осіб, з діагнозом “синдром рухових порушень” – 41 особа.

Кількісна оцінка емоційного стану матерів проводилася за шкалою депресії ТІД, яка високо і значимо корелює зі шкалою Бека (обґрунтування вибору цієї методики проведене нами в [7]). За цією шкалою чим нижчими є значення, тим вищим є рівень депресії.

Матерям пропонувалося написати твір “Моя дитина та її хвороба”. Після аналізу творів (а також враховуючі існуючі традиції використання такої методики – див. [5]) було виділено категорії, до яких відносилися висловлювання авторів творів:

- “причини хвороби” – пояснення матерями причин, механізмів, особливостей хвороби дитини;
- “історія подій” – послідовне описання, перелік подій, які родина, матір, дитина перенесли в зв'язку з хворобою;
- “об'єктивний стан дитини” – описання особливостей, можливостей, вмінь, знань дитини, яке має

неоцінковий характер (“дитина завжди радіє, коли бачить рідних, посміхається, махає руками, ногами. До незнайомих людей теж посміхається, агукає до них”); висловлення типу “Моя дитина є найкращою” сюди не зараховувалися);

- “поводження і робота з дитиною” – згадування конкретних завдань, дій, процедур, які мати (родина) ставили та реалізовували у взаємодії зі своєю дитиною (“з дитиною треба працювати повсякденно, наполегливо добиватися навіть самих маленьких успіхів”; “вчимося брати іграшку і утримувати її в руці, реагувати на звуки, говорити найпростіші сполучення звуків, розмовляємо з ним, говорячи про предмети, які його оточують, знайомимо з тваринами, розказуємо, що є добро”);

- “емоційне тло” – загальний емоційний окрас усього тексту в цілому (нейтральний або невиражений, позитивний, негативний);

- “оцінка дитини” – узагальнена модальність стверджень, що стосуються дитини (позитивна, негативна, амбівалентна);

- “оцінка наявності / відсутності позитивної динаміки в стані дитини” – оцінка за той період, що відображений матір'ю у творі;

- “надія на фахівців” – посилення на необхідність звертатися по допомогу до фахівців, висловлення сподівань на високу ефективність цієї допомоги, безпосереднє звертання до фахівця, який проводив дослідження;

- “виділення часових планів” (минуле, теперішнє, майбутнє) – згадування подій, які відбувалися, відбуваються або мають відбуватися з дитиною, матір'ю, родиною; також оцінювалося за часом дієслів, які використалися в тексті.

Для порівняння змісту творів матерів з різним емоційним станом ми виділили групи матерів з відносно сприятливим емоційним станом (показник за шкалою депресії вищий за + 6) та з відносно високими значеннями за шкалою депресії (нижчий за – 6). З загальної кількості обстежених виділено 13 осіб зі “сприятливим” емоційним станом та 25 “депресивних”. Матері з середніми значеннями показника залишилися поза межами цього дослідження. Матерів з позитивним показником за шкалою депресії серед досліджуваних було більше, але деякі з них (8 осіб) не написали твір, деякі взагалі виконали програму обстеження в дуже неповному обсязі. Як правило, це матері, які вважають стан своєї дитини не дуже тяжким (хоча це не завжди відповідає реальності) і позиція яких у процесі реабілітації фахівцями в більшості випадків оцінювалася як недостатньо активна. Цікаво, що всі виділені матері з високим негативним показником (“депресивні”) твір написали.

Проводився підрахунок частоти висловлювань, віднесених до певних категорій, потім ці сумарні частоти ділилися на кількість обстежених творів і, таким чином, виводився показник частоти згадок певної категорії на 1 твір.

Дані про відносну частоту згадування окремих категорій в творах матерів з відносно сприятливим емоційним станом та матерів з високим рівнем показника за шкалою депресії наведені в таблиці 1.

Таблиця 1

Категорія	Матері з негативним значенням показника за шкалою депресії	Матері з позитивним значенням показника за шкалою депресії
Причини хвороби	0,16	0,15
Історія подій	0,36	0,33
Об'єктивний стан дитини	0,08	0,46
Поводження і робота з дитиною	0,16	0,62
Нейтральний емоційний фон	0,32	0,31
Позитивний емоційний фон	0	0,54
Негативний емоційний фон	0,44	0,15
Амбівалентний емоційний фон	0,08	0,15
Позитивна оцінка дитини	0,68	0,62
Амбівалентна оцінка дитини	0,24	0,31
Наявність позитивної динаміки в стані дитини	0,08	0,23
Відсутність позитивної динаміки	0,12	0
Надія на фахівців	0,28	0,62
Згадування минулого	0,48	0,62
Орієнтація на майбутнє	0,24	0,77
Життя в теперішньому	0,52	0,69
Середня кількість часових модальностей	1 – 2	2 – 3
Середня кількість слів в творі	119,08 (якщо відкинути один дуже довгий твір – 99,36)	138,43

Ми бачимо, що у матерів зі сприятливим емоційним станом відносно частіше зустрічаються характеристики об'єктивного стану дитини, згадування конкретних деталей поведінки і роботи з нею. Можна уявити, що матері, які знаходяться в більш сприятливому емоційному стані, більш адекватно усвідомлюють і оцінюють реальні можливості своєї дитини, більше помічають деталей в її поведінці, краще обізнані в тому, яким чином працювати з дитиною, чого і як її навчати, краще вміють планувати свою роботу, уявляють собі, яким чином досягнути бажаної мети. Опосередковано це підтверджується даними, отриманими в іншому нашому дослідженні (зараз у друці), а саме, що вираженість стратегії подолання “побудування плану дій” в ситуації, пов'язаній зі здоров'ям / хворобою дитини, від'ємно корелює з показниками за шкалами депресії. Відносно частіше матері зі сприятливим емоційним станом згадують позитивні зміни в здоров'ї та розвитку своєї дитини, ніхто з них не посиляється на безрезультатність зусиль, які покладаються в роботі з дитиною (у “депресивних” матерів такі висловлення зустрічаються). Частіше “благополучні” матері вказують на необхідність звертання до фахівців, і саме фахівців реабілітаційного центру, де працювали з дитиною та проводилося дослідження, висловлюють сподівання на їх ефективну допомогу.

При огляді показників згадувань подій минулого, майбутнього, теперішнього часу складається враження, що більш благополучні (в емоційному відношенні) матері частіше орієнтовані на майбутнє, взагалі часова перспектива їх творів охоплює всі модальності часу, в той час як у “депресивних” матерів вона частіше є обмеженою минулим / теперішнім часом (показник “середня кількість часових модальностей” у таблиці).

У творах матерів з високим рівнем показника за шкалою депресії можна відмітити такі особливості:

- Нерідко це буває короткий твір, іноді з прямим відмовленням від його написання.

Приклад 1. “Пробачте, але твір не вийде. Я не люблю копатися в минулому, не люблю питання “Чому так вийшло?”. Я живу теперішнім і вірю в світле майбутнє”.

Приклад 2. “Я проти цього твору, і про хворобу писати не буду, оскільки бажаю здоров'я своїй дитині”.

- Часто зустрічається пряме описання важкого душевного стану, який має місце зараз або періодично повторюється; характерною є висока емоційна насиченість тексту з переважанням негативних емоцій.

Приклад 3. “Мені дуже важко писати про це, оскільки сльози захлинають мене. Я не можу повірити в те, що моя дитина, як мені сказали, не буде як всі. ... Я не знаю, як я буду жити далі. Мені дуже важко говорити про це. І як мені змиритися з цим, я не знаю!”

Приклад 4. “У мене хвора дитина. У мого синочки дитячий церебральний параліч. Це дуже страшна фраза. Страхітлівішого діагнозу не можливо собі й уявити. Коли я вперше почула про це рік тому, у мене був страшний шок. Я не хотіла нікого бачити, чути, я навіть не хотіла жити. Хотілося просто померти, і все. Та поступово звикаєш до цього. Хоча бувають і зараз моменти, коли хочеться його сховати, забрати від усіх, поїхати з ним разом і десь тихенько померти”.

- Часто такі матері підкреслюють дуже сильну любов до дитини, яка іноді тим сильніша, чим гіршим сприймається стан дитини.

Приклад 5. “Я дуже люблю свого сина. Іноді мені здається, що навіть більше, ніж старших [здорових] синів”.

Приклад 6. “Я дуже люблю свою дитинку, незважаючи на те, що він хворий, і я ніколи і нікому не віддала б його і не віддам, незважаючи ні на що. Я все одне щаслива. Що він у мене є, і буду любити його, незважаючи ні на що” (об'єктивний стан цієї дитини дуже тяжкий).

- Іноді зустрічаються описання амбівалентних почуттів, пов'язаних з хворобою дитиною.

Приклад 7. “Коли я побачила [сина], він показався мені таким хорошеньким, таким беззахисним. Що я тоді переживала, я намагаюся не згадувати в деталях – так легше. Часто тільки достаю його шарпеточки, ті, які я зв'язала йому, коли він лежав у кюветі, ..., зараз, коли бачу Колю, важко уявити, що він був такий малесенький. ... На свого Колю я часто злось, що він (звичайно, не навмисно), не дає мені робити те, що я хотіла б. Він постійно вимагає до себе уваги, кричить. Його доводиться носити на руках. Коли цілий день знаходиться одна у квартирі з дитиною, це дуже важко. Тому, як тільки хтось приходить, намагаєшся “спихнути” дитину. Іноді мені дуже соромно, що я

прикриваюся веденням домашнього господарства, тільки б не займатися з Колею”.

Приклад 8. “Моя дитина для мене сама краща, сама розумна, сама хороша. Хоча вона іноді доводить мене до нервового зриву, але всеодно я її дуже люблю.”

Висновки.

В роботі описана модифікація методики “батьківський твір” для групи матерів дітей з хронічним інвалідизуючим захворюванням. Проведене дослідження особливостей виконання цієї методики матерями дітей з органічною церебральною патологією в залежності від їхнього (матерів) емоційного стану. Виявлено, що є розрізнення між творами матерів з відносно сприятливим емоційним станом і матерів з високими показниками за шкалою депресії. Отже,

методика “батьківський твір” може давати не тільки інформацію про особливості батьківського ставлення до дитини, але також і про емоційний стан батька (матері), який її виконує. Виділені змістовні індикатори оцінки емоційного стану матері дитини з неврологічним захворюванням (категорії аналізу тексту).

Подальша робота лежить у напрямку збору більшого обсягу матеріалу і валідації модифікованого варіанту методики, пошуку більш тонких і диференційованих індикаторів емоційного стану підслідних. Якщо звернутися до одержаних змістовних результатів, то, на наш погляд, цікавим було б дослідження динаміки і особливостей часової перспективи батьків хворої дитини.

ЛІТЕРАТУРА

1. *Вшневский В. А.* О динамике психогенной депрессии, вызванной рождением в семье больного ребенка // Депрессии в амбулаторной и общесоматической практике (вопросы диагностики и терапии). Сб. научн. трудов. – М., 1984. – С. 147 – 154.

2. *Майрамян Р. Ф.* Семья и умственно отсталый ребенок (психопатологический и психологический аспекты проблемы): Автореф. дис. ... канд. мед. наук. – М., 1976.

3. *Овчарова Р. В.* Психологическое сопровождение родительства. – М.: Изд-во Института Психотерапии, 2003. – 319 с.

4. *Романова О. Р.* Психологическое исследование особенностей материнской позиции женщин, дети которых страдают церебральным параличом // Журнал невропатологии и психиатрии им. С. С. Корсакова. – 1988. - Вып. 9. - С. 109 – 114.

5. *Стиваковская А. С.* Профилактика детских неврозов. Комплексная психологическая коррекция. – М.: Издательство МГУ, 1988. – 200 с.

6. *Ткачева В. В.* Психологическое изучение семей, воспитывающих детей с отклонениями в развитии. – М.: УМК «Психология»; Московский психолого-социальный институт, 2004. – 192 с.

7. *Фадеева І. В., Клещерова І. М.* Особливості тривожних та депресивних проявів у матерів дітей з органічним ураженням ЦНС // Проблеми загальної та педагогічної психології: Збірник наукових праць Інституту психології ім. Г. С. Костюка АПН України / За ред. С. Д. Максименка. – Т. УІІ, вип. 4. – К., 2005. – С.267 – 272.

8. *Филиппова Г. Г.* Психология материнства. – М.: Изд-во Института Психотерапии, 2002. – 240 с.

9. *Шаповаленко І. В., Миронова Т. Б.* Тяжелое заболевание ребенка: горестные переживания // Практична психологія та соціальна робота. – 2004. - № 6. - С. 68 – 75.

Подано до редакції 14.11.05

РЕЗЮМЕ

Описана модифікація методики «Родительское сочинение» для групи матерей дітей с хроническим інвалідизуючим захворюванням. Проведено дослідження особливостей виконання цієї методики матерями дітей с органічною церебральною патологією в залежності від емоційного стану ма-

терей, виявлені различия между сочинениями матерей с высокими показателями по шкалам депрессии и матерей с относительно благоприятным эмоциональным состоянием, на основе анализа текста сочинений выделены индикаторы оценки эмоционального состояния матерей больных детей.

SUMMARY

The article describes the modification of “Parental essay” as a corrective method for mothers of children with cerebral palsy. The author presents the analysis of peculiarities of using the methods by mothers with depression and

those with normal emotional condition. There are some differences concerning mothers with depression and those with normal emotional condition. The author demonstrates some indicators of emotional condition of such mothers.

Науковий керівник – чл.-кор. АПН України, д.психол.н., професор Л. Ф. Бурлачук