

ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ НАУКИ

УДК 159.9

ОТНОШЕНИЕ К БОЛЕЗНИ РЕБЕНКА У МАТЕРЕЙ В КОНТЕКСТЕ ОБЕСПЕЧЕНИЯ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕБНОГО ПРОЦЕССА ХРОНИЧЕСКОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ

Нарбекова Эльвира Фариховна, студент, направление подготовки 37.03.01 Психология, Оренбургский государственный университет, Оренбург
e-mail: rafikova-elvira@mail.ru

Научный руководитель: **Болдырева Татьяна Александровна**, кандидат психологических наук, доцент кафедры общей психологии и психологии личности, Оренбургский государственный университет, Оренбург
e-mail: ttatianna@yandex.ru

***Аннотация.** В статье представлено теоретическое обоснование важности исследования отношения к болезни ребенка у матерей в контексте обеспечения эффективности лечебного процесса хронического заболевания. На основании обобщения и систематизации публикаций по данной проблеме раскрыто содержание феномена «отношения матери к болезни ребенка», сформулированы основные параметры его описания, приведены некоторые типологические характеристики, а также определены наиболее информативные и популярные методики для его исследования. Означенные характеристики данного явления обладают непосредственным влиянием на организацию и эффективность лечения и реабилитации ребенка, и, следовательно, совершенствование форм и методов их изучения как в контексте сравнительных исследований, так и в рамках индивидуальной работы, носит сугубо прагматический характер. Акцент при рассмотрении данного феномена был сделан на отношении матери к такой болезни у ребенка, как сахарный диабет первого типа.*

***Ключевые слова:** отношение к болезни, отношение к болезни ребенка у матерей, тип отношения к болезни, мамы детей с хроническими заболеваниями, родители, ребенок с ОВЗ.*

***Для цитирования:** Нарбекова Э. Ф. Отношение к болезни ребенка у матерей в контексте обеспечения эффективности лечебного процесса хронического заболевания // Шаг в науку. – 2022. – № 1. – С. 82–85.*

MOTHER'S ATTITUDE TO THE CHILD'S ILLNESS IN THE CONTEXT OF ENSURING THE EFFECTIVENESS OF THE TREATMENT PROCESS OF A CHRONIC DISEASE

Narbekova Elvira Farikhovna, student, training program 37.03.01 Psychology, Orenburg State University, Orenburg
e-mail: rafikova-elvira@mail.ru

Research advisor: **Boldyreva Tatyana Aleksandrovna**, Candidate of Psychological Sciences, Associate Professor of the Department of General Psychology and Personality Psychology, Orenburg State University, Orenburg
e-mail: ttatianna@yandex.ru

***Abstract.** The article presents a theoretical substantiation of the importance of studying the attitude of mothers to a child's illness in the context of ensuring the effectiveness of the treatment process for a chronic disease. Based on the generalization and systematization of publications on this issue, the content of the phenomenon of «mother's attitude to the child's illness» is revealed, the main parameters for describing its description are formulated, some typological characteristics are given, and the most informative and popular methods for its study are identified. The aforementioned characteristics of this phenomenon have a direct impact on the organization and effectiveness of treatment and habilitation of a child, and, therefore, the improvement of the forms and methods of their study, both in the context of comparative studies and in the framework of individual work, is of a purely pragmatic nature.*

When considering this phenomenon, the emphasis was placed on the attitude of the mother to such a disease in a child as type 1 diabetes mellitus.

Key words: *attitude to illness, mother's attitude to illness of a child, type of attitude to illness, mothers of children with chronic diseases, parents, a child with disabilities.*

Cite as: Narbekova, E. F. (2022) [Mother's attitude to the child's illness in the context of ensuring the effectiveness of the treatment process of a chronic disease]. *Shag v nauku* [Step into science]. Vol. 1, pp. 82–85.

На протяжении многих лет в Российской Федерации отмечаются негативные тенденции в состоянии здоровья детей. Данные сотрудников Федеральной службы государственной статистики указывают на сокращение численности детского населения в стране, а также на рост заболеваемости и патологии у детей ежегодно на 4–5% [10]. Стремительное развитие медицины как методов диагностики, так и лечения, не снимают актуальности проблемы. По-прежнему большой диапазон заболеваний, проявляющихся в детском возрасте, имеют тенденцию к хронификации процесса, а в ряде случаев – и к инвалидизации.

Под воздействием ограничений, которые заболевание накладывает на ребенка, происходит эмоциональное перенапряжение в семье, что приводит к перестройке системы отношений как в семье в целом, так и системы отношений отдельных членов семьи. Перестройка эта может носить как конструктивный, так и деструктивный характер. При этом ее характер может усугубляться или ослабляться в зависимости от тяжести заболевания, финансовых возможностей семьи, социальной поддержки, взаимоотношений в семье на момент постановки диагноза, болезненность лечения и ограничения, вызванные заболеванием.

Практика сопровождения семей с детьми, имеющими хронические заболевания и/или заболевания с неблагоприятным исходом, показывает, что чаще всего и наиболее существенно эти изменения связаны с матерью, обеспечивающей лечебный и реабилитационный процессы.

Во многих исследованиях отмечается, что «недостаточное внимание уделяется учету особенностей восприятия и отношения матери к своему ребенку специалистами различного профиля, особенно медицинским персоналом» [1]. Между тем, качество лечебного процесса, успешность реабилитационных мероприятий напрямую связаны с поведением матери в отношении больного ребенка, что, в свою очередь, формируется на основе качественных характеристик такого феномена, как «отношения матери к болезни ребенка». Незнание этих характеристик может снизить эффективность проводимого лечения и реабилитационных мероприятий. Не только родители, но и специалисты вносят существенный вклад в установление комплаентных отношений, при этом положительный вклад специалиста в их построение основывается на понимании представлений, убеждений и опыта родителей [1].

Кроме того, дефицит информации и недостаточная осведомленность родителей о заболевании ребенка и возможностях его лечения могут приводить к тяжелым эмоциональным состояниям и отрицательно сказываться на внутренней картине болезни самого ребенка.

Научный и практический интерес представляет исследование особенности родительского отношения к болезни ребенка у матерей.

Вопросы влияния отношения родителей в целом и матери в частности к болезни ребенка стали предметом исследования в течение последних 20 лет. Эти вопросы чаще поднимаются в рамках специальной психологии, клинической психологии, а также контексте социализации ребенка [2, 6, 12, 13]. Изначально за основу рассмотрения данного феномена было взято более общее, разрабатывавшееся еще с первой трети XX века явление, понятие «отношение личности к болезни». [8] В. Н. Мясищевым данное понятие определяется как «целостная система индивидуальных, избирательных, сознательных связей личности с различными сторонами объективной действительности» [9].

В структуре последнего понятия Быкова И. С., Краснощекова И. В. и Якиманская И. С. выделяют чувственный, когнитивный, аффективный и регулятивный компоненты. На основе анализа публикаций авторы определяют стенические, астенические и рациональные типы отношения к болезни ребенка и его родителей, а также подчеркивают значимость представлений родителей о болезни ребенка для организации его лечения и реабилитации. С целью оптимизации лечебного и коррекционного процесса авторы упомянутой статьи предлагают выявлять деструктивный характер представлений о заболевании у родителей и направлять усилия психологов и врачей в том числе и на формирование адекватности этих представлений [3].

Посредством «Цветового теста отношений» А. М. Эткинды, психодиагностической методики «Диагностика отношений к болезни ребёнка» В. Е. Кагана и И. П. Журавлевой, Гокина Т. И. получила подтверждение выдвинутой гипотезы о наличии связи между отношением матери к болезни ребёнка и отношением ребенка к своему заболеванию. Сопоставление ассоциаций и рангов цветовых рядов позволило автору выделить некоторые типы отношений к болезни ребенка [5]. В частности, были выделены неблагоприятное, благоприятное и нейтральное отношения к болезни ребенка. Ка-

ждому типу отношения матери к болезни ребенка свойственна определенная совокупность признаков в системах воспитания и супружеских отношений.

Так, неблагоприятный тип отношения матери к болезни ребёнка связан с гиперпротекцией, потворствованием и чрезмерностью требований к ребенку, регуляция самостоятельности ребенка носит выраженный дисгармонический характер. На фоне страха утраты ребёнка конфликт переносится в зону супружеских отношений.

Благоприятный тип отношения матери к болезни ребёнка часто характеризуется игнорированием потребностей ребёнка, а имеющий место конфликт также может быть экстраполирован в сферу супружеских отношений.

Общая эмоциональная напряженность также является характерным признаком того или иного типа отношения к болезни ребенка. Так, положительное или нейтральное отношение коррелирует с низким уровнем в то время, как неблагоприятное отношение формирует высокий уровень таковой [5].

Взаимное влияние связи объективной клинической картины неврологической патологии у ребенка с отношением к болезни ребенка у матери рассматривает И. Е. Валитова. Посредством применения клинической беседы с матерями детей с диагнозом «последствия органического поражения ЦНС» и «детский церебральный паралич» было обнаружено, что матери более, чем в 50% случаев склонны отрицать наличие у ребенка патологии, квалифицируя объективно регистрируемые нарушения как особенности развития. При этом, мотивационный компонент адекватной коррекционной помощи ребёнку формируется только в случае понимания неврологической природы имеющихся у ребенка патологий. Иными словами, отсутствие у матери объективных, адекватных представлений о природе и структуре патологии у ребёнка не позволяет организовать адекватную систему помощи, оказывается невозможной [4].

Влияние отношения родителей к ребенку с детским церебральным параличом, отношения к его болезни, к его будущему в зависимости от пола и тяжести его заболевания в сравнении с детьми, не имеющими нарушений в психофизическом развитии, изучается в работе В. С. Тихомировой [11]. Для исследования использовались универсальный трехфакторный семантический дифференциал Ч. Осгуда (в адаптации Д. Д. Исаева), клиническая беседа и методика «Диагностика отношения к болезни ребенка» (В. Е. Кагана и И. П. Журавлевой). Выявлено, что наиболее характерны для детей с ДЦП гипозогнозическое и анозогнозическое восприятие болезни ребёнка. То есть, в целом, родители детей с последствиями ДЦП чаще недооценивают (при гипозогнозическом типе отношения) или отрицают (при анозогнозическом) тяжесть заболевания, выд-

вигая в качестве причин внешние, экстернальные. Тихомирова В. В. объясняет полученные результаты эффектом деконструктивных психологических защит, имеющих место в сознании родителей.

Представление о будущем детей с ДЦП имеет гендерные различия. При сравнении представлений о будущем девочек, страдающих последствиями детского церебрального паралича, обнаружено, что, если в группе здоровых детей девочки воспринимаются как более слабые, то в группе девочек с ДЦП их перспективы оцениваются как менее благоприятные по сравнению с мальчиками. Ведущую роль в формировании такого представления играет ориентация именно на внешние проявления дефекта, снижение привлекательности девочки за счет нарушений опорно-двигательного аппарата, наихудшие перспективы, по мнению матерей, у девочек.

Кроме того, в статье В. С. Тихомировой рассматривается вопрос влияния самого заболевания на восприятие матерями собственного больного ребёнка. Так, если матери умственно отсталых детей принимают их со всеми проблемами, проявляя, чаще всего, гиперопеку, то матери детей с ДЦП концентрируют своё внимание на зависимости и пассивности ребёнка [11].

Следовательно, характер заболевания, которым ребенок страдает, формирует в значительной степени содержание и иные качественные характеристики отношения матери к болезни ребёнка.

Особенности отношения к болезни ребенка в зависимости от вида и тяжести заболевания выступили предметом исследования в работе М. В. Иванова и О. И. Богачевой. Проведенный сравнительный анализ с использованием довольно популярных психодиагностических методик «Диагностика отношения к болезни ребёнка», «Индекс жизненного стиля» (в адаптации Романовой Е. С. с соавторами), а также авторской анкеты – интервью по определению уровня осведомленности о болезни ребёнка, подтвердило выводы и предположения, которые неоднократно высказывались в других публикациях о влиянии на формирующееся у родителей детей с расстройствами аутистического спектра анозогнозического типа отношения неадаптивных психологических защит. В то же время обнаружено, что у родителей детей с сахарным диабетом 1 типа анозогнозического типа отношения к болезни ребёнка фактически не проявляется. По мнению авторов рассматриваемой публикации, качественные характеристики тех изменений в жизни ребенка и его окружения, которые приносит сахарный диабет 1 типа (необходимость ежедневного замера сахара, строгая регламентация режима приёмов пищи), исключают саму возможность анозогнозического типа отношения к болезни ребёнка [7].

Таким образом, понятие «отношения к болезни ребенка у матери» продолжает оставаться дискус-

сионным понятием. Тем не менее, относительно небольшое число исследований, проведенных в данном направлении, позволяет констатировать, что:

1) тип отношения к болезни ребёнка у матери – это образование интегральное, включающее в себя представление о болезни ребёнка, совокупность представлений, характерных для определённого представления о болезни и поведенческих реакций, детерминированных перечисленными феноменами;

2) тип отношения к болезни ребенка у матери зависит от характера заболевания, прежде всего, потому, что характер заболевания накладывает ограничения разного типа на повседневную жизнь как ребенка, так и семьи в целом, обладает разным прогнозом;

3) по критерию поведенческих реакций, детерминированных тем или иным типом отношения ма-

тери к болезни ребенка выделяют конструктивный и деструктивный типы;

4) наиболее популярными психодиагностическими методиками для исследования типов отношения родителей к болезни ребёнка являются «Диагностика отношения к болезни ребёнка» (ДОБР В. Е. Кагана и И. П. Журавлёвой), «Индекс жизненного стиля» (в адаптации Романовой Е. С. с соавторами), семантический дифференциал Ч. Осгуда.

Означенные характеристики такого явления, как «отношение к болезни ребёнка матери», обладают непосредственным влиянием на организацию и эффективность лечения и реабилитации ребёнка, и, следовательно, совершенствование форм и методов их изучения как в контексте сравнительных исследований, так и в рамках индивидуальной работы, носит сугубо прагматический характер.

Литература

1. Аникина В. О., Блох М. Е. Специфика отношений «врач-пациент» в системе неонатологической и педиатрической помощи и направления работы психолога // Вестник Санкт-Петербургского университета. Психология. – 2020. – Том. 10. №. 3. – С. 289–302.
2. Болдырева Т. А., Явкина О. С. Психосемантическое пространство отношения родителей к детям с интеллектуальной недостаточностью // Вестник Пятигорского государственного лингвистического университета. – 2009. – № 2. – С. 429–431.
3. Быкова И. С., Краснощекова И. В., Якиманская И. С. Отношение к болезни у родителей детей с ОВЗ (ограниченными возможностями здоровья): постановка проблемы // Мир науки. Педагогика и психология. – 2019. – № 1. – URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/otnoshenie-k-bolezni-u-roditeley-detey-s-ovz-ogranichennymi-vozmozhnostyami-zdorovya-postanovka-problemy> (дата обращения: 26.10.2021).
4. Валитова И. Е. Представления матерей о неврологических заболеваниях раннего возраста в структуре отношения к болезни ребенка / И. Е. Валитова // Клиническая и специальная психология. – 2021. – Т. 10. – № 2. – С. 47–62.
5. Гокина Т. И. Взаимосвязь отношения матери к болезни ребенка и его отношения к собственному заболеванию // Символ науки. – 2018. – № 12. – URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/vzaimosvyaz-otnosheniya-materi-k-bolezni-rebenka-i-ego-otnosheniya-k-sobstvennomu-zabolevaniyu> (дата обращения: 26.10.2021).
6. Зубова Л. В. Роль семейной педагогики в становлении личности ребенка // Вестник Оренбургского государственного университета. – 2007. – № 7. – С. 54.
7. Иванов М. В., Богачева О. И. Родительское отношение к болезни ребенка (на примере расстройств аутистического спектра) // Всерос. конф. «Психическое здоровье детей страны – будущее здоровье нации» (г. Ярославль, 4–6 октября 2016 г.) – Ярославль, 2016. – С. 154–155.
8. Исаев Д. Н. Отношение родителей и болезнь ребенка // Психосоматическая медицина детского возраста. СПб.: Специальная литература – 1996. – С. 341–344.
9. Мясницев В. Н. Психология отношений. Под ред. А. А. Бодалева / Вступительная статья А. А. Бодалева. М.: Изд-во «Институт практической психологии», Воронеж: НПО «МОДЭК», 1995. – 356 с.
10. Показатели здоровья матери и ребенка, деятельности службы охраны детства [Электронный ресурс] // Федеральная служба государственной статистики. – URL: <https://rosstat.gov.ru/folder/13721> (дата обращения: 26.10.2021).
11. Тихомирова В. С. Особенности отношения матерей к своему ребенку-дошкольнику, страдающему церебральным параличом // Психологическая наука и образование. – 2013. – Том 18. – № 4. – С. 74–83.
12. Шимбарева А. Отношение матерей к детям с детским церебральным параличом // Скиф. Вопросы студенческой науки. – 2018. – № 10(26). – С. 60–62.
13. Щербинина О. А., Игнатова Т. Н. Роль материнского отношения к подростку в структуре переживания им одиночества. // Психолог. – 2016. – № 4. – С. 115–125.

Статья поступила в редакцию: 02.12.2021; принята в печать: 02.02.2022.

Автор прочитал и одобрил окончательный вариант рукописи.