

5. Sheard, T., Maguire, P. The effect of psychological interventions on anxiety and depression in cancer patients: results of two meta-analyses // National Library of Medicine. – URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10468295/> (дата обращения: 07.03.2023).

Сведения об авторах

И.И. Носова* – студент магистратуры

Е.С. Набойченко – доктор психологических наук, профессор.

Information about the authors

I.I. Nosova – M.S. student

Y.S. Naboychenko – Doctor of psychology, professor

* **Автор, ответственный за переписку (Corresponding author):**

inoekat@gmail.com

УДК 159.92

ПРОБЛЕМА ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ ЖЕНЩИН, ПРИНЯВШИХ РЕШЕНИЕ ВЫНАШИВАТЬ РЕБЕНКА С НАРУШЕНИЯМИ В РАЗВИТИИ

Елена Владимировна Сажаяева, Наталья Александровна Устинова

ФГБОУ ВО «Уральский государственный медицинский университет»

Министерства здравоохранения РФ

Екатеринбург, Россия

Аннотация.

Введение. В статье раскрывается важность организации психологического сопровождения, если семья принимает решение не прерывать беременность, чтобы морально подготовить супругов к их будущей жизни с ребенком, имеющим различные нарушения в развитии. **Цель исследования** - систематизировать психологические проблемы семей, воспитывающих детей с дефектами развития. **Материал и метод исследования.** Был проведен контент-анализ, синтез, обобщение и анкетирование семей, изучена информация о клинических случаях, собранная в период с 2018 по 2022 годы на базе государственного автономного учреждения социального обслуживания Свердловской области «Комплексный центр социального обслуживания населения «Забота» Белоярского района». **Результаты.** Появление больного ребенка действует на родителей удручающе и расценивается как жизненная катастрофа. **Выводы.** Необходимо организовать психологическое сопровождение женщин, принявших решение вынашивать ребенка с дефектами развития, что будет способствовать сохранению и поддержанию психического и психологического здоровья членов семьи.

Ключевые слова. Психологическое сопровождение, ребенок с дефектом развития, семья.

THE PROBLEM OF PSYCHOLOGICAL SUPPORT FOR WOMEN WHO HAVE DECIDED TO BEAR A CHILD WITH DEVELOPMENTAL DISABILITIES

Elena V. Sazhaeva, Natalia A. Ustinova
Ural state medical university
Yekaterinburg, Russia

Abstract

Introduction. The article reveals the importance of organizing psychological support if the family decides not to terminate the pregnancy in order to mentally prepare the spouses for their future life with a child with various developmental disorders. **The purpose of the study** - is to systematize the psychological problems of families raising children with developmental defects. **Material and methods of research.** Content analysis, synthesis, generalization and questioning of families were carried out, information on clinical cases collected from 2018 to 2022 on the basis of the state autonomous social service institution of the Sverdlovsk region "Integrated Center for Social Services of the population "Care" of the Beloyarsk district" was studied. **Results.** The appearance of a sick child has a depressing effect on parents and is regarded as a life catastrophe. **Conclusions.** It is necessary to organize psychological support for women who have decided to bear a child with developmental defects, which will contribute to the preservation and maintenance of the mental and psychological health of family members.

Keywords. Psychological support, a child with a developmental defect, a family.

ВВЕДЕНИЕ

Развитие пренатальной диагностики около 40% дает возможность уже на стадии внутриутробного развития выявить те или иные отклонения в развитии плода, что дает время и возможность родителям своевременно, принять решение о пролонгировании или прерывании беременности. Если семья принимает решение не прерывать беременность, то с этого момента важно организовать психологическое сопровождение, чтобы морально подготовить супругов к их будущей жизни с малышом, так как одними из основных факторов формирования психического здоровья детей являются отношения между супругами и психологический микроклимат в семье, которые в значительной степени определяют атмосферу, в которой будет расти и развивается ребенок.

Отдельные проблемы семьи, воспитывающей ребенка с дефектами развития, уже становились предметом изучения как отечественных, так и зарубежных авторов. Так в ряде исследований Р. Ф. Майрамян, М. М. Семаго, А. С. Спиваковской рассматривались проблемы психотравмирующего влияния ситуации рождения ребенка с отклонениями в развитии, родительского кризиса, отрицательно сказывающегося на психическом здоровье матерей, жизни и деятельности семьи, а также динамике супружеских отношений, что приводило к дезорганизации семьи и реорганизации роли родителей. Как отмечает Дружинин В.Н., рождение ребенка с дефектом развития действует на разных родителей неодинаково, но в большинстве своем проявляется как сильнейший психологический стресс, последствием которого может быть возникновение так называемого травматического невроза, т.е. нарушение функционирования психики в результате пережитого шока. Большинство родителей постепенно

обретают силы, чтобы вернуться к обыденной жизни и заняться воспитанием ребенка. Однако сильный шок, пережитый ими ранее, способен возвращаться к ним в виде «ретроспективных» тревог, бессонницы, нервных срывов, периодических депрессий.

Проблема психологического сопровождения беременных женщин, принявших решение вынашивать ребенка с нарушениями в развитии, огромна, серьезна и недостаточно изучена.

Цель исследования – систематизировать психологические проблемы семей, воспитывающих детей с дефектами развития.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

Нами был проведен контент-анализ 100 источников психолого-педагогической литературы, изучена информация о клинических случаях, собранная в период с 2018 по 2022 годы на базе государственного автономного учреждения социального обслуживания Свердловской области «Комплексный центр социального обслуживания населения «Забота» Белоярского района» (далее – учреждение социального обслуживания). С целью изучения внутренней позиции родителей детей с отклонениями в развитии, их отношения к дефекту ребенка и перспективам его будущего использовали проективный метод исследования «Адаптированный тематический апперцептивный тест — АТАТ» (В.В. Ткачёва) и методы социологического исследования, в т.ч. анкетирование 100 семей, глубинное интервью в фокус-группах, а также теоретические и эмпирические, адекватные объекту и предмету исследования, включающий опрос родителей, учреждения социального обслуживания с помощью информационно коммуникативных технологий (Google формы);

- метод моделирования;

- метод количественной и качественной обработки данных в программных продуктах excel, statistica.

РЕЗУЛЬТАТЫ

Появление больного ребенка действует на родителей удручающе и расценивается как жизненная катастрофа. Как показали результаты анкетирования родителей, на этой почве часто возникают между супругами конфликты. Уровень разводов в таких семьях весьма высок: до 50% отцов уходит из семьи. То есть: проблема воспитания ребенка-инвалида дополняется проблемой воспитания ребенка в неполной семье. Замечено, что в семьях с детьми-инвалидами, получающих даже элементарную помощь специалистов по психологической и медико-социальной реабилитации, количество разводов снижается, ибо такая помощь дает надежду в прежде безвыходной ситуации. Немало случаев, когда родители отказываются от таких детей, оставляя их в родильных домах или передают на воспитание в специализированные учреждения.

Первый год после случившегося особенно тяжел для семьи, так как она сталкивается со многими затруднениями: чувство вины, боязнь огласки произошедшего, переживание неадекватных реакций окружающих, страх перед предстоящим операционным лечением, установление инвалидности, принятие этого статуса по отношению к собственному ребенку, неуверенность в его

будущих социальных перспективах, первые конфликты в связи с нарушением прав, связанных с инвалидностью ребенка.

Дружинин В.Н. [1], выделяет несколько схем поведения родителей на появление ребенка, имеющего тот или иной дефект. Это:

1. Принятие ребенка и его дефекта – родители принимают дефект, адекватно оценивают его и проявляют по отношению к ребенку настоящую преданность. У родителей не проявляются видимые чувства вины или неприязни к ребенку. Главным девизом считается: «необходимо достигнуть как можно больше там, где возможно». В большинстве случаев вера в собственные силы и способности ребенка придает таким родителям душевную силу и поддержку.

2. Реакция отрицания – отрицается, что ребенок страдает дефектом. Родители не признают для своего ребенка никаких ограничений и воспитывают в духе чрезвычайного честолюбия и настаивают на высокой успешности его деятельности.

3. Реакция чрезмерной защиты, протекции опеки, охранительства. Родители наполнены чувством жалости и сочувствия, что проявляется в чрезмерно заботливом и защищающем ребенка от всех опасностей типе воспитания. Чрезмерная любовь матери, желание родителей все за него сделать приводят к тому, что ребенок может долго, а иногда и всю жизнь находиться на инфантильном уровне.

4. Скрытое отречение, отвержение ребенка. Дефект считается позором. За чрезмерно заботливым, предупредительным воспитанием скрывается отрицательное отношение и отвращение по отношению к ребенку. Родители «перегибают палку» в выполнении своих обязанностей, педантично стараются быть хорошими.

5. Открытое отречение, отвержение ребенка. Ребенок принимается с отвращением, и родители полностью осознают свои враждебные чувства. Однако для обоснования этих чувств и преодоления чувства вины родители обращаются к определенной форме защиты. Они обвиняют общество, врачей или учителей в неадекватном отношении к дефекту и больному ребенку.

В процессе исследования мы чаще всего встречались с такими схемами поведения родителей на появление ребенка, имеющего тот или иной дефект как реакция чрезмерной защиты, протекции опеки, охранительства. Поэтому наша задача заключалась в разъяснении родителям важности создания таких условий, при которых у ребенка будут формироваться активность и самостоятельность, развиваться сохраненные психические процессы и будет компенсирован дефект, что в свою очередь окажет благотворное влияние на его дальнейшее обучение и общую адаптацию.

По результатам глубинных интервью с фокус-группами было установлено, что ребенок с дефектом является для родителей не только источником отрицательных эмоциональных переживаний, но и вносит существенные коррективы в привычный быт семьи, изменяет отношение к другим детям. Часто семьи тратят немало сил, чтобы как-то приспособиться к своему несчастью. Нередки случаи, когда родители, ожидая насмешек и

сочувствия, стесняются выходить на прогулку с малышом и делают это «крадучись», «тайком», в темное время суток, вдали от людей.

Часто встречающаяся реакция родителей больных детей – это неуместное чувство вины. В исследуемой группе родителей такую реакцию показали 76% респондентов. Зачастую оно перерастает во всепоглощающее страдание и переживание родителей по поводу тех поступков и ошибок, которые, как они полагают, и привели к заболеванию ребенка. Родители, которые видят причину болезни ребенка в самих себе, стараются держать под контролем даже то, что контролировать в принципе невозможно. Их беспокоит возможное осуждение со стороны окружающих, они заранее убеждены, что к их ребенку будут относиться как к неполноценному.

Психологическая напряженность в ряде семей поддерживается и тем, что другие дети избегают общения с ребенком, угнетены из-за негативного отношения окружающих к их семье, подавлены мнимой опасностью окружающих, иметь своего такого ребенка.

К сожалению, существует тенденция сужения круга знакомств у многих родителей, отягощенных теми или иными проблемами. Они часто замыкаются в себе, не хотят встречаться со своими приятелями, у них может возникнуть подозрительность, недоверие к другим людям. По этой причине они затрудняются «уйти» от своих проблем, постоянно испытывают внутреннее психическое напряжение, проявляющееся нередко в возникновении чувства безысходности.

ОБСУЖДЕНИЕ

Теоретический анализ позволил сделать вывод, что причинами нарушения психологического состояния семьи являются проблемы, с которым ежедневно сталкиваются семьи, воспитывающие детей с дефектами развития.

Полученные нами данные сопоставимы с результатами литературного обзора.

Состояние хронического стресса, как отмечают Кошелева А.Д. и Алексеева Л.С., приводит к повышенной раздражительности, прежде всего у матери ребенка, так как она полностью исключается из общественной жизни и лишается из-за этого психологической поддержки, помогающей противостоять стрессу. Появление ребенка с дефектами развития у большинства женщин вызывает значительное изменение жизненных планов, при этом женщины, желающие работать, но ощущение невозможности совмещения роли матери и профессионала, испытывают неудовлетворенность своим статусом.

Карнес М., Ли Р. [5], работая с родителями аномальных детей, выявили, что появление больного ребенка усиливает и проявляет скрытые внутренние конфликты в супружеских отношениях. Суженый круг общения, однообразный нелегкий труд, приводящий к подавленному эмоциональному состоянию матери, провоцирует аффективные вспышки раздражения, агрессии в отношениях с супругом. Груз материнских обязанностей, наряду с неудовлетворенными эмоциональными потребностями, может стать причиной жестокого обращения с ребенком.

В семьях, имеющих несколько детей, возникают дополнительные психологические проблемы, так как нелегко разумно сочетать удовлетворение потребностей больного ребенка и нужд других детей. Беляева М.А., Кузнецов И.Е., отмечают тенденцию предъявлять явно завышенные требования к здоровым детям, требуя от них ухода за больным ребенком и превращая их в «няньку», что может привести к поведенческим отклонениям у здоровых детей, которые стараются любыми средствами привлечь к себе внимание родителей.

Таким образом, возникает необходимость сохранения и поддержания психического и психологического здоровья членов семьи, что в свою очередь будет способствовать в дальнейшем успешному развитию ребенка, поскольку первичной средой его развития является семья, а члены семьи, эту среду формируют.

ВЫВОДЫ

Мы рассмотрели только психологические проблемы из множества проблем, возникающих в семьях с появлением больного ребенка, которые должны грамотно и заинтересованно решаться.

Поэтому организация психологического сопровождения женщин, принявших решение вынашивать ребенка с дефектами развития принесет особо ощутимый результат матерям и членам их семей в ситуациях неопределенности, отсутствия необходимых компетенций и знаний по проблемам физиологии, психологии, педагогики и совершенствования здорового образа жизни.

Среди семей, охваченных психологическим сопровождением, снизится число отказов от детей с нарушениями развития, а также случаев социального сиротства, ухода отца из семьи по причине трудностей воспитания своего особого ребенка.

СПИСОК ИСТОЧНИКОВ

1. Дружинин В.Н. Психология семьи / Дружинин В.Н. - Москва, 2012. – 176 с.
2. Ткачёва В.В. Семья ребенка с ограниченными возможностями здоровья: диагностика и консультирование / Ткачёва В.В. - Москва: Национальный книжный центр, 2014. - 160 с.
3. Гуслова М. Н. Психологическое изучение матерей, воспитывающих детей-инвалидов / Гуслова М. Н. Стурс Т. К. Дефектология. 2009. - 31 с.
4. Доронина А. А. Применение социологического подхода к изучению семей с детьми-инвалидами / А. А. Доронина, Е. Г. Панькова / XXI век: гуманитарные и социально-экономические науки. – Тула: ТулГУ, 2019. –33 с.
5. Карнес М., Ли Р. Привлечение родителей к обучению аномальных детей. /Карнес М., Ли Р. - Москва: Прогресс, 1992. – 196 с.
6. Эйдемиллер Э. Г., Юстицкис В. Психология и психотерапия семьи. – Санкт - Петербург. – 2000. – 652с.

Сведения об авторах

Е.В. Сажаяева* – студент магистратуры

Н.А. Устинова – к. псих. н., доцент, доцент кафедры клинической психологии и педагогики

Information about the authors

of E.V. Sazhaeva* – master's degree student

N.A. Ustinova – Ph.D., Associate Professor, Associate Professor of the Department of Clinical Psychology and Pedagogy

***Автор, ответственный за переписку (Corresponding author):**

Lena.sazhaeva@mail.ru

УДК 614.253

КОММУНИКАТИВНЫЕ КОМПЕТЕНЦИИ МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА В ОБЕСПЕЧЕНИИ ПОВЫШЕНИЯ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ

Алена Салаватовна Саитгалеева, Ольга Валерьевна Галиулина

Кафедра теории и практики сестринского дела

ФГБОУ ВО «Тюменский государственный медицинский университет»

Министерства здравоохранения РФ

Тюмень, Россия

Аннотация.

Введение. Коммуникативные компетенции медицинских работников играют значительную роль в улучшении качества жизни (КЖ) пациентов. Современное видение здравоохранения – это ориентация на потребности людей и каждого человека в отдельности. Коммуникативные компетенции требуют дополнительной коррекции при подготовке специалистов в области медицины, так как влияют на объективную оценку качества жизни пациентов и их комплаентность к лечению, и как следствие улучшения адаптации в обществе.

Цель исследования - определить объективную оценку качества жизни пациентов и изучить роль коммуникативных компетенций медицинского персонала в улучшении качества жизни пациентов. **Материал и методы.** В исследовании применены теоретический, аналитический и статистический методы. Проведена диагностика КЖ у больных с онкологической и неврологической патологией по «Шкале объективизации качества жизни больных с психосоматическими заболеваниями». Проведено социологическое исследование коммуникативных компетенций у пациентов и медицинского персонала. **Результаты.** Выявлено, что профессиональные качества медицинского персонала, построенные на правильном взаимодействии между всеми участниками лечебного процесса, улучшают показатели здоровья пациентов и повышают их приверженность к лечению. Определено, что правильные коммуникативные компетенции позволяют не только расшифровать все потребности пациентов, но настроить общение с пациентом и его родственниками на основе объективной оценки его КЖ. **Выводы.** Анализ и оценка коммуникативных компетенций медицинских работников выявили, что пациенты испытывают недостаток общения и получения информации по интересующим и волнующим их проблемам. Объективная оценка КЖ пациентов, позволяет определить компоненты КЖ с позиции их недооценки или переоценки пациентами и своевременно провести их коррекцию. Целесообразно повышать знания и навыки медицинских работников в