

**Особенности predispositional материнских представлений и страхов о здоровье и болезни ребенка и их трансформация в ситуации реального заболевания**

**Научный руководитель – Арина Галина Александровна**

*Дегтярева Анна Андреевна*

*Аспирант*

Московский государственный университет имени М.В.Ломоносова, Факультет психологии, Кафедра нейро-и патопсихологии, Москва, Россия

*E-mail: Anutka79\_08@mail.ru*

В настоящее время в психологии растет интерес к проблемам не только соматически больного ребенка, но также к проблемам его семьи. Хроническая болезнь ребенка является той особой травмирующей ситуацией, которая создает принципиально новую социальную ситуацию развития всей семейной системы и приводит к качественным изменениям на всех уровнях семейного функционирования [1,3,6]. Столкновение с хроническим, прогностически тяжелым заболеванием ребенка также необходимо порождает возникновение определенной деятельности по построению образа болезни ребенка у родителей, который в дальнейшем будет важным регулятором их жизни, а также способствует появлению новых и актуализации уже имеющихся родительских страхов в отношении здоровья и болезни ребенка и трансформации избираемых способов совладания [4].

Целью настоящего исследования явился сравнительный анализ структуры и содержания predispositional материнских страхов о здоровье и болезни ребенка (без объективной угрозы наличия заболевания) и реальных материнских страхов о здоровье и болезни ребенка (в ситуации наличия хронического соматического заболевания).

Теоретико-методологической основой данного исследования выступили культурно-историческая концепция развития психики Л.С. Выготского; концепция внутренней картины болезни (Николаева В.В., Тхостов А.Ш., Арина Г.А.); транзактная модель стресса и совладающего поведения (Lazarus R.S., Folkman S.); модель житейского смысла (Leventhal H.); теоретические представления о самоэффективности (Bandura A.) [2,5,7,8].

Участницами настоящего исследования стали 54 матери: 34 участницы имели условно здоровых детей (без хронических заболеваний; 1 группа) и 20 участниц имели детей с хроническими соматическими заболеваниями различной этиологии с благоприятным течением (2 группа).

В настоящем исследовании были использованы следующие методы: клинико-психологическое интервью, Шкала тревоги Ч. Д. Спилбергера (с модификациями), опросник совладания со стрессом К. Карвера в адаптации Е.И. Рассказовой, Т.О. Гордеевой и Е.Н. Осина (с модификациями), опросник диагностики отношения к болезни ребенка В. Е. Каган, И. П. Журавлева, авторская методика "Незаконченные предложения" (метод изучения страхов матерей) и опросник Parenting sense of competence scale (PSOC, "Чувство родительской компетентности" в русском переводе).

В результате проведенного исследования были получены следующие данные. Были выделены общие компоненты реальных и predispositional страхов о здоровье и болезни

ребенка, а также различия между ними. Возможная некомпетентность врача, наличие побочных эффектов терапии или ее неэффективность являются общими страхами для матерей обеих групп. Однако страхи о собственно болезни ребенка у матерей хронически больных детей являются более дифференцированными и выходят за границы наличной ситуации болезни: появляется страх того, что ребенок может уже никогда не поправиться или что вследствие болезни он будет тем или иным образом отличаться от сверстников (отстанет по учебной программе или будет ограничен в физических возможностях). Помимо этого, матери второй группы испытывают страх относительно коммуникации с лечащим врачом: безучастность врача, его беспомощность или отсутствие такого контакта между мамой и врачом, при котором оба будут понимать друг друга, является важной темой переживаний матерей хронически больных детей. Тем не менее, сама лечебная ситуация не является источником страха для матерей второй группы, в отличие от матерей условно здоровых детей, которые испытывают страх перед возможной госпитализацией ребенка. Кроме этого, страхи матерей условно здоровых детей часто связаны с собственной жизнью и возможностями (неспособность предпринять нужные действия в ситуации болезни ребенка или потерять контроль над собственной жизнью). Матери же хронически больных детей в целом чувствуют себя более компетентными в роли родителя, чем матери условно здоровых детей.

Также в настоящем исследовании было выявлено, что интенсивность материнской тревоги в ситуации болезни является социокультурно детерминированным стереотипом реагирования на болезнь ребенка и не зависит от наличия реальной болезни у ребенка. Помимо этого было установлено, что в ситуации реальной болезни ребенка доступ к возможным конструктивным стратегиям совладания ограничен гораздо сильнее, чем себе это представляют матери условно здоровых детей.

Таким образом, predisposиционные страхи в отношении здоровья и болезни ребенка, а также мыслимые стратегии совладания с ситуацией болезни ребенка претерпевают качественные изменения и трансформируются в ситуации наличия реальной болезни. Поиск нозоспецифических страхов, а также факторов и механизмов, стоящих за их формированием, может являться дальнейшей перспективой развития исследований в данной области.

#### Источники и литература

- 1) Александрова О. В. Дифференциально-психологические факторы переживания и копинг-поведения взрослых в трудной жизненной ситуации: дис.... канд. психол. наук. Санкт-Петербург, 2017
- 2) Выготский Л.С. Собр. соч.: в 6 т. Т. 4. М., 1984
- 3) Мазурова Н. В. Особенности адаптации родителей к болезни ребенка //Российский педиатрический журнал. – 2013. – №. 5.
- 4) Психосоматика: телесность и культура: Учебное пособие для вузов /Под ред. В. В. Николаевой. – М.: Академический проект. – 2009.
- 5) Тхостов А. Ш. Психология телесности. – Litres, 2017.
- 6) Шац И. К. Психологическое сопровождение тяжелобольного ребенка: монография / И. - СПб.: Речь, 2010. - 192 с
- 7) Lazarus, R.S., Folkman, S., Stress, appraisal, and coping. NewYork: Springer, 1984
- 8) Leventhal, H., Brissette, I., & Leventhal, E. A. (2003). The common-sense model of self-regulation of health and illness. In L. D. Cameron & H. Leventhal (Eds.), The self-regulation of health and illness behaviour (pp. 42-65). New York, NY, US: Routledge.