

ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ МАТЕРЕЙ, ВОСПИТЫВАЮЩИХ ДЕТЕЙ С ОВЗ И ИНВАЛИДНОСТЬЮ

Дьячкова Е.С.¹, Баяндина Т.В.²

¹ Дьячкова Елена Станиславовна

кандидат психологических наук, доцент кафедры общей и клинической психологии; федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Тамбовский государственный университет имени Г.Р. Державина», Интернациональная ул., 33, Тамбов, 392000, Россия. Тел. 8 (4752) 72-34-34.

E-mail: Lena802005@bk.ru

² Баяндина Татьяна Владимировна

магистрант направления «Психолого-педагогическое сопровождение образования», Педагогический институт; федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Тамбовский государственный университет имени Г.Р. Державина», Интернациональная ул., 33, Тамбов, 392000, Россия. Тел. 8 (4752) 72-34-34.

E-mail: bayandina.tanya.v@gmail.com

Аннотация. В настоящем исследовании изучаются психологические особенности (аспекты эмоциональной сферы — ситуативная и личностная тревожность, жизнестойкость, стрессочувствительность и уровень текущего стресса) матерей, воспитывающих детей с ОВЗ и инвалидностью до и после краткосрочной работы методами арт-терапевтической помощи в преодолении последствий травматического стресса. Исследование демонстрирует улучшение всех изучаемых показателей психологического состояния участников.

Ключевые слова: матери детей с ОВЗ и инвалидностью; эмоциональная сфера; стресс-напряжение; жизнестойкость; краткосрочная арт-терапия.

УДК 159.923:616-036.86-053.2

Библиографическая ссылка

Дьячкова Е.С., Баяндина Т.В. Психологические особенности матерей, воспитывающих детей с ОВЗ и инвалидностью // Медицинская психология в России. – 2021. – Т. 13, № 3. – С. 8. doi: 10.24412/2219-8245-2021-3-8

Поступила в редакцию: 24.04.2021 Прошла рецензирование: 17.05.2021 Опубликована: 30.05.2021

Введение

Актуальность настоящей проблемы не вызывает сомнений. В нашей стране, по данным статистики (rosstat.gov.ru), в 2018 и 2019 году родились с той или иной патологией около полумиллиона детей. Также по официальным данным, а именно по данным федеральной государственной информационной системы «Федеральный реестр инвалидов» (ФРИ), численность детей-инвалидов в возрасте до 18 лет, получающих социальные пенсии, составляет на 2021 год 688 тыс. человек.

Воспитание ребёнка с ОВЗ и инвалидностью — трудная задача для семьи, накладывающая отпечаток на все сферы ее функционирования. Стиль воспитания детей с какими-либо нарушениями, особенностями развития более сложен по сравнению с нормотипичными детьми. Соответственно, уровень родительского стресса оказывается довольно высоким.

Родители детей с ОВЗ и инвалидностью — слабо защищённая категория граждан в нашей стране. Особенно данный факт отражается на психосоматическом здоровье и психологических особенностях женщин. Матери детей с ОВЗ и инвалидностью часто

заключаются на своем ребенке, его эмоциях и потребностях, забывая про себя — про свое здоровье, как соматическое, так и эмоциональное; они не обращают внимания и на свои потребности, особенно высшего порядка.

По данным ряда авторов [1; 3; 6; 7], родители особых детей часто переживают негативно-окрашенные чувства подавленности, безысходности, бессилия, чувства утраты, гнева, разочарования, тоски и др. У матерей чаще проявляются соматические симптомы. Они жалуются на скачки артериального давления, бессонницу, частые и сильные головные боли, нарушения терморегуляции. Чем старше становится ребенок, т. е. чем длительнее стрессовая ситуация в жизни родителей, тем в большей степени у некоторой части матерей проявляются нарушения здоровья.

Левченко Е. В. описывает следующие соматические расстройства: «изменения менструального цикла и ранний климакс; частые простуды и аллергия; сердечно-сосудистые и эндокринные заболевания; выраженное или тотальное поседение; проблемы, связанные с желудочно-кишечным трактом» [4]. Обычно матери детей с ОВЗ и инвалидностью часто жалуются на общую усталость, отсутствие сил, а также отмечают состояние общей депрессии.

Рождение ребенка с ОВЗ и инвалидностью структурно деформирует семью [4]. Это происходит вследствие колоссальной психологической нагрузки, которую несут члены семьи ребенка. Многие родители в сложившейся стрессовой ситуации оказываются беспомощными. Их положение можно охарактеризовать как психологический и социальный тупик. Качественные изменения, имеющие место в семьях данной категории, проявляются на нескольких уровнях (психологическом, соматическом, социальном).

По мнению Л. В. Усовой, семьи особых детей условно можно разделить на две группы [5]. В одних семьях отношение к проблемам носит конструктивный характер. Супруги не углубляются в длительные переживания, а пытаются приспособиться к новым условиям, наладить семейный быт, общение и изменить отношение — это результат эмоциональной адаптации всех членов семьи, они принимают проблему. В критические моменты такие семьи вырабатывают позитивные установки по отношению к себе, своему ребенку, что позволяет им формировать у него навыки, которые помогут адаптироваться и семье, и ребенку. В других семьях отношения носят деструктивный характер, который может выражаться в виде игнорирования проблемы, эмоционального отвержения ребенка и жестокого обращения с ним, акцентуации на проблеме семьи.

Многочисленные исследования и жизненные примеры показывают, что кризис рождения ребенка вообще и ребенка с особенностями в развитии или инвалидностью — в частности, настолько серьезный, что зачастую приводит к нарушениям отношений супружеской пары и к разводу. Нужно оставаться сильными личностями, чтобы день за днем преодолевать психологические, соматические, материальные, социальные трудности [2].

Таким образом, целью настоящей работы является исследование динамики эмоциональной сферы, уровня текущего стресса, стрессочувствительности и жизнестойкости матерей, воспитывающих детей с ОВЗ и инвалидностью в процессе краткосрочной арт-терапевтической групповой и индивидуальной работы.

Материалы и методы исследования

Нами было высказано предположение о том, что арт-терапевтическая работа повышает стрессоустойчивость, повышает жизнестойкость и улучшает состояние эмоциональной сферы матерей, воспитывающих детей с ОВЗ.

Кроме общенаучных, нами были применены методы исследования стрессочувствительности, уровня текущего стресса, жизнестойкости и эмоциональной сферы, а также методы описательной математической статистики.

Экспериментальной базой исследования выступила Арт-терапевтическая студия для родителей особых детей «Счастливые родители — счастливые дети», организованная Центром практической психологии ТГУ им. Г. Р. Державина.

Для проведения исследования и приглашения испытуемых мы обратились в группу родителей детей с ОВЗ и инвалидностью REHAB-TMB.RU. В этой группе состоит около 200 участников. На наше приглашение поучаствовать в работе арт-терапевтической студии отозвалось 8 семей. На первую встречу пришло 5 матерей. Все отцы отказались принимать участие в работе. После первого занятия и после перехода работы студии в дистанционный формат успешно завершили работу только 3 человека. Перед началом работы студии и проведением исследования клиенты подписали согласие на участие в исследовании и дали свое согласие на публикацию данных в научной статье.

В исследовании использовались следующие методики: тест исследования уровня ситуативной и личностной тревожности Спилбергера — Ханина, тест жизнестойкости (С. Мадди в адаптации Д. Леонтьева), тест на определение текущего состояния стресса Г. Селье, тест на стрессочувствительность, тест-опросник депрессии Бека.

С помощью данных методик испытуемые были обследованы до и после проведенной психологической работы.

Для первого потока участников студии мы выбрали курс краткосрочной арт-терапии, которая включала 10 занятий в три этапа.

На начальном этапе работы (первые три занятия) имело место ресурсирование клиенток.

Основной этап предполагал работу с эмоциональной сферой участников группы. Начинается он в нашем случае с проработки травмы рождения особого ребёнка, так как мамы, которые работали с нами, воспитывали детей с особенностями развития. Такое начало не случайно. Дело в том, что если этот травматический опыт не проработан, то он день за днём напоминает о себе в делах, в отношениях, то есть отражается на разных сферах жизни. Арт-терапия предоставляет один из самых мягких и бережных способов проработки травматического опыта.

Для третьего этапа программы характерно снятие возникшего напряжения. Упражнения на этом этапе дают заряд оптимизма, чувство уверенности в себе, ощущение способности справиться с трудностями, формируют образ позитивного будущего.

Параллельно с непосредственными встречами психологов с группой мы создали и вели сообщество в социальной сети «ВКонтакте». Там размещалась минимальная доступная теоретическая информация на интересующие и полезные родителям особых детей темы. В данном сообществе были размещены небольшие статьи на следующие темы: «Кризис рождения особого ребенка», «Что такое арт-терапия, и каких эффектов от нее ожидать?», «Особые дети особенно любимы. Любовь и жалость», «Дыхание и стресс», «Про эмоции», «Негативные и позитивные аспекты особого родительства», «Забота о личных потребностях», «Конструктивные способы справиться со стрессом», «Копинг-поведение». Также в группе описывались и размещались этапы работы студии.

Анализ и интерпретация результатов исследования

Исследование уровня тревожности показало, что до проведения терапевтической работы у испытуемых по шкалам «Ситуативная и личностная тревожность» отмечается высокий уровень тревожности (более 45 баллов). После проведения терапевтической работы у испытуемой И. показатели личностной и ситуативной тревожности снизились, но остались на высоком уровне. У испытуемой А. и у испытуемой Л. показатели снизились до уровня «Умеренная тревожность».

Изучение уровня текущего стресса по методике Г. Селье выявило, что показатели испытуемой И. были на уровне состояния сильного стресса; ее организм был близок к пределу возможностей сопротивления стрессовым ситуациям. Но после проведения терапевтической работы уровень стресса снизился — клиентка все еще находится в состоянии напряжения, но организм уже находит в себе силы противостоять сложным жизненным ситуациям.

Уровень стресса испытуемой А. практически не изменился. Клиентка находится в сложных жизненных условиях, и запасы адаптационной энергии практически истощились. Терапевтическая работа с испытуемой помогла уменьшить состояние «истощения», но пока клиентка выйдет из стрессовой ситуации или не решит свои актуальные проблемы, изменить уровень текущего стресса очень сложно.

Показатели стресса испытуемой Л. до проведения терапевтической работы находились на высоком уровне, клиентка была в состоянии сильного стресса, организм с трудом справлялся с напряжением. По итогу терапевтической работы в студии показатель снизился до 24 баллов, что говорит о выраженном напряжении в состоянии клиентки, но уже с учетом, что у нее появились силы на борьбу со стрессовой ситуацией, и она держит ее под контролем.

Исследование уровня депрессии до и после терапевтической работы показало, что у испытуемой И. уровень депрессии с легкой изменился до практически полного отсутствия симптомов депрессивного состояния. В свою очередь, у испытуемой А. умеренная депрессия поднялась до уровня выраженной. Это, вероятно, связано с тем, что на момент работы арт-терапевтической студии у клиентки возникла сложная жизненная ситуация, которая привела к усилению депрессивных симптомов. У клиентки Л. отмечались минимальные симптомы субдепрессии; после работы в арт-терапевтической студии показатели по тесту снизились до 7 баллов, что говорит об отсутствии депрессивных симптомов.

Таблица 1

Сравнение показателей до и после проведения терапевтической работы

Методики /Испытуемые	И.		А.		Л.	
	До	После	До	После	До	После
Тест исследования уровня ситуативной и личностной тревожности Спилберга – Ханина						
Ситуативная тревожность	66	48	62	35	58	34
Личностная тревожность	48	45	66	44	60	44
Тест на определение текущего состояния стресса Г. Селье						
Уровень текущего стресса	34	18	50	49	31	24
Тест-опросник депрессии Бека						
Уровень депрессии	13	9	17	24	11	7
Тест жизнестойкости С. Мадди в адаптации Д. Леонтьева						
Общая жизнестойкость	74	88	53	69	62	88
Шкала вовлеченности	37	43	28	31	32	45
Шкала контроля	23	26	14	21	19	26
Шкала принятия риска	14	19	11	17	11	17

Тест на стрессочувствительность						
Средний показатель по тесту стрессочувствительности	121	70	159	132	102	83
Шкала реакций на неподвластные ситуации	25	14	33	25	18	16
Шкала склонности к усложнению ситуации	38	22	41	33	31	22
Шкала предрасположенности к психосоматическим заболеваниям	22	8	34	27	21	16
Шкала деструктивных способов преодоления стрессов	31	19	41	32	26	20
Шкала конструктивных способов преодоления стрессов	5	7	10	15	6	9

Напомним, что жизнестойкость рассматривается как личностная диспозиция, включающая установки на вовлеченность (в противовес отчуждению), контроль (вопреки бессилию) и принятие риска в противовес комфорту и безопасности (С. Мадди, С. Кобаса, Д. А. Леонтьев и др.). Показатели жизнестойкости до и после проведения терапевтической работы у испытуемой И. находились в пределах нормы. Показатель выше нормы был только по шкале «Принятие риска», и это может говорить о том, что И. старается развиваться на основе предыдущего опыта и учится справляться с жизненными тяготами, несмотря на страхи. Результаты испытуемой А. были следующими: до проведения терапевтической программы уровень жизнестойкости и входящей в нее шкалы «Вовлеченность» был ниже нормы, клиентка с трудом переживала тяжелые жизненные ситуации и не получала удовольствия от собственной жизни. Работа в арт-терапевтической студии привела данные показатели в норму. Уровень контроля и принятия риска до и после коррекционной программы находился в пределах среднестатистической нормы. Все показатели до и после терапевтической программы испытуемой Л. были также в пределах нормы. По показателю общей жизнестойкости результаты всех испытуемых возросли.

Исследование стрессочувствительности показало, что у испытуемой И. до проведения терапевтической работы отмечалась повышенная чувствительность к стрессу (табл. 1). У клиентки отмечалась склонность излишне усложнять жизненные ситуации, что приводило к сильным стрессам, также клиентка отмечала у себя не всегда конструктивные способы преодоления стрессов. После проведения терапевтической работы все шкалы находились в пределах нормы, и общий показатель стрессочувствительности снизился.

У испытуемой А. до проведения терапевтической программы также отмечалась повышенная чувствительность к стрессу (табл. 1). Общий показатель стрессочувствительности снизился, но, к сожалению, проделанной работы не хватило, чтобы показатели вошли в среднестатистическую норму.

Также повышенная чувствительность к стрессу отмечалась у клиентки Л. До коррекционной работы базовый показатель стрессочувствительности составлял 102 балла. Анализируя данные первичной диагностики, мы сделали вывод, что клиентка склонна к излишне сильной реакции на обстоятельства, которые не в силах изменить. Высокие показатели также присутствуют по второй шкале, из чего можно судить о склонности клиентки все усложнять, что приводит к дополнительным стрессам в жизни. Важно отметить, что клиентка Л. практически не пользуется деструктивными способами преодоления стресса, баллы по четвертой шкале очень низкие. Единственное, к чему имеет слабость клиентка, — это вкусная еда. Предрасположенность к психосоматическим заболеваниям присутствует, но превышает норму на 3 балла. После участия в работе арт-терапевтической студии показатели клиентки Л. заметно снизились, баллы по всем шкалам, за исключением второй, находятся в пределах нормы.

(табл. 1). Также увеличился показатель по пятой шкале — «Конструктивные способы преодоления стресса».

Выводы

1. Исследованы эмоциональная сфера, уровни стрессочувствительности и текущего стресса и жизнестойкость матерей, воспитывающих детей с ОВЗ и инвалидностью, до и после арт-терапевтической работы.

2. Сравнение входной и итоговой диагностики показало, что показатели стресса после проведения коррекционной работы снизились у всех испытуемых, но уровень напряжения все равно остается высоким.

3. При изучении результатов теста на стрессочувствительность отмечено, что после проведения арт-терапевтической работы почти все показатели у испытуемых пришли в норму. Также можно заметить, что у всех испытуемых в начале работы студии и при завершении присутствовала склонность к преувеличению проблем.

4. Итоги исследования депрессии оказались неоднозначными. У двух испытуемых легкая депрессия сменилась полным отсутствием депрессивных симптомов, но у третьей уровень депрессии поднялся с умеренного до выраженного. При беседе с испытуемой выяснилось, что на момент итоговой диагностики у нее сложилась тяжелая жизненная ситуация, которая могла привести к подобным результатам.

5. Составленная программа арт-терапевтических сессий положительно повлияла на психологическое состояние всех испытуемых. Целесообразно продолжать психологическую работу в данном направлении.

Литература

1. Арбатская К.И., Устинова Н.А. Психологические особенности семей, воспитывающих ребенка с особыми образовательными потребностями // Педагогическое образование в России. – 2017. – № 8. – С. 85–89.

2. Дьячкова Е.С. Кризис рождения особого ребёнка – кризис длиною в жизнь // Кризисные состояния: медицинские и психологические аспекты: материалы Всероссийской междисциплинарной научно-практической конференции. 25 мая 2018 г. / отв. ред. Т.В. Юрьева. – Тамбов: Издательский дом ТГУ им. Г.Р. Державина, 2018. – С. 13–17.

3. Ибрагимова А.Н., Киреева С.А. Особенности психоэмоционального состояния родителей в ситуации болезни ребенка // Бюллетень медицинских Интернет-конференций. – 2015. – Т 5, № 12. – С. 1703.

4. Левченко И.Ю., Ткачева В.В. Психологическая помощь семье, воспитывающей ребенка с отклонениями в развитии: метод. пособие. – М.: Просвещение, 2008. – 239 с.

5. Усова Л.В. Проблемы семьи «особого» ребенка // Проблемы демографии, медицины и здоровья населения России: история и современность: сборник статей VII Международной научно-практической конференции. – Пенза, 2009. – С. 191–194.

6. Черненко С.А. Психологическая характеристика родителей, воспитывающих детей с нарушениями развития // Мотивация и рефлексия личности: теория и практика: сборник науч. трудов / под ред. Е.Н. Ткач. – 2016. – С. 80–87.

7. Reichman N.E., Corman H., Noonan K. Impact of Child Disability on the Family // Maternal and Child Health Journal. – 2008. – Vol. 12, № 6. – P. 679–683. doi: 10.1007/s10995-007-0307-z

Psychological characteristics of mothers carrying out children with disabilities

Dyachkova E.S.¹

E-mail: Lena802005@bk.ru

Bayandina T.V.¹

E-mail: bayandina.tanya.v@gmail.com

¹ Derzhavin Tambov State University

33 Internatsionalnaya st., Tambov, 392000, Russia

Phone: +7 (4752) 72-34-34

Abstract. This study examines the psychological characteristics (aspects of the emotional sphere, resilience, stress sensitivity and the level of current stress) of mothers raising children with disabilities and disabilities before and after short-term work using the methods of art therapy assistance in overcoming the consequences of traumatic stress. The study demonstrates an improvement in all the studied indicators of the psychological state of the participants.

Key words: mothers of children with disabilities; emotional sphere; stress-tension; resilience; short-term art therapy.

For citation

Dyachkova E.S., Bayandina T.V. Psychological characteristics of mothers carrying out children with disabilities. *Med. psihol. Ross.*, 2021, vol. 13, no. 3, p. 8. doi: 10.24412/2219-8245-2021-3-8 [in Russian, abstract in English].