

МИНОБРНАУКИ РОССИИ

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение

высшего образования

**«САРАТОВСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ Н.Г. ЧЕРНЫШЕВСКОГО»**

кафедра консультативной психологии

**ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ТРАВМАТИЧЕСКИХ ПЕРЕЖИВАНИЙ
ЖЕНЩИН, РОДИВШИХ НЕДОНОШЕННОГО РЕБЕНКА**

АВТОРЕФЕРАТ МАГИСТЕРСКОЙ РАБОТЫ

студентки 3 курса 301 группы
направления 37.04.01 «Психология»

факультет психологии
Ножниковой Татьяны Владимировны

Научный руководитель:

д.псх.н., профессор

С.В. Фролова

Зав. кафедрой :

д.псх.н., профессор

Т.В. Белых

Саратов, 2022

Актуальность темы исследования:

Проблема преждевременных родов и рождения недоношенных детей является одной из самых серьезных медицинских и социальных проблем современности.

Согласно данным экспертов Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), каждый год в мире рождается около 15,5% недоношенных и маловесных детей.

Перинатальная психология и психология родительства является одной из наиболее сложных и мало изученных областей современной науки. Система медицинской помощи в нашей стране практически не учитывает психологического состояния женщины. Часто врач оценивает наличие лишь физических нарушений у матери и ребенка. Однако, очевидно, что неблагоприятный эмоциональный фон у матерей оказывает негативное влияние не только на родившую женщину, но и на ребенка.

Целью исследования явилось: выявление связи травматических переживаний женщин, родивших недоношенных детей, с особенностями их семейного воспитания и разработка консультативных рекомендаций по развитию совладающего поведения матери в детско-родительских отношениях.

Задачи исследования:

1. Теоретико-методологические основания исследования способов совладания матери с травмой рождения глубоко недоношенного ребенка.

2. Эмпирическое исследование взаимосвязи влияния травмирующего опыта, связанного с рождением недоношенного ребенка с последующей повышенной тревожностью матери.

3. Проанализировать полученные данные, сформулировать основные выводы.

4. Разработать рекомендации для женщин, переживающих травматичный опыт, связанный с рождением недоношенного ребенка.

Объект исследования: женщины, родившие недоношенных детей.

Предмет исследования: взаимосвязь психотравматического опыта матерей с их совладающим поведением и стратегиями семейного воспитания.

Гипотеза исследования:

травматические переживания женщин, родивших недоношенных детей, связаны с особенностями их совладающего поведения и стратегиями семейного воспитания.

Положения, выносимые на защиту.

1. Существует множество стилей семейного воспитания, включающие как оптимальные, так и деструктивные стили отношений родителей с детьми.

2. Материнское отношение к ребенку начинает формироваться во время беременности. Исследования доказывают существование преемственности типа переживания беременности и формирования материнского отношения и материнского поведения в послеродовой период.

Материнское отношение формируется не одномоментно, сразу после рождения ребенка или в течение общения матери с ребенком, а задолго до рождения ребенка и уже в период беременности можно прогнозировать особенности материнского отношения после родов.

3. Период формирования материнского отношения является длительным и сложным, влияние на него оказывает множество факторов. Среди факторов, оказывающих влияние на формирование материнского отношения, выделяют психофизиологические факторы, факторы, относящиеся к собственному детскому опыту (взаимодействие с матерью, младшими детьми, игровой опыт), личностные факторы (личностные особенности женщины, оказывающие влияние на формирование материнского отношения), факторы, относящиеся к особенностям супружеских взаимодействий, факторы, относящиеся к особенностям материнства в семье (отношение матери к беременности и родам,

особенности материнско–дочерних отношений, репродукция материнского опыта и моделей поведения в семье).

4. Отношение матери к ребенку является важнейшим фактором формирования личности ребенка. Основное значение имеет не то, что мать делает для ребенка, а то, как она его чувствует и осознает.

5. Материнское отношение представляет собой комплекс поведенческих, когнитивных и эмоционально–оценочных компонентов, которые в совокупности проявляются как отношение женщины к ребенку, и является частью системы отношений женщины.

6. Важным этапом формирования положительного эмоционального отношения к будущему ребенку является этап планирования материнства. При запланированной беременности выражено более позитивное отношение к будущему ребенку.

Проблема семьи, в частности воспитательного процесса остается актуальной, и по сей день. Семья имеет большие преимущества в социализации личности по сравнению с другими группами благодаря особой нравственно–эмоциональной психологической атмосфере любви, заботы, уважения, принятия и чуткости.

Исследования поведения, которое направлено на преодоление трудностей, в психологии проводится в рамках работ, посвящённых анализу копинг–поведения или копинг–механизмов. Таким образом, под копингом понимается динамический процесс преодоления стрессовой ситуации имеющимися у человека ресурсами. Копинг – механизм представлен когнитивной и поведенческой составляющей. Термин копинг соотносят с такими терминами, как «копинг–поведение» и «копинг–стратегии», которые часто пересекаются; а также «копинг–ресурсы». Копинг–поведение реализуется посредством применения копинг–стратегий на основе личностных и средовых копинг–ресурсов.

Научная новизна заключается в углублении понимания травматических переживаний женщин, родивших недоношенных детей.

Теоретическая значимость исследования. Результаты проведенного исследования расширяют теоретические представления медицинской психологии, связанные с пониманием закономерностей нарушений психического влияния на женщину, родившую недоношенного ребенка.

Практическая значимость исследования. Полученные данные могут составить основу для разработки и организации направленной психологической деятельности в медицинских учреждениях. Результаты исследования, в том числе, могут быть использованы в программах психологической помощи, направленной на предоставление возможности улучшения взаимодействия между женщиной и ее семьей в условиях травматического события.

В первой главе нами были изучены теоретико–методологические основания исследования способов совладания матери с травмой рождения глубоко недоношенного ребенка.

Мы можем сделать следующие выводы относительно современного понимания феномена материнства:

1. Существует множество стилей семейного воспитания, включающие как оптимальные, так и деструктивные стили отношений родителей с детьми.

2. Материнское отношение к ребенку начинает формироваться во время беременности. Исследования доказывают существование преемственности типа переживания беременности и формирования материнского отношения и материнского поведения в послеродовой период.

Материнское отношение формируется не одномоментно, сразу после рождения ребенка или в течение общения матери с ребенком, а задолго до рождения ребенка и уже в период беременности можно прогнозировать особенности материнского отношения после родов.

3. Период формирования материнского отношения является длительным и сложным, влияние на него оказывает множество факторов. Среди факторов, оказывающих влияние на формирование материнского отношения, выделяют психофизиологические факторы, факторы,

относящиеся к собственному детскому опыту (взаимодействие с матерью, младшими детьми, игровой опыт), личностные факторы (личностные особенности женщины, оказывающие влияние на формирование материнского отношения), факторы, относящиеся к особенностям супружеских отношений, факторы, относящиеся к особенностям материнства в семье (отношение матери к беременности и родам, особенности материнско–дочерних отношений, репродукция материнского опыта и моделей поведения в семье).

4. Отношение матери к ребенку является важнейшим фактором формирования личности ребенка. Основное значение имеет не то, что мать делает для ребенка, а то, как она его чувствует и осознает.

5. Материнское отношение представляет собой комплекс поведенческих, когнитивных и эмоционально–оценочных компонентов, которые в совокупности проявляются как отношение женщины к ребенку, и является частью системы отношений женщины.

6. Важным этапом формирования положительного эмоционального отношения к будущему ребенку является этап планирования материнства. При запланированной беременности выражено более позитивное отношение к будущему ребенку. Незапланированная беременность является фактором «риска» непринятия будущего ребенка.

Проблема семьи, в частности воспитательного процесса остается актуальной, и по сей день. Ведь семья имеет большие преимущества в социализации личности по сравнению с другими группами благодаря особой нравственно–эмоциональной психологической атмосфере любви, заботы, уважения, чуткости.

Нами сделан вывод о важности психологической помощи и поддержки, а именно:

Терапевт помогает определить текущие жизненные ситуации, которые вызывают травматические воспоминания и усугубляют симптомы посттравматического стрессового расстройства. Групповое лечение, в

большинстве случаев, является идеальной терапевтической средой, поскольку пережившие травму могут искать помощи и поддержки, делясь травматическим материалом в безопасной обстановке.

По мере того, как члены группы достигают большего понимания и разрешения своей травмы, они часто чувствуют себя более уверенными и способны доверять себе и другим. Обсуждая и разделяя связанные с травмой стыд, вину, страх, гнев, сомнения и самоосуждение, они учатся сосредотачиваться на настоящем, а не на прошлом.

Рассказывание своей истории и непосредственное столкновение с горем, чувством вины и беспокойства, связанными с травмой, позволяет многим справиться со своими симптомами и воспоминаниями.

Семейная терапия – это тип консультирования, в котором участвует вся семья, поскольку посттравматическое стрессовое расстройство одного из членов семьи оказывает большое влияние на семью в целом.

Зачастую, близкие люди не всегда могут понять что чувствует и испытывает в тот или иной трудный момент их родной человек. Они могут чувствовать себя напуганными, виноватыми или просто не понимать что происходит. В рамках семейной терапии терапевт помогает семье найти взаимопонимание и справляться с тяжелыми эмоциональными состояниями.

Каждый член семьи может говорить о своих страхах и опасениях. Важно честно рассказывать об этих чувствах и прислушиваться к другим. Таким образом, семья человека будет лучше подготовлена к тому, чтобы помочь ему.

Подводя итог главы, отметим, что выход из критической жизненной ситуации, это дело рук самого человека, однако подобные методики и практики, увеличивают возможность человека, применить те, или иные методы защиты, способные снять стресс, или оградить от него¹. Снятие стресса и восстановление внутреннего психического здоровья человека– это первый шаг на пути устранения критической жизненной ситуации.

¹ Апчел В.Я., Цыган В.Н. Стресс и стрессоустойчивость человека. – СПб., 1999. – 86 с.

Изменения типа мышления, отношения к жизни, ощущение себя позволят иначе посмотреть на большинство критических жизненных ситуаций.

Во второй главе рассмотрены методы, которые были использованы при проведении эмпирического исследования по данной теме.

Целью исследования явилось: выявление связи травматических переживаний женщин, родивших недоношенных детей, с особенностями их семейного воспитания и разработка консультативных рекомендаций по развитию совладающего поведения матери в детско–родительских отношениях.

Задачи исследования:

1. Теоретико–методологические основания исследования способов совладания матери с травмой рождения глубоко недоношенного ребенка.

2. Эмпирическое исследование взаимосвязи влияния травмирующего опыта, связанного с рождением недоношенного ребенка с последующей повышенной тревожностью матери.

3. Проанализировать полученные данные, сформулировать основные выводы.

4. Разработать рекомендации для женщин, переживающих травматичный опыт, связанный с рождением недоношенного ребенка.

Объект исследования: женщины, родившие недоношенных детей.

Предмет исследования: взаимосвязь психотравматического опыта матерей с их совладающим поведением и стратегиями семейного воспитания.

Гипотеза исследования:

травматические переживания женщин, родивших недоношенных детей, связаны с особенностями их совладающего поведения и стратегиями семейного воспитания.

Методы исследования:

- Теоретический анализ психологической литературы по изучаемой проблеме;
- Беседа;

- Тестирование.

В качестве диагностического инструментария применялись психодиагностические методики:

1. Копинг – тест Лазаруса;
2. Опросник «Анализ семейного воспитания» Э.Г. Эйдемиллера
3. Ретроспективное интервью

Для обработки полученных результатов использован метод математической статистики – t–критерий Стьюдента.

Описание выборки: выборку составили 24 испытуемых –женщин, в возрасте от 26 до 44 лет. 12 человек вошло в экспериментальную группу (женщины, родившие недоношенных детей) и 12 человек (женщины, родившие доношенных детей) составили контрольную группу.

Для ретроспективного интервью и последующего тестового обследования были приглашены 12 женщин, имеющих травматический опыт, связанный с рождением недоношенного ребенка.

В ходе проведенного эмпирического исследования выдвинутая гипотеза, относительно взаимосвязи травматических переживаний женщин, родивших недоношенных детей и стратегиями семейного воспитания, подтвердилась:

1. Существует взаимосвязь травматических переживаний женщин, родивших недоношенных детей, связанных с особенностями и стратегиями семейного воспитания.

Что можно увидеть по следующим шкалам теста «Анализ семейного воспитания» Э.Г. Эйдемиллера: «Гиперпротекция», «Потворствование», «Расширение сферы родительских чувств», «Предпочтение в подростке детских качеств», «Воспитательная неуверенность родителей» и «Фобия утраты ребенка»

2. Выдвинутая гипотеза, относительно взаимосвязи травматических переживаний женщин, родивших недоношенных детей, и особенностями их совладающего поведения также подтвердилась.

Существует взаимосвязь травматических переживаний женщин, родивших недоношенных детей, с особенностями их совладающего поведения. Что можно увидеть по следующим шкалам копинг–теста Лазаруса «Способы совладающего поведения»: «Дистанцирование», «Самоконтроль», «Планирование решения».

Таким образом, полученные в ходе проведённого исследования данные свидетельствуют о сложном характере обусловленности социальной адаптации женщин, родивших недоношенных детей, действием копинг–стратегий. С одной стороны, разнообразные стратегии преодоления жизненных трудностей, используемые такими женщинами, выполняют адаптивную функцию, способствуют снижению степени эмоциональной напряжённости, связанной с переживаниями о рождении ребенка со всеми вытекающими последствиями. Так, положительная переоценка трудностей и проблем, связанных с рождением ребенка, способствует поиску смысла сложившихся жизненных обстоятельств с фокусированием на их положительных аспектах, способствует проявлению активности и личностной самореализации женщин. С другой стороны, ориентация на ограниченный спектр совладения с проблемами и их чрезмерная напряжённость, постоянный поиск социальной и моральной поддержки со стороны социального окружения может формировать зависимость, установку на иждивенчество, формирование пассивной жизненной позиции, недооценку собственных возможностей в разрешении проблемных ситуаций, в конечном итоге снижать адаптационные возможности женщин.

Преждевременные роды могут прервать обычный процесс родов. Есть много практических и эмоциональных причин, по которым может быть трудно установить связь со своим ребенком.

Выявить, что у недоношенного ребенка, вероятно, есть долгосрочные проблемы со здоровьем или инвалидность, чрезвычайно сложно. Понадобится время, чтобы смириться с этим, и, возможно, потребуются эмоциональная и финансовая поддержка.

Некоторым родителям тяжело справляться после преждевременных родов настолько тяжело, что им трудно справляться с повседневной жизнью. Исследования показали, что родители недоношенных детей чаще испытывают проблемы с психическим здоровьем, чем родители, чьи дети родились доношенными. Они могут включать беспокойство, депрессию или посттравматическое стрессовое расстройство. Если мама или ее близкие чувствуют, что ситуация выходит из-под контроля, важно обратиться за психологической помощью.

Очень важным является наличие квалифицированных специалистов, способных помочь матерям осознать свои переживания и справиться с ними, так как часто собственное состояние является для таких матерей вторичным приоритетом, но усугубляясь способно ухудшить качество эмоционального контакта мать-ребенок.

Психологическую помощь и реабилитацию следует начинать как можно раньше. Врач-психолог или акушер-гинеколог должны начать психокорректирующую терапию сразу после принятия решения о досрочных родах (особенно при родоразрешении путем операции кесарева сечения) и максимально настроить женщину на позитив, связанный с рождением живого ребенка.

Методы психологической помощи должны включать рационализацию восприятия женщиной ее личного состояния и состояния будущего ребенка с подготовкой к длительному выхаживанию в отделениях интенсивной терапии.

Поэтапное и итоговое обобщение теоретических и эмпирических материалов отражено в выводах к каждой главе и общем заключении к работе. Работа с первоисточниками представлена прямыми ссылками в основном тексте, а также в списке использованной литературы, включающем все основные научные работы и исследования по выбранной нами тематике.