

ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ МАТЕРИ КАК ФАКТОР ФОРМИРОВАНИЯ ПСИХОСОМАТИЧЕСКОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ РЕБЕНКА (НА ПРИМЕРЕ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ)

С.В. Смирнова (Благовещенск), Г.В. Залевский (Томск)

Аннотация. Рассматриваются сравнительные психологические характеристики личности матерей, имеющих детей, страдающих бронхиальной астмой.

Ключевые слова: психическая адаптация; этиопатогенез; бронхиальная астма; психосоматоз.

Бронхиальная астма – одно из самых распространенных и тяжелых психосоматических заболеваний. Распространенность этой патологии среди детей, проживающих в промышленных городах нашей страны, колеблется от 0,6 до 1%.

За последние три десятилетия распространенность бронхиальной астмы в детской популяции в России увеличилась на 300%. При этом до 25–30% больных детей страдают тяжелой формой бронхиальной астмы, характеризующейся частыми приступами удушья и практически постоянно сохраняющимися признаками нарушения проходимости бронхов [13].

В Амурской области за последние десять лет увеличилась доля наблюдаемых в педиатрической сети детей, страдающих соматическими расстройствами, хотя и не имеющих органической патологии, с 40 до 70% [13]. Это отражает общие тенденции изменения структуры детской заболеваемости: уменьшение представленности болезней эпидемической группы при увеличении неэпидемической группы болезней, в том числе психосоматических [5].

Взаимосвязь между психологическими особенностями личности и этиологией бронхиальной астмы не вызывает сомнений ни у врачей-аллергологов, ни у психологов. На роль психогенных факторов в формировании и рецидивировании бронхиальной астмы обращалось внимание во многих фундаментальных исследованиях, посвященных этиологии психосоматозов [1, 4–6].

По данным Д.Н. Исаева, психогенные факторы играют существенную роль у 44% детей с бронхиальной астмой. В этой группе пациентов наиболее четко прослеживается связь между обострениями болезни и их эмоциональным состоянием. При этом эмоциональные факторы могут не только провоцировать приступ удушья, но и модулировать клинический ответ больного на контакт со специфическими аллергенами. Так, положительный эмоциональный фон может препятствовать развитию приступа бытовой бронхиальной астмы при пребывании больного в запыленном помещении, а даже приближение к дому, в котором у ребенка закономерно возникают приступы удушья, может сопровождаться выраженным затруднением дыхания [5].

Сегодня, пожалуй, никто из родителей, не будет возражать против утверждения о том, что здоровье ребенка, его психика и личностные качества во многом опре-

деляются взаимоотношениями, которые складываются в течение жизни между формирующейся личностью ребенка и его ближайшим взрослым окружением. Но каждый из взрослых по-своему представляет и реально строит взаимоотношения с ребенком. Это во многом определяется разным пониманием сути воспитания – того, что является стержнем взаимоотношений между ребенком и взрослым, – воспитательных отношений [5].

Искаженные взаимоотношения в семье из-за недостаточной откровенности, бесплодных споров, неспособности договориться между собой для решения семейных проблем, сокрытие семейных тайн от ребенка – все это крайне затрудняет ему возможность приспособления к жизни. Следует ли говорить, что такая неопределенная и, как правило, напряженная обстановка, в которой воспитывается ребенок, чревата риском для его здоровья [11].

Обсуждая вопрос этиопатогенеза бронхиальной астмы, нельзя не остановиться на концепциях представителей психоаналитического направления, определяющих психологические особенности личности и внутрисемейные отношения как первичное звено в развертывании клинической картины бронхиальной астмы. Так, Ф. Александер рассматривает бронхиальную астму в детском возрасте как конверсионную реакцию, символическое выражение крика ребенка, тоскующего в связи с недостатком материнского внимания [1].

Некоторые психологические особенности членов семьи представляют для любого ребенка потенциальный риск психосоматического расстройства. Это может быть связано, во-первых, с генетической передачей ребенку повышенной сенситивности, во-вторых, с влиянием психологических качеств личности родителей на жизнь в семье. Раздражительность и излишняя тревожность родителей лишают ребенка покоя, чувства уверенности. Родительские страхи могут стать причиной ограничения детской активности, так как ввиду идентификации с родителями ребенок, так же как и они, может переживать тревогу или страхи [12].

Для изучения роли личностных особенностей родителей в этиопатогенезе бронхиальной астмы нами проведено исследование на базе Амурской областной детской клинической больницы г. Благовещенска.

Выборка формировалась из матерей находящихся на стационарном лечении детей. Первая группа была сфор-

мирована из матерей детей, находящихся на лечении по поводу бронхиальной астмы, а вторая группа включала матерей детей, находящихся на лечении по поводу острой травматологической и хирургической патологии. Средний возраст исследуемых матерей – 34,5 года, а возраст детей – 7,5 года.

В ходе исследования применялись следующие методики: тест Кетелла, опросник нервно-психической адаптации И.Н. Гурвич (1992), Томский опросник ригидности Г.В. Залевского (2000), модифицированный вариант диагностики межличностных отношений Л.Н. Собчик (1998).

Психическая адаптация родителей является фактором, влияющим на динамику и течение заболевания ребенка [10]. Большое внимание при исследовании данной характеристики привлекло то, что уровень нервно-психической дезадаптации у обеих групп испытуемых оказался невероятно высок. В группе матерей детей с бронхиальной астмой средний количественный показатель данного признака составил 37,6, что соответствует статусу вероятно болезненного состояния дезадаптации, т.е. самому высокому, тогда как во второй выборке родителей – 21,9, что соответствует патологической дезадаптации (рис. 1).

Ю.А. Александровский определяет дезадаптацию как «поломку» в механизмах психического приспособления

при остром или хроническом эмоциональном стрессе, которые активизируют систему компенсаторных защитных реакций [7]. Аналогичные проявления нарушений приспособления, носящие обратимый характер, В.Я. Семке (1988) были обозначены как психодезадаптационные состояния. Наряду с утратой адаптивного характера реагирования, ломкой сложившихся механизмов психологической защиты эти проявления характеризуются проявлениями новых форм реагирования в виде тревожности или ригидности, выступающих основным фактором превращения аномальных личностных реакций в стойкие патохарактерологические расстройства. Можно предположить, что нарушения психической адаптации матерей, с одной стороны, являются реакцией на заболевание ребенка и факт госпитализации, а с другой – выступают в виде вторичных психогенных факторов, приводящих к еще большему усугублению болезненного состояния ребенка по типу «замкнутого круга».

В ходе исследования были получены сведения о наличии тесной положительной корреляционной связи ($r = 0,597$ при $p < 0,95$) в первой группе респондентов между параметрами психическая ригидность и нервно-психическая дезадаптация.

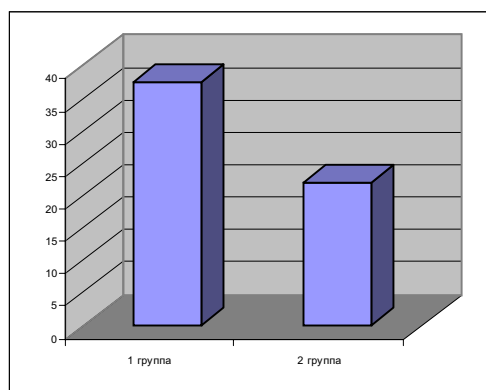


Рис. 1. Сравнительные показатели по тесту нервно-психической дезадаптации

Для оценки достоверности различий было проведено диагностическое исследование сравниваемых групп. Анализируя с помощью U-критерия Манна–Уитни полученные данные, мы констатировали наличие достоверных различий по признаку нервно-психической дезадаптации, измеренной тестом Гурвича.

Исследование показало, что признаки нервно-психической дезадаптации у мам детей с бронхиальной астмой выражены в более значительной степени, $U_{\text{эмп}} = 294$ при $U_{\text{кр}} = 338$, $p < 0,05$, что не удивительно, если обратить внимание на указанный выше коэффициент корреляции между данным показателем и уровнем их психической ригидности.

На основании анализа значимых корреляционных связей нами выделены следующие сочетания личностных характеристик матерей первой исследовательской

выборки: авторитарный стиль поведения, неадекватная самооценка, импульсивность и недостаточный самоконтроль, обособленность, недоверчивость и подозрительность, конформность, инертность в принятии решений, переоценка значимости мнения других. Выявлена закономерность влияния опыта в переживании субъективно трудных ситуаций на усугубление психической дезадаптации, снижение самооценки, повышение конформности и интравертированности.

В ходе исследования нам удалось выяснить, что в выборке матерей детей с бронхиальной астмой отмечаются более высокие показатели психической ригидности в отличие от умеренных во второй группе матерей. Психическая ригидность, по данным Г.В. Залевского, сопровождается такими особенностями личности, как скованность, отчужденность, замкнутость [8].

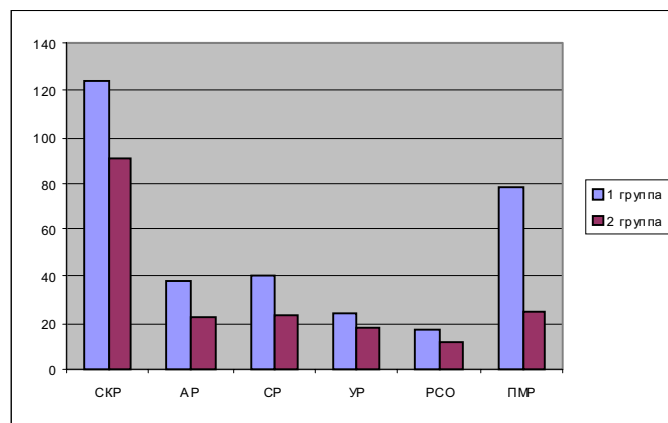


Рис. 2. Сравнительные показатели по ТОРЗ

Можно предположить, что именно эти особенности затрудняют для ригидной личности родителя процесс успешной коммуникации с собственным ребенком. Коммуникабельность, в узком смысле, – это способность к установлению контактов. Нами была выявлена отрицательная корреляционная зависимость между показателями психической ригидности и данными, полученными по шкале коммунибельности теста Кетелла ($r = -0,412$ при $p < 0,95$).

С помощью критерия Манна–Уитни удалось установить, что по шкале коммунибельности Кетелла вторая выборка превосходит первую при $p < 0,05$.

Следовательно, в группе родителей детей, болеющих бронхиальной астмой (группа 1), показатели коммунибельности снижены по сравнению с группой родителей детей, больных острыми заболеваниями (группа 2).

Немного меньше, но тем не менее достоверно превосходит вторая выборка родителей первую по шкале интеллекта (теста Кетелла) при $p < 0,05$.

По признаку неуверенности в себе первая группа превосходила вторую при $p < 0,05$. Снижение уверенности в себе характерно для родителей, воспитывающих ребенка с бронхиальной астмой, в большей степени, чем для группы сравнения. Следует отметить наличие корреляционной связи в первой выборке между показателями психической ригидности и шкалой уверенности в

себе теста Кетелла ($r = -0,491$ при $p < 0,95$), тогда как во второй группе подобной зависимости не наблюдается.

Полученные данные еще раз подтверждают выводы Г.В. Залевского о том, что ригидной личности свойственна неуверенность в себе, включающая неосознанное чувство вины, чувство неполноценности, покорность по отношению к авторитетам [8], тогда как для ребенка базальной потребностью является чувство безопасности, базирующееся на родительской уверенности.

При исследовании шкалы радикальность – ригидность по тесту Кетелла выявилось, что вторая группа превосходит первую по признаку гибкости при $p < 0,05$. Эти сведения подтверждаются данными, полученными в ходе применения ТОРЗ.

Таким образом, в ходе данного исследования были обнаружены специфические психологические особенности матерей, воспитывающих детей, страдающих бронхиальной астмой. Выяснилось, что группа матерей детей, страдающих бронхиальной астмой, значительно превосходит группу сравнения по количественным показателям выраженности таких качеств, как ригидность и неуверенность в себе, а уступают по показателям коммуникативности и интеллекта. Следует отметить невероятно высокий уровень психической дезадаптации в обеих группах испытуемых.

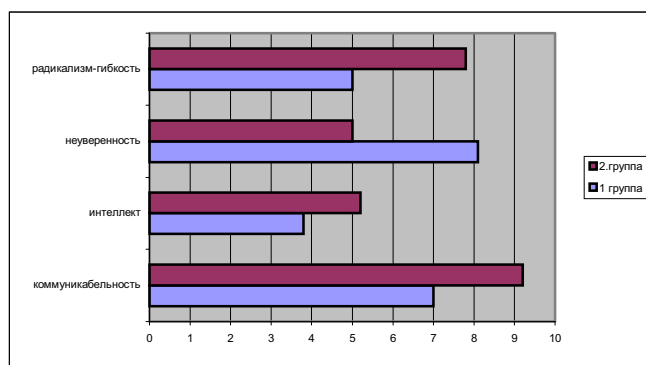


Рис. 3. Сравнительные показатели по тесту Кетелла

Все вышесказанное указывает на острую необходимость создания и внедрения в медицинские учреждения специальных психокоррекционных программ, направленных на профилактику психосоматических расстройств у детей в условиях непосредственной работы с родителями. Установление места и роли пси-

хологических особенностей родителей в индивидуальном этиопатогенезе болезни ребенка и решение вопроса о необходимости и методах их коррекции является, на наш взгляд, необходимым условием успешного лечения психосоматических заболеваний в детском возрасте.

Литература

1. Александр Ф., Селесник Ш. Психосоматический подход в медицине // Психосоматика: взаимосвязь психики и здоровья: Хрестоматия / Сост. К.В. Сельченко. Минск: Харвест, 1999. С. 129–151.
2. Антропов Ю.Ф., Шевченко Ю.С. Психосоматические расстройства и патологические привычные действия. М.: Изд-во Института психотерапии, 1999. 98 с.
3. Бебчук М.А., Житловский В.Е. К вопросу об аффективных расстройствах при бронхиальной астме в подростковом возрасте // Научно-практическая конференция по неврологии и психиатрии детского и подросткового возраста. Калуга, 1988. С. 103.
4. Браун Дж. Психосоматический подход // Психосоматика: взаимосвязь психики и здоровья: Хрестоматия / Сост. К.В. Сельченко. Минск: Харвест, 1999. С. 42–69.
5. Исаев Д.Н. Психосоматические расстройства у детей: руководство для врачей. СПб.: Питер, 2000. 285 с.
6. Губачев Ю.М., Стабровский Е.М. Клинико-физиологические основы психосоматических соотношений. Л.: Медицина, 1981. 320 с.
7. Гурвич И.Н. Социальная психология здоровья. СПб.: Изд-во С.-Петерб. ун-та, 1999. 1023 с.
8. Залевский Г.В. Фиксированные формы поведения индивидуальных и групповых систем (в культуре, образовании, науке и патологии). Томск: Томский государственный университет, 2004. 460 с.
9. Кравцова Н.А. Роль детско-родительских отношений в формировании психосоматических нарушений у детей и подростков (динамическая модель психосоматического дизонтогенеза) // Сибирский психологический журнал. 2005. № 22. С. 13.
10. Клиническая психология. 2-е междунар. изд. / Под ред. М. Перре, У. Баумана. СПб.: Питер, 2002. 1312 с.
11. Ключева Т.Н. Особенности состояния здоровья детей дошкольного возраста // Прикладная психология. 2001. № 4. С. 66–76.
12. Козидубова В.М. Особенности психосоматических нарушений при депрессиях у детей и подростков // Материалы научно-практической конференции по неврологии и психиатрии детского и подросткового возраста. Калуга, 1988. С. 94.
13. Моногарова Л.И., Бабцева А.Ф., Поддубная С.М. Динамика заболеваемости детей и подростков в Амурской области // Материалы областной научно-практической конференции «Состояние здоровья детей и подростков в йоддефицитном регионе». Благовещенск, 2008. С. 73–86.

PSYCHOLOGICAL FEATURES OF PARENTS AS THE FACTOR OF FORMATION PSYCHOSOMATICAL OF DISEASE OF THE CHILD
Smirnova S.V. (Blagoveshensk), Salevski G.V. (Tomsk)

Summary. In clause comparative psychological characteristics of the person of the parents having children suffering bronchial asthma are considered.

Key words: mental adaptation; a bronchial asthma; psychosomatically disease.