

УДК 159.9

**Динамика эмоционального состояния матерей после переживания
стресса – впервые возникшего тяжелого психического заболевания у
совершеннолетнего ребенка**

Дан Марина Владимировна

Соискатель,

Институт психологии Российской Академии Наук,

129366, Российская Федерация, Москва, ул. Ярославская, 13, к. 1;

e-mail: marina@raudsepp.ru

Исследование выполнено при финансовой поддержке РГНФ, проект № 15-36-11108а (ц).

Аннотация

Тяжелая внезапная психическая болезнь, впервые возникшее психическое заболевание совершеннолетнего ребенка, является специфическим стрессором, который негативно воздействует на психическое и психологическое состояние родственников, в особенности матерей. Неустойчивое и непредсказуемое состояние близкого человека затрагивает всех членов семьи в той или иной степени, поскольку семья представляет собой систему связей и отношений, подчиненных определенным правилам. Именно поэтому негативные стрессогенные события, коснувшиеся человека, неизбежно повлияют на семью в целом и могут стать причиной изменения внутрисемейного взаимодействия и ухудшения эмоционального состояния членов семьи. В статье рассматривается динамика личностных особенностей матерей, испытывающих стресс в связи с впервые возникшим тяжелым психическим заболеванием у совершеннолетнего ребенка. В рамках данной работы было проведено исследование среди матерей, участвующих в психообразовательной программе. Представлены результаты исследования уровня посттравматического стресса и психопатологической симптоматики у матерей, посещавших психообразовательную программу. Выявлен средний с тенденцией к высокому уровень посттравматического стресса и показана его связь с психопатологической симптоматикой. Обосновывается значение психообразовательной работы для профилактики симптомов стресса у матерей и снижения уровня психологического неблагополучия. Выявлено, что данный вид работы способствует снижению симптомов депрессии, соматизации, обсессивности–компульсивности, фобической тревожности, уровня выраженности посттравматических стрессовых реакций.

Для цитирования в научных исследованиях

Дан М.В. Динамика эмоционального состояния матерей после переживания стресса – впервые возникшего тяжелого психического заболевания у совершеннолетнего ребенка // Психология. Историко-критические обзоры и современные исследования. 2017. Т. 6. № 4А. С. 222-232.

Ключевые слова

Эмоционально-личностная динамика, посттравматический стресс, психическая болезнь, психообразование, психология.

Введение

Внезапно возникшее психическое заболевание ребенка оказывает существенное влияние на психоэмоциональное состояние матери. Различные психические заболевания могут характеризоваться непривычными, пугающими симптомами, например, первый психотический эпизод может быть связан с состоянием неуправляемости, паники, угрозами причинения вреда самому себе и окружающим. Специфика стрессора «впервые возникшее психическое заболевание» связана также с отсутствием четких знаний и алгоритма действий, когда необходимо оказывать помощь родному – состояние растерянности и страха сопровождают близких, ухаживающих за психически нездоровым больным на протяжении всего времени. Особенное отношение к психиатрическим заболеваниям в обществе, угроза стигматизации и самостигматизации не добавляют ясности и спокойствия в этой ситуации.

На данный момент проблема влияния изучаемого стрессора на эмоциональное состояние членов семьи, ухаживающих за больным, изучена недостаточно, а исследование эмоционального состояния матери совершеннолетнего ребенка с психическим заболеванием и ее личностных особенностей не освещена вовсе. Также современная психологическая наука характеризуется недостатком работ, посвященных эмоционально-личностной динамике матерей, переживающих стресс впервые возникшего психического заболевания у своего совершеннолетнего ребенка, с уже имеющимися у них разнообразными характеристиками – образование, возраст, профессия, характерологические особенности и др.

Тяжелая болезнь ребенка порождает сильное напряжение в семье, которое проявляется в возникновении проблем, сопровождающихся необходимостью специального ухода за ним, финансовыми сложностями, появлением чувства неудовлетворенности, вины, стыда и др. [Харламенкова, Кумыкова, Рубченко, 2015].

Основная часть

Нами было проведено исследование с целью выявления особенностей эмоционально-личностной динамики матерей в ситуации впервые возникшего психического заболевания у совершеннолетнего ребенка.

Для достижения данной цели был решен ряд задач:

- изучена динамика эмоционально-личностных характеристик матерей;
- проведено сравнение изменения показателей стресса у матерей до и после прохождения психообразовательных курсов;
- сформулированы выводы на основе изученных данных.

С целью изучения психологических последствий влияния на матерей возникновения внезапного психического заболевания совершеннолетнего ребенка было проведено эмпирическое исследование, в котором приняли участие 68 матерей (в возрасте от 39 до 70 лет), имеющих совершеннолетних детей с впервые возникшим тяжелым психическим заболеванием (ВПЗ). Исследование проводилось в период с 2012 по 2016 гг. Давность стрессового воздействия ВПЗ составила от 2,5 до 6 месяцев.

В рамках проведенного исследования матери посещали психообразовательные курсы [Самойлова, Барыльник, Янушко, 2015]. Респонденты занимались в группах от 6 до 14 человек, включавших матерей больных с такими нозологическими формами как деменции, панические атаки, депрессии, расстройства пищевого поведения. По условиям опроса учитывались данные, соответствующие условиям: заболевание коснулось совершеннолетнего ребенка, проживающего на момент возникновения с матерью, участвующей в психообразовательной программе; заболевание возникло остро и впервые.

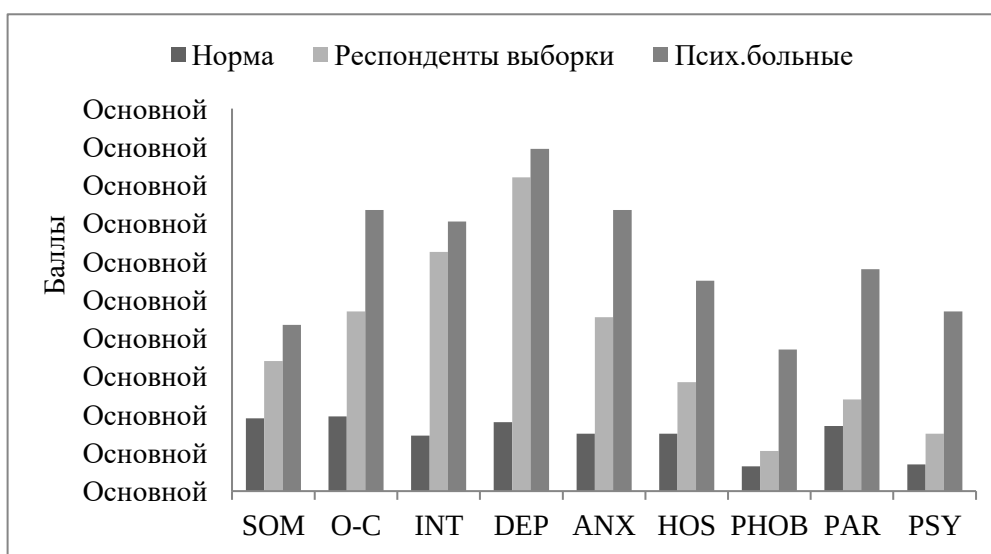
Базой исследования были Психиатрическая Клиническая больница № 14 филиал № 2 – психоневрологический диспансер № 10 г. Москвы и Психиатрическая Клиническая Больница № 15 филиал № 2 – психоневрологический диспансер № 16.

В ходе исследования использовались следующие психодиагностические методики: опросник оценки выраженности психопатологической симптоматики (SymptomCheckList, SCL-90-R), шкала оценки тяжести воздействия травматического события – ШОВТС (Impactofeventscale – revised, IOES-R), Миссисипская шкала (гражданский вариант) (MississippiScale, MS). Методики SCL-90-R, МИШ и ШОВТС использовались для оценки уровня посттравматического стресса (ПТС) и психопатологической симптоматики до прохождения психообразовательных курсов и после них. [Тарабрина, 2009]

Описывая результаты исследования, в первую очередь остановимся на вопросе выраженности признаков посттравматического стресса у матерей до начала прохождения

психообразовательных курсов.

По результатам диагностики психопатологической симптоматики (по методике SCL-90-R), у матерей, перенесших стрессовое воздействие ВПЗ у совершеннолетнего ребенка, были выявлены превышения значений нормы по большей части шкал методики. Однако данные показатели оказались ниже, чем у психически нездоровых людей. Среднестатистические данные респондентов, относящихся к норме и психически больных людей, были взяты из работы И.Ф. Дьяконова и Б.В. Овчинникова «Психологическая диагностика в практике врача» [Дьяконов, Овчинников, 2008]. Среднестатистические баллы по изучаемым шкалам представлены на рисунке 1.



Примечание: SOM — Соматизация; O-C — Obsessivnost'-kompulsivnost'; INT — Межличностная сензитивность; DEP — депрессивность; ANX — Тревожность; HOS — Враждебность; PHOB — фобическая тревожность; PAR — паранойяльные тенденции; PSY — психотизм.

Рисунок 1 - Значения основных показателей по методике SCL-90-R в норме, у матерей с ВПЗ и у психиатрических (амбулаторных) больных

Анализируя данные, мы можем заключить, что есть тенденция к более высокой выраженности симптомов депрессивности, межличностной сензитивности и соматизации. Значения данных характеристик больше других приблизились к границе, свойственной психически больным. Выявленные показатели свидетельствуют о том, что опрошенные нами матери часто отмечают у себя симптомы дисфории и негативного аффекта, указывают на отсутствие интереса к жизни, потерю жизненной энергии, пониженную мотивацию, испытывают чувство безнадежности и т.д. Им также характерны чувства личностной неадекватности и неполноценности, особенно, когда они сравнивают себя с другими людьми. Проявлениями межличностной сензитивности являются дискомфорт во время общения с другими людьми, самоосуждение и др. Соматизация обычно проявляется в признаках

Dynamics of the mothers' emotional state after the experience of the stress ...

нарушения телесных функций основных систем организма: сердечно-сосудистой системы, желудочно-кишечного тракта, дыхательной системы, а также в неврологических проявлениях, кожных реакциях и пр.

Методика SCL-90-R, помимо основных шкал, дает возможность измерить шкалы второго порядка, среди которых наиболее информативным является общий индекс тяжести симптомов (GSI). GSI выступает индикатором текущего состояния респондента и глубины его расстройства и отражает уровень дистресса индивида. Так, общий индекс тяжести (GSI) в нашей выборочной совокупности равняется 0,88 баллам, в то время как средний показатель нормы составляет 0,31. Заметим, что выявленный в проведенном исследовании показатель более высокий по отношению к значению нормы, при этом он не достигает границы, свойственной психически больным людям (1,26 балла). Мы можем сделать вывод, что довольно высокий GSI матерей, после ВПЗ, указывает на наличие выраженного дистресса, глубоких эмоциональных переживаний и фрустрации.

Индекс наличного симптоматического дистресса (PSDI) определяется как индикатор типа реагирования на взаимодействие: усиливает или преуменьшает испытываемый симптоматический дистресс при ответах. Значение 2,06 указывает на интенсивность воздействия беспокоящего симптома. Анализ полученного PSDI показывает, что опрошенные женщины чаще всего отмечают умеренное проявление того или иного симптома.

Более того, матери, участвующие в проведенном нами исследовании, в среднем отметили около 40 различных психопатологических симптомов ($PST=37,79$), что показывает наличие большого количества жалоб в соматическом и психическом состоянии матерей.

Средние значения Миссисипской шкалы представлены в таблице 1. Области пересечения стандартного отклонения средних значений выраженности симптоматики ПТСР у матерей после ВПЗ пересекаются с данными выборок пожарных, спасателей и беженцев («норма»), что говорит об обоснованном выделении стрессора впервые возникшего психического заболевания как высокоинтенсивного.

Таблица 1 - Средние значение и стандартное отклонение показателей Миссисипской шкалы у матерей с ВПЗ, и других категорий лиц, испытывающих последствия интенсивного стресса

Обследованные группы	Среднее значение и стандартное отклонение
Матери после ВПЗ	60,29±29,54
Пожарные	73,79±13,05
Спасатели	70,85±11,74
Беженцы, «норма»	79,70±18,19
Беженцы, ПТСР	105,14±14,90
Ликвидаторы, «норма»	90,15±19,18
Ликвидаторы, ПТСР	99,44±17,06

После прохождения психообразовательных курсов также были зафиксированы уровни стресса среди матерей. В общем, исследуемые результаты указывают на эффективность проведенных курсов, т.к. у женщин, прошедших исследование, уменьшается количество и выраженность психопатологических симптомов, уровень ПТС и др. Представим результаты наглядно в таблице 2.

Таблица 2 - Сопоставление средних значений шкал SCL-90-R у испытуемых до курсов и после курсов (n=68) по G-критерию знаков

Шкала	Ср.ариф. ДО курсов	Ср.ариф. ПОСЛЕ курсов	G _{эмп}	P
Соматизации	0,68	0,48	-3,51	0,00
Обсессивности-компульсивности	0,94	0,76	-4,37	0,00
Межличностной сензитивности	1,25	0,95	-4,86	0,00
Депрессии	1,64	0,98	-6,13	0,00
Тревожности	0,91	0,71	-5,05	0,00
Враждебности	0,57	0,47	-3,04	0,00
Фобии	0,21	0,19	-1,77	0,08
Паранойяльныхтенденций	0,48	0,39	-3,01	0,00
Психотизма	0,30	0,25	-2,17	0,03
GSI	0,88	0,64	-5,94	0,00
PSDI	2,06	1,56	-6,30	0,00
PST	37,80	33,46	-2,86	0,00

Из таблицы 3мы можем сделать вывод, что после психообразовательных курсов существенно уменьшилась степень выраженности почти по всем изучаемым тестом SCL-90-R показателям. Например, снизилось проявление соматизации, жалобы на нарушения работы основных систем организма: дыхательной системы, ЖКТ и др.; симптомов обсессивности-компульсивности; проявление межличностной сензитивности, уменьшилась интенсивность депрессивности, ощущения апатии, глубокой печали; тревожности, эмоционального напряжения, страха за будущее; враждебности со свойственными ей переживаниями агрессии, чувством раздражительности; снизилось проявление паранойяльных тенденций, подозрительность, напряженное ожидание негатива; симптомов психотизма. Мы можем утверждать, что после психообразовательных курсов существенно улучшилось эмоциональное, психологическое, психическое состояние матерей.

Показатель GSI также существенно снизился. То есть, мы можем говорить об общем улучшении психического состояния матерей, снижения степени дистресса. Также положительные изменения демонстрирует показатель PSDI, что говорит о том, что уменьшилась интенсивность выраженности психопатологических симптомов, состояния в целом. Кроме этого, значимо уменьшилось общее число симптомов, на которое жаловались опрошенные в исследовании матери.

Можно сделать вывод, что нахождение необходимой информации о заболевании ребенка, особенностям построения общения с ним, наличие помощи и моральной поддержки, которую семья может ему оказать, а также психологическая помощь, получаемая родителями как со стороны лечащего врача и психолога, так и со стороны других родителей, попавших в похожую ситуацию, позитивно сказываются на эмоциональном состоянии матерей.

После прохождения психообразовательных курсов также было зафиксировано существенное снижение влияния травматического события на психологическое состояние женщин и снижение степени выраженности посттравматического стресса. Данные выводы были получены после анализа статистических данных в результате тестов ШОВТС и Миссисипской шкалы (таблица 3).

Таблица 3 - Сопоставление средних значений шкал ШОВТС и Миссисипской шкалы у испытуемых до курсов и после курсов (n=68) по Т-критерию знаковых рангов

Уилкоксона

Шкала	Ср.ариф. ДО курсов	Ср.ариф. ПОСЛЕ курсов	T _{эмп}	P
ШОВТС				
Вторжение	11,02	10,07	-3,43	0,00
Избегание	11,25	10,07	-3,89	0,00
Возбудимость	8,31	6,91	-4,23	0,00
IES-R	30,40	26,87	-4,68	0,00
Миссисипская шкала				
Общий балл	60,29	55,26	-3,69	0,00

Данные таблицы 3 позволяют сделать вывод, что у матерей, которые прошли психообразовательные курсы, сильно сократилось количество ночных кошмаров, обусловленных стрессом постановки у их совершеннолетнего ребенка диагноза тяжелого психического заболевания, навязчивых отрицательных чувств, образов или мыслей, связанных с болезнью члена семьи (шкала «Вторжение»). Кроме того, у них существенно уменьшилась частота попыток смягчить или избежать негативных переживаний касательно условий протекания заболевания, значительных изменений в личности ребенка, в его будущем (шкала «Избегание»). Также были зафиксированы снижения интенсивности чувства гнева и раздражительности, гипертрофированной реакции испуга возможного возникновения осложнений заболевания, обострения; психофизиологического возбуждения, обусловленного воспоминаниями о травматическом событии (шкала «Возбудимость»).

IES-R является интегративным показателем влияния травматического события. Мы можем утверждать, что после прохождения психообразовательных курсов у матерей уменьшилась степень психотравмирующего влияния стрессора «внезапно возникшее тяжелое психическое

заболевание совершеннолетнего ребенка». Что говорит о том, что у матерей, принявших участие в исследовании, снизилось проявление неблагоприятных эмоционально-личностных особенностей, появившихся как результат субъективного переживания стрессовой ситуации.

Также можно говорить о снижении уровня посттравматического стресса в целом как результате прохождения психообразовательных курсов. Это говорит об активизации адаптационных процессов, приводящих к приспособлению матерей к меняющимся условиям детско-родительских отношений в их семье в связи с постановкой психиатрического диагноза у совершеннолетнего ребенка.

Мы можем сделать основной вывод касательно влияния психообразовательных курсов на эмоциональное состояние матерей: они помогают снизить проявление психопатологических симптомов и уровень посттравматического стресса.

Заключение

Подводя итоги проведенному нами исследованию, мы можем сделать следующие выводы: стрессор «впервые возникшее тяжелое психическое заболевание совершеннолетнего ребенка» имеет свои характерные особенности, которые негативно влияют на психологическое состояние матери, затрагивает сферу социального взаимодействия, изменяет привычный режим жизни и др.

Прохождение психообразовательных курсов помогает значительно изменять эмоциональное состояние матерей, снижать уровень посттравматического стресса.

Библиография

1. Бурмистрова Е.В. Семья с «особым ребенком»: психологическая и социальная помощь // Вестник практической психологии образования. 2008. № 4. С. 81-86.
 2. Костенко М.А. Семейно-ориентированная социальная поддержка: институционализация инновационных практик в российской системе защиты детства // Ученые записки Забайкальского государственного университета. 2014. № 4. С. 37-38.
 3. Овчинников Б.В., Дьяконов И.Ф. (ред.) Психологическая диагностика в практике врача. СПб., 2008. С. 143.
 4. Певнева А.Н. Психические состояния матерей детей с церебральным параличом как исходные предпосылки психологического синдрома // Психологическая наука и образование. 2011. № 2. С. 30-32.
 5. Пристupa Е.Н. Теория социальной работы. М.: Юрайт, 2016.
 6. Савина Е.А., Чарова О.Б. Особенности материнских установок по отношению к детям с
-
- Dynamics of the mothers' emotional state after the experience of the stress ...

-
- нарушениями в развитии // Вопросы психологии. 2002. Т. 6. С. 15-23.
7. Самойлова Д.Д., Барыльник Ю.Б., Янушко П.С. Психообразование как составляющая процесса психореабилитации пациентов с шизофренией // Бюллетень медицинских интернет-конференций. 2015. Т. 5. № 2. С. 42-43.
8. Судьин С.А. Психическая болезнь и семья: субъективные и объективные проблемы // Вестник Нижегородского университета им. Н. И. Лобачевского. 2012. № 2 (1). С. 390-394.
9. Тарабрина Н.В. Психология посттравматического стресса. М., 2009. 304 с.
10. Харламенкова Н.Е., Кумыкова Е.В., Рубченко А.К. Психологическая сепарация: подходы, проблемы, механизмы. М., 2015. 367 с.

Dynamics of the mothers' emotional state after the experience of the stress – the arisen of a serious mental illness of a full age child for the first time

Marina V. Dan

Postgraduate,

Institute of Psychology, Russian Academy of Sciences,

129366, 1, 13, Yaroslavskaya str., Moscow, Russian Federation;

e-mail: marina@raudsepp.ru

Abstract

Severe sudden mental illness, or the first emerging mental illness of an adult child, is a specific stressor that adversely affects the mental and psychological state of relatives, especially mothers. The unstable and unpredictable state of a loved one affects all members of the family to some extent, because the family is a system of relations and relationships that are subject to certain rules. That is why the negative stressful events affecting a person will inevitably affect the family as a whole and can cause a change in family interaction and worsen the emotional state of family members. The article deals with the dynamics of personal characteristics of mothers experiencing stress in connection with the first serious mental illness that has arisen in an adult child. Within the framework of this work, a study was conducted among mothers participating in the psychoeducational program. The results of a study of the level of posttraumatic stress and psychopathological symptoms in mothers attending a psychoeducational program are presented. An average with a tendency to a high level of post-traumatic stress is revealed and its connection with psychopathological symptoms is shown. The author substantiates the importance of psychoeducational work for preventing stress symptoms in mothers and reducing the level of psychological distress. It was revealed that this type

Marina V. Dan

of work helps to reduce symptoms of depression, somatization, obsessive-compulsiveness, phobic anxiety, and the level of posttraumatic stress reactions.

For citation

Dan M.V. (2017) Dinamika emotsional'nogo sostoyaniya materei posle perezhivaniya stressa – v pervye voznikshego tyazhelogo psikhicheskogo zabolevaniya u sovershennoletnego rebenka [Dynamics of the mothers' emotional state after the experience of the stress – the arisen of a serious mental illness of a full age child for the first time]. *Psikhologiya. Istoriko-kriticheskie obzory i sovremennye issledovaniya* [Psychology. Historical-critical Reviews and Current Researches], 6 (4A), pp. 222-232.

Keywords

Emotional and personal dynamics, posttraumatic stress, mental illness, psychoeducation, psychology.

References

1. Burmistrova E.V. (2008) Sem'ya s «osobym rebenkom»: psikhologicheskaya i sotsial'naya pomoshch' [Family with a "special child": psychological and social assistance]. *Vestnik prakticheskoi psikhologii obrazovaniya* [Bulletin of Practical Psychology of Education], 4, pp. 81-86.
2. Kharlamenkova N.E., Kumykova E.V., Rubchenko A.K. (2015) *Psikhologicheskaya separatsiya: podkhody, problemy, mekhanizmy* [Psychological separation: approaches, problems, mechanisms]. Moscow.
3. Kostenko M.A. (2014) Semeino-orientirovannaya sotsial'naya podderzhka: institutsionalizatsiya innovatsionnykh praktik v rossiiskoi sisteme zashity detstva [Family-oriented social support: the institutionalization of innovative practices in the Russian system of protection of childhood]. *Uchenye zapiski Zabaikal'skogo gosudarstvennogo universiteta* [Proc. of ZSU], 4, pp. 37-38.
4. Ovchinnikov B.V., D'yakonov I.F. (ed.) (2008) *Psikhologicheskaya diagnostika v praktike vracha* [Psychological diagnostics in the practice of a doctor]. St. Petersburg.
5. Pevneva A.N. (2011) Psikhicheskie sostoyaniya materei detei s tserebral'nym paralichom kak iskhodnye predposylki psikhologicheskogo sindroma [Mental conditions of mothers of children with cerebral palsy as initial preconditions of psychological syndrome]. *Psikhologicheskaya nauka i obrazovanie* [Psychological science and education], 2, pp. 30-32.
6. Pristupa E.N. (2016) *Teoriya sotsial'noi raboty* [The theory of social work]. Moscow: Yurait Publ.
7. Savina E.A., Charova O.B. (2002) Osobennosti materinskikh ustanovok po otnosheniyu k detyam s

-
- narusheniyami v razvitii [Features of mother's attitudes towards children with disabilities in development]. *Voprosy psikhologii* [Questions of psychology], 6, pp. 15-23.
8. Samoilova D.D., Baryl'nik Yu.B., Yanushko P.S. (2015) Psikhooobrazovanie kak sostavlyayushchaya protsessa psikhoreabilitatsii patsientov s shizofreniei [Psychoobrazovanie as a component of the process of psychorehabilitation of patients with schizophrenia]. *Byulleten' meditsinskikh internet-konferentsii* [Bulletin of medical Internet conferences], 5, 2, pp. 42-43.
9. Sud'in S.A. (2012) Psikhicheskaya bolezni' i sem'ya: sub"ektivnye i ob"ektivnye problemy [Mental illness and family: subjective and objective problems]. *Vestnik Nizhegorodskogo universiteta im. N. I. Lobachevskogo* [Bulletin of the Nizhny Novgorod University], 2 (1), pp. 390-394.
10. Tarabrina N.V. (2009) *Psikhologiya posttravmaticheskogo stressa* [Psychology of post-traumatic stress]. Moscow.