ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ПРОБЛЕМЫ МАТЕРЕЙ НОВОРОЖДЕННЫХ С ПАТОЛОГИЕЙ ЦЕНТРАЛЬНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ И РИСКОМ НАРУШЕНИЙ ПСИХОФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ

© *Мамайчук Ирина Ивановна, Миланич Юлия Михайловна*

Санкт-Петербургский государственный университет. 199034, Санкт-Петербург, Университетская наб., д. 7–9
E-mail: mauki@mail.ru

Ключевые слова: перинатальное поражение ЦНС, психологическая адаптация, копинг--стратегии.

Введение. Новорожденные с перинатальным поражением ЦНС находятся в группе риска нарушений психофизического развития. Госпитализация ребенка, получение тревожной информации о диагнозе, причинах и возможных последствиях патологии, переживается родителем как стрессовая ситуация. Психологическое благополучие близких родственников влияет на успешность лечения и сроки госпитализации и имеет долгосрочные последствия для последующего развития ребенка. Опыт авторов публикации в работе с семьями детей разного возраста с нарушениями развития по причине недоношенности или перинатального поражения ЦНС, убеждает в необходимости начала психологической помощи родителям в период новорожденности. Задачи психокоррекции, в свою очередь, могут быть определены с учетом особенностей психологической адаптации родителей.

Цель исследования. 1) анализ исследований психологических проблем родителей детей, госпитализированных на отделение неонатальной помощи; 2) характеристика психологической адаптации к трудной жизненной ситуации матерей новорожденных с патологией ЦНС.

Материалы и методы. Проведен анализ современных исследований, представленных за последнее десятилетие и касающихся психологических проблем родителей новорожденных, госпитализированных по причине недоношенности и патологии ЦНС. Предпринято исследование особенностей психологической адаптации матерей новорожденных с гипоксически-ишемическим поражением ЦНС средней и тяжелой степени, внутрижелудочковым кровоизлиянием 1 и 2 степени. Участвовало 39 женщин, пребывающих не отделении патологии новорожденных вместе с детьми. Использовались специально разработанные полуструктурированное интервью и анкета со шкалой Лайкерта, направленные на оценку когнитивно-эмоционального и поведенческого компонентов адаптации.

Результаты. В течение последнего десятилетия проведен ряд исследований, показывающих, что матери и отцы госпитализированных новорожденных подвергаются широкому спектру стрессоров, к которым относят: угрозу жизни и инвалидности ребенка, ограничения контакта, несоответствие внешности и реакций ребенка образу здорового, физические и эмоциональные условия отделения и др. (Nicolaou et al., 2009; Obeidat et al., 2009; Grosik at al.Clinical Nurse Leader in the Special Care Nursery at Abington Memorial Hospital in PA. E-mail: gro.hma@kisorgc., 2013; Heringhaus et al., 2013; Nassef et al., 2013).

Родители демонстрируют сниженный фон настроения, повышенную тревожность, чувство вины, переживания одиночества в ставшем «чужим» мире, колебания между надеждой и безнадежностью (Lefkowitz et al., 2010; Obeidat et al., 2009; Vanderbilt et al., 2009; Vigod et al., 2010; Rogers et al., 2013; Segre et al., 2014). Эмоциональное неблагополучие сочетается с повышенной утомляемостью и плохим сном (Stremler et al., 2011). Показан более высокий риск послеродовой депрессии у матерей новорожденных с недоношенностью и патологией ЦНС (Segre et al., 2014; Trost, 2016; Laudi & Peeples, 2019). Тяжелый прогноз малыша с перинатальной патологией признается предиктором послеродовой депрессии (Blom et al., 2010; Enke et al., 2017). Наглядными проявлениями воздействия стрессоров на родителей являются симптомы острого и посттравматического стрессового расстройства, при этом риск ПТСР более высок, если отмечаются различные перинатальные проблемы (Brandon et al., 2011; Shaw et al., 2009; Lefkowitz et al., 2010; Verreault et al., 2012; Shaw et al., 2013).

Важным представляется то, что эффективным копингом родителя является акцентирование внимания на взаимодействии с ребен-

ком, в какой бы малой степени оно не реализовывалось (Goutaudier et al., 2011), Известно, что вынужденная сепарация или ограниченный контакт матери и ребенка, излишняя зависимость от персонала и невозможность исполнять адекватную воспитательную роль, существенно затрудняет формирование гармоничных детско-родительских отношений и может иметь долгосрочные негативные последствия. Для матерей госпитализированных новорожденных характерны Medical Director of the Special Care Nursery at Abington Memorial Hospital in PA. E-mail: gro.hma@yraelcg. Associate Professor in the School of Nursing and Health Sciences at LaSalle University in Philadelphia, PA. E-mail: ude.ellasal@ egdirnekcerb.

Страх перед тактильным контактом, амбивалентность чувств, недостаточность переживания ответственности и отчуждение, неправильная оценка поведенческих сигналов и восприятие ребенка как «проблемного» (Heringhaus et al., 2013; Nassef et al., 2013; Giallo et al., 2014).

Несмотря на очевидный характер стрессогенности ситуации для родителей, следует учитывать, что реакции могут меняться на разных этапах госпитализации и варьироваться вследствие индивидуальной уязвимости и способов совладания. Так, изучая матерей после преждевременных родов, Shaw et al. (2013) обнаружили как адаптивно-позитивные (фиксация на эмоции, фиксация на решении проблемы), так и неадаптивно-негативные (дисфункциональные) копинги. Согласно исследованиям Grosik et al. (Clinical Nurse Leader in the Special Care Nursery at Abington Memorial Hospital in PA. E-mail: gro.hma@kisorgc.2013) Associate Professor in the School of Nursing and Health Sciences at LaSalle University in Philadelphia, PA. E-mail: ude.ellasal@ egdirnekcerb.и Goutaudier et al., (2011), матерям помогают справиться со стрессом следующие способы: обсуждение проблем с другими родителями, переживающими сходный опыт, поиск информации о состоянии новорожденного, поиск поддержки и доверия в семье и у друзей, избегание переживаний страха смерти и плохих последствий для развития ребенка, молитва, выходы их киники, чтобы отвлечься.

Наше исследование также показало неоднородность группы матерей новорожденных с патологией ЦНС и риском нарушений психофизического развития. В изучаемой группе обнаружены различия в когнитивно-эмоциональном и поведенческом компонентах психологической адаптации.

Под когнитивно-эмоциональным компонентом мы понимаем преобладание позитивного или негативного фона переживаний и представлений о жизненной ситуации и ребенке. При доминирующем позитивном фоне женщины описывают себя как переживающих счастье с новорожденным, веру в себя и в него, надежду на лучшее, доверие врачам, удовлетворение поддержкой близких, спокойствие при сравнении своего малыша с более тяжелыми детьми. Болезненность и слабость ребенка не подчеркивается в его описании. Матери акцентируют внимание на том, что приносит положительные эмоции: внешность, мимика, вокализации, движения и позитивные изменения в состоянии малыша, собственные ощущения при кормлении, удовлетворенность моментами отдыха, общения с родственниками и другими матерями на отделении. И, напротив, на преобладание негативного фона указывают упоминание чувств усталости, подавленности, тревоги за благополучие новорожденного, гнетущей неопределенности, ожидание плохих вестей, ощущения беспомощности в попытках что-то изменить, дискомфорта от условий на отделении. Ребенок описывается не как источник счастья и надежды, а как источник сложностей, ломки привычной жизни.

Поведенческий компонент адаптации представлен преобладанием активных или пассивных стратегий преодоления трудной жизненной ситуации. К активным стратегиям, которые чаще сочетаются с позитивным фоном, следует отнести: инициативность в контактах со специалистами, настойчивость в получении медицинской помощи, готовность повышать свою компетентность в вопросах лечения и развития ребенка, ориентация не поддержку близких. Активные стратегии, сопровождающие негативное восприятие — это конфликтное поведение на отделении, требования пересмотра диагноза, поиск виновных, привлечение близких как соратников в борьбе. Из пассивных стратегий мы наблюдаем положительное переосмысление, безропотное принятие ситуации, частичное восприятие медицинской информации и непризнание некоторых аспектов болезни ребенка, отрицание плохих прогнозов, ориентацию на разуверения в тяжести диагноза, отсутствие особой заинтересованности в контактах со специалистами и желания узнать и научиться больше, слабая ориентация на поддержку близких, попытки скрывать от них диагноз. Переживание вины может сопровождаться религиозным толкованием «наказания за грехи».

Сочетание разных характеристик двух факторов позволило выделить четыре типа психологической адаптации матерей: 1) позитивно-активный тип — 15% матерей; 2) позитивно-пассивный тип — 36%, 3) негативно-пассивный тип — 31%, 4) негативно-активный тип — 18%.

Заключение. Необходим скрининг психологических проблем матерей новорожденных с патологией ЦНС. Психологическая помощь должна оказываться дифференцированно с учетом особенностей психологической адаптации.

Исследование поддержано грантом РФФИ (проект №19–013–00450).