

ЭМОЦИОНАЛЬНОЕ ВОСПРИЯТИЕ РЕБЕНКА МАТЕРЬЮ И УРОВЕНЬ ТРАВМАТИЧНОСТИ ОПЕРАЦИИ*

Дан М.В.

Дан Марина Владимировна

клинический психолог, младший научный сотрудник лаборатории психологии развития субъекта в нормальных и посттравматических состояниях; федеральное государственное бюджетное учреждение науки «Институт психологии Российской академии наук», ул. Ярославская, д. 13, к. 1, Москва, 129366, Россия. Тел.: 8 (495) 683-38-09.

E-mail: danmv@ipran.ru

Аннотация. В настоящем исследовании изучается тип родительского отношения и эмоционального восприятия матерью ребёнка, а также её восприятие хирургической операции в периоперационном периоде в соотношении с уровнем травматичности хирургического вмешательства. Для целей исследования были проанализированы данные психологического тестирования матерей детей, которым предстояло хирургическое вмешательство в рамках лечения заболевания опорно-двигательного аппарата. Выявлено, что на протяжении всего периода госпитализации у матери сохраняется высокое эмоциональное принятие ребёнка, но оно имеет качественные различия до и после операции. При этом не установлено связи с уровнем травматичности операции — как в случае с небольшим хирургическим вмешательством, так и в ситуации с большой травматичной операцией сохраняется высокая направленность матери на удовлетворение нужд ребёнка и его высокое эмоциональное принятие, которое качественно и количественно не различается в подгруппах с разным уровнем травматичности. Восприятие предстоящей операции матерями было окрашено негативными и неопределёнными переживаниями, которые после операции сменились на более нейтральные, связи с уровнем травматичности операции также не было установлено.

Ключевые слова: болезнь ребёнка; периоперационный период; травматичность хирургического вмешательства; эмоциональное принятие; тип родительского отношения.

УДК 159.9:316.356.2:617-053.2

Библиографическая ссылка

Дан М.В. Эмоциональное восприятие ребенка матерью и уровень травматичности операции // Медицинская психология в России. – 2021. – Т. 13, № 1. – С. 9. doi: 10.24412/2219-8245-2021-1-9

Поступила в редакцию: 20.11.2020 Прошла рецензирование: 26.12.2020 Опубликована: 30.01.2021

Болезнь ребёнка всегда является источником интенсивного стресса для родителей, в особенности если она неожиданная. Поставленный диагноз и проводимое лечение подкрепляют чувство страха, вызванное объективной угрозой жизни и здоровью ребёнка. Наибольший стресс в данной ситуации вызван ожиданием операции и последующей реабилитацией. События жизни родителей, связанные с болезнью ребёнка, являются определяющими для их взглядов на жизнь и устремлений [7]. Согласно учебным пособиям, в периоперационный период не только ребёнок, но и родитель нуждается в подготовке и психологической поддержке [9]. Ряд исследований подтверждает, что родители также испытывают стресс, который должен контролироваться медицинским персоналом [8; 10].

* Исследование выполнено при финансовой поддержке Российского фонда фундаментальных исследований в рамках научного проекта № 18-00-00393 К (18-00-00049).

Физическое и эмоциональное благополучие ребёнка во многом зависит от состояния его родителей: способны ли они заботиться о ребёнке, общаться с ним, играть, поддерживать, подготавливать к лечебным процедурам, обеспечивать общение с другими детьми, его творческую реализацию. Установки и реакции родителей могут способствовать улучшению эмоционального состояния ребёнка, а могут ухудшать его. Эмоциональное состояние родителей можно обозначить как повышено тревожное. Это выражается в постоянном напряжении, страхе от вероятности неблагоприятного исхода лечения, беспокойствах, возникающей время от времени панике. Родители боятся не только хирургического вмешательства, но и внезапного изменения состояния ребёнка к худшему. Также родители не хотят волновать ребёнка сложностью и опасностью действий, предпринимаемых врачами для его лечения. Родители не знают, как реагировать на стресс самого ребёнка, и в итоге боятся подобных проявлений [4]. Как правило, большую часть времени с больным ребёнком в предоперационный период проводит его мать. Её состояние влияет на подготовку ребёнка к операции и восстановление после неё. Эмоциональное восприятие матерью ребёнка — динамичное образование, зависящее от ситуации, текущих отношений, окружения. Оно возникает в ответ на текущие потребности ребёнка и является своего рода индикатором его нужд, в ответ на которые мать может изменять своё поведение.

В настоящем исследовании предпринята попытка изучения эмоционального восприятия ребёнка матерью, а также тип родительского отношения. В исследовании были использованы методики «Опросник родительского отношения» [3] с целью определения типов семейного воспитания, также проективная методика «цветовой тест отношений» [2] с целью выявления эмоционального предпочтения и отношения к ребёнку, методы статистической обработки данных с использованием программы SPSS 21.

Исследование проводилось в отделении детской костной патологии и подростковой ортопедии Национального медицинского научно-исследовательского центра травматологии и ортопедии им. Н.И. Приорова (Москва, Россия).

Участники исследования: 40 матерей (33—55 лет) подростков (12—16 лет) в период госпитализации с целью планового хирургического вмешательства в связи с заболеванием опорно-двигательного аппарата. Требованием к исследованию было отсутствие в анамнезе ребёнка операций, а также отсутствие операций у сиблингов в семье. Это позволяло исследовать реакции матери без опоры на её предыдущий опыт переживания подобной ситуации.

Целью данного исследования явилось определение эмоционального восприятия и его особенностей матерью ребёнка, а также ведущего типа её родительского отношения к нему и сопоставление этих данных с уровнем травматичности операционного вмешательства в связи с лечением заболеваний опорно-двигательного аппарата. Новизна данного исследования заключается в том, что исследуется связь между операционной травматичностью и эмоциональным восприятием и отношением матери к ребёнку.

Обследование проводилось в два этапа: от одного до трёх дней до операции, те же методы проводились повторно не ранее, чем через три дня после вмешательства. Все хирургические манипуляции были условно разделены на два разных уровня по степени травматичности, эта информация была предоставлена врачами, непосредственно вовлеченными в весь комплекс мероприятий.

Рассмотрим уровни травматичности хирургического вмешательства. Низкий уровень травматичности хирургического вмешательства характеризуется незначительной кровопотерей, небольшим разрезом (до 10 см), быстрым восстановлением функции органов после операции (2—5 дней), низким уровнем болевых ощущений в послеоперационном периоде. Средний уровень включает более интенсивное вмешательство и больший объем захватываемых тканей. Высокий уровень травматичности оперативного вмешательства характеризуется значительной кровопотерей, большим

разрезом (более 13—15 см) или наличием нескольких разрезов, медленным восстановлением функций органов после операции (более 5 дней), средним и высоким уровнем болевого синдрома в послеоперационном периоде.

По уровню травматичности оперативного вмешательства вся группа матерей была разделена на 3 подгруппы: 9 матерей с низким уровнем травматичности хирургического вмешательства, 26 — со средним и 5 матерей с высоким уровнем.

Воспитание понимается как система разнообразных чувств и действий взрослых по отношению к детям. С психологической точки зрения родительское отношение — это педагогическое социальное отношение к детям, включающее рациональный, эмоциональный и поведенческий компоненты. Опросник Столина—Варги включает в себя 5 шкал родительского отношения: принятие/отвержение, сотрудничество, симбиоз, контроль, отношение к неудачам ребенка [3].

У матерей в исследовании выявлены высокие результаты «эмоционального принятия» (38 матерей из 40), высокие значения «кооперации» (23 из 40), средние значения «симбиоза» (13 из 40), средние значения «родительского контроля» (18 из 40) и низкие значения шкалы «отношение к неудачам ребенка» (5 из 40). Таким образом, матери, осуществляющие уход за ребенком в периоперационный период, имеют в целом высокий уровень эмоционального принятия ребёнка. Наиболее распространенным типом родительских отношений является «кооперация». Установлено, что матери с ведущим типом родительского отношения «кооперация» демонстрируют более низкий уровень конфронтующего типа родительского отношения ($U = 136,5; p \leq 0,01$). Положительное отношение к детям до операции сохраняется и после операции. Для исследования различий между тремя группами, разделенными по уровню травматизма, был использован статистический метод U-критерий Манна — Уитни (попарное сопоставление данных). В предпочтении типа родительского отношения к ребёнку у матерей в ситуации с разными уровнями травматичности операции не выявлено различий.

Цветовая сенсорная способность тесно связана с эмоциональным компонентом психики и поэтому используется в проективном и психосоматическом подходах к диагностике [1]. В исследовании эмоционального восприятия ребенка матерью процедура включала следующие этапы: испытуемым предлагалось восемь различных цветных карточек, как в классическом тесте Люшера, далее психолог просил выбрать наиболее подходящий цвет для ребенка. Затем проводилось стандартное ранжирование всех восьми цветов по субъективному предпочтению.

Есть два способа интерпретации данных этого метода: качественный, основанный на интерпретации значения цветов, и количественный, когда оценивается расположение цвета, выбранного для ребенка. Если цвет, выбранный для объекта исследуемого отношения, занимает первое, второе и третье место, делается вывод о положительном эмоциональном отношении — эмоциональном принятии, если цвет занимает четвертое и пятое место, эмоциональное отношение оценивается как нейтральное, а в случае, когда выбор цвета для оцениваемого объекта совпадает с седьмым и восьмым номером индивидуальной раскладки, можно констатировать эмоциональное отвержение/негативную реакцию [2]. Эталонной для оценки расположения в этом случае является индивидуальная раскладка цветов теста, произведенная вслед за назначением цвета исследуемому объекту. Этот этап позволяет количественно оценить полученные результаты, выявить один из трёх типов эмоционального принятия — позитивный, нейтральный, негативный.

Если обратиться к количественному анализу результатов цветового теста, то оказалось, что большинство матерей до операции матери обнаруживали высокое эмоциональное принятие ребенка (среднее значение назначаемого «места» — 6,1 из возможных 8, где 1, 2, 3 — эмоциональное отвержение, 4, 5 — нейтральное и 6, 7, 8 — эмоциональное принятие), при этом высокие значения эмоционального принятия были у 27 матерей, нейтральное отношение выявлено у 9 матерей, а реакция отвержения — у

4 матерей. После операции эмоциональное принятие ребенка сохранилось на таком же уровне (среднее значение — 6,2), в этот раз высокие значения эмоционального принятия были у 29 матерей, нейтральное отношение выявлено у 7 матерей, реакция отвержения — также у 4 матерей. Для исследования различий между двумя группами, разделенными по уровню травматичности хирургического вмешательства, был использован U-критерий Манна—Уитни. Статистическое сравнение данных эмоционального принятия матерей при разном уровне травматичности не выявило значимых различий ни до операции, ни после, что свидетельствует, с одной стороны, об устойчивости эмоционального отношения, а с другой стороны — об отсутствии его изменения в ситуации различия интенсивности хирургического воздействия. По-видимому, на всём протяжении госпитализации матери испытывают потребность в заботе о ребенке, которая не снижается после хирургического вмешательства и не зависит от степени его травматичности.

Что касается качественного анализа, то были обнаружены следующие особенности. Перед операцией матери чаще «назначали» ребенку желтый цвет — 15 матерей и красный — 12 матерей, реже встречался выбор фиолетового цвета — 4, зеленого — 3, синего — 3, коричневого — 2 и серого — у одной матери. После операции выбор желтого присутствовал у 12 матерей наравне с красным (также 12), у 4 — фиолетовый, у 4 — синий, у 4 — зеленый. Анализируя предпочтения цветового выбора, можно констатировать, что как перед предстоящей операцией, так и после неё матери преимущественно воспринимали ребенка как нуждающегося в коммуникации, поддержке. При этом преобладание выбора желтого цвета в идентификации ребенка до операции свидетельствует об активной фантазии об освобождении и преодолении сложной ситуации, ожидание благополучного исхода. Назначение красного цвета свидетельствует о восприятии ребенка активным, возбужденным, беспокойным и указывает на желание поддерживать его физиологические потребности, что является существенным на протяжении всего периоперационного периода. В целом сочетание наиболее часто выбираемых цветов — желтого и красного — свидетельствует о готовности матери к активной поддержке ребенка, а то, что эти цвета относятся к основным — о высоком эмоциональном принятии и включенности в ситуацию помощи.

Восприятие самой предстоящей операции матерями было окрашено больше негативными и нейтральными впечатлениями, которые скорее указывали не на нейтральность, а на неопределенность. Так, слово «операция» чаще ассоциировалось с черным цветом — у 9 матерей, с синим — у 7, зеленым — 7, коричневым — 6, фиолетовым — 4, серым — 3, красным — 2, желтым — 2, а средний показатель назначаемого «места» был на уровне 4,22. Преобладание так называемых дополнительных цветов в выборе для обозначения операции указывает на ощущение угрозы, неопределенное эмоциональное отношение к ней, а конкретное сочетание преобладания черного, синего и зеленого — на эмоциональное восприятие хирургического вмешательства как пугающего, затрагивающего соматические аспекты, вызывающего волнение, окрашенного в депрессивные переживания. После операции средний показатель назначаемого операции расположения не сдвинулся в пользу большего принятия или отвержения и сохранился на уровне 4,33, однако теперь преобладал выбор серого цвета — у 10 матерей, коричневого — у 7, красного — 7, синего — 6, фиолетового — 6, зеленого — 4. Как видно, черный цвет перестал присутствовать в цветовых ассоциациях, связанных с операцией, а значит, купировалось эмоциональное ощущение страха, ощущение надвигающейся опасности перед ней, что соответствует ситуации — операция позади, она состоялась без негативных последствий. Смена выбора с активно негативного черного на нейтральный серый говорит о дезактуализации негативных переживаний матери, связанных с хирургическим вмешательством. Так же, как и в эмоциональном восприятии ребенка, не было обнаружено значимых различий в цветовых ассоциациях к операции при различном уровне её травматичности.

Несмотря на то что нами были исследованы случаи планового хирургического лечения по удалению доброкачественных опухолей костей, большинство матерей были напуганы самим наличием опухоли. Вызывали страх и само вмешательство, его воздействие на ребёнка, и предстоящий восстановительный период. Тревога мешает адекватному восприятию ситуации и адекватным действиям по отношению к ребёнку. Спокойствие и разумные действия родителей могут сыграть решающую роль в процессе лечения детей с онкологией. Поэтому многие авторы советуют при необходимости корректировать родительскую тревогу [5]. Стабильное психологическое состояние родителей влияет на эмоциональное состояние детей, способствует налаживанию эмоционального контакта в семье и с окружающими, повышает доверие к медицинским работникам, что в конечном итоге улучшает исход предоперационной подготовки, самого вмешательства и последующей реабилитации [6].

Результаты исследования эмоционального восприятия матерями детей и типа их родительского отношения свидетельствуют о сохранении на всём протяжении госпитализации высокой способности к эмоциональной поддержке и эмоционального принятия ребенка, при этом качественные различия в зависимости от уровня травматичности операции не проявлялись. Матери, ухаживающие за ребенком в дооперационном и послеоперационном периодах, имеют преимущественно высокий уровень эмоционального принятия своего ребёнка. Наиболее распространённым типом родительских отношений является «сотрудничество». У матерей с ведущим типом родительских отношений «кооперация» проявился более низкий уровень «конфронтации». Матери эмоционально позитивно относятся к своим детям как до, так и после операции. Матери воспринимают своих детей перед предстоящей операцией как нуждающихся в коммуникации, поддержке, активных, возбужденных. Эмоциональное восприятие матерей и тип родительского отношения не обнаружили различий в группах с разным уровнем травматичности операции. Восприятие самой предстоящей операции матерями было окрашено больше негативными чувствами и чувством неопределенности. После операции купировалось эмоциональное ощущение страха, ощущение надвигающейся опасности перед ней. Дезактуализировались негативные переживания матери, связанные с хирургическим вмешательством. Так же, как и в эмоциональном восприятии ребенка, не было обнаружено значимых различий в качестве цветовых ассоциаций к операции и характере эмоционального отношения к ней при различном уровне её травматичности.

Исходя из полученных данных, можно сделать выводы, что матери, несмотря на переносимый стресс и тяжелые эмоциональные переживания, вызванные чувством тревоги за своего ребёнка, на протяжении всего пути периоперационного периода испытывают к своим детям эмоционально позитивные чувства, готовность к принятию, поддержке, чутком отклике на нужды ребёнка. Это помогает детям справиться со стрессом, вызванным предстоящим хирургическим вмешательством, а также способствует лучшей послеоперационной реабилитации.

Литература

1. Бажин Е.Ф., Эткинд А.М. Цветовой тест отношений: метод. рекомендации. – Ленинград: Ленинградский научно-исследовательский психоневрологический институт им. В.М. Бехтерева, 1985.
2. Бажин Е.Ф., Эткинд А.М. Изучение эмоционального значения цвета // Психологические методы исследования личности. – СПб.: Иматон, 1995.
3. Варга А.Я., Столин В.В. Типы родительского отношения. – Самара: Сам. гос. пед. университет, 1997.

4. Гусова А.Д. Психоэмоциональное переживание, проявляющееся через тревогу // Азимут научных исследований: педагогика и психология. – 2016. – Т. 5, № 3 (16) [Электронный ресурс]. – URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/psihoemotsionalnoe-perezhivanie-proyavlyayuscheesya-cherez-trevogu> (дата обращения: 15.06.2020).
5. Мазурова Н.В., Подольская Т.А. Психолого-педагогическая помощь родителям детей с тяжелыми нарушениями здоровья: основные направления и возможности // Национальный психологический журнал. – 2016. – № 1 (21). – С. 70–77.
6. Оценка психоэмоционального состояния родителей детей с онкологическими заболеваниями / Е.М. Никифорова, Н.А. Воробьев, Н.И. Мартынова [и др.] // Русский медицинский журнал. – 2019. – Т. 27, № 6. – С. 31–36.
7. Рациональные и иррациональные компоненты оценки трудной жизненной ситуации взрослыми (на примере родственников детей, больных тяжёлыми и угрожающими жизни заболеваниями) / И.Б. Дерманова, О.В. Александрова, А.Е. Ткаченко [и др.] // Педиатр. – 2017. – Т. 8, № 6. – С. 118–124.
8. Berghmans J.M.A. Psychological Aspects of Anesthesia in Children. Proefschrift ter verkrijging van de graad van doctor aan de Erasmus Universiteit Rotterdam op gezag van de rector magnificus Prof. dr. R.C.M.E. Engels. – 2019 [Электронный ресурс]. – URL: <https://core.ac.uk/download/pdf/189916024.pdf> (дата обращения: 15.06.2020).
9. Gulur P., Kain N.Z., Fortier M.A. Psychological Aspects of Pediatric Anesthesia // Smith's Anesthesia for Infants and Children / ed. by P.J. Davis, F.P. Cladis. – 9th Edition. – Amsterdam: Elsevier Health Sciences, 2016. – P. 266–278.
10. Parent Coping Support Interventions During Acute Pediatric Hospitalizations: A Meta-Analysis / S.K. Douplik, D. Hill, D. Palakshappa [et al.] // Pediatrics. – 2017. – Vol. 140, № 3. – P. e20164171. doi: 10.1542/peds.2016-4171

Emotional perception of the child by the mother and surgery trauma level

Dan M.V.¹

E-mail: danmv@ipran.ru

¹ Institute of Psychology of Russian Academy of Sciences
Yaroslavskaya str., 13 build. 1, Moscow, 129366, Russia
Phone: +7 (495) 683-38-09

Abstract. This study examines the type of parental attitude and emotional perception of the child's by mother, as well as her perception of surgery in the perioperative period in relation to the surgery trauma level. For the purposes of the study, we analyzed data from psychological testing of mothers of children who had to undergo surgery as part of the treatment of musculoskeletal diseases. It was found that during the entire period of hospitalization, the mother retains a high emotional acceptance of the child, but it has qualitative differences before and after the operation. At the same time, there is no connection with the surgery trauma level — both in the case of a small surgical intervention and in the situation with a large traumatic surgery, the mother's keep high focus on meeting the needs of the child and its high emotional acceptance, which does not differ qualitatively and quantitatively in subgroups with different levels of trauma. The mothers' perception of the upcoming surgery was colored by negative and uncertain experiences, which were replaced by more neutral ones after the surgery, and also there was no connection with the surgery trauma level.

Key words: child's illness; perioperative period; surgery trauma level; emotional acceptance; type of parental relationship.

For citation

Dan M.V. Emotional perception of the child by the mother and surgery trauma level. *Med. psihol. Ross.*, 2021, vol. 13, no. 1, p. 9. doi: 10.24412/2219-8245-2021-1-9 [in Russian, abstract in English].