

Секция «Клинико-психологическая реабилитация»

Стратегии эмоциональной регуляции матерей, воспитывающих детей с ожоговой травмой

Довбыли Дарья Вадимовна

Аспирант

Московский государственный университет имени М.В.Ломоносова, Факультет

психологии, Москва, Россия

E-mail: dashadovbysh@mail.ru

Согласно данным, опубликованным ВОЗ во всемирном докладе о профилактике детского травматизма ожоги являются одиннадцатой причиной смертности детей в возрасте от 1 года до 9 лет и пятой причиной детских травм, и в странах с низким уровнем дохода этот показатель продолжает увеличиваться [1,2]. Однако, помимо медицинских последствий, опыт горения ребенка неблагоприятным образом сказывается и на психическом здоровье и самого ребенка, и членов его семьи. В то время как сравнительно большое количество исследований посвящено изучению последствиям ожоговой травмы для ребенка [5,8], последствия такого рода травмы для его семьи остаются малоизученными [4,6]. Актуальность проводимого исследования обусловлена необходимостью более глубокого изучения последствий ожоговой травмы и потребностью в разработке комплексных программ реабилитации, включающих всю семью.

Методы и методики исследования:

При обследовании были использованы следующие методики: клиническое интервью, опросник депрессии Бэка (Beck, 1961; цит. по Вассермаен, Щелкова, 2004), тест «Исследование тревожности» (Spielberger, 1966; адаптация Ю.Л.Ханин, 1978, цит. по Вассермаен, Щелкова, 2004), Опросник когнитивной регуляции эмоций (CERQ Garnefski N., Kraaij V., 2006)

Характеристика группы испытуемых: Исследование проводилось на базе детской городской клинической больницы № 9 имени Г.Н. Сперанского.

В ходе работы было обследовано 35 женщин, госпитализированных вместе с детьми в отделение ожоговой травмы. Возраст испытуемых от 21 до 43 лет. Характеристика травмы детей: 17 человек с термическими ожогами 2 степени тяжести, 18 человек с термическими ожогами 3 и 4 степени тяжести. Возраст детей от 3 до 10 лет. С момента травмы прошло от 14 дней до 1 месяца.

Результаты исследования:

В результате обследования для каждого испытуемого были выделены 3 наиболее популярные стратегии регуляции эмоции. В число наиболее часто используемых матерями стратегий вошли самообвинение (64%), обвинение других (60%), катастрофизация (51%), а также руминация (38%), фокусирование на планировании, принятие (32%) и позитивная перефокусировка (29%).

Обсуждение результатов:

Приведенные данные показывают, что большинство женщин, госпитализированных вместе с ребенком из-за последствий ожоговой травмы склонны использовать деструктивные стратегии регуляции эмоций значительно чаще, чем эффективные.

К деструктивным стратегиям эмоциональной регуляции относятся: самообвинение - идея о том, что вина за случившееся полностью лежит на матери; обвинение других - перекладывание ответственности за произошедшее на других людей или обстоятельства;

катастрофизация - восприятие события как наиболее трагичного из возможных сценариев; руминация - постоянные размышления и припоминания события. К эффективным стратегиям регуляции можно отнести фокусирование на планировании - разработку дальнейшего плана действий, поэтапное планирование выхода из ситуации; принятие - встраивание эмоционального опыта в структуру переживаний и позитивную перефокусировку - перемещение внимания на события с положительной эмоциональной окраской [3,10].

Анализ литературы, посвященной работе с семьями, пережившими ожоговую травму ребенка, показывает высокий уровень симптомов депрессии и тревоги как у родителей (от 18,8% в до 69,9% по данными различных источников) [4,6,8], так и у детей (от 14% до 30% на ранних этапах лечения) [5,8]. Отсутствие адаптивных стратегий эмоциональной регуляции в сочетании с особенностями ситуации госпитализации - длительное пребывание в клинике, отделенность от значимых близких, изолированность от социальной поддержки, отсутствие комфортных условий для отдыха, тяжелое физическое и эмоциональное страдание соседей по палате, большое количество болезненных для ребенка процедур - не позволяет родителям адекватно переработать специфический эмоциональный опыт, полученный при травме ребенка. Стоит отметить, что наличие эффективных стратегий регуляции эмоции у матерей необходимо не только для предотвращения развития эмоциональных расстройств родителей: в исследовании Р. Томпсона и Дж. Гросса была показана роль родителя в переработке и осмыслении эмоционального опыта ребенка [7,9]. Кроме того, именно родитель, находящийся в больнице с ребенком принимает большое количество решений о процессе лечения, участвует в проведении медицинских процедур.

Таким образом, адекватная эмоциональная регуляция родителей играет важную роль в процессе лечения и эмоциональном благополучии ребенка и требует дальнейшего изучения и отдельного внимания при разработке реабилитационных программ.

Источники и литература

- 1) Всемирный доклад о профилактике детского травматизма. Женева: Всемирная организация здравоохранения, 2008.
- 2) Всемирная Организация Здравоохранения. Информационный бюллетень № 265, Апрель 2014 г
- 3) Рассказова Е.И., Леонова А.Б., Плужников И.В., Разработка русскоязычной версии опросника когнитивной регуляции эмоций // Вестник Московского университета. Серия 14: Психология. Вып. 4/2011
- 4) Bakker A., Van der Heijden P., Van Son M., Van Loey N., (2013). Course of traumatic stress reactions in couples after a burn event to their young child. *Health Psychology*, Vol 32(10), 1076-1083
- 5) Fein J., Kassam-Adams N., Gavin M., Huang R., Blanchard D., Datner E., (2002). Persistence of posttraumatic stress in violently injured youth seen in the emergency department. *Archives of Pediatric and Adolescent Medicine*, 156, 836-840
- 6) Fukunishi I., (1998). Posttraumatic stress symptoms and depression in mothers of children with severe burn injures. *Psychol Rep*, 83(1), 331-335
- 7) Gross J. J., Thompson R. A., (2007). Emotion regulation: Conceptual foundations. *Handbook of Emotion Regulation*, edited by James J. Gross. The Guilford Press
- 8) Kazak A., Kassam-Adams N., Schneider S., Zelikovsky N., Alderfer M., Rourke M.,(2006). An Integrative Model of Pediatric Medical Traumatic Stress. *J. Pediatr. Psychol.* 31(4),343-35

- 9) Thompson R. A., (1994). Emotion regulation: A theme in search of definition. In N. A. Fox (Ed.), *The development of emotion regulation and dysregulation: Biological and behavioral aspects*. Monographs of Society for Research in Child Development, 59, 25–52.
- 10) Van der Veek, S.M.C., Kraaij, V., & Garnefski, N. (2009). Cognitive coping strategies and stress in parents of children with Down Syndrome: A prospective study. *Intellectual and Developmental Disabilities*, 47, 295-306