

ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ ВОСПРИЯТИЯ БОЛЕЗНИ РЕБЕНКА С РАС

¹А.С. Кузьмина, ²И.Я. Стоянова, ¹К.О. Кривошей

¹Алтайский государственный университет, ²Томский НИМЦ



Введение:

• Появление в семье ребенка с расстройством аутистического спектра создает ситуацию, сопряженную с большим количеством стресса. На семью ложатся дополнительные мероприятия по абилитации ребенка, налаживание дома развивающей среды, подбор индивидуального метода воспитания, который не подходит для нормотипичного ребенка. Подобные трудности истощают и наличие психологических факторов может усугублять функционирование семьи и препятствовать благоприятному развитию ребенка с РАС.

• Отношение матери к ребенку с РАС и его заболеванию претерпевает трудности, обусловленные проявлениями расстройства аутистического спектра. Отсутствие близкого контакта, зрительного контакта, отсутствие отклика на имя осложняет взаимоотношения между родителем и ребенком.

Методы исследования:

• Выборку составили 80 матерей, воспитывающие ребенка с РАС, имеющих официальный диагноз F84.0, F84.1, F84.4. Средний возраст матерей $36,45 \pm 4,78$ лет. Средний возраст детей $6,32 \pm 2,26$ лет. Работа проведена на базе Краевого государственного бюджетного учреждения «Алтайский краевой центр психолого-педагогической и медико-социальной помощи».

• Методика «Диагностика отношения к болезни ребенка» (ДОБР; В.Е. Каган, И.П. Журавлева), «Тест-опросник самооотношения» В.В. Столина, С.Р. Пантилеева.

опросник проактивного совладающего поведения в адаптации Е.С. Старченковой.

Результаты:

• Получены регрессионные модели типов отношения к болезни ребенка с РАС «Тревога» ($F=4,336$; $p=0,041$), «Нозогнозия» ($F=6,146$; $p=0,015$). «Общая напряженность» ($F=9,543$; $p=0,01$).

• Таким образом, чем выше у матери самоуважение и чем активнее она обращается за психологической помощью, тем менее напряженным и фрустрированным становится ее отношение к болезни ребенка.

Таблица 1: Предикторы тревожной реакции на болезнь ребенка

Тревога	B	Ст. Ош.	БЕТА	t	p
$R2^* = 0,053$; $F^* = 4,336$; $p^* = 0,041$					
Константа	7,271	3,505		2,075	0,041
Самоинтерес	-1,226	0,589	-0,229	-2,082	0,041

• Чем выше интерес матери к собственному внутреннему миру, тем ниже уровень тревоги по поводу диагноза ребенка.

Таблица 2: Предикторы преувеличения тяжести болезни

Нозогнозия	B	Ст. ош.	БЕТА	t	p
$R2^* = 0,073$; $F^* = 6,146$; $p^* = 0,015$					
Константа	5,486	2,621		2,093	0,040
Шкала I – самоуважение	-0,627	0,253	-0,270	-2,479	0,015

• Самоуважение матери является антипредиктором преувеличения ею тяжести болезни ребенка.

Таблица 3: Предикторы напряженного отношения к болезни ребенка

Общая напряженность	B	Ст. Ош.	БЕТА	t	p
$R2^* = 0,199$; $F^* = 9,543$; $p^* = 0,01$					
Константа	6,986	1,831		3,816	0,000
Поиск эмоциональной поддержки	-0,366	0,113	-0,330	-3,234	0,002
Шкала I – самоуважение	-0,355	0,128	-0,284	-2,776	0,007

• Таким образом, самоуважение матери и поиск эмоциональной поддержки выступают антипредикторами напряженного отношения к болезни ребенка.

Заключение:

- Результаты исследования демонстрируют, что факторами благополучного восприятия матерями болезни ребенка РАС являются два ключевых ресурса: самоотношение матери и проактивное совладание
- Установлено, что высокая самооценка, интерес матери к собственному внутреннему миру и готовность искать эмоциональную поддержку выступают защитными факторами, снижающими тревогу, общую напряженность и склонность к преувеличению тяжести диагноза. В то же время дефицит самоинтереса и самоуважения матери являются прямыми предикторами.
- Полученные результаты определяют высокую значимость психологической помощи матерям, воспитывающим детей с РАС, в аспекте развития позитивного самоотношения. Это будет определять особенности отношения матери к болезни ребенка и повышать эффективность психокоррекционной работы и коммуникации со специалистами.
- Результаты могут быть использованы при комплексном сопровождении семьи с РАС.
- Перспективы исследования могут быть связаны с изучением взаимосвязи социальных, психологических и биологических факторов в восприятии болезни ребенка с РАС.