

СІМЕЙНІ УСТАНОВКИ БАТЬКІВ, ЯКІ ОЧІКУЮТЬ НАРОДЖЕННЯ ДИТИНИ З ВРОДЖЕНОЮ ВАДОЮ СЕРЦЯ

ДУ «Науково-практичний медичний центр дитячої кардіології та кардіохірургії МОЗ України», Київ

Подано результати дослідження батьківських установок вагітних жінок із пренатально діагностованою вродженою вадю серця у плода та їхніх чоловіків. За методикою PARI виявлено, що вагітним важливо вербалізувати хвилюючі переживання, вони потребують емоційної та побутової підтримки з боку чоловіка. У жіночих установках наявні суворість та гіперконтроль у поглядах на виховання дітей. Мішенями медико-психологічного супроводу родини з пренатально діагностованою вродженою вадю серця у плода визначено міжособистісні стосунки подружжя з акцентами на адекватному ставленні до сімейної ролі та оптимальному емоційному контакті з дитиною без надмірної концентрації уваги на ній.

Ключові слова: вроджені вади серця, діти, батьки, установки.

Для дитячих лікарів та психологів важливим є розуміння того, що відбувається в родині, адже вплив сім'ї на розвиток психопатології дітей добре відомий [1, 2]. Менш зрозумілими є специфічні сімейні закономірності та установки, які у певному співвідношенні і взаємодії призводять до психічних розладів у дитини [3]. Відомо, що у віддалених післяопераційних результатах корекції вродженої вади серця (ВВС) психомоторний розвиток третини дітей характеризується затримкою когнітивних процесів [4], проблемами комунікації, емоційними розладами [5], а в майбутньому низькою якістю життя [6].

Окрім того, відомо, що ситуація пренатального діагнозу ВВС характеризується стресом та сильними переживаннями для сім'ї [7]. Тому метою нашого дослідження було вивчення батьківських установок вагітних жінок та їхніх чоловіків для виявлення мішеней медико-психологічного супроводу родини з пренатально діагностованою ВВС у плода.

На амбулаторному прийомі у ДУ «Науково-практичний медичний центр дитячої кардіології та кардіохірургії МОЗ України» до участі у дослідженні були запрошені 4 сімейні пари. Із 9 осіб було 5 вагітних жінок та 4 чоловіків. Вік жінок варіював від 23 до 36 років, термін вагітності — від 24 до 37 тижнів з пренатально підтверженою ВВС у плода. Вік чоловіків становив 25–41 рік. У шлюбні пари перебували від 1,5 до 10 років.

У дослідженні було використано методику вивчення батьківських установок (Parental Attitude Research Instrument — PARI), розроблену E. Schaefer, R. Bell [8] з метою вивчення ставлення батьків (насамперед матерів) до різних сторін сімейного життя (сімейних ролей) (російською мовою ця методика адаптована Т. В. Нещерет [9]). Опитувальник складається з 115 тверджень про сімейне життя та виховання дітей, які утворюють

23 підшкали, з яких вісім описують шкалу «Ставлення до сімейної ролі» і 15 — шкалу «Батьківсько-дитячі стосунки». Під час інтерпретації результатів методики ми аналізували тільки максимально високі оцінки (18–20 балів) та низькі (5–8 балів). Статистична обробка результатів проводилась за допомогою програми Microsoft Excel та керівництва з математичної обробки результатів у психології О. В. Сидоренко [10].

Результати методики PARI за шкалою «Ставлення до сімейної ролі» жінок показали, що за сумою цифрової значущості найбільш вираженою виявилась ознака за підшкалою «Несамостійність матері», що вказує на важливість підтримки вагітної її чоловіком (рис. 1).

Результати методики PARI за шкалою «Ставлення до сімейної ролі» у чоловіків показали, що за сумою цифрової значущості чоловіки також усвідомлюють несамостійність матері та необхідність свого залучення у справи сім'ї. Крім того, у чоловіка С було виявлено високу оцінку за підшкалою «Надавторитет батьків», а в чоловіка D — «Залежність від сім'ї» (рис. 2).

Результати методики PARI за шкалою «Оптимальний емоційний контакт» показали високі бали чотирьох із п'яти вагітних жінок за підшкалою «Вербалізація», що свідчить про спонування до розмов та промовляння хвилюючих тем. У трьох із п'яти вагітних відзначено високі оцінки за підшкалою «Рівноправні стосунки», що показує налаштування вагітних на надмірну опіку та контроль за дитиною (рис. 3).

Результати методики PARI за шкалою «Оптимальний емоційний контакт» у чоловіків перебувають у межах середніх показників, без високих та низьких оцінок за підшкалами (рис. 4).

Результати методики PARI за шкалою «Надмірна емоційна дистанція з дитиною» показали



Рис. 1. Оцінки жінок за дев'ятьма підшкалами шкали «Ставлення до сімейної ролі» за методикою PARI: ■ – жінка А; □ – жінка В; □ – жінка С; ■ – жінка D; □ – жінка Е



Рис. 2. Оцінки чоловіків за дев'ятьма підшкалами шкали «Ставлення до сімейної ролі» за методикою PARI: ■ – чоловік А; □ – чоловік В; □ – чоловік С; ■ – чоловік D

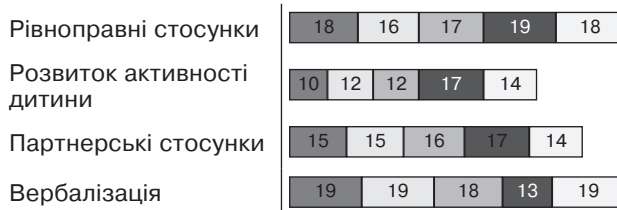


Рис. 3. Оцінки жінок за чотирма підшкалами шкали «Оптимальний емоційний контакт» за методикою PARI: ■ – жінка А; □ – жінка В; □ – жінка С; ■ – жінка D; □ – жінка Е

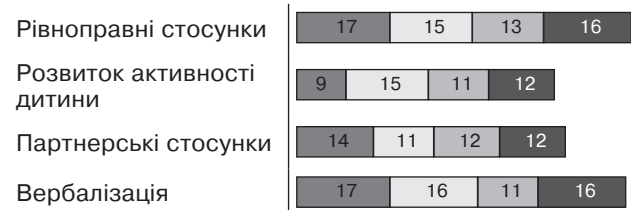


Рис. 4. Оцінки чоловіків за чотирма підшкалами шкали «Оптимальний емоційний контакт» за методикою PARI: ■ – чоловік А; □ – чоловік В; □ – чоловік С; ■ – чоловік D

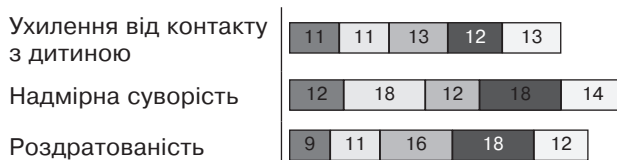


Рис. 5. Оцінки жінок за трьома підшкалами шкали «Надмірна емоційна дистанція з дитиною» за методикою PARI: ■ – жінка А; □ – жінка В; □ – жінка С; ■ – жінка D; □ – жінка Е

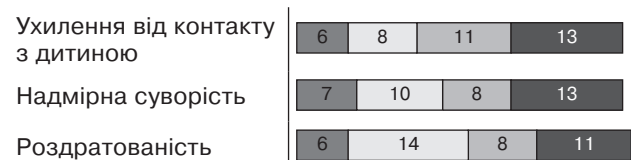


Рис. 6. Оцінки чоловіків за трьома підшкалами шкали «Надмірна емоційна дистанція з дитиною» за методикою PARI: ■ – чоловік А; □ – чоловік В; □ – чоловік С; ■ – чоловік D

високі оцінки у двох жінок (В та D) за підшкалою «Надмірна суворість», що свідчить про високу вимогливість вагітних до дитини та ознаки суворості. У жінки D зафіксовано високі бали за підшкалою «Роздратованість» (рис. 5).

Результати методики PARI за шкалою «Надмірна емоційна дистанція з дитиною» у чоловіка А та чоловіка В показали низькі бали за підшкалою «Ухилення від контакту з дитиною», що свідчить про прийняття чоловіками дитини з BBC. У чоловіків А та С виявлено низькі оцінки

за підшкалою «Надмірна суворість», що свідчить про їх небажання бути надмірно суворими з дитиною. За підшкалою «Роздратованість» у чоловіків А та С отримано низькі бали, що показує їхню стриманість та контроль над емоціями (рис. 6).

Результати методики PARI за шкалою «Надмірна концентрація на дитині» показали, що за сумою цифрової значущості найбільш вираженими виявились ознаки за підшкалами «Надмірне втручання у світ дитини» та «Виключення позасімейних впливів». Це свідчить про те, що жінки



Рис. 7. Оцінки жінок за вісіма підшкалами шкали «Надмірна концентрація на дитині» за методикою PARI: ■ — жінка А; □ — жінка В; ▨ — жінка С; ■ — жінка D; □ — жінка Е

виявлятимуть гіперконтроль за поведінкою дитини та обмежуватимуть її свободу. Крім того, було отримано низькі оцінки у жінки С за підшкалами «Прагнення пришвидшити розвиток дитини» та «Пригнічення сексуальності», що свідчить про те, що для неї не є дуже важливим випереджальний психомоторний розвиток дитини, а також у жінки зберігаються сильні сексуальні бажання, незважаючи на термін вагітності у 37 тижнів. За підшкалою «Пригнічення агресивності» у жінок А та В виявлено низькі оцінки, які свідчать про труднощі у збереженні спокою та ухиленні від конфліктів. У жінки С було зафіксовано високі бали за підшкалою «Пригнічення волі», що вказує на труднощі у свідомому прийнятті рішень та взятті відповідальності за свої вчинки (рис. 7).

Результати методики PARI за шкалою «Надмірна концентрація на дитині» серед чоловіків не показали занадто низьких або високих бальних оцінок. У чоловіка В, дружина якого перебувала на 36-му тижні вагітності, були низькі оцінки за підшкалою «Пригнічення сексуальності». Чоловік А за підшкалою «Пригнічення волі» показав високі оцінки, що може свідчити про труднощі у свідомому та вольовому прийнятті рішень (рис. 8).

За середніми оцінками жінок та чоловіків було виявлено статистично значущі відмінності за підшкалами «Надмірна суворість», «Виключення позасімейних впливів», «Незадоволення роллю хазяйки», «Партнерські стосунки» та «Рівноправні стосунки» (таблиця). Такі результати свідчать про те, що вагітні жінки налаштовані бути більш суворими з дітьми, ніж їхні чоловіки, а чоловіки більшою мірою, ніж жінки, допускають позасімейний вплив на виховання дитини. Окрім того, жінки



Рис. 8. Оцінки чоловіків за вісіма підшкалами шкали «Надмірна концентрація на дитині» за методикою PARI: ■ — чоловік А; □ — чоловік В; ▨ — чоловік С; ■ — чоловік D

незадоволені розподілом ролей щодо ведення домашнього господарства та потребують допомоги чоловіків у цьому питанні. Відмінності в оцінках підшкали «Партнерські стосунки» показують, що жінки вважають, що батькам легше пристосуватись до потреб дитини, ніж дітям, у свою чергу чоловіки з цим не згодні.

Таким чином, результати методики PARI допомогли виявити особливості батьківських установок у вагітних із пренатально підтвердженою ВВС у плода та їхніх чоловіків. Так, важливість підтримки вагітної дружини чоловіком виявилась значущою ознакою в обох партнерів. Цікавий також той факт, що у ситуації пренатального діагнозу ВВС у плода вагітним важливо було вербалізувати хвилюючі переживання.

Позитивною ознакою стало розуміння чоловіками тривожного стану дружин, їхні стриманість та контроль над власними емоціями. Незважаючи на те що деякі жінки виявили суворість та гіперконтроль у поглядах щодо виховання дитини, більшість чоловіків психологічно сприйняли дитину такою, якою вона є.

Отже, методика PARI виявилась ефективним інструментом у дослідженні сімейних установок батьків, які очікують на народження дитини з ВВС. Отримані результати можуть бути корисними як при підготовці, так і під час проведення психодіагностичної та психотерапевтичної бесіди з родиною. Мішенями медико-психологічного супроводу родини з пренатально діагностованою ВВС у плода можна розглядати міжособистісні стосунки подружжя з акцентом на адекватному ставленні до сімейної ролі та оптимальному емоційному контакті з дитиною без надмірної концентрації на ній.

Середні оцінки вагітних жінок та їхніх чоловіків за підшкалами методики PARI

Підшкали	Жінки, $n = 5$		Чоловіки, $n = 4$		Статистичні показники	
	M	σ	M	σ	U	p
Вербалізація	17,60	2,60	15,00	2,70	3,00	> 0,05
Надмірне піклування	13,60	2,30	13,25	2,63	8,50	> 0,05
Залежність від сім'ї	12,80	1,30	14,50	2,65	6,00	> 0,05
Пригнічення волі	14,60	1,95	15,25	1,89	6,50	> 0,05
Відчуття самопожертви	14,60	1,67	14,25	1,26	8,00	> 0,05
Страх образити	13,20	3,19	15,50	1,29	5,50	> 0,05
Сімейні конфлікти	12,20	1,92	11,25	0,96	5,00	> 0,05
Роздратованість	13,20	3,70	9,75	3,50	4,50	> 0,05
Надмірна суворість	14,80	3,03	9,50	2,64	2,00	≤ 0,05
Виключення позасімейних впливів	17,20	1,30	12,75	1,71	0,00	≤ 0,01
Надавтротитет батьків	12,80	2,28	15,25	3,86	4,50	> 0,05
Пригнічення агресивності	11,60	4,04	11,50	1,29	9,50	> 0,05
Незадоволення роллю хазяйки	14,60	1,14	12,25	1,71	2,00	≤ 0,05
Партнерські стосунки	15,40	1,14	12,25	1,26	0,50	≤ 0,05
Розвиток активності дитини	13,00	2,65	11,75	2,50	7,00	> 0,05
Ухилення від конфліктів	12,00	1,00	9,50	3,11	5,00	> 0,05
Байдужість чоловіка	10,60	1,52	11,50	1,73	9,00	> 0,05
Пригнічення сексуальності	12,20	3,11	10,00	1,63	4,50	> 0,05
Домінування матері	12,20	4,15	11,75	1,50	9,50	> 0,05
Надмірне втручання у світ дитини	17,60	1,14	13,00	4,08	4,50	> 0,05
Рівноправні стосунки	17,60	1,14	15,25	1,71	2,00	≤ 0,05
Прагнення пришвидшити розвиток дитини	10,20	2,05	11,25	2,22	8,00	> 0,05
Несамостійність матері	16,40	1,67	15,75	0,96	8,00	> 0,05

Примітка. M — середнє арифметичне; σ — стандартне відхилення; U — емпіричний критерій Манна — Уїтні; p — рівень статистичної значущості. Виділені показники свідчать про статистично значущі відмінності.

Список літератури

1. Frick J. Childhood conduct problems in a family context / J. Frick // School Psychology Review.— 1993.— Vol 22, Iss. 3.— P. 376–385.
2. Wamboldt M. Z. Role of the family in the onset and outcome of childhood disorders: selected research findings / M. Z. Wamboldt, F. S. Wamboldt // J. of the American Academy of Child and Adolescent Psychopathology.— 2000.— № 39.— P. 1212–1219.
3. Taylor E. Practitioner review: Early adversity and developmental disorders / E. Taylor, R. J. Warner // J. of Child Psychology and Psychiatry.— 2005.— Vol. 46, Iss. 5.— P. 451–467.
4. Віддалений психомоторний розвиток дітей з вродженими вадами серця при операціях зі штучним кровообігом та застосуванням аутологічної пуповинної крові / А. Ю. Касьянова, В. А. Жовнір, О. М. Федевич [та ін.] // Сучасна педіатрія.— 2013.— Т. 4, вип. 52.— С. 135–137.
5. Impaired motor competence in school-aged children with complex congenital heart disease / I. Holm, P. M. Fredriksen [et al.] // Arch. Pediatr. Adolesc. Med.— 2007.— Vol. 161, Iss. 10.— P. 945–950.
6. Касьянова А. Ю. Медико-психологічні особливості якості життя молодих дорослих пацієнтів із прооперованими вродженими вадами серця / А. Ю. Касьянова, І. Г. Лебідь // Журн. клін. та експер. мед. досліджень.— 2014.— Т. 2, вип. 3.— С. 365–372.
7. Sydorenko A. Yu. Peculiarities of psychoemotional condition of pregnant women before foetus echocardiography and parents' reaction to the prenatal diagnosis / A. Yu. Sydorenko, A. K. Kurkevych, M. V. Markova // J. of Education, Health and Sport.— 2015.— № 10.— P. 69–78.
8. Schaefer E. S. Development of a parental attitude research instrument / E. S. Schaefer, R. Q. Bell // Child Development.— 1958.— № 29.— P. 339–361.
9. Психологические тесты; под ред. А. А. Карелина.— М., 2001.— Т. 2.— С. 130–143.
10. Сидоренко Е. В. Методы математической обработки в психологии / Е. В. Сидоренко.— СПб.: Речь, 2001.— 350 с.

СЕМЕЙНЫЕ УСТАНОВКИ РОДИТЕЛЕЙ, ОЖИДАЮЩИХ РОЖДЕНИЯ РЕБЕНКА С ВРОЖДЕННЫМ ПОРОКОМ СЕРДЦА

А. Ю. СИДОРЕНКО

Представлены результаты исследования родительских установок беременных женщин с пренатально диагностированным врожденным пороком сердца у плода и их мужей. По методике PARI было выявлено, что беременным важно вербализовать волнующие переживания, они нуждаются в эмоциональной и бытовой поддержке со стороны мужа. В женских установках были суровость и гиперконтроль во взглядах на воспитание детей. Мишенями медико-психологического сопровождения семьи с пренатально диагностированным врожденным пороком сердца у плода определены межличностные отношения супругов с акцентами на адекватном отношении к семейной роли и оптимальном эмоциональном контакте с ребенком без излешней концентрации внимания на нем.

Ключевые слова: врожденные пороки сердца, дети, родители, установки.

PARENTAL ATTITUDE TO AN EXPECTED CHILD WITH CONGENITAL HEART DISEASE

A. Yu. SYDORENKO

The results of investigation of parental attitude of pregnant women with prenatally diagnosed congenital heart disease in the fetus and their husbands are presented. PARI techniques demonstrated the importance for pregnant women to verbalize the exciting feelings, they need their husbands' support at emotional and domestic level. The women's attitude showed the abundance of strictness and hypercontrol on the issue of bringing up children. The targets of medical and psychological follow-up of the family with prenatally diagnosed congenital heart disease in the fetus are personal interrelations of the married couple with the focus on adequate approach to the role of the family and the relevant emotional contact with the child without an excessive concentration on it.

Key words: congenital heart disease, children, parents, attitude.

Надійшла 28.12.2015