

фоне вводимой плазмы проводили на основании сравнения макропрепаратов кроликов двух групп, изучения упругих свойства поверхности гиалинового хряща и более глубоких слоев с помощью атомно-силовой микроскопии в режиме статической спектроскопии и исследование физическо–наномеханических характеристик поверхности и срезов хрящевой ткани методом наноиндентации в статическом режиме атомно-силовой микроскопии.

**Результаты и их обсуждение:** Сравнение хрящевой ткани животных после проведенной интраартикулярной терапии плазмой, обогащенной тромбоцитами с контрольной группой, где процесс регенерации носил естественный характер, свидетельствует о более выраженных процессах ремоделирования, что подтверждает эффективность плазмы, обогащенной тромбоцитами в лечении остеоартроза.

#### **ЛИТЕРАТУРА**

1. Amiel D., Toyoguchi T., Kobayashi K., Bowden K., Amiel M.E. & Healey R.M. 2003. Long term effect of sodium hyaluronate (Hyalgan) on osteoarthritis progression in a rabbit model. *Osteoarth. Cartil.* 9:636-643.
2. Atomic force microscopy comes of age / L.W. Francis [et al.] // *Biol. Cell.* - 2010.- Vol. 102.- P. 133–143.
3. Laverty S., Girard C.A., Williams J.M., Hunziker E.B. & Pritzker P.H. 2010. The OARSI histopathology initiative e recommendations for histological assessments of osteoarthritis in the rabbit. *Osteoarth. Cartil.* 18:53-65.

### **ОТНОШЕНИЕ МАТЕРИ К ЗАБОЛЕВАНИЮ НЕВОЛОГИЧЕСКОГО И ИНФЕКЦИОННОГО ПРОФИЛЯ У РЕБЕНКА**

*Карнелович М.М., Прорвич М.П.*

*Гродненский государственный университет имени Янки Купалы*

В последнее время специалисты различного профиля проявляют интерес к актуальным проблемам современной семьи. Особое положение в этом вопросе занимают семьи, воспитывающие часто болеющих детей и детей с хроническими заболеваниями. Рождение ребенка с тяжелыми нарушениями, как и ситуация постановки ребенку хронического диагноза создает трудную жизненную ситуацию, меняет весь образ жизни семьи, приводя к психическим, эмоциональным и поведенческим изменениям у

всех ее членов. Это происходит вследствие колоссальной психологической и физической нагрузки, которая, в основном, лежит на родителях больного ребенка.

Реакции родителей на постановку тяжелого диагноза ребенку весьма индивидуальны и могут отличаться силой и характером проявлений, но вместе с тем, в состоянии родителей есть и существенное сходство. Родители чувствуют себя подавленными, выбитыми из обычной жизненной колеи. Первая реакция на поставленный диагноз – ощущение вины, чувство несправедливости, тревога за будущее. В исследованиях установлено, что большинству родителей тяжелобольных детей, свойственны: иррациональные установки и убеждения, связанные с чувством вины, высокая личностная тревожность, переживание беспомощности, бессмысленности всего происходящего, депрессия, тревога, социальная изоляция [2].

*Существенное* влияние на состояние и прогнозы лечения ребенка оказывают интерперсональные отношения в семье, семейная обстановка, родительская реакция на болезнь ребенка, и, прежде всего, качество взаимодействия ребенка с родителями. На родительское поведение в ситуации хронической болезни ребенка оказывает влияние: уровень образования родителей, особенности взаимодействия супругов, ценностные ориентации и установки, материальные и финансовые условия жизни и др. Также существенное значение имеют реакции окружающих, характер и эффективность взаимодействия родителей и ребенка с сопровождающим и медицинским персоналом, помощь родственников и знакомых [2].

В ряде работ представлены данные о факторах, влияющих на устойчивость семьи к стрессу. По данным С. Спиваковской, Э.Г. Эйдемиллера, В. Юстицкиса существуют общезначимые факторы, стабилизирующие семью и уменьшающие ее уязвимость в стрессовых ситуациях. К таким факторам относятся: социальный и профессиональный статус, взаимная поддержка в семье и поддержка тех людей, с которыми они связаны какой-либо деятельностью [1].

Помимо вышеперечисленных факторов положительное значение имеют общие задачи по воспитанию детей, наличие профессиональной занятости у родителей, удовлетворенность членов семьи своей деятельностью, совместные интересы и дела, общ-

ность ценностей, в том числе духовных, любовь и верность друг другу, ответственность за семью, сексуальная гармония. Также большое значение имеют: умение членов семьи совместно решать проблемы, налаженное общение, удовлетворенность взаимоотношениями и ролевой структурой в семье, социальная поддержка (чаще всего идущая «сверху вниз», в основном, от родителей к детям); хорошее здоровье самих супругов, опора на себя и близких родственников.

*Однако* следует констатировать, что существующие на сегодняшний день исследования не позволяют целостно охарактеризовать психологические причины и закономерности поведения родителей, имеющих детей с тяжелыми хроническими заболеваниями исследовать процессы, происходящие с родителями больного ребенка и их влияние на успешность или не успешность функционирования семьи в целом. В зарубежных и в отечественных исследованиях все еще остаются недостаточно изученными социально-психологические факторы, оказывающие влияние на стили саморегуляции поведения родителей в различных ситуациях, связанных с заболеванием ребенка, что не позволяет разносторонне рассматривать данное явление.

Болезнь ребенка – трудное жизненное событие, с которым женщина-мать сталкивается достаточно часто. Опыт медицинских работников показывает, что трудности, связанные с болезнью ребенка, не ограничиваются только задачами по его уходу. Для матери ситуация болезни ребенка сопровождается нередко сильными эмоциональными переживаниями. В связи с этим становится актуальным исследование проблемы отношения матери к болезни ребенка.

Выборку респондентов при проведении пилотажного исследования составили 42 женщины в возрасте 19-37 лет, находящиеся на госпитализации по уходу за больным ребенком в учреждениях здравоохранения г. Гродно.

Методом сбора эмпирических данных выступила методика диагностики отношения к болезни ребенка (ДОБР) В.Е. Кагана, И.П. Журавлева.

Были выявлены показатели отношения матерей к болезни их ребенка: интернальность-экстернальность, высокая-низкая тревога, гипнозогнозия-анозогнозия, высокий-низкий контроль активности ребенка, общий показатель напряженности. Показатели

их выраженности в группе матерей с детьми, имеющими заболевание неврологического профиля (МДЗНП), и группе матерей с детьми, имеющими заболевание инфекционного профиля (МДЗИП), представлены на рисунке 1.

Исходя из гистограммы на рисунке 1, можно выделить особенности отношения матерей к болезни ребенка в зависимости от профиля заболевания. Женщины из группы матерей с детьми, имеющими заболевание неврологического профиля (МДЗНП), склонны в большей степени, чем матери детей, имеющих заболевание инфекционного профиля (МДЗИП), воспринимать себя как высоко ответственных за болезнь их ребенка (показатель «интернальность»).

Матери из группы МДЗНП склонны обвинять себя за возникновение и развитие заболевания ребенка, а также полагать, что выздоровление ребенка во многом зависит от их собственных действий в сложившейся трудной ситуации.

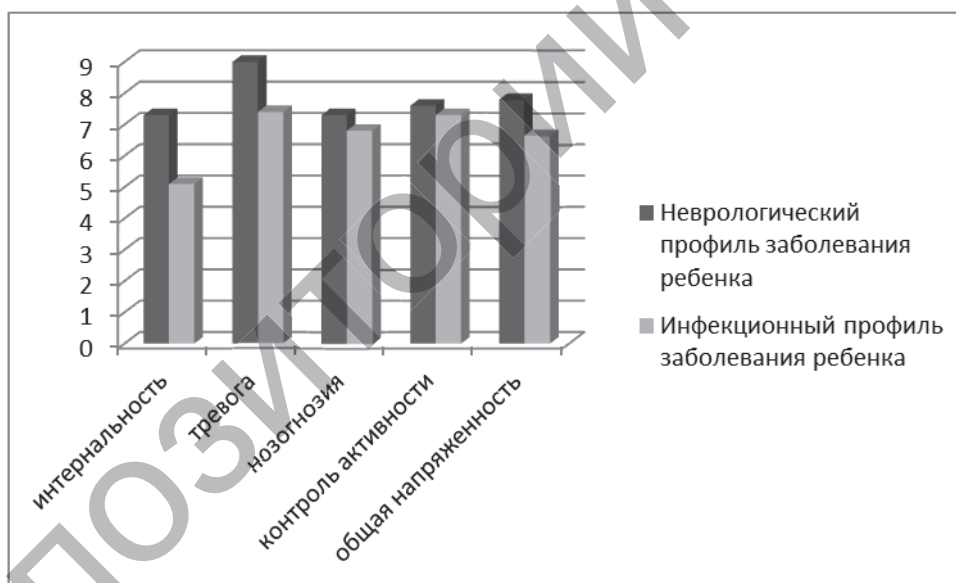


Рисунок 1. Средние значения показателей отношения матерей к болезни ребенка

В то же время женщины из группы МДЗНП обнаруживают более высокую склонность тревожиться по поводу неврологического заболевания их ребенка, преувеличивать тяжесть заболевания. Также установлено, что у матерей с детьми, имеющими заболевание неврологического профиля, достаточно ярко выражена общая напряженность, озабоченность неблагоприятными впечат-

лениями, которые производит болезнь ребенка. Данный показатель может служить опосредованным прогностическим фактором того, что матери из группы МДЗНП более готовы изменить те или иные паттерны поведения для улучшения самочувствия ребенка по сравнению с матерями группы МДЗИП.

Между группами матерей МДЗНП и МДЗИП с помощью критерия U -Манна-Уитни выявлены статистически значимые различия показателей «Тревога» ( $U=674,000$ ,  $p=0,042$ ), «Интернальность» ( $U=701,5000$ ,  $p=0,031$ ); данные стратегии достоверно выше выражены у женщин с ребенком с ОПФР, чем у женщин контрольной группы.

Эмпирические данные проведенного исследования позволили подтвердить выдвинутую гипотезу о том, что отношение матери к болезни ребенка достоверно различается в зависимости от профиля заболевания ребенка. Результаты исследования имеют определенную ценность для деятельности клинических психологов и психотерапевтов учреждений здравоохранения.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Анцыферова Л.И. Личность в трудных жизненных условиях: переосмысление, преобразование ситуаций и психологическая защита / Л. И. Анцыферова // Психологический журнал. – №1, 1994. – С. 3–19.
2. Чепик, Ю. И. Семья тяжелобольного ребенка: проблемы психодиагностики и опыт изучения родительской подсистемы / Ю.И. Чепик // Адукацыя і Выхаванне. – 2013. – № 10. – С. 85–90.

## СОВЛАДАНИЕ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ С ПРОФЕССИОНАЛЬНЫМ СТРЕССОМ

*Карнелович М.М., Купраш С.В.*

*Гродненский государственный университет имени Янки Купалы*

Стресс медицинских работников вызван рядом специфических особенностей их профессии. Во-первых, это огромная ответственность за жизнь и здоровье пациентов, которая тяжким грузом ложится на их плечи. Во-вторых, длительное нахождение в «поле» отрицательных эмоций — страдания, боли, отчаяния, раздражения и т. д., которые так или иначе по механизму эмоционального заражения передаются и на медицинский персонал. В-третьих — это неравномерный режим работы с ночными и точными дежурствами, что нарушает естественные биоритмы