

Психологические особенности переживания хронического стресса родителями детей-инвалидов

Альтемирова М. Х-А.

*Альтемирова Мадина Хож-Ахметовна / Altemirova Madina Khozh-Akhmetovna - студент,
кафедра социально-этнической психологии,
Институт психологии
Северо-Восточный федеральный университет, г. Якутск*

Аннотация: в статье рассматриваются актуальные проблемы родителей детей инвалидов, психологические особенности переживания хронического стресса. Выявлены результаты исследования о том, что родители детей-инвалидов, по сравнению с родителями здоровых детей, подвержены хроническому стрессу.

Ключевые слова: родители детей инвалидов, переживание, хронический стресс.

В настоящее время актуальна проблема хронического стресса для родителей детей-инвалидов. Трудности, которые испытывают родители, имеющие больного ребёнка, значительно отличаются от повседневных забот, волнующих обычную семью. Рождение аномального ребёнка структурно деформирует семью. Это происходит вследствие огромной психологической нагрузки, которую несут родители аномального ребёнка. Многие родители в сложившейся ситуации оказываются беспомощными. Их положение можно охарактеризовать как внутренний и внешний (социальный) тупик, из которого, кажется, нет выхода.

Рождение ребенка с отклонениями в развитии воспринимается его родителями как большая трагедия. Этот стресс, имеющий длительный и постоянный характер, оказывает сильное деформирующее воздействие на психику родителей и является исходным условием резкого травмирующего изменения сформировавшихся в семье жизненных стереотипов. Надежды, связываемые с рождением ребенка, рушатся в один миг. Обретение же новых жизненных ценностей растягивается порой на длительный период. Это обуславливается многими причинами: психологическими особенностями личности самих родителей (способность принять или не принять больного ребенка), комплексом расстройств, характеризующих ту или иную аномалию развития, воздействием социума при контактах с семьей, воспитывающей ребенка – инвалида.

Хронический стресс может оказывать как положительное, так и отрицательное влияние на жизнь родителей детей-инвалидов и их деятельность, вплоть до ее полной дезорганизации. Это ставит перед исследователями задачу изучения личностной сферы родителей в условиях адаптации к возникшим сложным условиям [1, с. 175].

Психотравмирующая ситуация, обусловленная рождением больного ребенка, чаще всего вызывает те или отклонения в личностном развитии матери: больше всего страдает ее эмоционально-волевая сфера, которая наполняется целой гаммой отрицательных эмоций и чувств – страха за жизнь ребенка, за его судьбу, смятения из-за непонимания причин случившегося, негодования перед неотвратимостью этого факта, печалью, чувством вины перед ребенком. На особенности развития стрессовой реакции в каждом конкретном случае влияет множество самых разнообразных факторов: это и интерпретация стрессового события человеком, и его прошлый опыт, и, наконец, его личностные особенности.

Пожалуй, наиболее пагубным в данном случае является чувство вины, главными источниками которого служат тревоги и беспокойства личности.

Один из источников чувства вины К. Роджерс видит в том, что есть явления, которые лежат ниже уровня сознания, и если эти явления носят угрожающий характер для личности, то они могут быть восприняты подсознательно еще до того, как они осознаны. Это может вызвать вегетативную реакцию, сердцебиение, которое сознательно воспринимается как волнение, тревога, а человек не в состоянии оценить причины беспокойства [3, с. 166].

В частности, Роджерс выявил, что в основе появившегося чувства вины лежит конфликт личности, выведенный из соотношения двух систем личности – сознательной и бессознательной. Если между этими системами имеется полное согласие, то у человека хорошее настроение, он удовлетворен собой, спокоен. И, наоборот, при нарушении согласованности между двумя системами возникают различного рода переживания чувства вины.

Чувство вины возникает у родителей детей-инвалидов как реакция на шоковое состояние. По мере того, как шок проходит, чувство вины трансформируется в негативизм, неприятие случившегося, отрицание поставленного диагноза. Период такого негативизма и отрицания рассматривается как вторая фаза психологического состояния родителей, играющая защитную функцию. Она направлена на то, чтобы сохранить определенный уровень надежды и ощущения стабильности перед лицом факта, грозящего разрушить привычную жизнь. Это – неосознанное стремление избавиться от эмоциональной подавленности и тревоги.

Для второй фазы характерна попытка овладеть безвыходной ситуацией с помощью всех имеющихся средств по поиску чудесного исцеления.

По мере того как родители начинают принимать диагноз и частично понимать его смысл, они погружаются в глубокую печаль. Это депрессивное состояние, связанное с осознанием истины, характеризует третью фазу.

Самостоятельное обращение родителей за помощью, знаменует четвертую фазу – начало социально-психологической адаптации всех членов семьи, когда родители в состоянии оценить ситуацию, готовы начать руководствоваться интересами ребенка.

Течение каждой фазы хронического стресса у каждой личности протекает по-разному. Это связано с тем, что в каждом конкретном случае человек имеет свое эмоциональное отношение к ситуациям жизни и воспринимает каждую ситуацию через себя. Поэтому следует различать обстоятельства жизни и их восприятие, переживание человеком, которые в совокупности и образуют его жизненную ситуацию [2, с. 108]. Для того чтобы лучше понять особенности переживаний человека в стрессовых ситуациях, важно знать не столько объективные обстоятельства и факторы его жизни, сколько их восприятие и интерпретацию.

В связи с переходом с одной фазы хронического стресса на другую, у родителей детей-инвалидов меняются не только эмоциональное состояние, способность приспособления к социальным условиям жизни, но и многие личностные характеристики – характер, поведение, ценностные и смысло-жизненные ориентации. Ведь переживания, которые испытывают родители при этом, влияют на их эмоциональную и когнитивную системы, самосознание. Первоначально страдает эмоциональная система, которая является базовой регуляторной основой, обеспечивающей активные формы функционирования других систем человека.

Нами было проведено исследование для определения наличия хронического стресса родителей детей-инвалидов в сравнении с родителями здоровых детей.

Для решения данной задачи использовалась методика «Дифференциальная диагностика депрессивных состояний» В. А. Жмурова. Данная методика позволяет выявить депрессивное состояние, которое может служить показателем хронического стресса. Экспериментальную группу составили 15 родителей детей-инвалидов на базе психоневрологического отделения № 1 ГБУ РС(Я) «Республиканская больница № 1 – «Национальный центр медицины». Контрольная группа – 15 родителей здоровых детей: студенты разных образовательных учреждений и сотрудников различных организаций города.

Как показало исследование у 26,6% родителей экспериментальной группы минимальная степень депрессии, у 26,7% родителей показали легкую степень депрессии. Испытуемые этих двух категорий (53,3% от всей группы) отличаются тем, что иногда испытывают сниженное настроение, некоторую подавленность, тоскливость, беспокойство, эпизодически возникающие страх и тревогу.

20% родителей экспериментальной группы испытывают умеренную степень проявления депрессии. Данные испытуемые обычно не в состоянии сдерживать тревогу, в результате чего нарушается их обычная деятельность. Более того, вследствие присущих им непрерывных опасений и волнений, утомляемости и повышенной раздражительности, может наступать состояние безучастности, равнодушия, полной индифферентности к происходящему, окружающим, своему положению, прошлой жизни, перспективам на будущее. Наряду с неоправданными волнениями, этим испытуемым характерны подавленность, сопровождающаяся чрезмерной реактивностью вегетативной нервной системы, неустойчивостью внимания.

26,7% родителей экспериментальной группы испытывают выраженную степень проявления депрессии. Им свойственно стойкое выпадение многих высших чувств (любви, ответственности, восхищения, дружбы и т. д.) и социальных эмоций (привязанность к родным местам, интерес к окружающим, гражданственность, патриотизм и т. д.). Отсутствие положительных эмоций и непонимание изменений своего психического состояния сочетается с озлобленностью, враждебностью.

В контрольной группе испытуемых присутствуют лица с отсутствием или незначительной степенью депрессии (100%). То есть, у родителей данной группы наблюдается активный интерес к жизни и привычной деятельности. Они активны, деятельны, уверены в себе и своем будущем.

По общим данным методики дифференциальной диагностики депрессивных состояний В. А. Жмурова можно сделать вывод, что родители детей-инвалидов, по сравнению с родителями здоровых детей, подвержены депрессии. Причем большой процент имеют умеренную (20%) и выраженную степень (26,7%). Тогда как, родители здоровых детей пребывают в благоприятном, эмоциональном состоянии. У них отсутствуют показатели апатии, тревоги и страхов, повышен общий психический фон противостояния стрессу.

Литература

1. *Заборина Л. Г.* Особенности базисных убеждений личности родителей детей-инвалидов / Л. Г. Заборина // Педагогический профессионализм в современном образовании. Новосибирск: НГПУ, 2006. С. 174-178.
2. *Розов В. И.* Адаптивные способности человека в условиях травматического стресса // Социальная психология, 2006. №3(17). С. 108-120.
3. *Хьелл Л., Зиглер Д.* Теории личности. СПб.: Петрос, 2007. 366 с.