

ОСОБЕННОСТИ РЕАГИРОВАНИЯ В ФРУСТРИРУЮЩЕЙ СИТУАЦИИ РОДИТЕЛЕЙ, ИМЕЮЩИХ ДЕТЕЙ С АТИПИЯМИ РАЗВИТИЯ

Группа детей с проблемами в развитии, по статистическим данным, в среднем составляет от 4,5 до 11%, в зависимости от того, какие нарушения учитываются. Количество детей с отклонениями в развитии из года в год возрастает во всём мире, в силу того, что постепенно увеличивается количество факторов риска, обуславливающих нарушения в развитии. Всё большее нарастание атипий в развитии детей, а также расширяющиеся возможности сотрудничества науки и практики привели к созданию и развитию системы специальных учреждений, призванных наряду с обучением и воспитанием детей оказывать им необходимую помощь. Но необходимо учитывать не только проблемы, имеющиеся у детей с нарушениями в развитии, необходимо обращать пристальное внимание и на их родителей, которые зачастую нуждаются не в меньшей степени в помощи, чем их дети.

В психологии выделено относительно новое направление – психологическая служба семьи. Во многих странах Западной Европы и Америки уже накоплен достаточно большой опыт работы с родителями, у которых есть дети с отклонениями, как в физическом развитии, так и с нарушениями личностного развития. В нашей стране сейчас начинают развиваться различные структуры по работе с семьёй, которые способны оказать психологическую поддержку родителям, которые оказались дезадаптированы в силу рождения нездорового ребёнка. Не меньшей поддержки требуют и родители детей, которые неожиданно заболели (диагноз «анорексия») или которые вначале развивались без отклонений в процессе онтогенеза (диагноз «ранний детский аутизм»)

В семьях, в которых растёт ребенок с выраженными нарушениями физического или психического развития, имеют место множественные искажения семейных отношений. Э.Г.Эйдемилер и В.В. Юстицкий выделяют следующие «семейные вредности»: длительное психоэмоциональное напряжение вследствие психотравматизации и нарушения жизнедеятельности семьи; нарушение семейных представлений о целях семьи и потребностях её членов; нарушение семейных механизмов взаимодействия с возникновением взаимного побуждения, принуждения и отчуждения; структурно-ролевые нарушения в семье, приводящие к возникновению ролей «спасителя гибнущего» и т.д. (5). Практически все вышеперечисленные «семейные вредности» есть в рассматриваемых нами семьях.

Реакции родителей в ситуации столкновения с неожиданной болезнью ребёнка (ранний детский аутизм или атипичная форма аутизма у ребёнка двух-трёх лет, нервная анорексия у девочки подростка) самые разнообразные. У некоторых родителей это выражается в форме игнорирования или вытеснения информации, полученной от врача, у некоторых – возникает депрессивное состояние. В соответствии с данными ряда исследователей в общем виде динамика переживаний семьи после выявления у ребёнка наличия выраженной патологии развития может быть объяснена с точки зрения теории кризисов (1, 2). И всё многообразие эмоциональных реакций и поведенческих реакций родителей может быть сведено к четырём основным фазам.

Первая фаза – стрессовое состояние, когда родители неожиданно для себя узнают о наличии выраженных проблем у их ребёнка. Идя к врачу, они надеются услышать, что это проявление возрастных особенностей у их ребёнка, нарушение развития речевой функции или в крайнем случае – задержка в развитии (если это ребёнок с аутистическими проявлениями). При выставлении диагноза «нервная анорексия» – родители тешут себя надеждами, что усиление контроля за питанием дочери или беседа с психологом, лечение у гастроэнтеролога могут кардинально изменить ситуацию, не желая понимать всей тяжести проблемы. Длительность этой фазы может колебаться от нескольких недель до года (у детей с РДА – ранним детским аутизмом). Чаще всего родители испытывают страх, растерянность, нежелание слышать страшную информацию.

Вторая фаза – включаются защитные механизмы психики родителей, направленные на стабилизацию положения в семье. У 1-ой группы родителей может возникать негативизм, неприятие докторов, которые выставляют эти диагнозы. И родители упорно ходят по специалистам, надеясь, что доктор ошибся и это просто врачебная ошибка. Функция отрицания направлена на то, чтобы сохранить определённый уровень надежды или чувства стабильности семьи перед фактом, грозящим её разрушить. У второй группы родителей возникает чувство вины перед ребёнком и перед супругом. При этом ряд мам ждёт себя за ранний выход на работу, когда ребёнку было 3 – 7 месяцев или отсутствие юрмления малыша грудью – «я не уделяла ему столько внимания, сколько ему было нужно». Третья группа начинает искать проблемы в протекании беременности и искать причины, вызвавшие нарушения. В таком случае ребёнок подвергается сдаче невероятного количества анализов в поисках хоть какой-то понятной причины (предполагается наличие лямблий, хламидий и других всевозможных инфекций).

Третья фаза – это когда у родителей возникает разнообразное депрессивное состояние, связанные с осознанием истины. Печаль, внутреннее напряжение, тревога могут выражаться не непосредственно, но влияя на отношения в семье, с друзьями, которые могут стать холодными и очень дистанционными. В ряде семей возникает напряжённость, утрата теплоты в общении с другими членами семьи. У мам нередко возникает депрессивное состояние.

Четвёртая фаза динамики развития состояния семьи характеризуется началом социально-психологической адаптации родителей. Это проявляется в стабилизации отношений внутри семьи, у родителей и близких родственников появляется готовность принять тяжёлую ситуацию и решать её в сотрудничестве с докторами и другими специалистами (3).

Было проведено тестирование 25 мам – у 14 из них у ребёнка был выставлен диагноз «ранний детский аутизм» или «аутистический синдром», у 11 мам девочкам-подросткам выставлялся диагноз «анорексия». Все мамы находились на разных фазах переживания страшной для них информации о заболевании ребёнка. Объектом исследования данной работы стало отношение родителей к психотравмирующей ситуации (известие о тяжёлой болезни ребёнка). Предмет исследования – эмоциональные реакции в разных фазах принятия информации.

Мамы были протестированы с помощью следующих тестов – Шкалы определения уровня депрессии В.Зунга, Шкалы самооценки тревожности Ч.Спилберга, а также теста М.Люшера. У 100% мам было выявлено субдепрессивное состояние (замаскированная депрессия) или истинное депрессивное состояние. Также отмечается резкое повышение уровня как личностной, так и ситуативной тревожности. У 40% испытуемых уровень ситуативной тревожности достигает показателей умеренной степени выраженности, у 60% – достигает показателей высокой степени выраженности. На уровне поведения это проявляется в повышенном беспокойстве, внутреннем напряжении, которое с трудом сдерживается, перепадах настроения и эмоциональной лабильности.

Результаты теста М.Люшера свидетельствуют о следующих тенденциях – у 38% мам отмечается стремление уклоняться от общения; отмечается недостаточная стеничность в решении своих проблем; целеустремлённость и сила воли, необходимые для того, чтобы бороться с имеющимися трудностями ослаблены, и недостаточны для решения проблем. Неспособность разрешить ситуацию воспринимается болезненно. 47% мам воспринимает возникшие перед ними трудности как преднамеренное противодействие окружающих («доктор не хочет выписать лекарство, которое быстро снимет все проявления», «муж не понимает, как мне тяжело и не помогает» и т.д.). Изменить отношение к неблагоприятной ситуации они не в состоянии без эмоциональной поддержки. У 15% мам в этой стрессовой ситуации снижается способность к сопротивлению и настойчивости. Из-за неопределённости ситуации возникает состояние нетерпеливости и раздражительности. Внутреннее возбуждение сопровождается беспокойной суетливостью и нарушением сосредотачиваться (не помнят, когда прийти на приём, забывают очередность приёма препаратов и т.д.). разочарование в длительности процесса лечения, отсутствие результатов вызывают возбуждение и тревогу.

Важна роль семьи в осуществлении социального контроля за поведением ребёнка. Р.Скиннер, Д.Клииз отмечают, что именно родители помогают ребёнку «прочертить» свою карту мира, способствуют установлению рамок и границ в отношениях с окружающими людьми и миром (4). Особенность восприятия родителями тяжести и перспектив заболевания своего ребёнка оказывают существенное влияние на характер используемых ими приёмов его воспитания. В большинстве случаев (более 75% случаев) воспитание таких детей отличается неправильностью используемых родителями методов и подходов. Отношение к ребёнку в период выставления диагноза несколько раз резко меняется. Сначала возникает выраженная жалость по отношению к нему и готовность всё сделать, параллельно нарастает чувство вины, что это «я что-то недосмотрела» и «не додала ребёнку». Затем начинает возникать чувство жалости к себе и недовольство своей судьбой, часто в глазах мам читается невысказанный вопрос: «А за что мне это испытание? Я же так старалась!». За ребёнком прочно закрепляется статус «больного» и он начинает пользоваться всеми привилегиями, какие только могут предоставить родители. При этом нередко страдают сиблинги, не говоря уже о самом ребёнке, у которого резко расширяются границы доступного.

При проведении тестирования или в практической работе с такими детьми и их семьями можно использовать полученные данные.

ЛИТЕРАТУРА

- 1.Белопольская Н.Л. Некоторые вопросы психолого-педагогического консультирования семей, имеющих детей с отклонениями в интеллектуальном развитии / Дефектология. – 1984. - №5. – С.15 – 19.
- 2.Вишневский А.В. О динамике психогенных депрессивных расстройств, вызванных рождением в семье больного ребёнка /Журнал невроп. и психиатр. 1984. – Т.84. – в.4. – С.563-567.
- 3.Левицкий М.В. Медико-психологические аспекты консультирования семей, имеющих детей с аномалиями психофизического развития /Вісник психічного здоров'я. – 2000. - № 1-2. С. 50-52.
- 4.Скиннер Р., Клииз Д. Семья и как в ней уцелеть. – М.: Класс, 1995. -272 с.
- 5.Эйдемилер. Э.Г., Юстицкий В.В. Семейная психотерапия. – Л.: Медицина, 1989. – 192 с.

В статье представлены четыре фазы психологической реакции членов семьи после рождения ребенка-инвалида. Автор обращает внимание на высокий уровень нарушений, присущих членам такой семьи, вызванных депрессией и беспокойством.

РЕЗЮМЕ

В статті розглядаються чотири фази психологічної реакції членів родини на важку хворобу дитини.

SUMMARY

The article describes four phases of psychological reactions of members of families after the delivery of a disabled child. The author establishes a high level of depressive and anxiety disorders that members of the family have.
