

Психологическое здоровье семей подростков с сахарным диабетом

Научный руководитель – Шамардина Марина Валерьевна

Кислых Анна Александровна

Выпускник (бакалавр)

Алтайский государственный университет, Факультет психологии, Кафедра социальной психологии, Барнаул, Россия

E-mail: kislykh1994@mail.ru

Любое заболевание ребенка меняет уклад жизни всей семьи. Ставит всю семью в психологически особые жизненные условия, а если данное заболевание у ребенка хроническое, то это ведет к необходимости смены образа жизни всех членов семьи, особенностей взаимодействия, но не по собственному желанию, и, как правило, без возможности отказаться от этих перемен. Болезнь ребенка может стать событием, которое дает качественную переоценку действительности и требует быстрой адаптации в окружающем мире, реакция на болезнь часто меняет личностные характеристики рядом живущих людей. Заболевания, особенно хронические и сложно протекающие, связанные с инвалидизацией, оказывают существенное значение на психическую сферу больного подростка, приводя к глубоким психологическим переживаниям всех членов семьи. Болезнь мешает реализации жизненных планов, ограничивает сферу деятельности всех членов семьи, круг интересов, меняет их характер и содержание общения в семье, влияет на направленность и ценностные ориентации личности [3].

На сегодняшний день в мире остро стоит проблема распространенности сахарного диабета. Резкий рост заболеваемости встречается во всех возрастных категориях, не исключение и подростки. Заболевание «сахарный диабет» рассматривается как образ жизни, к которому больной и вся его семья должны адекватно приспособиться. Воспитание ребенка-инвалида повышает требования ко всем членам семьи, обуславливает огромные усилия, заботы, страхи, переживания, трудности не только материального характера. У родителей возникают сложные состояния, которые сопровождаются такими переживаниями, как обида, вина, гнев, отчуждение, а так же одиночество и страх. При этом психологическое состояние матерей детей-инвалидов часто усугубляется проблемой одинокого материнства. В связи с этим вопрос изучения психологического здоровья родителей, воспитывающих ребенка с заболеванием сахарный диабет стоит достаточно остро [6].

С течением времени каждая семья обращается к изучению своего психологического здоровья. Говоря про изучение психологического здоровья, мы имеем дело с диагностикой семьи, более всесторонним и глубоким познанием социально-психологических процессов и явлений, происходящих в процессе жизнедеятельности семьи, как микрогруппы.

Несмотря на остроту проблемы и скорость распространения заболевания, специальных исследований, которые посвящены изучению психологического здоровья семей, воспитывающих детей с диагнозом сахарный диабет, достаточно мало [7].

В основу работы легли работы по исследованию психологии здоровья И.В. Дубровиной. Изучение психологических особенностей подростков с диагнозом «сахарный диабет» представлены Л.Б. Павловой, Е.Г. Шукиной, Е.С. Цветковой, Д.А. Якоби, Е.А. Бибиковой, М.В. Шамардиной, Э.Н. Рахматуллиной, О.В. Гурович, и др [2].

Под психологическим здоровьем семьи понимается положительно эмоционально окрашенная и комфортная обстановка, в которой осуществляется жизнедеятельность семьи.

Существует три основных подхода в диагностике психологического здоровья семьи: эклектический, проблемный и факторный.

В совокупном анализе психологического здоровья семьи учитываются личностная, групповая, деятельностная составляющие. Содержательно им соответствуют показатели: сходство семейных ценностей, функционально-ролевая согласованность, социально-ролевая адекватность, внутрисемейная адаптивность, эмоциональная удовлетворенность, устремленность на семейное долголетие, которые являются основными показателями психологического здоровья семьи [5].

Семья - социокультурная среда для воспитания и развития любой личности. Однако семья, в которой есть ребенок с отклонениями в развитии, имеет свои особенности. В связи с болезнью ребенка все члены семьи сталкиваются с множеством трудностей и проблем воспитательного, социального материального и морального характера.

С момента постановки диагноза жизнь в семье изменяется коренным образом. В нашей стране инвалидность ребенка воспринимается родителями как личная трагедия. Впервые узнав о заболевании ребенка, которое приводит не только к физическим, но часто и к психическим отклонениям, родители оказываются потрясенными и находятся в шоковом состоянии. Они живут в условиях хронической психотравмирующей ситуации, постоянного эмоционального напряжения [4].

Инвалидность ребенка, чаще всего, становится причиной глубокой и продолжительной социальной дезадаптации всей семьи. Действительно, постановка диагноза, как правило, нарушает весь ход жизни семьи.

Американский психиатр Ребекка Вулис типичными реакциями на известие о болезни ребенка считает отрицание, печаль, гнев. Первая реакция - шок и отрицание. Трудно поверить в случившееся в течение нескольких дней, недель, месяцев и даже лет. Затем наступает глубокая печаль и, наконец, от ощущения беспомощности, из-за невозможности повлиять на само заболевание, рождается гнев и разочарование.

Разные типы реакций на известие о болезни ребенка, по мнению Л. Пожар, неодинаково воздействуют на ребёнка и создают разные условия для его личностного развития. Например, сама по себе реакция отрицания может вызывать серьезные нарушения личности ребёнка, поскольку повышает нервное напряжение и ребенок, постоянно живет в состоянии стресса.

Специфика психологического здоровья семьи в целом, воспитывающей подростка с диагнозом «сахарный диабет» на сегодняшний день остается мало изученной. Исследование данной проблемы является важным, потому как часто заболевание неожиданно возникает в жизни подростка и может стать событием, трансформирующим всю систему семейных отношений, влияя не только на намеченные планы, но и на профессиональную реализацию родителей [1,5].

В качестве основных показателей исследования были получены средние баллы по семьям со здоровыми и больными детьми по Функционально-ролевой согласованности, данные по Социально-ролевой адекватности и Адаптивности в микросоциальных отношениях составляющие психологического здоровья семьи. В результате исследования было установлено, что все три показателя в семьях с детьми, болеющими сахарным диабетом выше, чем в семьях с детьми, не имеющими хронических заболеваний.

Возможно, это связано с тем, что Функционально-ролевая согласованность отображает уровень развития взаимопонимания, взаимопомощи, взаимодоверия членов семьи в процессе ежедневной деятельности и степень тактичности и заботы об эмоциональном состоянии членов и в семьях с больными детьми ФРС говорит о том, что болезнь способствует более плотному контакту, большей заботе и уделению большего внимания в связи с заболеванием ребенка.

Показатель Социально-ролевой адекватности (СРА) говорит о том, что в семьях, воспитывающих детей с диагнозом «сахарный диабет» реально существующая ролевая структура семьи выше (0,6811), чем в семьях со здоровыми детьми (0,6438). Исследования показывают, что ролевые представления больше согласуются в семьях с больными детьми, а так же происходит выполнение тех или иных приписанных ролей.

Еще один показатель психологического здоровья семьи - это адаптивность в микросоциальных отношениях, который состоит из трех взаимосвязанных сфер: эмоциональная, интеллектуальная и поведенческая. Адаптивность выше у семей, воспитывающих детей с диагнозом «сахарный диабет», при этом ведущей является интеллектуальная сфера. В семьях со здоровыми детьми ведущей сферой является поведенческая. Во всех семьях средний уровень адаптивности (0,75-0,5). В семьях с больными подростками включенность личности в группу (семью) больше, как и в отношении в процессе совместной деятельности. При ведущей интеллектуальной адаптивности члены семьи прикладывают больше усилий для совладания со сложными жизненными ситуациями через понимание, осмысление. Члены семей со здоровыми детьми более непосредственно проявляются и адаптируются в поведении и более свободны в своих проявлениях.

Таким образом, принятие своей социальной роли в семье и поведение в соответствии с ней влияет на Функционально-ролевую согласованность членов семьи и способствует при повышении первой повышению уровня развития социально-психологических механизмов внутри семьи (взаимопомощи, взаимопонимания, взаимодоверия, заботы об эмоциональном состоянии друг друга).

В результате исследования было выявлено, что существует разница в Социально-ролевой адекватности между детьми с диагнозом сахарный диабет и здоровыми детьми. У подростков из семей с сахарным диабетом более высокий уровень социально-ролевой адекватности, а у отцов из этих же семей он более низкий, что говорит о существующей рассогласованности ролей.

Список литературы:

- 1.Божович, Л. И. Личность и ее формирование в детском возрасте: психол. исслед./ Л. И. Божович; Акад. пед. наук СССР. - М.: Просвещение, 1968. - 464 с.
- 2.Кислых А. А., Шамардина М. В. Психологический тренинг как способ саморегуляции эмоционального состояния подростков с диагнозом «сахарный диабет» // Вестник психологии и педагогики Алтайского государственного университета, 2020. Т. 2. № 2. С. 87-93. URL: <http://journal.asu.ru/vfp/article/view/8085>.
- 3.Ковалев С. В. Психология семейных отношений. М., 1987.
- 4.Малкина-Пых, И. Г. Семейная терапия [Текст] : справочник практического психолога / И. Г. Малкина-Пых. - М.: Эксмо, 2008. - 992с.
- 5.Маллер, А.Р. Педагог и семья ребенка-инвалида [Текст] / А. Р. Маллер // Дефектология. - 1995. - №5. - С. 15-19.
- 6.Торохтий В.С. Методика оценки психологического здоровья семьи. -М.: ЦСП РАО, 1996. - 71 с.
- 7.Эйдемиллер, Э. Г. Семейный диагноз и семейная психотерапия: Учеб. пособие для врачей и психологов/ Э.Г. Эйдемиллер, И.В. Добряков, И.М. Никольская. - СПб.: Речь, 2003. - 333 с.