

СПІВЗАЛЕЖНІСТЬ ЯК АДАПТИВНИЙ СТИЛЬ У ЖІНОК, ЩО ВИХОВУЮТЬ ДІТЕЙ-ІНВАЛІДІВ

Проблема зростання кількості дітей-інвалідів залишається актуальною для України та всього світу і на сьогодні. Проте, на жаль, дуже мало уваги звертається спеціалістами на проблеми матерів цих дітей. В літературі, що присвячена цим питанням, увагу зосереджено переважно на етапах переживання матір'ю факту народження дитини-інваліда. І майже відсутні будь-які матеріали, які стосуються психологічних особливостей, що виникають як результат пристосування до хронічного дистресу в цих жінок.

Метою нашого дослідження є розгляд психологічних чинників, які забезпечують адаптацію жінок, що виховують дитину-інваліда. Об'єктом дослідження є адаптивна поведінка жінок до ситуації хронічного дистресу, предметом – співзалежність як адаптивний стиль.

Адаптація (від лат. *adaptatio* - пристосування) – термін, який у науці почав застосовуватися фізіологами в кінці XVIII ст.; у загальному значенні означає пристосовуваність – здатність деякого об'єкта зберігати свою цілісність при зміні параметрів середовища; це динамічний процес, завдяки якому рухливі системи живих організмів, не зважаючи на мінливість умов, підтримують сталість необхідну для існування, розвитку, продовження роду. [1, 6] Приблизно два десятиліття після цього канадський фізіолог Г. Сельє [6] почав розробляти концепцію адаптаційного синдрому – певного неспецифічного комплексу реакцій організму на будь-яке навантаження.

Адаптацію часто пов'язують з поняттями подолання, переживання. Наголошується на тому, що переживання супроводжується неусвідомленими захисними механізмами і копінг-стратегіями як свідомим компонентом подолання кризової ситуації.

Стилі реагування є проміжними ланками між стресовими подіями та їх наслідками у вигляді тривожності, психологічного дискомфорту, соматичних розладів, що супроводжують захисну поведінку, або ж душевного підйому й радості від успішного вирішення ситуації, характерного для долаючого стилю поведінки.

Процес адаптації пов'язаний з базовими психологічними потребами, які відповідно задовольняються або не задовольняються в певні періоди онтогенетичного розвитку. Однією з важливих потреб людини, задоволення якої є умовою нормальної адаптації людини в соціумі, є формування позитивного образу Я, забезпечення й дотримання яких має важливе значення для оптимальної адаптації людини в соціальному середовищі:

1. „Я” захищений, який перебуває в безпеці, здоровий, безсмертний.
2. „Я” самостійний, незалежний, вільний, маю переваги над усіма іншими.
3. „Я” розумний, той, що знає, компетентний, той, що контролює.
4. „Я” красивий, той, кого приймають, люблять, хто неперевершений.

Сукупність усіх уявлень людини про себе визнає її Я-концепцію. Саме вона є об'єктом психологічного захисту.

Народження дитини-інваліда незворотно змінює психологічний клімат у сім'ї, завдає психічної травми матері, викликає стійку перебувову особистості.

На нашу думку, співзалежність у матерів дітей-інвалідів є адаптивним стилем пристосування, що

виникає як результат переживання хронічного дистресу, викликаного народженням та наявністю хворої дитини в сім'ї.

Спробуємо описати ситуацію, в якій опиняється жінка, що народила дитину-інваліда. Щойно батьки отримують звістку про своє майбутнє батьківство-материнство, вони одразу ж поринають у процес очікування. Вимальовується зовнішність дитини, підбирається ім'я, і навіть дитсадок та школа, яку вона зможе відвідувати.

Комусь одразу, комусь через деякий час повідомлять, що дитина у них не така, як у всіх. Вона є інвалідом.

Всі рідні, близькі, друзі попадають у своєрідний емоційний вакуум. Оціпеніння, ізоляція, прірва пролягає між рідними дитини. Інакше кажучи, втрачається комунікація, емоційна підтримка батьків дитини, насамперед матері, яка, власне, і народила цю дитину. Їй дуже хотілося б поговорити з кимсь про цю трагічну ситуацію, поділитися. Вона свідомо чи несвідомо шукає підтвердження того, що це не її вина, що дитина саме така. Проте налякані, приголомшені родичі, друзі і самі ще не знають, як реагувати на цю звістку, тому й уникають про це розмов, чи взагалі зустрічі з цією матір'ю.

Оскільки жінки дуже великого значення надають зв'язкам з іншими людьми (емпатія, довіра, підтримка), то потрапляння в ситуацію відсторонення від участі в таких відносинах може мати негативні наслідки, призвести до емоційного відчуження жінки.

В результаті цього вона може навіть упасти в депресію. І чим глибша ця депресія, тим більше хочеться з кимсь поговорити. Врешті-решт, для того, щоб вийти з цієї заплутаної ситуації, мати вибирає шлях зміни тієї людини, яку вона може змінити – саму себе: від депресивного стану до повного усамітнення і відходу в себе, емоційної холодності у відносинах з іншими.

З другого боку поряд з нею є її дитина, яка є інвалідом. Вона безпорадна, потребує уваги та догляду. Відгородившись від інших, жінка починає жити життям своєї дитини, орієнтуючись лише на її бажання та потреби. Так, на нашу думку, виникає психологічна залежність матері від дитини, або, як її ще можна назвати, психологічна співзалежність матері від дитини.

Відповідно у літературі [2: 71] виділяється два стилі ставлення батьків до дитини-інваліда в сім'ї, або, інакше кажучи, два стилі пристосування до „стану хронічного стресу” (Мастюкова, Московіна, 1991):

1. Емоційна відчуженість.
2. Емоційна залежність (співзалежність)

Перший тип ставлення до дитини проявляється в ізоляції, відчуженні від дитини, другий – у гіперопіці. Емоційна відчуженість, на думку Романової (1986), є результатом кардинальної зміни материнської позиції по мірі дорослішання дитини – від прийняття до відторгнення. Іноді це пов'язано з розширеннями уявлень про структуру дефекту і перспектив соціального розвитку дитини.

Емоційна ізоляція проявляється у повному (явному чи прихованому) ігноруванні дитини. В таких сім'ях дитина почуває себе зайвою. Наприклад, в одній із таких сімей, хворій дитині було відведено лише куточок у кімнаті, де вона мала перебувати і за межі

якого їй заборонялося виходити. Здоровим же дітям не дозволялося до неї наблизитися. Емоційна ізоляція проявляється також і в тому, що члени родини соромляться вад своєї дитини, і або тримають її вдома і не запрошують нікого до себе, або взагалі приховують її існування. Зазначений стиль поведінки може також виражатись і в жорсткому поводженні з нею, особливо це характерно для сімей, де батьки страждають хронічним алкоголізмом, наркоманією чи знаходяться у важкій економічній ситуації.

„Відторгненні” діти страждають від нестатку емоційно-позитивної стимуляції з боку батьків. Це спричиняє в них затримку розвитку мови і соціальних навичок, пригнічує розвиток активних пізнавальних форм, поведінку й зацікавленість. У таких дітей спостерігається зниження настрою, схильність до депресивних станів.

Навпаки, гіперопіка, виховання за типом „кумир сім’ї”, що проявляється в надмірній увазі батьків до дітей, у їхньому прагненні випередити та задовольнити найменші бажання дитини (Каліжнюк, 1987). Матері тут „сембіотично” пов’язані з дітьми тому поступово в сім’ї складаються такі відносини, що всі члени родини крутяться навколо дитини. У даному випадку йдеться про психологічну залежність матері від дитини або психологічну співзалежність.

В сучасній літературі існує два підходи до визначення феномену співзалежності. Згідно з першим [5, 5], співзалежність є набутою дистанційною поведінкою, що виникає внаслідок незавершеного рішення однієї чи більше задач розвитку особистості в ранньому дитинстві. Співзалежність виникає тоді, коли дві психологічно залежні людини встановлюють взаємовідносини один з одним.

Виходячи з другого, співзалежність – це хворобливий стан у даний момент часу, що значною мірою є результатом адаптації до сімейної проблеми, своєрідним захисним механізмом від хронічного стресу [7: 7-8]. Спочатку це засіб захисту чи спосіб виживання даної людини в несприятливих для неї сімейних умовах, своєрідна закріплена реакція на стрес.

На думку Шерон Вегшейдер Круз, співзалежність – це специфічний стан, який характеризується сильною стурбованістю і поглинанням, а також крайньою залежністю (емоційною, соціальною, а іноді і фізичною) від людини чи предмета. Врешті-решт, така залежність від іншої людини стає патологічним станом, що впливає на співзалежну в усіх інших взаємовідносинах. Узагальнюючи великий досвід роботи зі співзалежними, психотерапевт В. Москаленко зазначає, що „низька самооцінка - це основна характеристика співзалежності, на якій базуються всі інші. Звідси витікає така особливість співзалежних, як спрямованість „назовні”. Співзалежні повністю залежать від зовнішніх оцінок, від взаємовідносин з іншими, хоча вони слабо уявляють, як інші повинні до них ставитись. Через низьку самооцінку співзалежні можуть постійно себе критикувати, але не переносять, коли це роблять інші. В такій ситуації вони стають самовпевненими, гніваються.

Співзалежні не вміють приймати компліменти і похвалу. Останнє може навіть підсилювати в них почуття провини, але в той же час у них може псуватися настрої через відсутність такого могутнього стимулу, як похвала. У глибині душі співзалежні не вважають себе хорошими людьми, вони відчувають провину, коли тратять на себе гроші чи дозволяють собі розважатися. Вони говорять собі, що нічого не можуть зробити як слід через страх зробити помилку. В їхній свідомості й висловлюваннях переважають слова „я повинна”, („ти повинен”), „як я повинна вести себе з

чоловіком, з сином?”. Не вірячи, що можуть бути коханими і потрібними, вони намагаються „заробити” любові й уваги інших та стати „незамінними”. Всі описані характеристики підходять і для опису психологічного стану матерів дітей-інвалідів. Вони також соромляться вад своєї дитини, але насамперед вони соромляться себе, оскільки саме себе вони звинувачують у цьому.

Співзалежні люди перестають розуміти й усвідомлювати свої почуття, бажання. Вони ставляться до своїх близьких як до маленьких дітей і не приймають людину, від якої вони співзалежні, як самостійну, здатну вирішити свої проблеми: намагаючись розв’язати труднощі інших вони „думають за них”, вважаючи, що можуть керувати думками і почуттями інших, і навіть їхнім життям. Таким чином вони відчувають свою значимість, потрібність, незамінність. Це вони роблять неусвідомлено, захищаючи себе, свій душевний біль, свої переживання. І насамперед така поведінка допомагає їм затамувати почуття вини за народження, за „недогляд”.

Для такого стану співзалежності характерним є наступним: 1) заперечення, самообман; 2) компульсивні дії (несвідома ірраціональна поведінка, про яку людина може шкодувати, але все-таки діє так, начебто нею керує внутрішня сила); 3) „замороженість” почуттів; 4) низька самооцінка; 5) порушення здоров’я, пов’язані зі стресом.

На особливу увагу тут заслуговує третя характеристика – „замороження” в людини почуттів. Насамперед, затримуються почуття довіри, емпатії, відкритості, відвертості до людей і до самої себе.

В літературі емпатія описується не тільки як здатність до співпереживання і співчуття до інших людей, як розуміння їхнього стану, але і як готовність допомогти, здатність розуміти світ іншої людини, приєднуватися до її емоційного життя, розділяючи при цьому її переживання. Дане поняття у психологію ввів Тітченер.

Важливо відмітити, що в зарубіжній і вітчизняній психології емпатія розглядається і як процес чи стан, і як здатність чи стійку властивість особистості.

Представники першого типу акцентують увагу на процесуальній стороні емпатії. Найбільш яскраво це представлено в роботі К. Роджерса [4]. Він виділяє 3 чуттєві умови:

1) збереження власної позиції емпатуючої особистості, збереження психологічної дистанції між нею і об’єктом емпатії;

2) наявність співпереживання, тобто „тимчасове життя життям іншої”, „делікатне” перебування в ньому без оцінки і осуду, а не просто емоційне позитивне відношення;

3) динамічний, а не статистичний характер феномена емпатії.

Представники іншого напрямку (А.А. Бодальов, А.А. Меграбян) вважають, що емпатія – це стійка властивість особистості, що розвивається у процесі соціалізації. В основі процесу формування і закріплення емпатії як стійкої властивості особистості лежить здатність останньої емоційно відкликатися на почуття і переживання інших людей.

На думку А.А. Меграбяна, емпатія включає в себе три компоненти: 1) емпатична тенденція – здатність до співпереживання; 2) тенденція до приєднання – здатність до прояву тепла, підтримки, 3) сенситивність до відторгнення – здатність до виникнення адекватного почуття вини, чутливість до критики на свою адресу.

Отже, можна сказати, що, по-перше, у жінок, що виховують дитину-інваліда, як результат пристосу-

вання до хронічного дистресу, утворюється психологічна співзалежність до своєї дитини, її проблем. По-друге, особливою рисою цієї співзалежності є емоційне відчуження матері від інших людей, а також від

себе самої, а це, у свою чергу, впливає на таку властивість людини, як емпатія. Зазначені висновки є попередніми. Вони потребують емпіричного підтвердження із застосуванням надійних та валідних методик.

ЛІТЕРАТУРА

1. Березин Ф.Б. Психическая и физическая адаптация человека. – М., 1988.
2. Мاستюкова Е.М., Московина А.Г. Они ждут нашей помощи. – М., 1991.
3. Мегрбян А.А. Теоретические проблемы психопатологии. – Ереван, 1967.

4. Роджерс К. Становление личности. Взгляд на психотерапию. – М., 2001.
5. Уайнхолд, Б. Освобождение от созависимости. – М., 2003.
6. Селье Г. Стресс без дистресса. – М., 1982.
7. Шорохова О.А. Жизненные ловушки зависимости и созависимости. – СПб., 2002.

Подано до редакції 11.11.05

В статтю освітлена проблема изучения особенностей адаптации женщин, которые воспитывают детей-инвалидов. Анализируются современные взгляды на адаптацию и стили преодоления. Обосновывается позиция, согласно которой для матерей детей-

инвалидов характерны специфические стили преодоления. В качестве основного индикатора взаимозависимости рассматривается деформация эмпатии (замороженность). Статья является теоретическим формулировкам дальнейших эмпирических исследований.

РЕЗЮМЕ

SUMMARY

The article demonstrates some peculiarities of adaptation of women with handicapped children. The author presents some theoretical analysis of adjustment and adaptation styles. Great attention is paid to co-

dependency and emotional disconnection. It is supposed that the main indicator of co-dependency is empathy deformation. The article is a theoretical basis for the further empirical research.