

Модели родительского стресса: сравнительный анализ.

Родительский стресс - определение, описывающее особый тип стресса как психологической реакции на стимулы, возникающей у родителя в ходе его взаимодействия с ребенком. Родительский стресс может возникать в результате воздействия любых сложностей, касающихся ребенка, таких как рождение малыша, прохождение возрастных кризисов, проблемы с обучением и здоровьем ребенка. Одним из сильнейших стрессоров, вызывающих формирование родительского стресса, является нарушение развития ребенка. Например, показано, что нарушение в развитии социальных функций ребенка ведет к формированию родительского стресса [22]. Родители детей с СДВГ и другими нарушениями развития имеют более высокий уровень стресса, чем родители детей с ВИЧ-инфекцией, астмой, и условно здоровых детей [13]. Родительский стресс может негативно влиять на самочувствие родителя, взаимодействие в паре и семье, на способность эффективно справляться с проблемами поведения ребенка [16].

В последние годы психологи и врачи внесли огромный вклад в понимание родительского стресса, обусловленного нарушениями развития ребенка, а также в клиническую работу с подобными семьями. Учеными разрабатываются как модели родительского стресса, основанные на моделях семейного стресса (Hill, 1949, Abidin, 1990), так и более специфические модели родительского стресса в условиях нарушения развития ребенка (Perry, 1989) или ребенка с РАС (Bluth & Billen, 2013) и аутизмом (Tunali & Power, 1993). Данные модели включают в себя выявленные в результате многочисленных исследований переменные, такие как сам стрессор, ресурсы семьи, социальная поддержка и многие другие факторы, которые влияют на психологическое состояние родителей, попавших в стрессовую ситуацию. На основе этих моделей создаются измерительные инструменты, предназначенные для использования как в исследованиях, так и в клинической практике, например PSI Индекс Родительского Стресса (Abidin, 1990).

Можно выделить четыре различных концептуализации или определения стресса, каждое из которых широко встречается в литературе в отношении родителей детей с нарушениями развития. В одной из самых ранних классических теорий стресса (Selye, 1980) под стрессом понимаются физиологические и психологические реакции, которые организм проходит, обычно поэтапно, в ходе адаптации к стрессовой ситуации. Хотя это определение стресса не является сегодня общепринятым среди родителей или специалистов, оно довольно широко применялось ранее в практике работы в семьями, имеющими детей с нарушениями развития, в терминах этапов «процесса горевания», в котором родители проходят стадии шока, отрицания, гнева, торга, принятия (Siegel, 1997; Perry & Condillac, 2003).

Вторая парадигма «стрессовых жизненных событий» предполагает, что существует ряд конкретных событий, которые постоянно и негативно влияют на психическое и физическое здоровье. Эта модель была тщательно исследована в отношении родительского стресса. И, как выяснилось, связь между конкретным стрессовым событием (например, диагноз СДВГ) и конкретным результатом (например, депрессией) является слабой, потому что существует множество промежуточных переменных (например, таких как социальная поддержка, которую родитель имеет, или то, что «означает» для него этот диагноз, или какие стратегии копинга он использует). Действительно, между семьями, где есть ребенок с нарушениями развития, существуют большие различия: одни очень хорошо справляются с ситуацией болезни ребенка, в то время как другие сообщают о значительном напряжении и хроническом стрессе (например, Turnbull и др., 1986; Wilgosh & Scorgie, 2000).

Третий подход к концептуализации родительского стресса - это парадигма «микрострессоров», «повседневных неприятностей», которая предполагает, что стрессором является не обязательно конкретное жизненное событие, но все повседневные разочарования и неприятности, связанные с ним. В случае семей с детьми с нарушениями развития эта теория получила довольно широкое распространение. В рамках этой модели в случае нарушения развития ребенка стрессором является не дискретное жизненное событие (диагноз), а, скорее,

совокупный эффект повседневных неприятностей и хлопот, связанных с уходом за ребенком (например, необходимость смены подгузников у ребенка на улице, или необходимость постоянно водить ребенка на различные приемы к специалистам, неуправляемое поведение и т. д.). Однако, фактически, основанные на данной парадигме стресса инструменты, измеряющие родительский стресс, такие как PSI Индекс Родительского Стресса (Abidin, 1990) и Анкета по ресурсам и стрессу (Friedrich, Greenberg, & Crnic, 1983; Holroyd, 1974), включают в себя множество пунктов, которые являются не только фактами, но и родительскими представлениями об этом факте: например, пункт в анкете PSI "Моему ребенку нужна помощь, чтобы добраться на автобусе до школы", наряду с вопросами о том, насколько родители считают этот факт стрессовым. В некоторых исследованиях отдельно измерялись факты и их восприятие и обнаружилось, что они сильно взаимосвязаны (Webko, Konstantareas, & Springer, 1987; Freeman, Perry, & Factor, 1991). Итак, при оценке родительского стресса в рамках парадигмы "микрострессоров" важно различать сами события-стрессоры и их когнитивную оценку.

Четвертое подход к пониманию стресса в отношении родителей, имеющих ребенка с нарушениями развития, включает в себя изучение «дисбаланса» между требованиями ситуации (факторами стресса) и ресурсами как способностью человека справляться с трудностями. В случае семей, где есть дети с нарушениями развития, этот подход подразумевает, что стресс вызван не столько характеристиками ребенка, не столько критичностью жизненного события или даже накопительным эффектом ежедневных неприятностей. Родительский стресс в значительной степени зависит от индивидуальной способности каждого родителя справляться с ситуацией, от ресурсов семьи и поддержки, которую семья получает от других. В рамках этой парадигмы стресса определенные внутренние и внешние факторы, такие как копинг-стратегии, когнитивная оценка, социальная поддержка и т. п. могут действовать как буферные или защитные факторы, смягчая негативный результат.

Четыре обсуждаемых подхода к измерению стресса сосредоточены на стрессе на индивидуальном уровне. Многие работы, основанные на системной

теории семьи, использовали совершенно иной подход, пытаясь измерить «семейный стресс» в ситуации нарушения развития ребенка. Интерес к изучению стресса с точки зрения семьи был положен во время после окончания Второй мировой войны, когда многие семьи проходили через кризис из-за потери кормильца и экономических сложностей. Была предложена модель стресса ABCX (Hill, 1949), включающая в себя когнитивный компонент оценки стрессора. В ABCX модели А представляет стрессор или событие, провоцирующее кризис, В представляет ресурсы семьи, С представляет семейную "оценку" события (когнитивный компонент), а X представляет «кризис». Модель ABCX получила использовалась в изучении стресса: в ходе исследований создавались различные расширенные версии модели, в попытке описать процесс адаптации во времени добавлялись другие переменные. Например, в модель Double ABCX, были добавлены другие факторы стресса (aA), новых и существующих ресурсов семьи (bB) и слегка измененное значение фактора стресса (cC), которые используются для прогнозирования адаптации семьи к кризису (xX). Более поздние версии этой модели еще более сложны и включают такие переменные как копинг-стратегии, типы семьи и другие.

С использованием модели Double ABCX (McCubbin & Patterson, 1983) или ее вариаций было проведено несколько интересных исследований семей, имеющих детей с нарушениями развития (...). Однако, на наш взгляд, существует ряд существенных ограничений для этих моделей в использовании в контексте родительского стресса. Во-первых, в исследованиях с использованием этих моделей существует значительная путаница между С и А. Являются ли сообщения родителей о трудностях ребенка в ходе исследования частью А (фактора стресса) или они являются частью С - того значения, которое родители приписывают стрессору (С). Более глубокий смысл ответов родителей обычно не изучается, и, даже если бы изучался, то, вероятно, он был бы разным для членов одной семьи. Во-вторых, коэффициент В или bB является слишком широким и требует более конкретного разбиения. Он включает в себя ресурсы семьи, но не делает различия между индивидуальными ресурсами родителя,

такими как убеждения и копинги, и ресурсами семейной системы, такими как сплоченность и семейная гармония. Более того, модель ABCX не отделяет эти внутрисемейные ресурсы от социальной поддержки и различных профессиональных услуг, получаемых извне.

Одной из более разработанных и имеющих практическую пользу как для прикладных исследований, так и для клинической практики в отношении стресса родителей, имеющих детей с нарушениями развития, является, на наш взгляд, модель родительского стресса, впервые предложенная Эрин Перри в 1989, и доработанная ею в дальнейшем (Perry, 2004) (см.рис.4).



Рис. 4. Модель родительского стресса в семьях, имеющих детей с нарушениями развития (Perry, 2004)

Она включает четыре основных компонента: факторы стресса (стрессоры), ресурсы, поддержку и результаты, каждый из которых разделен на две области. Стрессоры здесь - это основные и второстепенные стрессовые стимулы в жизни родителей детей с нарушениями развития, в первую очередь связанные с ребенком, но также и другие жизненные стрессоры. Множество исследований родительского стресса посвящено как изучению взаимосвязей стресса и характеристик стрессора, например поведенческих нарушений, трудностей в обучении, нарушения социального взаимодействия и т.п. Область ресурсов состоит из индивидуальных ресурсов родителей и семейных ресурсов. Личностные ресурсы родителя включают: финансовые возможности, знания и умения (например, в области детского развития), здоровье (физическое и эмоциональное), психологические качества (например, здоровый копинг). Эти ресурсы часто называют родительскими компетенциями. Многие исследования подтверждают связь между индивидуальными ресурсами родителя и уровнем исходного стресса. Например, развитая эмпатия, позитивный образ "Я" показаны как позитивные ресурсы в теоретических моделях стресса (Peterson, Hann, 1999). Напротив, тревожные родители оказываются менее способными эффективно справляться со стрессорами. Третий важный компонент модели Perry состоит из социальной поддержки, которую родитель или семья могут получить от ближайших родственников, от неформальных социальных групп и официальных служб поддержки. Ученые по-разному определяют социальную поддержку. Большинство, однако, различают эмоциональную поддержку, поведение, в котором проявляется забота и любовь (Piegse, 1996) и инструментальную поддержку, то есть конкретные действия, облегчающие тяжесть заботы о ребенке (Cochran, Niego, 1995). Отношения в браке - еще одна сторона социальной поддержки и потенциальный негативный или позитивный ресурс. Ключевое момент в предотвращении родительского стресса - поддержка, которую родители оказывают друг другу. Обеспечение поддержки партнер особенно важно для матерей, так как, как показывают многочисленные исследования, именно матери чувствуют особенную ответственность за

здоровье ребенка, по сравнению с отцами (Parke, 1995 и др.). Поддержка социальных групп (формальная и неформальная) существенно снижает негативное влияние ухода за ребенком с РАС [21]. Результаты в этой модели, в соответствии с концепцией «дисбаланса ресурсов», можно рассматривать как то, что остается после воздействия стрессоров, опосредованного (смягчаемого позитивным, или ухудшаемого негативным) влиянием различных ресурсов и поддержки. Этот остаток показывает результат адаптации родителей и семьи в целом, и состоит из эмоциональных состояний, когнитивных оценок этих эмоциональных состояний, и может быть как положительным так и отрицательным. [12]. Недостатком модели стресса Perry можно считать упрощенность: она не объясняет взаимовлияния ресурсов и поддержки, а также не включает картину семьи в описание результатов, фокусируя только на индивидуальном уровне.