

Олена Божук,

аспірантка,

Богдан Божук,

канд. мед. н.,

Національний медичний університет
імені О. О. Богомольця

ДИСФУНКЦІОНАЛЬНА СІМ'Я В ОЧІКУВАННІ ДИТИНИ: ПРЕДИКТОРИ ТА КОРЕКЦІЯ

Дисфункціональна сім'я – це такий соціальний інститут, в якому втрачені певні сімейні функції, проте з'являється неадаптивна поведінка одного або обох партнерів, через що блокується особистісний розвиток та зростання. Навіть при виявленні факту бажаної та планованої вагітності, сім'я переживає кризу, перебіг і вихід з якої в подальшому буде впливати як на подружні стосунки, так і на систему мати-батько-дитя. При очікуванні дитини в дисфункціональній сім'ї виникає ненормативна криза як у її життєвому циклі, так і особистому для кожного із подружжя. На основі виявлених «вразливих» ланок розроблена програма психокорекційних заходів, яка була втілена в життя лікарем-психологом в жіночій консультації серед досліджуваних пар.

Olena Bozhuk,

Bohdan Bozhuk

DYSFUNCTIONAL FAMILY EXPECTS A CHILD: PREDICTORS AND CORRECTION

Dysfunctional family is a social institution that lacks some family functions and where a maladaptive behaviour of one or both partners emerge, which hampers personal development and growth. Even the fact of wanted and planned pregnancy may cause crisis, the development and outcome of which will affect both the marital relationship and a system of mother-father-child relations. When dysfunctional family is expecting a child, a non-normative crisis emerges both in a family life cycle and in personal life cycle of both spouses. Based on the identified 'sensitive' elements, a programme of psychocorrectional steps was developed that was implemented by a psychologist at the antenatal clinic among patients under survey.

На теренах України традиційною формою співжиття людей, поєднаних між собою шлюбними, родинними і свояцькими стосунками та взаєминами, є сім'я [1, с. 13]. Саме сім'я є головним осередком щодо продовження роду, центром накопичення та передачі етнокультурної спадщини та цінностей, що супроводжує особистість від народження до входження в мікро- та макросоціум. Сім'я як соціальний інститут має низку потреб, які можуть бути забезпечені шляхом злагодженої життєдіяльності її особливих форм, таких як, економічна, регулятивна, репродуктивна, сексуальна, виховна, комунікативна, рекреативна, психотерапевтична. Окрім усіх цих функцій, сім'я відіграє захисну роль. Сімейні шлюбно-родинні стосунки є тим «буфером», який пом'якшує напругу у скрутні часи на особистому і суспільному рівнях [1, с. 112].

Переживання і успішний вихід сім'ї з ненормативних криз – це шлях до її більшої згуртованості та зближення подружжя між собою, позитивний взірцевий досвід взаємодії батьків для дітей. Психологічна атмосфера в сім'ї накладає відбиток на її виховний потенціал, адже розрізненість переконань та цінностей партнерів у повсякденному житті виливається у різні погляди на виховання та його вектор. Окрім побутових сімейних негараздів, пов'язаних із нестабільністю соціально-економічного положення сьогодення, кожна особистість у своєму житті долає власні нормативні та ненормативні кризи. Якщо адаптивний потенціал родини не може здолати певні ситуативні труднощі, людина може почати переосмислювати цінність соціальних зв'язків найближчого оточення та ефективність функціонування такого соціального інституту як сім'я. Причина високих показників розлучень, особливо серед молодих подружніх пар, криється у низькій культурі розв'язання конфліктних ситуацій. На сьогоднішній день існує розгалужена система надання психологічної допомоги населенню, проте соціальна стигматизація всього із префіксом «психо-», досі стає перешкодою на шляху звернення до кваліфікованих спеціалістів.

Першопричиною порушень психічного і фізичного здоров'я майбутнього покоління є безвідповідальне ставлення батьків стосовно виховання дітей, перекладання власної відповідальності на сторонніх осіб, навчальні заклади та оточення в цілому [1, с. 113]. Починаючи з гіпогестогнозичного типу психологічного компоненту гестаційної домінанти, передачі дитини на виховання родичам та найнятому персоналу, відбувається втрата емоційного зв'язку з дитиною та засвоєння нею чужих життєвих цінностей та інтроєктив. Проте такий сценарій можливий у оптимально функціонуючих сім'ях, де життєві цінності розставлені таким чином. У разі дисфункції родини через порушення психологічного клімату, розрізнення життєвих цінностей та поглядів, виховання дитини стає найбільш уразливим місцем як для подружжя, так і для дітей. Переживаючи скрутні ситуації, людина зазвичай залежить від найближчого оточення, а також від офіційних інстанцій, куди звертається за допомогою [1, с. 141]. Проте в безпосередньому оточенні вона не завжди знаходить необхідної підтримки, що породжує злість, агресію та інші астеничні емоції, які негативно

впливають на функціонування її організму. Найнесприятливішим для розвитку та виховання дитини є дисфункціональні до зачаття та вагітності дружини родини. Такій сім'ї властиве порушене спілкування між подружжям, психологічний клімат, що призводить до захисної ролі.

Вагітність є кризовим етапом як в житті жінки, так і в сім'ї загалом, тому що до цього це був союз двох людей, які жили самі для себе [1, с. 35]. Окрім банальних побутових питань та проблем часу, пов'язаних із очікуванням та появою дитини, відбувається зміна соціального статусу, діяльності, що несе відбиток на психологічному стані обох партнерів. Існує термін «афект усвідомлення себе вагітною», що характеризується амбівалентністю почуттів – поєднанням радості та смутку, характерних навіть для жінок, що жадано мріяли стати матерями. У психології такий феномен прийнято називати кризою першої вагітності, яка пов'язана передусім із рефлексією жінки стосовно стосунків із власною матір'ю, аналізом дитячих психологічних проблем, конфліктами у нуклеарній сім'ї та кліматом у родині, де очікують дитину.

Також цей стан можна аналізувати зі сторони мотивів зачаття, які поділяються на конструктивні (бажання народити нове життя, «опредметнити» любовні подружні стосунки, реалізуватися в материнстві тощо) та деструктивні (вагітність для маніпуляції та всіляких вигод, спосіб показати свою особистісну зрілість, прояв дорослості тощо). У чоловіка теж є низка переживань щодо появи дитини у родині, оскільки від нього вимагається краще забезпечення матеріального становища, актуальнішою є потреба в захисті та допомозі тощо. Враховуючи вищесказане, зрозуміло, що вагітність та поява дитини у родині є психологічно напруженою подією, і взаємовідкритість стосовно своїх страхів та переживань подружжям є запорукою успішного проходження цієї кризи. Якщо навіть для звичайної родини поява дитини є кризовим моментом, то для дисфункціональних сімей це може бути початком тривалої ненормативної кризи – як особистісної, так і сімейної.

Дисфункціональна сім'я – це такий соціальний інститут, в якому втрачені певні сімейні функції, проте з'являється неадаптивна поведінка одного або обох партнерів, через що блокується особистісний розвиток та зростання. До них також можна віднести сім'ї, в яких один або обидва партнери не мають чіткого розмежування між нуклеарною та розширеною сім'ями, через що відбувається змішування ролей, взаємозв'язків та обов'язків.

Для вивчення психосоціальної підтримки та її рівня, був використаний проєктивний тест «Сімейна соціограма», опитувальник «Шкала сімейної адаптації та згуртованості» (FACES-3). Дослідження проводилось на базі жіночої консультації центральної районної поліклініки Голосіївського району м. Києва та пологового будинку Чернігівської міської ради. У дослідженні прийняли участь 26 жінок з фізіологічним перебігом вагітності, у яких були виявлені порушення в психоемоційній сфері, деструктивні репродуктивні мотивації, дисбаланс у психосоціальній сфері віком 17–36 років, терміном вагітності 12–38 тижнів, які очікували першу дитину та знаходились на амбулаторному спостереженні в жіночій консультації та пологовому будинку м. Києва та м. Чернігова.

Респонденти тестувалися двічі: до початку проведення психокорекції та психоосвіти та після них. Рисунок проєктивна методика «Сімейна соціограма» дозволяє оцінити характер міжособистісних взаємин та становище суб'єкта у родині. Для інтерпретації результатів враховувались наступні чотири критерії, а саме: оцінюється дистанція між кружечками; величина кружків, яка співвідноситься із положенням кожного члена сім'ї у родині; велике значення має кількість членів родини, що потрапили у велике коло; показником суб'єкт-суб'єктної взаємодії є розташування кружечків відносно один одного. Шкала сімейної адаптації та згуртованості (FACES-3) спрямована на оцінку двох основних критеріїв: згуртованості та адаптації, які входять до «кругової моделі» функціонування сім'ї. За допомогою неї на основі результатів можна швидко намітити психотерапевтичні мішені для ефективного надання психологічної допомоги.

Сімейна адаптація визначається стресорними ситуаціями, в яких необхідно пристосовуватися до нових умов та змінюватися. Сімейна згуртованість в родині вимірюється силою емоційного зв'язку між ними. При максимальності його вираження спостерігається емоційна залежність один від одного, при мінімальності – наявність емоційної дистанції та достатньо перебільшена автономність членів родини один від одного. Отримані результати за методикою FACES-3 показали, що збалансований тип сімейної системи визначено у 15,4% респондентів, середньозбалансований – у 30,8% жінок, а екстремальний – у 53,8% вагітних. Ці жінки були заміжні до 5 років включно, дитина в сім'ї очікувалась перша. Автори методики вважають, що саме збалансовані рівні показників згуртованості та адаптації свідчать про успішність функціонування сімейної системи. Екстремальні, крайні рівні показників згуртованості та сімейної адаптації свідчать про порушення функціонування сімейної системи [3, с. 335].

У крайніх показниках сімейної адаптації найчастіше було виявлено хаотичний, а згуртованості – зчеплений. Це свідчить про кризовий момент в життєвому циклі сім'ї. Кризові моменти є обов'язковим елементом життєвого циклу сім'ї, вона проживає кризу за той відрізок часу, який необхідний для накопичення адаптивного потенціалу. Ця криза в сім'ях, де очікують дитину, ускладнюється її загостренням

та застряганням у стані хаосу після народження дитини [3, с. 337]. Такі кризи заважають сім'ї переходити на якісно новий етап життєвого циклу. Хаотична адаптація свідчить про відсутність чітких патернів поведінки членів сім'ї в стресових та нестандартних ситуаціях, а зчепленість, як показник згуртованості, свідчить про розмитість особистісних меж і психологічну розчиненість партнерів одне в одному. У таких шлюбах проявляються інфантильність, залежність та абсолютна неготовність до раптових змін оточуючого світу.

Результати проективної рисункової методики «Сімейна соціограма» підтверджують патологічне зчеплення партнерів лише у 11,5% випадків, а ось дисфункціональність сім'ї демонструють інші характеристики. 30,8% респондентів свою нуклеарну сім'ю, в якій через декілька місяців має народитися дитина, не диференціюють від розширеної, до складу якої входять як мама, тато, сиблінги, так іноді і свекруха, свекор, домашні тварини тощо. У 23% результатів респонденти не зображають дитину взагалі, що також свідчить про її дисфункціональність, а у 34,7% випадках – емоційний зв'язок між партнерами є дуже емоційно холодним, тому дитина виступає рятівником шлюбу. Після першого тестування на базі лікувально-профілактичних закладів були проведені психоосвітні та психокорекційні заходи, які проходили у формі групових тренінгів та індивідуальних консультацій. Окремі заняття рекомендувалося відвідувати разом з партнером.

Програма психокорекції була створена згідно з основними напрямками зарубіжної психокорекційної практики і розрахована на жінок з терміном гестації 12–38 тижнів (проведення щотижневих занять по 1,5 години). Були використані наступні методи та техніки практичної корекції: «пріоритети» А. Адлера (психодинамічний напрям), особливості роботи з тривогою в руслі екзистенційного напрямку, методика «сцілл-терапії» Д. Мейхенбаума, «федінг» (поведінковий напрям), тренінг релаксації та емоційної розрядки, техніка систематичної десенсибілізації за Дж. Вольпе та базові техніки з когнітивного (в т.ч. раціонально-емотивного) напрямів, гештальт-терапії, психодрами тощо.

У контексті екзистенційного напрямку, тривога є одним із проявів буття, тому не обов'язково спрямовувати всі зусилля на її зниження. Головним завданням є правильний вибір видів оволодіння нею та визначення її функцій в конкретному випадку. Головною причиною тривоги у першопороділь є почуття невідомого, раніше не пережитого – нова соціальна роль, нові фізіологічні відчуття. Враховуючи це, в програму психокорекції були додані інформаційні блоки стосовно перебігу вагітності, пологів та післяпологового періоду; партнерські пологи, техніки дихання в залежності від періодів пологів; основи догляду за новонародженою дитиною тощо. Чільне місце зайняли інформаційні блоки та тренінгові вправи стосовно міжособистісної взаємодії подружжя, адаптивного подолання стресу, установа власних особистісних меж та зосередження себе на власних думках, відчуттях, емоціях тощо.

З метою виявлення динаміки почуттів після проведених психокорекційних заходів проводилося тестування. Результати проективного малюнка показали наявність дитини у 86,4% респондентів, нуклеарні сім'ї – у 80,7%. Слід зазначити, що зображення дитини на малюнках супроводжувалося гіперопікою та гіперпротекцією з боку батьків, що є іншою, не менш загрозливою, крайністю. За методикою FACES-3 з'ясовано, що сбалансованих типів сімейної системи стало 23%, середньозбалансованих – 38,5%, екстремальних – 38,5%. Це свідчить про позитивну динаміку внутрішньосімейних стосунків подружжя після проведення психоосвітніх та психокорекційних заходів. У благополучних сім'ях батьки передають дітям власні духовні цінності як сукупність пріоритетів, що визначають інтереси, потреби, запити, мотиви, матеріальні й духовні, на основі яких вибудовуються певні моделі життя, здійснюється сучасна і проєктується майбутня діяльність, формуються таким чином відповідні ціннісні орієнтації, морально-етичні установки у молодого покоління, які дозволяють йому самостійно рухатися в соціально схваленому напрямі [1, с. 163].

ЛІТЕРАТУРА

1. Психологія сім'ї / [В. Поліщук, Н. Ільїна, С. Поліщук та ін. ; за заг. ред. В. Поліщука]. – Суми : ВТД «Університетська книга», 2008. – 239 с.
2. Становище сімей в умовах малих міст України : Держ. доп. про становище сімей в Україні (за підсумками 2004 р.) / [Т. Алексєнко, Т. Говорун, Н. Гойда та ін.]. – К. : Гопак, 2006. – 226 с.
3. Эйдмиллер Э. Семейный диагноз и семейная психотерапия : [учебное пособие для врачей и психологов ; 2-е изд. испр. и доп.] / Э. Эйдмиллер, И. Добряков, И. Никольская. – СПб. : Речь, 2006. – 352 с.