

АКАДЕМІЯ ПЕДАГОГІЧНИХ НАУК УКРАЇНИ
ІНСТИТУТ СОЦІАЛЬНОЇ ТА ПОЛІТИЧНОЇ
ПСИХОЛОГІЇ

**НАУКОВІ СТУДІЇ
ІЗ СОЦІАЛЬНОЇ ТА ПОЛІТИЧНОЇ
ПСИХОЛОГІЇ**

ЗБІРНИК СТАТЕЙ

Засновано в 1995 році

Випуск 11 (14)

Київ-2005

УДК 32: 159.9 (082)
ББК 88.5 я 4

Рекомендовано до друку вченою радою
Інституту соціальної та політичної психології АПН України
(протокол № 09/05 від 27 жовтня 2005 р.)

Редакційна колегія:

С.Д. Максименко, д. чл. АПН України,
д-р психол. наук (гол. ред.);

М.М. Слюсаревський, чл.-кор. АПН України,
канд. психол. наук (заст. гол. ред.);

В.О. Татенко, чл.-кор. АПН України, д-р психол. наук;

В.П. Казміренко, Н.Ф. Каліна, Т.М. Титаренко – д-ри
психол. наук, *О.А. Донченко* – д-р соціол. наук;

В.О. Васютинський, Л.А.Найдьонова, П.Д. Фролов – кандидати
психол. наук

Постановою ВАК України №01-05/9 від 08.09.1999 р.
збірник визнано фаховим виданням із психологічних наук.

У збірнику вміщено статті за підсумками роботи науково-практичного семінару «Соціально-психологічний вимір розвитку сім'ї», який провели Інститут соціальної та політичної психології АПН України і ГО «Центр екології сім'ї» у квітні 2005 року. Висвітлюються проблеми соціальної психології сім'ї, досліджуються соціально-психологічні особливості роботи із сім'єю. Окремий розділ присвячено темі, яка викликала на семінарі особливо активне обговорення, – соціальним аспектам психології сім'ї, що чекає на дитину.

Для соціальних психологів, фахівців із суміжних наук, викладачів і студентів.

ISBN 966-8063-19-8

ББК 88.5 я 4

© ГО «Центр екології сім'ї», 2005
© Інститут соціальної та політичної
психології АПН України, 2005

СОЦІАЛЬНА ПСИХОЛОГІЯ СІМ'Ї

РОЗВИТОК СІМ'Ї В КОНТЕКСТІ ТЕРИТОРІАЛЬНОЇ СПІЛЬНОТИ: РЕСУРСИ ТА ОБМЕЖЕННЯ КУЛЬТУРНО-КОНТЕКСТУАЛЬНОГО ПІДХОДУ

Любов Найдьонова

Для аналізу взаємин сім'ї та громади пропонується багатовимірний культурно-контекстуальний модель. Теоретичний аналіз сучасного концептуального апарату психології спільнот (ком'юніті) проведено в аспекті визначення механізмів його взаємодії з розвитком сім'ї. Розглядаються механізми метацінностей (відданості, зобов'язаності, підзвітності), конформаційної системи, уповноваження та наснаження (емпауерменту), соціальної дії підтримки та залучення. Головна практична спрямованість дослідження – показати роль інтегрованого потенціалу громади і сім'ї у створенні спільного благополуччя.

Для анализа взаимоотношений семьи и сообщества предлагается многомерная культурно-контекстуальная модель. Теоретический анализ современного концептуального аппарата психологии сообществ (комьюнити) проведен в аспекте определения механизмов его взаимодействия с развитием семьи. Рассматриваются механизмы метаценностей (преданности, обязательства, подотчетности), конформационной системы, уполномочивания и воодушевления (эмпauerмент), социального действия поддержки и привлечения. Главная практическая направленность исследования – показать роль интегрированного потенциала сообщества и семьи в создании общего благополучия.

Multivariate cultural-contextual model is offered for analysis of relations between family and community. Theoretical analysis of modern conceptual space of community psychology was carried out in aspect of determination of mutual influence mechanism along with family development. Such mechanisms as meta-values (devotion, responsibility, accountability), conformational system, delegation of authority and lift, social action of support and joining, are considered. Main practical set is to show the mutual potential of both community and family in creation of general welfare.

Ключові слова: спільнота, локальна спільнота, громада, сім'я, родина, цінності, благополуччя, метацінності, емпauerмент.

Проблема. Сучасний світ дійшов усвідомлення необхідності повернення до спільнот (общин, громад, ком'юніті) на новому етапі розуміння спільноти як обов'язкового елементу психологічного благополуччя людини. Тенденція ця вимальовується дуже виразно останнім часом не тільки у психології спільнот, а й у клінічній, соціальній, освітній (яка досі називається педагогічною), організаційній психології [1]. Досліджуючи соціальне середовище досягнень та успіху, психологія у ХХ ст. начебто забула про те, що життя складається не лише з праці та індивідуальних досягнень або особистих проблем. У ХХІ ст. все більшого звучання набуває тема благополуччя цілісного життя людини. Дослідження рівня задоволеності власним життям мешканців різних країн показують, що фактор реальних благ є лише однією із складових відчуття благополуччя. Інколи люди мають багато благ – і не задоволені, і навпаки – маючи зовсім мало, більше задоволені, ніж ті, хто має більше. Звичайно, порівняння (ретроспективне – як було і як стало – і прогнози чи надії на майбутнє) мають важливе значення для розуміння рівня задоволеності життям. Проте не менше значення має структурованість оточення і ті традиції, що існують у спільноті, в яку вбудоване буденне життя людини. І в цьому аспекті радше говорити не просто про міжсусідське порівняння (наскільки краще або гірше за інших ми живемо), а про наявність оточення з відповідними традиціями формування ставлення до свого життя (наскільки власне благополуччя залежить від порівняння як такого).

Розуміння того, що таке благополуччя, конструюється протягом життя в спілкуванні з іншими (у тому числі за посередництвом засобів масової комунікації). Дискурс буденності формує рівень задоволеності, простір для дискурсу створюється спільнотою. Спільнота виступає в ролі соціального ресурсу благополуччя не тільки для окремої людини, а й для родини, особливо якщо зосередитися на розгляді територіальної спільноти, сформованої за ознакою місця існування або мешкання.

Метою цієї роботи є спроба проаналізувати український контекст територіальних спільнот у місті й селі та, спираючись на досвід світової психології спільнот (psychology community), з'ясувати механізми взаємодії індивіда, сім'ї-родини та спільноти.

Результати дослідження проблеми та їх обговорення. Зв'язок між сім'єю та громадою¹ в традиційному для України сільському мешканні дуже тісний – настільки, що сама громада часто складається з декількох великих родин (родина може охоплювати декілька сімей одного роду, пов'язаних спільним корінням, кривними зв'язками та спілкуванням і спільною ідентичністю, «родичанням» між собою). Саме родина є першим ціннісним осередком для людини, місцем, де поєднується практичний досвід і його рефлексія, конструюється первинна культура через засвоєння норм та правил життя в спільноті.

Якщо говорити про ресурс громади для сім'ї, треба наголосити на можливості існування різних його форм, які виходять далеко за межі тільки соціального контролю, тиску або унормовуючого й обмежувального факторів. Використання етнографічного методу дослідження та проведені глибинні ретроспективні інтерв'ю вихідців із села дають підстави стверджувати, що на території України існували досить сильні місцеві громади з різними традиціями підтримки родин (це і «ради дідів», які допомагали родині розв'язати складні проблеми, наприклад, пов'язані з передчасною смертю годувальника; це і спільний догляд за дітьми, що підрастають під наглядом дідів; традиції «толоки» – спільної роботи з будівництва нової хати на підтримку молодої сім'ї тощо)². Родини і сьогодні є основою сільської територіальної громади. Те, у якій мірі громада перебирає на себе роль ресурсу в забезпеченні благополуччя родин, що її складають, залежить від рівня розвитку та особливостей цінностей, які поділяє громада.

Глобальні зміни в співвідношенні родини і спільноти, які відбуваються в процесі розвитку цивілізації, пов'язані з розбудовою міст, технологічним прогресом урбанізації. Як показують результати інтерв'ю, в українських містах психологічним заміном сільської громади слугували «двори», «квартали», «вулиці», які поєднували родини, що мешкали в будинках зі спільною прибудинковою територією. У цих територіальних спіль-

¹ Громада – це локальна територіальна спільнота, яка досягла інтеграції завдяки поділянню та усвідомленню цілей упорядкування спільного життя та самовідновлення спільних цінностей.

² Результати цього дослідження ще опрацьовуються, тому будуть докладно висвітлені в наступних працях.

нотах складалися міжродинні стосунки переважно на рівні спілкування в межах різних поколінь (когортні субспільноти: дитяча, підліткова, чоловіків-пенсіонерів, жінок-пенсіонерів тощо та субспільноти за інтересами: чоловіків-рибалок, автомобілістів та ін.). Обмежена кількість сімей та дворові традиції (спільні свята або спільне переживання втрат, допомога в догляді за дітьми, спільне структурування вільного часу, обговорення подій тощо) давали можливість самоорганізовуватися своєрідному сусідському середовищу існування окремої сім'ї. Середовище це створювалося на перетині різних субспільнот або субкультур, через узгодження різних цінностей, у тому числі інколи і за допомогою механізму перманентних сусідських конфліктів або своєрідних «війн» із представниками інших територіальних спільнот (особливо яскравими такі стосунки були серед молоді).

Процеси інтеграції, розвитку, руйнування таких соціально-психологічних об'єднань, що утворюють своєрідну «оболонку», контекст розвитку окремої сім'ї, потребують подальшого вивчення. Що ж стосується загальних тенденцій, ми можемо сформулювати гіпотезу про посилення ізоляції сім'ї від контексту територіальної громади, що зумовлено руйнуванням природних механізмів інтеграції спільнот. У місті це стало наслідком знеособлення функції упорядкування місць спільного користування, відчуженої і перекладеної на ЖЕКи, руйнування відчуття «хазяїна», виникнення уявлення про спільне «нічیه», що на фоні інших суспільних негараздів призводить до втрати єдності територіальної спільноти, відкидаючи людей до сценаріїв самостійного виживання.

Багаторазові адміністративні реформи, переселення, репресії, насильницьке впровадження форм сільськогосподарського хазяйнування тощо спрацьовувало як цілеспрямоване руйнування обцинних традицій, структур і механізмів існування громад на селі. Паразитиування на механізмах обцини, підміна змісту іншими цінностями та ідеологією призводили до викривленого уявлення про закони життя, зокрема про необхідність мати дві моралі – вузьку, для себе і родини, та лицьову – для зовнішнього її зображення та використання в широкому колі. Експансія ідеологічного пресингу на сім'ю, що розгорталася в епоху тоталітаризму, сприяла своєрідному відбору – цінність сім'ї, роду або руйнувалася, або «йшла в підпілля». Вивершувалася ха-

рактерна для української історії стратегія потаємного розвитку сім'ї – унезалежити внутрішнє сімейне життя, наскільки це можливо, від суспільних ідеологічних шквалів та нападів. Мабуть, недаремно ця історична відмінність підходів сім'ї до дитини здавна віддзеркалилася в мові: російською «воспитывать» походить від дії «питать», тобто годувати, давати їжу (в прямому і переносному смислі). Український же еквівалент «виховувати» походить від «ховать»: переховувати дитину, оберігаючи її від чужого ока, від небажаного впливу¹.

Криза сім'ї, про яку багато говорять останнім часом, на нашу думку, пов'язана не тільки з проблемами внутрішньосімейними (подружні, батьківські стосунки), а й із змінами в оточенні, в якому існує сім'я, – насамперед, редукція функції підтримки сім'ї громадою внаслідок руйнування психологічних механізмів самовідтворення громад як осередків культури.

Необхідність допомоги сім'ї в її розвитку, спрямовано-му на забезпечення благополуччя кожного, робить особливо актуальним пошук суспільних ресурсів на підтримку сім'ї. У межах цього головного спрямування пошуку проаналізуємо досвід практики і концептуальний апарат сучасної світової психології спільнот (ком'юніті). Ключем до такого аналізу слугує розуміння сім'ї та родини як суспільних явищ, які розвиваються не у вакуумі, а укорінені в соціумі, пронизані безліччю смислових зв'язків та ціннісних перетинів. Одна з функцій сім'ї – створення живого й динамічного ціннісного осередка для всіх її членів, передача «мовчазного» знання² через спільний досвід буденності.

¹ Звичайно, такі лінгвістичні розвідки мають багато можливостей інтерпретації: наприклад, виховати – це також і сховати в собі те, що непридатне для спільноти і для себе, що потрібно загальмувати і чому не слід давати проявлятися в собі. Очевидно, з одного прикладу такого аналізу ще не можна робити остаточні висновки, але в контексті інших досліджень народного досвіду, відкладеного в мові, такі розбіжності можуть набути смислу.

² Мовчазне знання (tacit knowledge) – поняття, введене Полані для розрізнення з експлікованим знанням. Мовчазне знання – неусвідомлене або неартикульоване практичне знання, яке слугує основою поведінки. В організаційній психології вважається основою конкурентної переваги, «ноу-хау», бо не може бути відтвореним іншими конкурентами. Разом з тим утрудненою також є передача цього знання всередині організації [1].

Тому для аналізу взаємин сім'ї та громади пропонується багатовимірною культурно-контекстуальна модель, спрямована на відображення контексту перетину субкультур та окремих секцій (груп чи представників різних соціальних категорій) у межах окремої спільноти. Саме такий принцип покладено в основу сучасного підходу до спільнот у школах антирасистської антиколонізаційної демографії: «інтерсекційність – це підхід, спрямований на аналіз взаємодії людського гендеру, раси, сексуальної орієнтації, віку, статусу здоров'я та інших різноманітних характеристик у множинному аспекті людської ідентичності, включаючи ресурси або їх нестачу – цих відмінностей, які супроводжують індивіда у його поточному соціальному контексті» [2, с. 106].

За класифікацією соціальних груп, наведеною Ч. Стенгором¹ [3], культура – це особливий тип спільноти, який передбачає, що люди мешкають зазвичай поруч, у географічній близькості і поділяють спільну мову, вірування та систему уявлень, а також сімейну практику. За цим визначенням, і сім'я, і окрема територіальна громада можуть вважатися різновидом такої соціальної групи, як культура. Крім того, територіальна спільнота майже завжди полікультуральна, у ній стикаються і співіснують різні інші культури, субкультури. Ці процеси культурної взаємодії настільки звичні, що тільки після досліджень в умовах явних протиріч співіснуючих культур (расизм, апартеїд, міграція) вдається виділити ключові механізми, що можуть бути прийнятними для професійної допомоги сім'ям у контексті розвитку громад.

Як відомо, психологія спільнот у США розвивалась у межах клінічної психології у зв'язку з проблемою психічного здоров'я, виділившись в окрему галузь у 60-х роках під час соціальної реформи та активних політичних змін у країні. У Канаді та Австралії історія розвитку психології спільнот була схожою (на основі клінічної психології), але інтенсивного розвитку набуває пізніше – у 80-х. У Великій Британії та країнах континентальної Європи, у ПАР, країнах Латинської Америки розвиток

¹ Крім культур, Ч. Стенгор виділяє також референтні групи (ідентифікуємось із ними, бо хочемо бути схожими, належати), робочі групи (зустрічі зі специфічною метою), соціальні категорії (об'єднані окремою якістю, членство не обирається, але може бути джерелом гордості), юрби (зібрання і натовпи).

психології спільнот ішов дещо іншим шляхом – через поєднання напрацювань клінічної психології із соціологією та прикладною соціальною психологією, зокрема політичною психологією, спрямованою на розуміння соціальних процесів у зв'язку з протестними рухами в суспільстві, змінами соціальної політики, падінням диктатур, апартеїду, інтенсивними змінами та перетвореннями. Саме тому психологія спільнот має напрацювання, які можуть бути корисними в умовах суспільних зрушень в Україні.

Один із головних принципів психології спільнот можна сформулювати на основі дискусії, що розгорнулася наприкінці 70-х років минулого століття, щодо самого визначення галузі. Дж. Рапапорт, відомий психолог, праці якого визначили розвиток психології спільнот на багато років уперед, пояснював, чому важко дати визначення психології спільнот: існує багато нових парадигм, перспектив і шляхів осмислення, чий контур міститься в сутності спільноти, яка постійно виникає, потім виокремлюється і фіксується. Теми, які стосуються спільноти, – це і екологічна природа (відповідність між людьми та середовищем їхнього існування); це і важливість культурної відносності та розмаїття, тому що люди не живуть за одним стандартом чи цінністю; це і фокусування на соціальних змінах у напрямі максимально справедливого розподілу як психологічного, так і матеріального ресурсу. Отже, психологія спільнот стосується і розвитку людських ресурсів, і політичної активності, і наукових вимог – трьох складових, які частіше за все конфліктують одна з одною [1; 4].

На відміну від традиційної психології, яка розглядає співвідношення індивіда (або сім'ї) як одиниці аналізу, так що інший світ виявляється в опозиції, покладається нібито навпроти індивідуальних стратегій особистості, психологія спільнот претендує на контекстуальний розгляд. Це більш холістичний, екологічний аналіз особистості в множинній соціальній системі (ранжованій від мікросистем, наприклад сім'ї, до макрополітичних структур), без врахування якої людська природа не може бути пізнаною. Звідси і спільнота визначається як «взаємовідносини і зв'язки людей і поселень, включаючи розуміння смислу спільноти, соціальної підтримки, потужності спільноти та її соціального капіталу» [4, с. 43].

Другий акцент, характерний для психології спільнот, – відмова від зосередженості на «концепції жертви», на проблемах і негараздах, а зосередженість скоріше на сильних сторонах людської сутності і сильних сторонах громади – не на тому, що треба долати, а на тому, що можна побудувати з наявних ресурсів, здатностей і талантів. Нарешті, змінюється позиція професіонала – з помічника-експерта, який визначає, що потрібно клієнтові, бо знає, що є кращим в даному випадку, виходячи з наукових концепцій та досвіду діагностики й лікування (у традиційному підході) – до виконання типової функції носія ресурсу в співпраці, координатора наукових знань і соціальної активності в соціальній роботі (у радикальному підході психології спільнот). На жаль, у межах цієї статті не можна детально висвітлити особливості підходу психології спільнот, проте навіть розмикання внутрішньосімейного контексту при наданні допомоги і забезпеченні розвитку сім'ї в ширшому контексті територіальної громади видається важливим принципом і додатковим професійним ресурсом. Це особливо актуально тоді, коли фахівець-психолог обирає паритетну суб'єктну позицію співпраці: він виступає у ролі учасника-концептуалізатора, на відміну від науковця-практика [5], забезпечуючи гостинність залучення, прозорість розуміння та можливість альтернативного бачення, побудову взаєморозуміння та розбудову власної сили індивіда і групи, пропонує дискурсивні інструменти концептуалізації при спільному аналізі, партнерськи підтримує спроби змінитися при проходженні через різні фази змін, зберігає відкритість до викликів завдяки рефлексії власних цінностей, обговорює знання та уроки практики з іншими, творчо залучаючи механізми консолідації змін та визначення нових тенденцій [4].

Рефлексія власної професійної позиції є необхідною складовою партнерської роботи із спільнотою, у межах якої весь час відбувається пересікання цінностей різних субкультур. Розглядаючи благополуччя сім'ї в спільноті, слід також врахувати синергію взаємодії трьох рівнів цінностей: індивідуального, стосункового і колективного благополуччя [там само]. Індивідуальне благополуччя полягає в праві на автономію або самовизначення, коли йдеться про можливість обирати мету життя, отримувати від спільноти турботу й підтримку щодо власного психологічного і фізичного здоров'я. Звичайно,

турбота можлива лише за умови наявності в спільноті такого елемента культури, як чутливість, чуйне ставлення, а самовизначення передбачає врахування ресурсів та можливостей їх досягнення (які в разі відсутності мають бути спочатку створені).

Стосункове благополуччя базується на тому, що ніхто не може висловлюватися за члена спільноти, чого саме він потребує (науковці можуть лише пропонувати ідеї, але не говорити замість самої людини). Люди повинні спільно приймати рішення, які впливають на їхнє життя, і вони мають співпрацювати з іншими на шляху до досягнення власних цілей, а якщо виникає конфлікт між власними та груповими цілями, слід удаватися до співробітництва, щоб розв'язати його. Ідеться про готовність зрозуміти, що власне самовизначення може мати обмеження: мої бажання і потреби мають бути враховані у твоїх бажаннях і потребах. Ми маємо бути здатними сприйняти відмінності між нами і поважати їх, а також не романтизувати спільноту, очікуючи, що кожен буде турбуватися про всіх і підтримувати кожного. Поважаючи достоїнства інших, їхню ідентичність, ми створюємо такі стосунки, коли інші поважають нас. Невизнання іншого створює нерівноважні стосунки, які не сприяють загальному благополуччю.

Колективні цінності доповнюють індивідуальні, завдяки чому людина отримує об'єктивно необхідні їй соціальні ресурси. Справедливість розподілу, повага й рівність ресурсів та зобов'язань суспільства щодо кожного її члена – це приклад колективної цінності. До таких цінностей належить також турбота про здорове навколишнє середовище. Щоб забезпечити ці колективні цінності в суспільстві створюються суспільні інституції (школа, система медичного забезпечення, екологічні служби і така суспільна інституція, як закон). У кожному суспільстві діють фізичні, культурні, політичні, економічні та психологічні фактори, які впливають на благополуччя багатьма шляхами, забезпечуючи або зменшуючи можливість колективного і персонального благополуччя. Але сформований завдяки поєднанню трьох доменів цінностей підхід розширює можливості розуміння єдності і синергетичної взаємодії благополуччя окремої особистості, сім'ї, спільноти і суспільства в цілому.

У наш час, який можна означити як еру індивідуалізму, найгострішою проблемою аналізу цінностей є їх несправжність, тобто розрив між декларованими цінностями і життям (діяльністю, вчинками), що їм не відповідає, адже цінність – це насамперед те, за що сплачено своєрідну ціну. За декларовані цінності, щоб вони були справжніми, також потрібно сплатити ціну, еквівалентну зусиллям із дотримання їх у своїх повсякденних і доленосних виборах. Саме дослідження контексту спільнот дало змогу з'ясувати механізми, завдяки яким цінності стають «діючими». Ці механізми Нельсон і Прилелтенські назвали «метацінностями»: зобов'язаність (commitment) і підзвітність (accountability) [4]. Зобов'язаність заснована на відданості, почутті належності до спільноти і полягає у згоді діяти відповідно до цінностей і принципів. Підзвітність – це обов'язок або воління дотримуватися зобов'язань і цінностей, щоб відповідати за власні дії і бути готовим до відкритості – дозволити іншим оцінювати власні дії. Зобов'язаність і підзвітність – це не зовнішні вимоги, а внутрішні смислові регулятиви, що виникають у члена спільноти на основі глибокого прийняття зовнішніх вимог, коли вони стають *власними*. Саме внутрішня зобов'язаність дотримуватися цінностей, відданість та вірність їм складають сутнісну основу людського духу. Якщо ми бачимо щось, що не відповідає нашим цінностям, саме зобов'язаність відданості спонукає нас діяти в напрямі змін, щоб забезпечити таку відповідність.

Дослідження ситуацій, коли виникають зобов'язання (зокрема в межах аналізу організаційної культури [6]), дає змогу виділити принаймні три ключові умови: наявність особистого вибору на основі власних цінностей, незворотність прийнятого самовизначення, публічність – відкритість іншим, відомість здійсненого вибору (особа знає про те, що іншим це відомо). Виявляється, що саме ці три складові сприяють формуванню зобов'язання відданості, яке англійські автори називають «commitment». Зрозуміло, що ці умови передбачають наявність спільноти, у межах якої діє публічність вибору. Відкритість до інших є необхідною складовою підзвітності, що сприяє дієвості цінностей: інші мають знати не тільки про вибір, який робить людина, а й про результати її дій відповідно до зробленого вибору. Саме така прозорість особистості для спільноти лежить в основі механізму дієвості цінностей даної культури.

Природне середовище спільноти формує контекст існування особистості, у якому прозорість та відкритість є необхідною умовою для утворення особистісного смислу дієвих цінностей, і, можливо, саме через руйнацію стабільності традиційних територіальних спільнот як культурних мікроєдиниць виникає той самий вакуум цінностей, або невроз несправжності [7], що унеможливує благополуччя. Принаймні розглядаючи закономірності формування цінностей сучасної молоді, особливості розвитку сім'ї, особливо молоді сім'ї, на нашу думку, потрібно враховувати ці процеси. Залишивши їх поза увагою, ми ризикуємо занадто спростити контекст існування сім'ї, відірвати окремі її аспекти від цілісності системи, у яку сім'я вбудована в соціумі, і таким чином втратити не лише потенціал альтернативного пояснення, а й додаткові ресурси для розв'язання окремих складностей і проблем.

Щоб з'ясувати взаємини двох вбудованих одна в одну культурних груп – родини та громади, важливо зрозуміти яким чином забезпечується самовідновлення культури. Традиційно механізмом самовідтворення культури вважається соціалізація, яка включає в себе й аккультурацію – засвоєння культури, у тому числі у вигляді норм і правил взаємодії. На думку М. Болдуїна, видатного дослідника міжперсонального пізнання, спільнота існує як культура тоді, коли протягом тривалого часу зберігаються, передаючись через спілкування новачків із носіями, основні шляхи і моделі координації дій між учасниками спілкування [8]. А. Фіске називає систему, що забезпечує таке самопоновлення культури, конформаційною. «Конформаційна система конституюється пізнавально-комунікативною трансмісією культурних зразків відносин, інтегрованих в одне ціле» [9, с. 285]. Емпіричною моделлю вивчення конформаційної системи є ситуація аккультурації, коли діти сімей мігрантів засвоюють культуру спільноти в ситуації невідповідності внутрішньосімейної і зовнішньої системи культурних цінностей і регулятивів взаємодії та взаємоузгодження. Вважаємо за доцільне інтегрувати механізми конформаційної системи в культурно-контекстуальну модель розвитку сім'ї, адже вони ілюструють множинність співіснування різних шляхів інтеграції в спільноту кожного її нового члена.

Кожну окрему спільноту як культуру, за А.Фіске, можна охарактеризувати співвідношенням чотирьох елементарних стосункових моделей узгодження дій її членів: через спільне обговорення, через визнання ієрархії авторитетів, через рівноправне голосування або через ринкове оцінювання вартості. Усі ці моделі співіснують, але в кожній культурі можуть мати різне співвідношення та відрізнятися за процедурами здійснення. Засвоєння цих моделей, поєднання власних дій з діями інших у співвідношенні, характерному для даної культури, забезпечує повноцінне входження в неї. Операціоналізованість і навіть процедурність концепції конформативної системи значною мірою скорочує шлях від її теоретичного опрацювання до практичного втілення.

Прийнятність цих механізмів для розгляду потенціалу спільноти в контексті розвитку сім'ї визначається тим, що полікультурність спільноти не обмежує входження в неї нових членів. Механізм конформаційної системи, за А.Фіске, не заходить у суперечність із головними характеристиками благополуччя спільноти – толерантністю до розмаїття, спрямованістю на подолання упередженості.

Розгортаючи логіку теоретичного аналізу розвитку сім'ї в контексті територіальної спільноти шляхом розгляду пересічення цінністей та механізмів, що забезпечують їх дієвість, робимо висновок, що наступним кроком є розуміння ресурсу ціннісних вчинків. Звідки черпає людина сили в полікультурній взаємодії?

У концептуальному апараті психології спільнот у відповідь на ці питання розвивається концепт уповноваження (empowerment): почувуючись уповноваженим спільноти, людина отримує додаткову внутрішню силу впевненості, додатковий психологічний ресурс, насажується у своїх діях владою спільноти, з якою ідентифікується. Емпауермент стосується як процесу, так і результату отримання, продукування та існування влади. Емпауермент визначають як «інтенціональний поточний процес, центрований у локальній спільноті, включаючи вземну повагу, критичну рефлексію, турботу, групову участь, завдяки яким люди дістають рівний розподіл цінних ресурсів, отримуючи більший доступ і кращий контроль над ними» [4, с. 97]. Емпауермент можна трактувати як більш динамічну і прийнятну для психології спільнот концептуалізацію влади, яка враховує багатогранну (мультифасеткову) природу ідентичності, а також змінну природу соціальних структур,

інтегрує суб'єктивні та об'єктивні сили, які впливають на дії людини. Владу як комбінацію здатності та можливості впливати на перебіг подій покладено в основу концепту емпauerменту. В основі емпauerменту лежить соціальний капітал спільноти, тобто «колективний ресурс громадської участі, мереж зв'язків, норм взаємності та організованості, які сприяють довірі між учасниками та діям з метою покращання спільного добробуту» [4, с. 95].

Механізм емпauerменту як насаження силою спільноти, виділений при вивченні громад, простежується і в зоні взаємодії родини із суспільними інституціями (наприклад, школою). На жаль, соціально-психологічна реальність динаміки батьківської спільноти в межах школи якщо і досліджується, то поза контекстом міжкультурної взаємодії і механізмів емпauerменту. Звичайно, у разі такого підходу треба визнати за шкільним середовищем не просто статус організаційної культури (цей крок уже здійснено, зокрема в працях Л.М. Карамушки), а й статус полікультурної спільноти. Саме тоді можна було б впливати на спільноту, спираючись на досвід підтримки пригнічених верств у спільноті, насамперед на практику організації соціальної дії підтримки. Залучення до участі в спільних діях руйнує ізоляцію неблагополучної сім'ї від загальної спільноти, руйнує відчуття безсилля, сприяє насаженню, формуванню нового образу самоефективності. Справді сприятливі умови для підтримки таких сімей в дії складаються в багатоцільових проєктах з розвитку спільнот, де проблемні сім'ї є лише одним з аспектів роботи з відновлення цілісності функціонування механізмів самовідтворення спільнот.

Останнім, але не за значущістю, аспектом забезпечення благополуччя родини в контексті спільноти пропонуємо розглянути критичне усвідомлення, яке є першою сходинкою до звільнення від домінантного дискурсу, що закріплює нерівноправність неблагополучних сімей. Для цього знову згадаємо інтерсекційну модель допомоги сімейним змінам, приклад якої наводився вище. Розроблена в співпраці мексиканських та американських фахівців модель допомоги сім'ї спирається на розвиток підзвітності і відповідальності, критичного усвідомлення та емпauerменту. В основі технології лежить організація соціоосвітнього процесу в так званих «культурних циклах». Цей термін уперше було запропоновано іспанським психологом Фрейре у 1982 р. [10] саме для позначення гетерогенної допомоги спільноті в залучен-

ні сімей, які звернулися по допомогу команди психологів та спонсорів від спільноти. Відсутність ізоляції сім'ї, відкритість процесу допомоги спільноті створює саме такий культурний цикл, на відміну від досить маніпулятивних, відкритих лише тому, хто звернувся по допомогу при традиційній психотерапії. Сім'ї, які звернулися по допомогу не просто поєднуються в групу, а й створюють окремі її сектори, що розділяються для паралельної роботи, наприклад, окремо чоловіки і жінки. У кожній із цих підгруп працюють авторитетний представник спільноти (спонсор) та обов'язково, крім діючого психолога, ще й психолог-спостерігач (за одностороннім дзеркалом), що дає ресурс для подальшого спільного аналізу подій. На першому етапі кожна із цих секторальних груп опрацьовує власне соціальне усвідомлення. Розрізняють три рівня усвідомлення: найвне (коли персона сприймає своє пригнічення як даність і фаталістично оцінює власну роль), міфологічне (коли персона розпізнає пригнічення, але реагує насамперед на основі власних емоцій) та критичне (з врахуванням зв'язків між особистим пригніченням та місцем сім'ї в суспільній системі колоніальних, класових, майнових, гендерних, етнічних, сексуальних дискримінацій). Часто навіть клінічні проблеми окремої особи є віддзеркаленням суспільного тиску. Влада, привілеї та пригнічення – це головні контекстуальні маркери такого аналізу.

У вітчизняній практиці доцільніше спиратися на досягнення психології групової рефлексії, у межах якої розроблено технології, спрямовані на розвиток групового суб'єкта шляхом звільнення від стереотипів на основі взаємопроникнення та взаємозбагачення цінностей учасників, замовника і команди психологів [2]. Цю технологію реалізовано у формі тренінг-практикуму, побудова якого за підгрупами та різними траєкторіями руху учасників також створює відкриті в організаційну культуру цикли¹. У ході організації проектів допомоги розвитку сім'ї в контексті спільнот, на основі аутентичних українському соціуму груп-рефлексивних технологій створювані культурні цикли можуть поряд із запропонованими в інтерсекційній моделі темами сімейного досвіду (домашнє насильство, залежність від алкого-

¹ Докладніше з технологією тренінг-практикуму можна ознайомитися в роботах М.І.Найдьонова та співавторів, співробітників Інституту рефлексивних досліджень і спеціалізацій, наприклад: [11], [12], [13].

лю, конфлікт між сім'єю та роботою, вплив на сім'ю індивідуальної патології тощо) допомогти також у переосмисленні стереотипів відсторонення від влади, безсилля, залежності, бідності, експансії цінностей дикого капіталізму, соціальної нерівності тощо.

Головний напрям критичного усвідомлення полягає в усвідомленні зв'язку між особистими зобов'язаннями, наприклад, обов'язком матері забезпечити соціалізацію дитини і розвитком суспільства в цілому. Відчуття уповноваженості суспільством, розширення горизонтів усвідомлення власного життя, залучення до дій підтримки інших сімей у спільноті створює нові додаткові можливості для допомоги розвитку сім'ї в контексті спільноти.

На завершення проведеного первинного теоретичного аналізу потенціалу психології спільнот у розв'язанні завдань розвитку сім'ї можна зробити такі *висновки*. Контекст спільноти створює додаткові можливості як для пояснення кризи сім'ї, так і для поширення практики надання допомоги. Суспільні зрушення останнього часу дають змогу прогнозувати активний розвиток вітчизняної психології спільнот, відтак практика допомоги сім'ям може стати одним із перспективних напрямів її розвитку.

У світовій психології спільнот накопичено цінний досвід, який необхідно інтегрувати у вітчизняну науку і практику на основі аутентичних для України вітчизняних концепцій і технологій, що і стане внеском української психологічної науки в глобальний розвиток галузі.

У практиці допомоги сім'ям пропонуємо використовувати культурно-контекстуальну модель, яка інтегрує механізми ціннісної взаємодії та пересікання цінностей у полікультуральній спільноті як контексті існування сім'ї з механізмами забезпечення дієвості цінностей (зобов'язання відданості, готовність до підзвітності, наснаження уповноваженням). Розгортання цієї моделі в практику допомоги має спиратися на принцип паритетної суб'єктної взаємодії.

Література

Polani M. Tacit dimension. – London: Routledge and Kegan Paul, 1966. – 256 p.

1. *Hernandez P., Almedia R., Dolan-del Vecchio K.* Critical Consciousness, accountability and empowerment: key processes for helping families heal // *Family process*. – 2005, March. – №1. – V. 44. – P.105–119.
2. *Stengor Ch.* Social group in action and interaction. – N. Y., 2005. – 426 p.
3. *Nelson, G. & Prilleltensky I.* Community Psychology in pursuit of liberation and well-being. – N.Y.: Palgrave Macmillan, 2005. – 578 p.
4. *Bennett, C.C., Anderson, L.S., Cooper, S., Hassol, L., Klein, D.C. & Rosenblum, G. (eds.)* Community psychology: A report of the Boston conference on the education of psychologist for community mental health. – Boston: Boston University Press, 1966. – 250 p.
5. *Easterby-Smith M. & Lyles M.A.* Handbook of organizational learning and knowledge management. – N.Y.: Blackwell Publishing, 2003. – 676 p.
6. *Донченко Е.А.* Фрактальная психология. – К: Знання, 2004. – 323 с.
7. *Baldwin, M.W.* Interpersonal cognition. – N.Y.: Psychology Press, 2005. – 656 p.
8. *Fiske H.* The four basic social bonds structures for coordinating interaction // *Interpersonal cognition* – N.Y.: Psychology Press, 2005. – P. 267–298.
9. *Freire P.* Pedagogy of the oppressed. – N.Y.: Norton, 1982. – 357 p.
10. *Найдьонов М.И.* Рефлексивный универсальный творческий тренинг-практикум и проблема профессиональной подготовки школьных психологов // *Проблемы комплексного изучения и гармонического развития человека* : Тез. докл. – Тверь, 1991. – Ч.2. – С. 77–80.
11. *Найдьонов М.И.* Розробка та впровадження проекту розвитку організації: груп-рефлексивна технологія // *Актуальні проблеми психології*. – 2004. – Т.1, ч. 15. – С. 87–92.
12. *Найденова Л.А., Найденов М.И.* Рефлексивный творческий тренинг-практикум как форма активного психологического воздействия на личностный потенциал педагога // *Професійна творчість у системі підготовки та перепідготовки педагогічних кадрів*: Зб. наук. праць. – К.; Запоріжжя, 1997. – С. 107–112.

© **Найденова Л.А.**

СІМЕЙНА КОМУНІКАЦІЯ – СМИСЛОВИЙ АСПЕКТ ВЗАЄМОДІЇ МІЖ ЧЛЕНАМИ РОДИНИ

Тетяна Гурлева

Представлено теоретичний аналіз комунікації як процесу обміну життєвими смислами між дітьми і батьками. Розглядаються фактори становлення смислової взаємодії в сім'ї (розуміння, інтерпретація, діалог). Пропонується методика вивчення життєвих смислів підлітків та дорослих (метод репертуарних ґраток Дж. Келлі), гармонізації стосунків у сім'ї в рамках психологічного консультування.

Представлен теоретический анализ коммуникации как процесса обмена жизненными смыслами между детьми и родителями. Рассматриваются факторы формирования смыслового взаимодействия в семье (понимание, интерпретация, диалог). Предлагается методика изучения жизненных смыслов подростков и взрослых (метод репертуарных решеток Дж. Келли), гармонизации взаимоотношений в семье в рамках психологического консультирования.

Theoretical analysis of communication as children and parents life-senses exchange process is presented. Such factors as understanding, interpretation, dialogue, which influence formation of sense interaction in the family are viewed. Method of studying life senses of teenagers and adults (J. Kelly repertoire-grid method) and method of harmonization of interactions in the family in frames of psychological counseling are suggested.

Ключові слова: сімейна комунікація, смислова взаємодія, особистісні конструкти, сімейне консультування.

Проблема. Будь-яку соціальну взаємодію, яка супроводжується описом і передаванням інформації, можна трактувати як комунікацію (від лат. *роблю спільним, зв'язую, спілкуюсь*). Учені (Г. Бейтсон, П. Ватцлавік, А. Мандель, С. Кратохвиль та ін.) вважають, що причиною будь-якого особистісного конфлікту чи невротичного прояву є стосунки індивіда з іншими людьми та різними соціальними групами, у тому числі сім'єю. Взаєморозуміння між батьками і дітьми здавна розглядалось як одна з найважливіших передумов стабільності сім'ї та сімейного щастя. Розв'язання комунікативних проблем досить актуальне як у плані їх нагального вирішення, так і в плані попередження від-

хилень у розвитку стосунків між дітьми і батьками та в психічному здоров'ї членів родини [1; 2].

Комплекс психотерапевтичних методик, спрямованих на гармонізацію сімейних відносин, об'єднує таке поняття, як сімейна терапія. З-поміж дослідників, які зробили вагомий внесок у розвиток цього підходу, найбільш відомі: М. Боуен, К. Вітaker, М.В. Воловик, Е.Г. Ейдемільер, З.Г. Кісарчук, К. Маданес, С. Мінухін, Т.М. Мішина, В.К. Мягер, М.С. Палазоллі, В. Сатир, Т.М. Титаренко, Л. Хофман, В.В. Юстицький та ін. На розвиток вітчизняної психотерапії значний вплив справили концепції діяльності (О.М.Леонт'єв), психологічна теорія груп (О.В. Петровський), теорія сприйняття людини людиною (О.О. Бодальов), особистісних смислів (Д.О. Леонт'єв) та ін.

Комунікація посідає важливе місце серед механізмів, які забезпечують інтеріоризацію цінностей. Психолог-практик упізнає як добре знану ситуацію, коли батьки, звертаючись за консультацією, формулюють свій запит такими словами: «Я не справляюсь. Порадьте, що мені з ним робити. Він зовсім не прислухається до моїх порад, робить усе по-своєму. Попрацюйте з ним, щоб він якось змінився...». Саме тут постає проблема життєвих смислів і їх незбіг у дорослих та дітей. У таких зверненнях яскраво проглядається домінуючий, на жаль, у вихованні та навчанні суб'єкт-об'єктний підхід до процесів спілкування, коли дитина сприймається лише як об'єкт маніпуляцій, позбавлений власної індивідуальності, свободи вибору й самовираження, який слід підігнати під певний батьківський «стандарт». Але та чи інша поведінка дитини, що може турбувати батьків, не є навичкою, яку дорослі певним чином підкріплюють чи відкидають, а це прояв особистісного ставлення. Психолог має сприяти зміні такого ставлення, розумінню батьками того, що всі прояви поведінки дитини є результатом насамперед її внутрішньої активності «і мають для неї певний смисл, який не завжди може бути очевидним, але саме стосунки... визначають її поведінку, формують її особистість» [3, с. 18].

Психологу-консультанту у своїй практиці доводиться стикатися з проблемою незадоволеності підлітків власним життям, втрати сенсу життя, невиповнення надій і сподівань, виникнення конфліктів з батьками через незбіг життєвих планів дитини й очікувань щодо них дорослих. Конфлікт між батьками і

дітьми, окрім зазначених причин, полягає в розбіжності їхніх особистісних смислів.

Мета дослідження: теоретично обґрунтувати роль смислового компонента в сімейній комунікації; апробувати методику вивчення особистісних смислів підлітків, які лежать в основі життєвих орієнтирів, довести їх розходження з очікуваннями батьків, що призводить до непорозуміння у сім'ї; накреслити методичні рекомендації щодо оптимізації смислової взаємодії між батьками й дітьми в рамках психологічного консультування. *Методи дослідження:* науковий аналіз літературних джерел з теми, метод репертуарних ґраток Дж. Келлі, аналіз результатів емпіричного дослідження.

Результати дослідження проблеми та їх обговорення. Будь-яка індивідуальна дія здійснюється в умовах прямих або непрямих стосунків з іншими людьми, тому вона включає (поряд із фізичним) комунікативний аспект. Дії, які свідомо орієнтовані на смислове їх сприйняття іншими людьми, іноді називають комунікативними діями. Розрізняють процес комунікації та акти, які його складають. Основні функції комунікативного процесу полягають у досягненні соціальної спільності при збереженні індивідуальності кожного її елемента. В окремих актах комунікації реалізуються керівна, інформативна і фактична (пов'язана з встановленням контактів) функції, перша з яких є генетично й структурно первинною. За співвідношенням цих функцій умовно виділяються повідомлення: спонукальні (переконання, сугестія, наказ, прохання); інформативні (передавання реальних чи вигаданих відомостей); експресивні (збудження емоційного переживання); фактичні (установлення й підтримання контакту). За типом стосунків між учасниками розрізняються: міжособистісна, публічна, масова комунікація; за засобами комунікації: мовленева (письмова чи усна), паралінгвістична (жест, міміка, мелодика), предметно-знакова комунікація (продукти виробництва, образотворчого мистецтва).

В основу більшості робіт, присвячених сімейній комунікації, покладено вчення про комунікаційний канал, яке досліджує процеси передавання інформації і розкриває найбільш загальні причини інформаційних викривлень. Комунікативна сторона спілкування вбачає обмін інформацією між двома індивідами.

Специфіка цього процесу полягає в тому, що, на відміну від інформаційного процесу в кібернетиці, тут вирішальне значення має орієнтація партнерів одне на одного, тобто на настанови, цінності, мотиви кожного з них як активного суб'єкта. Тому має місце не простий «рух» інформації, а її уточнення і збагачення. Специфічними є комунікативні бар'єри, породжувані або соціальними факторами (політичні, соціальні чи релігійні відмінності між партнерами), або індивідуальними психологічними особливостями тих, хто спілкується (їх «закритість» чи «відкритість», досвід тощо). Важливою характеристикою комунікативного процесу є намір його учасників вплинути один на одного, на поведінку партнера.

Якщо розглядати членів сім'ї як комунікаторів, які здійснюють соціальний вплив один на одного, то важливою умовою такої взаємодії є повага прав людини на вибір власної ціннісної орієнтації. Цінності, які є універсальними смислів, зазвичай спрощують для людини, особливо тієї, що перебуває на етапі дорослішання, завдання пошуку сенсу життя, так як у більш-менш типових ситуаціях вона увільнена від прийняття рішень. Але, на жаль, зауважує В.Франкл, їй доводиться розплачуватися за це полегшення, оскільки може статися, що дві цінності суперечать одна одній. А розбіжності цінностей відображаються в душі людини у формі ціннісних конфліктів, відіграючи важливу роль у формуванні неврозів [4].

Для того щоб навчити дитину правильно знаходити смисли, у сім'ї належить створювати атмосферу безумовного прийняття членів сім'ї, довіри до себе, власної думки і власного досвіду. Прийняття іншої людини не повинно залежати від того, чи «нормативна» її поведінка, на наш погляд, чи ні. Не можна силоміць нав'язувати цінності людині, а варто спрямовувати її до власного сумління, розвитку особистої відповідальності. Адже саме відповідальним ставленням до життя, розмірковує С.Л. Рубінштейн, суб'єкт надає йому «руху по висхідній», своїм доданням і борінням відстоює його вищий сенс, не даючи розчинити себе в потоці ситуацій, дріб'язкових почуттів, щосекундних бажань. Така піднесеність над життям, здатність узагальнено поставитися до нього, самовизначитися щодо його цілісного перебігу – це і є здатність суб'єкта до самовизначення [5].

Пошук смислів у кожній конкретній ситуації – це гарантія більш ефективного «відкритого досвіду», життєтворчого процесу. Сенситивним для усвідомлення, критичного переосмилення життєвих смислів є підлітковий вік.

Необхідною умовою впливу членів сім'ї один на одного, на психіку і поведінку партнера по спілкуванню є використання «єдиної мови» і схоже, несуперечливе розуміння всіма ситуації спілкування, «внесків» кожного учасника.

Найважливішими, провідними психотерапевтичними процедурами є розуміння та інтерпретація [6; 7 та ін.]. Ідеться про герменевтику (послідовне здійснення інтерпретації) як теорію операцій розуміння та їх співвідношення з інтерпретацією текстів (П.Рікер). Предметом герменевтики є душевний досвід, що дістав словесне вираження (Х.Дільтей).

Розуміння трактується як процес засвоєння й породження смислів, основними характеристиками якого є відродження смислів (концепту) первинного повідомлення і синтез нового смислу, який здійснюється в результаті взаємодії смислу, закладеного в текст його автором, і смислового поля суб'єкта, який сприймає повідомлення. Розуміння передбачає відтворення смислу ситуації на основі аналізу всіх його елементів, усвідомлення зв'язків між ними, вивчення послідовності подій і причин тих чи інших дій, вчинків, висловлювань. Завдяки такому розумінню психолог намагається «схопити клієнта у його реальних параметрах, з'ясувати, що саме відбувається...» [7].

Психолог працює із психологічною ситуацією, тобто з розумінням та інтерпретацією клієнтом своєї життєвої ситуації, яка фіксується в текстах у процесі терапевтичної роботи. Складність полягає в тому, що людина, яка потребує допомоги, особливо дитина, підліток, не тільки може відчувати труднощі в процесі вербалізації своїх проблем, але часто не в змозі чітко усвідомити їх суть, відділити фактичну ситуацію від ситуації, створеної її уявою, коли реальні факти вона пропускає через сито особистісних смислів або так переструктурує ситуацію, що незначущий елемент замінює собою ситуацію в цілому. Окрім того, клієнт може підмінити завдання на «прояснення смислу» завданням на «приховування смислу». Тому потрібна інтерпретація – осмислення тексту реципієнтом, «накидання смислу на текст» [там же], яке спрямовується певними схемами аналізу (чи

інтерпретаційними межами). Це сприяє тому, що мислення психолога спрямовується в чітке русло, позначаючи вихідні «буйки невисвітленого смислу», і відбувається породження, синтез нового смислу.

Важливе значення надається розумінню дитиною смислу і змісту, які закладаються дорослим у текст його звернення, повідомлення. Психологам відомо, що для будь-якої людини той зміст, що намагаються до неї донести, має потенційну множинність смислів (П. Рікер, У. Еко). У зв'язку із цим інформація трансформується у свідомості індивіда, проходить через суб'єктивну сферу смислів, що досить часто призводить до вбачання в повідомленні того змісту, якого немає безпосередньо в тексті (А.У. Хараш).

Сприймаючи текст, людина як активний суб'єкт комунікації будує свій «зустрічний текст», який може доповнювати основу вихідного повідомлення власним розумінням проблеми. Таке доповнення, привнесення свого смислу в текст залежить від знань, настанов, цінностей, цілей і мотивів її взаємодії з партнерами по спілкуванню. У такому разі інтерпретація здійснюється не на рівні смислів, а на рівні значень і не сприяє істинному осмисленню тексту, взаємодії смислових позицій партнерів.

Завдяки вербальним і невербальним засобам комунікації можна досягти певної згоди, консенсусу, однакості індивідів у пізнавальних та практичних орієнтаціях, що дає їм змогу досягнути взаєморозуміння. З метою сприяння правильному розумінню, істинній інтерпретації молодою людиною адресованого їй повідомлення слід домогтися встановлення «діалогічної взаємодії» [1; 2; 8], яка сприяє взаємодії смислових позицій, тобто точок зору тих, хто спілкується. Діалогічна взаємодія дає можливість, пише Н.В.Чепелева, не тільки «розітнути глибинні пласти смислу, а й синтезувати новий смисл», який виникає в результаті такої взаємодії [6].

Без діалогічної взаємодії неможливі передавання, осмислення й обговорення думок, віднаходження прийнятних для обох сторін стратегій і шляхів залагодження життєвої ситуації. Важливою особливістю діалогового спілкування є визнання права опонента на власну позицію, відмова від монопольного володіння істиною, переконування іншого справедливістю своїх аргументів, а не грубий тиск на його волю і точку зору. За умови діалогічної взаємодії створюється і зберігається можливість для

виявлення адекватної самооцінки, самоповаги, самоприйняття дитини, що є необхідними факторами її психічного розвитку і самовдосконалення.

Психолог має володіти спеціальними техніками, спрямованими на активізацію суб'єктивних стратегій розв'язання життєвих проблем. У процесі реабілітаційної роботи (повернення людини до повноцінного життя) форми символізації, інтерпретації світу зазнають якісних змін. Попередження особистісної інвалідації передбачає поглиблене самопізнання, у процесі якого особистість виробляє більш адекватне ставлення до власних статевовікових, індивідуально-типологічних, характерологічних та інших властивостей.

Психотерапевтичний ефект досягається тоді, коли психологу вдається відновити або сприяти розвитку взаєморозуміння між дитиною і членами її сім'ї. Взаєморозуміння, пише Б.Д. Паригін, – це «збіг, схожість чи просто співзвучність у різних людей поглядів на світ та ціннісних орієнтацій, розуміння індивідуальних особливостей один одного, розуміння і навіть угадування мотивів один одного і можливості поводитися так чи інакше в будь-якій конкретній ситуації, взаєморозуміння як прийняття виконуваних один стосовно одного ролей, взаєморозуміння як взаємне прийняття самооцінки, своїх можливостей та здібностей і т. ін.» [9, с. 201].

Шляхом встановлення «спільної картини світу» в тих, хто об'єднаний у сумісні дії, шляхом взаємного прийняття ними ролей і досягається, як зазначає Т. Шибутані, «стан внутрішньої згоди», тобто взаєморозуміння [10, с. 120–121].

Значення, поняття, які створюють образ або картину світу, можна подати за допомогою відповідних засобів математичної обробки (багатомірне шкалювання, кластерний аналіз та ін.) у вигляді різноманітних геометричних моделей, які в науці дістали назву суб'єктивних семантичних просторів (роботи О.Ю. Артем'євої, О.М. Еткінда, Д.О. Леонтьєва, В.Ф. Петренка, О.Г. Шмельова). За допомогою методу семантичного диференціала встановлено, що «оцінка об'єктів людиною в умовах вільних інструкцій здійснюється ... в семантичному коді», під яким розуміють набір (профіль) оцінок за шкалами семантичного диференціала [11, с.78]. Окрім того, семантичний код можна ви-

явити за допомогою кольорового тесту відношень [12] і методи ціннісного спектра [13].

Важливо відзначити, що смислові утворення виконують функцію контролю за життєдіяльністю, зокрема в контексті саморегуляції та опосередкування в нормі та патології. Зміст психотерапевтичних та психокорекційних заходів полягає в тому, вважає Б.В. Зейгарнік [14], щоб допомогти людині усвідомити справжній смисл своїх дій, завдяки чому стає можливим адекватне регулювання поведінки, переструктурування суб'єктивної реальності, зміна смислу власного життя, індивідуальної картини світу.

Комунікацію визначають як смисловий аспект соціальної взаємодії (Дж. Келлі).

Завдання психолога – виявити в підлітка і його батьків смислові утворення, навчити членів сім'ї спілкуватися між собою, бути гнучкими щодо будь-яких змін у життєвих орієнтирах. Особистісну цінність можна вивчати шляхом визначення особистісних смислових конструктів, за допомогою яких людина визначає світ і його складові. На думку Дж. Келлі [15], комунікацію можна розглядати як процес відтворення символічного елемента з метою викликати більш-менш близьку копію цього конструкту в іншій людині. Найкращий спосіб для цього – використати слово як символ.

Порівняно з іншими психометричними методами, техніка репертуарних ґраток (РГ) дає можливість менш суворо «працювати» на рівні індивідуальної свідомості; тобто на тому рівні, на якому розгортаються основні події психічного життя людини. Репертуарні тести не потребують звернення до групових норм і великої вибірки, дають змогу використати увесь арсенал багатовимірних статистичних методів для аналізу індивідуальної свідомості, охоплюють не лише статику, а й динаміку смислових утворень особистості [16].

Техніка репертуарних ґраток Дж. Келлі дає можливість скласти унікальний «словник конструктів» клієнта, які є відображенням системи особистісних цінностей, неусвідомлюваних людиною мотивів і настанов. Смислові конструкти дають змогу виявити особистісну цінність, яка, у свою чергу, є детермінантою становлення сенсу життя. Елементами можуть бути минулі й передбачувані в майбутньому події життя, а також персонажі (чи пов'язані з ними життєві ситуації), які, на думку респонден-

тів, уже досягли самореалізації. Ознайомлення клієнта з результатами тестування сприяє процесу його самопізнання, розумінню інших, а значить має значний терапевтичний ефект.

Застосування методу РГ з метою вивчення життєвих смислів підлітків і їх батьків засвідчило можливість отримання смислових конструктів членів їх сім'ї, спільних суперординатних конструктів, на яких може базуватися гармонійна взаємодія респондентів, і тих смислових утворень, які спричинили конфлікт у взаєморозумінні між підлітком і його сім'єю. Допускається за певних обставин (згода дорослих і дітей, рівень готовності до порозуміння і т. ін.) ознайомлення із системою конструктів один одного, що лежать в основі життєвих орієнтирів. З метою виявлення ступеня схожості систем конструктів дорослого і дитини пропонується процедура, яка передбачає заповнення ґраток «замість іншого». Такий обмін ґратками дає змогу виявити ступінь згоди тих, хто спілкується, ступінь сприйняття, розуміння один одного.

Вважаємо, що в процесі сімейного консультування, встановлення взаєморозуміння між членами родини можливе об'єднання, знаходження спільних смислів стосовно життєвих орієнтирів підлітків і їх батьків. Завдання консультанта – відшукати такі цінності родичів, які б змогли їх об'єднати і створити умови інтеріоризації тих цінностей, що впливають на творення індивідуальної картини світу.

Відмітною рисою творчої реалізації смислу життя є здатність взяти на себе відповідальність перед самим собою за реалізацію цього сенсу і безпосереднє втілення його в життя. Здійснено пошук спільних суперординатних (вищого рівня) конструктів у членів сім'ї. Такі конструкти можна розглядати як спільний словник непатологічної комунікації. Психотерапевтам відомо декілька технік виявлення суперординатних конструктів, однією з яких є, наприклад, процедура «Драбинка». Суть її полягає в послідовному виявленні конструктів у формі інтерв'ю [16].

Досліджено 17 сімей, проблемою яких стали непорозуміння з приводу життєвих орієнтацій і планів. Метод зарекомендував себе як адекватний щодо цілей дослідження. Він має і терапевтичну функцію – сприяє більш поглибленому саморозумінню дорослих і підлітків, пізнанню ними власних смислів, що лежать в основі життєвих орієнтирів.

Висновки і перспективи дослідження. Порушення в процесі комунікації спричинюють відхилення у взаєминах між членами родини. Сімейна психотерапія покликана допомогти батькам і дітям покращити і вдосконалити міжособистісну комунікацію, орієнтуючись на взаєморозуміння, встановлення змістовного діалогу між членами родини. Подальшого вивчення і розробки вимагають методи психотерапевтичного впливу з метою усунення причин і наслідків негативної сімейної комунікації.

Конфлікти в сім'ї долаються шляхом встановлення взаєморозуміння між батьками й дітьми з питань життєвих стратегій та орієнтирів. На життєві плани особистості, особливості взаємин у сім'ї впливає смислоутворення. Пізнаючи себе, мотиви спілкування, власні життєві смисли, люди починають краще ставитись один до одного, проникатися життєвими цінностями своїх близьких і родичів, впливати на власний творчий розвиток і розвиток іншої особистості.

У процесі сімейного консультування, встановлення діалогічної взаємодії між батьками і дітьми можна досягти об'єднання, відшукати спільні смисли. Завданням психолога є пошук таких спільних орієнтирів, які б об'єднали членів сім'ї, сприяючи інтеріоризації високих життєвих цінностей.

Запропонована методика Дж. Келлі дає змогу зазирнути у світ особистісних смислів, виявити ієрархію смислових конструктів, які є відображенням системи особистісних цінностей дітей і дорослих. Репертуарні грати виявляють неусвідомлювані людиною мотиви, цінності, настанови. Методика дає змогу дослідити причини й умови дисгармонійного саморозвитку особистості, втрати нею смислу власного життя, а також порушень взаємин у сім'ї. Виокремивши смислові конструкти, можна дослідити смислові інтерпретації дорослого і дитини та порівняти їх.

Метод РГ дає можливість виявити основні конструкти, пов'язані із сенсом життя, окремі «цеглинки» індивідуальної, унікальної світобудови, внутрішню траєкторію самотворення і самоздійснення. Результати дослідження смислових конструктів кожної особистості, окремої сім'ї унікальні й неповторні, тому немає підстав для узагальнення отриманих даних по всій вибірці сімей, які були залучені до процедури тестування.

Нами апробовано методика вивчення особистісних смислів підлітків, які лежать в основі життєвих орієнтирів. Окрім

того, встановлено їх розбіжності з очікуваннями батьків, що призводить до непорозумінь у сім'ї. Накреслено й потребують більш глибокого осмислення і широкого висвітлення методичні рекомендації щодо оптимізації смислової взаємодії між батьками й дітьми в рамках психологічного консультування.

Перспективи розвитку зазначеної проблеми вбачаємо в розробці методики сприяння становленню в молоді сутнісних життєвих смислів, спрямованості підлітків на творче самоздійснення й особистісне зростання, а також удосконаленні сімейної комунікації на основі схожих високих життєвих смислів, спільної картини світу близьких один одному людей.

Література

1. Актуальні проблеми психології / За ред. Н.В.Чепелевої. – К., 2001. – Вип. 1. – Т. 2. Психологічна герменевтика. – 127 с.
2. Консультативна психологія і психотерапія // Актуальні проблеми психології / За ред. С.Д.Максименка, З.Г.Кісарчук. – К., 2002. – Вип.1. – Т. 3. – 177 с.
3. *Хометтаускас Г.Т.* Семья глазами ребенка. – М., 2003. – 18 с.
4. *Франкл В.* Человек в поисках смысла. – М.: Прогресс, 1990. – 368 с.
5. *Рубинштейн С.Л.* Дневники // Частный архив.
6. *Чепелева Н.В.* Процессы понимания и интерпретации в деятельности практического психолога // Практична психологія: теорія, методи, технології: Матеріали наук.семінару. – К., 1997. – С.102–108.
7. *Чепелева Н.В.* Понимание и интерпретация письменного сообщения // Українська психологія: сучасний потенціал: Матеріали Четвертих Костюківських читань: У 3 т. – К.: ДОК-К, 1996. – Т. III. – С. 290–297.
8. *Рикер П.* Герменевтика. Этика. Политика. – М.: КАМИ: Изд. центр Academia, 1995. – 160 с.
9. *Парыгин Б.Д.* Основы социально-психологической теории. – М.: Мысль, 1971. – 348 с.
10. *Шибутани Т.* Социальная психология: Пер. с англ. – М.: Прогресс, 1969. – 535 с.
11. *Артемьева Е.Ю.* Основы психологии субъективной семантики. – М.: Смысл, 1999. – 352 с.
12. *Эткинд А.М.* Цветовой тест отношений // Общая психодиагностика / Под ред. А.А.Бодалева, В.В.Столина. – М.: Изд-во Моск. унта, 1987. – С. 221–227.
13. *Леонтьев Д.А.* Методика ценностного спектра и ее возможности в исследовании субъективной реальности // Методы психологии:

- ежегодник РПО. – Ростов-на-Дону, 1997. – Вып. 2.– Т. 3. – С.163–166.
14. *Зейгарник Б.В* Патопсихология. – М.:Изд-во Моск. ун-та, 1986. – 287 с.
 15. *Келли А.Дж.* Теория личности. – СПб: Речь, 2000. – 249 с.
 16. *Бодалев А.А., Столин В.А.* Психодиагностика индивидуального сознания // *Общая психодиагностика* – СПб.: Речь, 2000. – С. 325–345.

© Гурлєва Т.С.

ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ РОЗВИТКУ СЕКСУАЛЬНОГО ЗДОРОВ'Я ПІДЛІТКІВ ТА МОЛОДІ

Тетяна Зайцевська

Стаття присвячена теоретичному обґрунтуванню розвитку сексуального здоров'я підлітків та молоді до початку репродуктивного періоду життя. Сексуальне здоров'я підлітків і молоді розглядається відповідно до нормального вікового психосексуального розвитку згідно з теоріями З. Фрейда, П. Блосса, А. Фрейд, В.М. Маслоу, І.О. Ботневої, Г.С. Васильченко та ін. Особлива увага приділяється психологічному фактору розвитку сексуального здоров'я підлітків та молоді, виокремлюються його основні компоненти.

Стаття посвящена теоретическому обоснованию развития сексуального здоровья подростков и молодежи в дорепродуктивный период жизни. Сексуальное здоровье подростков и молодежи рассматривается в соответствии с нормальным возрастным психосексуальным развитием согласно теорий З. Фрейда, П. Блосса, А. Фрейд, В.М.Маслова, И.А. Ботневой, Г.С. Васильченко. Основное внимание уделяется психологическому фактору развития сексуального здоровья подростков и молодежи, выделяются его основные компоненты.

The article is devoted to theoretical foundation of minors and youth sexual health promotion during pre-reproductive life period. Sexual health of minors and youth is investigated from the point of view of regular age-relevant psychosexual development according to theories of Z. Freude, P. Bloss, A. Freude, G.I, V.M. Maslov, I.A. Botneva, G.S. Vasilchenko. The psychological factor of minors and youth sexual health promotion is considered, and it's main components are pointed out.

Ключові слова: сексуальне здоров'я, психосексуальний розвиток, статево-рольова ідентифікація, статева роль, самосвідомість, особистісне спілкування.

Проблема. Актуальність теми сексуальності для підлітків та молоді не потребує коментарів. Щодня на «Телефоні Довіри» для дітей, підлітків та юнацтва лунають дзвінки, присвячені різним аспектам статевої відносин – від проблеми познайомитися, виявити свою прихильність чи закоханість хлопчикові або дівчинці із сусіднього класу до повних відчаю дзвінків з приводу розриву відносин, небажаної вагітності, зґвалтування, зараження інфекціями, що передаються статевим шляхом, чи ВІЛ/СНІД.

Прикметою нашого часу стала відсутність системи фахового статевого виховання та великий тиск на молодь сексуально спрямованої та сексуально агресивної реклами і масової продукції ЗМІ. За дослідженням українських учених – медиків А.М. Нагорної та В.В. Безпалько – «у звичайному газетному кіоску можна одночасно придбати від 10 до 26 видань еротичного та порнографічного характеру. За тиждень на телебаченні демонструється до 10 фільмів еротичної спрямованості, 3–4 передачі на сексуальні теми, а фрагментів з елементами сексуального насильства – до 30» [1, с. 111]. Ці ж автори наводять дані опитування підлітків, мешканців сіл та міст стосовно їхніх джерел інформації щодо питань статевої відносин. Перше місце поділяють ЗМІ та старші за віком підлітки – 70–80% інформації, друге місце посідають друзі – 30–40%, а далі йдуть педагоги – 10–20% інформації, представники громадських установ та лікарі – 1–20% інформації. Завершують цей перелік батьки – 1–10% інформації. Виходить, що головним чином саме ЗМІ та старші за віком підлітки виконують функцію сексуальної просвіти щодо сучасних підлітків. Постає нагальна проблема збереження сексуального здоров'я підлітків та молоді, формування безпечної сексуальної поведінки.

На розв'язання цієї проблеми спрямована низка державних національних програм: «Репродуктивне¹ здоров'я 2001–2005», «Діти України», «Планування сім'ї» та ін.

¹ Репродуктивне походить від *reproduction* (англ.) – відтворення, біол. – розмноження.

Метою статті є дослідження теоретичних засад розвитку сексуального здоров'я підлітків та молоді.

Результати дослідження проблеми та їх обговорення. Безцінний внесок у дослідження сексуальної поведінки людини зробили дослідник патології сексуальної поведінки Р. фон Крафт-Ебінг, фундатор теорії дитячої сексуальності, засновник психоаналізу З. Фройд, дослідник феномену людської сексуальності психолог Г.Х. Елліс, дослідниця етнографії сексуальної поведінки антрополог М. Мід, засновник соціологічних досліджень сексуальності чоловіків та жінок А. Кінсі, фундатор теорії сексуальної та гендерної диференціації Дж. Мани та багато інших видатних учених.

Теорію психосексуального розвитку дитини обґрунтовано в працях З. Фрейда [2], А. Фройд [3], П. Блосса [4], Г.С. Васильченко і її співробітників [1; 5; 6] та ін; питанням статевого розвитку дітей та підлітків, їх статевого виховання присвячено праці А.М Нагорної та В.В. Безпалько [1], І.С.Кона [7; 8; 9], Д.Н. Ісаєва та В.Є. Кагана [10; 11], Д.В. Колесова [12; 13] та ін.; психологічним ракурсам статі та сексуальності, гендерній психології – Т.В. Говорун та О.М. Кікінеджи [14; 15], Ш. Берн [16] та ін.; підлітковій сексуальності та безпечній сексуальній поведінці – І.С. Кона [17], Л. Понтон [18], Д. Снайдера [19], Б.М. Ворника та О.А. Голоцван [20], А.Л. Навроцького [21] та ін. Питання репродуктивного здоров'я висвітлені А.М Нагорною та В.В. Безпалько [1], модель сексуального здоров'я – В.В. Кришталею [6].

Українські вчені-психологи Т.В.Говорун та О.М.Кікінеджи визначають, що «сексуальність людини – це складова частина цілісної особистості, взаємозалежність біологічних, психологічних, соціокультурних вимірів її функціонування як статевої істоти» [14, с. 14].

Психосексуальну теорію розвитку дитини вперше було обґрунтовано З. Фрейдом у праці «Три очерка по теорії сексуальності» (1905), однак пізніше вона переглядалася ним кілька разів [22]. Термін «сексуальність» З.Фройд використовує для позначення сексуального задоволення від якоїсь частини тіла чи органа, а не тільки від геніталій. Було виділено такі стадії психосексуального розвитку:

- **оральна** стадія (перший рік життя чи старше), пов'язана з отриманням сексуального задоволення (відчуття насолоди)

від процесу ссання чи подразнення самою дитиною слизової оболонки рота (аутоеротичного). Мати є першим об'єктом¹ первинної ідентифікації² дитини [4; 22];

- **анально-садистична** стадія (від двох до чотирьох років), пов'язана з отриманням сексуального задоволення від випорожнення чи затримки екскрементів під час акту дефекації, тобто з насолодою від подразнення слизової оболонки нижнього відділу кишкової системи. Садистична функція може проявлятися в акті затримки екскрементів, якщо дитина розглядає їх як «подарунок» для батьків [4; 22];

- **фалічна** стадія (від трьох до п'яти років), на якій пробуджується інфантильна генітальна сексуальність та розвивається Едіпів комплекс, пов'язаний зазвичай з виникненням чуттєвої любові до батьківської особи протилежної статі та ворожості до особи своєї статі. Таким чином відбувається перший дитячий **вибір об'єкта**³ сексуальної любові, чи лібідо⁴. У результаті подолання Едіпового комплексу починає формуватися психічна структура Супер-Его⁵, що визначає морально-етичні норми, цінності, ідеали. У разі нормального протікання процесу вибору об'єкта протилежної статі замінюється на процес ідентифікації⁶ з батьківською особою своєї статі [4; 22; 23; 24];

- **латентна** стадія (від п'яти років до підліткового віку). Інфантильні сексуальні прояви послаблюються та відходять на другий план. Це період стабільного розвитку Супер-Его та Его («Я»), що забезпечує прийняття реальності та регуляції пове-

¹ Об'єкт – це людина, на яку спрямоване інфантильне сексуальне бажання дитини.

² Первинна ідентифікація – інфантильне поєднання з матір'ю в процесі ссання, мати сприймається як частина дитини.

³ Вибір об'єкта – психоаналітичний термін, що визначає спрямованість лібідо на людину.

⁴ Лібідо – психічна енергія сексуальних інстинктів, пов'язана з інстинктом життя.

⁵ Згідно зі структурою особистості, за Фройдом, розрізняють такі її складові: Ід («Воно»), Его («Я») та Супер-Его («Над-Я»). Ід – психічна система, пов'язана з несвідомим; це джерело інстинктивної енергії для індивіда, що формує резервуар його енергії лібідо; Его – психічна система, найбільше пов'язана зі свідомістю, виконує функцію контакту зі світом та живе за принципом реальності; Супер-Его – психічна система, що відповідає за встановлення морально-етичних норм індивіда, цілей та ідеалів.

⁶ Ідентифікація (з лат. *ототожнення*) – прагнення сформувати своє «Я» за схожістю на іншого, що є «взірцем».

дітки. Перехід від контролю з боку батьків до контролю власним Супер-Его є передумовою для становлення самоконтролю. Зміцнюється ідентифікація дитини з батьками та іншими представниками оточення (вчителями тощо), які є для неї взірцем, та засвоюються статеві ролі [4; 25; 26];

- **генітальна** стадія (з підліткового віку до віку генітальної зрілості), на якій, згідно із З. Фройдом, мають відбутися дві головні суттєві зміни – «підкорення всіх інших джерел сексуального збудження примату генітальної зони та процес вибору об'єкта» [22, с. 114]. У ранньому підлітковому віці (препубертат) на фоні початку фізіологічного статевого дозрівання знову виникають інфантильні батьківські об'єкти лібідо та з'являються інцестні Едіпові фантазії [4; 22]. Виникає конфлікт між Его («Я») та Ід («Воно»), вирішення якого залежить від сили та стійкості Его («Я») у підлітковому віці. Типові захисні механізми цього віку, за визначенням А. Фройд [3], – аскетизм¹ та інтелектуалізація². Спостерігається відчуження від членів своєї сім'ї, а місце дитячих об'єктів любові займають різноманітні нові уподобання – «відносини з однолітками, з якими виникає палка дружба чи закоханість, іноді стосунки з особами більш старшого віку, яких вважають лідерами і які явно є заміщенням покинутих об'єктів» [3, с. 132]. Ці стосунки палкі, вірні але нетривалі. У цьому віці переважають відносини з особами своєї статі. Згідно з А. Фройд, для підлітків характерним є нарцисизм³, та ці короткотривалі відносини мають функцію ідентифікацій [3]. З початком пубертатного періоду⁴ прегенітальні тенденції відходять на задній план [14]. Лібідо, особливо у юнаків, концентрується на почуттях, цілях, думках, що стосуються геніталій. Проте гетеросексуальна реалізація обмежена, оскільки суспільство протидіє генітальним стосункам в юнацькій період. Спостерігається мастурбація та внутрішні конфлікти, пов'язані з нею. Л. Шпігель узагальнює статеві відмінності в прояві нарцисизму – юнак зберігає нарцисичну оцінку пеніса протягом майже всього життя

¹ Аскетизм – заперечення та відмова від усіх інстинктивних потягів.

² Інтелектуалізація – зведення інстинктивних процесів до абстрактних інтелектуальних роздумів.

³ Нарцисизм – спрямованість лібідо на своє Его («Я»).

⁴ Пубертатний період у психосексуальному розвитку відрховують від настання першої менструації у дівчаток та першої еякуляції у хлопчиків.

та утверджує тілесну силу та мужність; дівчина в пубертатному віці схильна цінувати красу обличчя та фігури [4, с. 183]. У юнацькому віці виникають бісексуальні зв'язки, що закінчуються гетеросексуальним вибором об'єкта.

Психосексуальний розвиток ніколи не завершується повністю, оскільки частково зберігаються характеристики нижчих його стадій. Порушення в розвитку можуть викликати затримку на будь-якій стадії, що називається фіксацією. У результаті цих порушень зберігається низка характеристик ранніх стадій, які в майбутньому можуть проявлятися в разі виникнення труднощів. Повернення до поведінкових проявів ранніх стадій дістало назву регресії.

Психоаналітик, представник Его-психології П. Блосс виділяє п'ять підфаз психосексуального розвитку в підлітковому віці, який триває, згідно із цією системою періодизації, з 10 до 25 років [25].

1. *Передпідлітковий вік* (10–12 років) – зростання напору потягу лібідо веде до зростання агресії. Збудження лібідо запускає «задиристу сексуальну гру» – хлопчики виявляють ворожість до дівчат, а у дівчат легко розвивається «хлопчача» поведінка.

2. *Ранній підлітковий вік* (13–14 років) – починається відхід від ранніх уподобань та лібідне звернення до партнерів поза власною сім'єю, яке протікає спочатку за певною нарцисичною схемою: починається пошук ідеалізованого друга своєї статі, причому еротика та ідеалізація зливаються в одне ціле.

3. *Середній підлітковий вік* (15–17 років) – підліток назажди пориває з інфантильними об'єктами та відмовляється від бісексуальних настанов. Він зосереджує увагу на гетеросексуальних об'єктах, засмучений з приводу втрати первинних об'єктів та перебуває в стані закоханості.

4. *Пізній підлітковий вік* (18–20 років) – фаза зміцнення установленної та незворотної сексуальної ідентичності. Підліток вибудовує нове цілісне «Я» та планує своє життя, вибирає собі професію та партнера.

5. *Постпідлітковий вік* (21–25 років) – вибір шляху реалізації життєвих цілей (консолідація соціальних ролей).

Розглянемо прийняті в сучасній вітчизняній сексології періоди формування та динаміки сексуальності (за Г.С. Васильченко та ін.) [5; 6; 25]:

- **пренатальний період** – від моменту запліднення до народження дитини. На цьому етапі формується біологічна стать;
- **паранубертатний період** (1– 7 років), протягом якого дитина починає усвідомлювати свою статеву належність, розрізняти стать оточуючих та незворотність статевої належності. Виникає статевий інтерес, спрямований на статеві ознаки, статеві органи. Формується статева самосвідомість. Мікросоціальне середовище в цей період обмежується близькими родичами, серед яких особливу роль відіграє мати, та невеликим колом однолітків. Контакт з матір'ю необхідний дитині приблизно до 3-х років. У процесі формування прихильності до матері закладається основа адекватних відносин з оточуючими;
- **пренубертатний період** (7–13 років) – характеризується виробленням статеворольових настанов, навчанням статеворольової поведінки в іграх, формуванням стереотипів статеворольової поведінки;
- **нубертатний період** (12–18 років) – найбільш бурхливий період у сексуальному розвитку організму, під час якого відбувається статеве дозрівання та формування платонічного лібідо (платонічні мрії та фантазії, залицяння, платонічне спілкування), а потім еротичного лібідо (еротичні фантазії, еротичні ласки та ігри);
- **перехідний період становлення сексуальності** (16– 26 років) – формування сексуального лібідо (сексуальні фантазії, мастурбація, початок статевого життя тощо).

У цій теорії виділено три етапи психосексуального розвитку: від перших місяців життя – і майже до 26 років (див. табл. 1), протягом яких формуються статева самосвідомість, статева роль і психосексуальна орієнтація.

I етап – формування статевої самосвідомості (1–5 років). Усвідомлення належності до статі відбувається під впливом мікросередовища, але значною мірою детерміновано статевою диференціацією мозку в пренатальному періоді. У нормі в завершальній фазі цього етапу при визначенні дитиною статі оточуючих осіб рівнозначну роль відіграють усі ознаки статевої належності (зовнішній вигляд, одяг, будова тіла та статевих органів).

II етап – формування стереотипу статевої поведінки (5–12 років). Відбувається вибір статевої ролі, що найбільше відповідає психофізіологічним особливостям дитини та ідеалам

маскулінності чи фемінності мікросоціального середовища. Батьки та їхні взаємини сприймаються як модель мужності та жіночності, стають об'єктом пильної уваги та наслідування. На цьому етапі формується типовий розподіл колективу та протиставлення одне одному за статевими ознаками. Завдяки цьому антагонізму зростають вимоги до прояву мужності чи жіночності, майже повністю виключені компроміси у виборі статевої ролі.

III етап – формування психосексуальних орієнтацій (12–26 років). Розпочинається і досягає максимуму функціонування ендокринної системи, зокрема статевих залоз. На основі індивідуальних особливостей темпераменту і характеру формується особистість. Відбувається перегляд прищеплених норм та свого місця в суспільстві, емансипація від сім'ї, виробляється власний світогляд, розвиваються вищі емоції. Повне ототожнення себе з групою і підпорядкування їй є необхідною стадією соціалізації підлітка. Специфіка етапу – формування психосексуальних орієнтацій, які зумовлюють у подальшому вибір об'єкта прихильності з його індивідуальними особливостями (статева належність, зовнішній вигляд, будова тіла, поведінка тощо), необхідність для реалізації потягу певної ситуації і ряду послідовних дій, які часто набувають вигляду справжнього ритуалу. Цей етап можна умовно поділити на три стадії відповідно до формування платонічного, еротичного та сексуального потягу. Вони охоплюють два вікових періоди: пубертатний та перехідний.

Кожному етапу та стадії властиві фазність, яка є закономірністю психосексуального розвитку. У першій фазі (вироблення настанови) накопичується, засвоюється та перероблюється інформація відповідно до індивідуальних особливостей та норм мікросоціального середовища. Перша фаза вважається завершеною тільки за внутрішньої готовності до реалізації сформованих тенденцій. У другій фазі відбувається реалізація та практичне закріплення вироблених настанов. Обидві фази простежуються і на кожній стадії етапу формування психосексуальних орієнтацій.

Таблиця 1

Етапи психосексуального розвитку
(за В.М.Масловим, І.А. Ботневою, Г.С. Васильченко)

№	Вікові періоди	Етапи психосексуального розвитку	Основні прояви сексуальності	Критичні періоди
1	Парапубертатний (1–7 років)	I етап. Формування статевої самосвідомості 1–5 років		2–4 роки
		1-ша фаза – вироблення настанови	Усвідомлення статевої належності	
		2-га фаза – вивчення та закріплення настанови	Цікавість, спрямована на статеві ознаки, у тому числі вивчення статевих органів	
2	Препубертатний (7–13 років)	II етап. Формування стереотипу статево-рольової поведінки 5–12 років		7–8 років
		1-ша фаза	Вироблення статево-рольових настанов	
		2-га фаза	Навчання статево-рольової поведінки в іграх	
3	Пубертатний (12–18 років)	III етап. Формування психосексуальних орієнтацій. 12–26 років		12–15 років
		Перша стадія – формування платонічного лібідо		
		1-ша фаза	Обожнювання, платонічні мрії та фантазії	
		2-га фаза	Залицання, платонічне спілкування	
		Друга стадія. 1-ша фаза	Еротичні фантазії	
2-га фаза	Еротичні ласки та ігри			
4	Перехідний період сексуальності (16–26 років)	Третя стадія – формування сексуального лібідо		16–24 роки
		1-ша фаза	Сексуальні фантазії	
		2-га фаза	Початок статевого життя, чергування сексуальних ексцесів з періодами абстиненції та мастурбації	

Для всіх етапів психосексуального розвитку та кожної стадії III етапу існують загальні закономірності: перша – фазність; друга – зменшення частки біологічного та збільшення частки соціального в процесі розвитку; третя – наступність та взаємозв'язок етапів та стадій. Утворюється щось подібне до зчеплення етапів та стадій, і випадання будь-якого з них спотворює перебіг наступних та становлення сексуальності в цілому.

Вищезазначені періодизації психосексуального розвитку, наведені в табл. 2, доповнюють одна одну та разом дають більш цілісну картину вікового психосексуального розвитку дитини як із психологічної, так і з біологічної точки зору. Позначимо такий процес як нормальний віковий психосексуальний розвиток. Відповідно до цього вважатимемо, що розвиток сексуального здоров'я підлітків та молоді має спрямовуватися на досягнення нормального вікового психосексуального розвитку.

Сексуальність людини має репродуктивну, гедоністичну та комунікативну функції [6]. Сексуальність підлітків та молоді з огляду на нормальний віковий психосексуальний розвиток реалізує насамперед комунікативну функцію (стадія платонічного лібідо), потім – гедоністичну (стадія еротичного лібідо), а пізніше, після досягання віку статевої зрілості, додається реалізація репродуктивної функції (стадія сексуального лібідо). У зв'язку з поширенням засобів контрацепції сексуальність людини все більше віддаляється від репродуктивної функції.

Зупинімося на визначенні поняття «сексуальне здоров'я». З лінгвістичного погляду, це поняття характеризує біологічне статеve здоров'я жінок та чоловіків, здоров'я репродуктивної системи та здоров'я особистісних відносин, пов'язаних зі статевим коханням. Нині загальноприйнятим, у тому числі і законодавством України (ст. 3 Основ законодавства України про охорону здоров'я), є визначення поняття «здоров'я», яке дає Всесвітня організація охорони здоров'я (ВООЗ). Згідно із цим визначенням, здоров'я – це «стан повного фізичного, духовного і соціального благополуччя, а не лише відсутність хвороб або фізичних вад» [1, с. 344]. Тож здоров'я розглядається не з вузько медичної точки зору, а в багатоаспектному вимірі. Український сексолог, медичний психолог В.В. Кришталь розробив чотирифакторну концепцію забезпечення сексуального здоров'я, виділивши такі фактори: соціальний, психологічний, соціально-психологічний та біологічний [6].

**Зведена таблиця періодизації психосексуального розвитку
(за З.Фройдом, А.Фройд, П.Блосом та Г.С.Васильченко, В.М.Масловим, І.А.Ботнєвою)**

Стадії психосексуального розвитку, за З.Фрейдом, А.Фройд	Підфази психосексуального розвитку, за П.Блоссом	Етапи психосексуального розвитку, за Г.С. Васильченко та ін.		Психосексуальний розвиток за Г.С. Васильченко	Психосексуальний розвиток, за З.Фройдом, А.Фройд, П.Блоссом
Оральна стадія – 1-й рік		Парапубертатний період 1–7 років	1 етап. Формування статевої самосвідомості (1–5 років) 1-ша фаза – вироблення настанов	Усвідомлення статевої належності	Еротичне задоволення від ссання чи аутоеротичного подразнення слизової оболонки рота. Мати є першим об'єктом інфантильної сексуальності
Анально-садистична стадія 2–4 роки			2-га фаза – вивчення та закріплення настанови		Цікавість, спрямована на статеві ознаки
Фалічна стадія 3–5 років			II етап. Формування стереотипу статево-рольової поведінки (5–12 років) 1-ша фаза – вироблення настанов	Вироблення статево-рольових настанов	Пробудження інфантильної генітальної сексуальності та розвиток Едіпового комплексу. Завдяки переборюванню його формується Супер-Его та відбуваються процеси ідентифікації
Латентна стадія 5–12 років		Препубертатний період 7–13 років	2-га фаза – вивчення та закріплення настанов	Навчання статево-рольової поведінки в іграх	Інфантильні сексуальні прояви зменшуються та відходять на другий план. Продовження процесів розвитку Супер-Его та Его («Я»), статево-рольової ідентифікації та засвоєння статевої ролі
Генітальна стадія Препубертатний період 10–13 років	Передлітковий 10–12 років				Знову з'являються інфантильні об'єкти любові. Виникають інцесні Едіпові фантазії та конфлікт між Ід («Воно») та Его («Я»), вирішення якого залежить від сили Его («Я»). Відчуження від членів сім'ї та виникнення нових прихильностей до однолітків чи старших за віком осіб, з якими відбувається ідентифікація. Переважають нарцисичні відносини з особами своєї статі

Стадії психосексуального розвитку, за З.Фрейдом, А.Фройд	Підфази психосексуального розвитку, за П.Блюссом	Етапи психосексуального розвитку, за Г.С. Васильченко та ін.		Психосексуальний розвиток за Г.С. Васильченко	Психосексуальний розвиток, за З.Фрейдом, А.Фройд, П.Блюссом
Генітальна стадія пубертатний період з 12–13 років до початку генітальних статевоїх відносин	Ранній підлітковий 13–14 років	Пубертатний період 12–18 років	III етап. Формування психосексуальних орієнтацій (12–26 років) Перша стадія – формування платонічного лібідо. 1-ша фаза – вироблення настанов	Обожнювання, платонічні мрії та фантазії	Початок розставання з інфантильними об'єктами лібідо. Розвиток Его. Розширення контактів поза сім'єю. Зацікавлення особами протилежної статі. Розширення бісексуальних контактів
	2-га фаза – вивчення та закріплення настанови		Залицання, платонічне спілкування		
	Середній підлітковий 15–17 років		Друга стадія – формування еротичного лібідо 1-ша фаза – вироблення настанов	Еротичні фантазії	Розрив з інфантильними об'єктами. Відмова від бісексуальних настанов та звернення до гетеросексуальних об'єктів. Стан закоханості. Почуття жалю з приводу втрати інфантильних об'єктів
	2-га фаза – вивчення та закріплення настанов		Еротичні ласки та ігри		
	Пізній підлітковий 18–20 років	Перехідний період сексуаль-	Третя стадія – формування сексуального лібідо 1-ша фаза – вироблення настанов	Сексуальні фантазії	Зміцнення установлені сексуальної ідентичності. Відбудова цілісного «Я», планування життя. Остаточний вибір партнера
	Постпідлітковий 21–25 років	ності 16–26 років	2-га фаза – вивчення та закріплення настанови	Початок статевого життя	Регулярне статеве життя з партнером. Реалізація життєвих цілей

З'ясуємо суть поняття «сексуальне здоров'я підлітків та молоді». Для цього візьмемо за основу погляд на здоров'я як на багатоаспектну систему, запропонований ВООЗ; сформульований нами критерій відповідності нормальному віковому психосексуальному розвитку; чотирифакторну концепцію забезпечення сексуального здоров'я В.В. Кришталя, проте у визначенні поняття об'єднаємо два фактори – психологічний та соціально-психологічний – в один під загальною назвою «психологічний», оскільки з погляду вікового розвитку дитини ці процеси тісно взаємопов'язані.

Отже, *сексуальне здоров'я підлітків та молоді* – це стан повного благополуччя, що відповідає нормальному віковому психосексуальному розвитку і забезпечується біологічним, психологічним та соціальним факторами, а не лише відсутністю хвороб чи вад, що порушують сексуальний розвиток та сексуальну поведінку.

Зміст факторів визначатимемо під кутом зору процесів нормального психосексуального розвитку. Біологічний фактор зазвичай детермінують генетичні, анатомо-фізіологічні, ендокринні процеси та ін.; соціальний – існуючі соціально-культурні норми макро- та мікросередовища, національні традиції, сексуальна культура, рівень статевої просвіти щодо психосексуального розвитку та безпечної сексуальної поведінки; психологічний – психологічними процесами, що сприяють нормальному психосексуальному розвитку.

Розвиток сексуального здоров'я підлітків та молоді позначитиме активацію дії певних факторів з метою нормально-го вікового психосексуального розвитку.

Пропонуємо розглянути сексуальне здоров'я підлітків та молоді під кутом зору психології. Як видно із зведеної табл. 2, на I етапі психосексуального розвитку, за Г.С.Васильченко, відбувається формування статевої самосвідомості, а в результаті подолання Едіпового комплексу протікає дуже важливий процес статевої ідентифікації.

На II етапі засвоюються статеві ролі та статеворольова поведінка, відбувається розвиток структурних компонентів особистості – самосвідомості, що включає в себе структури «Я» та «Над-Я».

На III етапі, заключному, відбувається найважливіший процес – перехід від батьківських об'єктних стосунків до об'єктних стосунків з однолітками, що стає можливим завдяки розвитку самосвідомості і сприяє формуванню самостійної відповідальної поведінки у взаєминах з однолітками. Щоб забезпечити взаємодію та налагодження різноманітних стосунків з однолітками, слід подбати про розвиток соціально-психологічних навичок особистого спілкування. На цьому етапі також відбувається розвиток і формування здатності любити: лібідо послідовно проходить платонічну, еротичну та сексуальну стадії розвитку, здійснюється вибір гетеросексуального партнера, починаються генітальні сексуальні відносини.

Серед психологічних процесів, що забезпечують віковий психосексуальний розвиток підлітків і молоді та відповідний стан сексуального здоров'я, найголовнішими є такі:

- статеворольова ідентифікація та засвоєння статевих ролей, що забезпечують становлення стеворольової поведінки;
- розвиток самосвідомості, що є основою самостійності, відповідальності та взаємоповаги у відносинах з особами своєї та протилежної статі;
- розвиток навичок особистісного спілкування, що необхідно у взаємодії з однолітками.
- *Висновки.* Розвиток сексуального здоров'я підлітків і молоді з теоретичного погляду має орієнтуватися на повне засвоєння всіх етапів, фаз та стадій нормального психосексуального розвитку.

Психологічний фактор сексуального здоров'я у підлітків і молоді пов'язаний у подальшому з розвитком та корекцією процесів стеворольової поведінки та засвоєнням статевих ролей, розвитком самосвідомості й навичок особистісного спілкування.

Література

1. *Нагорна А.М., Беспалько В.В.* Репродуктивне здоров'я та статеве виховання молоді: Монографія – К.: Вид-во Європ. ун-ту, 2004. – 407 с.
2. *Фрейд З.* Основной инстинкт / Сост., предисл. П.С. Гуревича. – М.: Олимп; АСТ-ЛТД, 1997. – 656 с.
3. *Фрейд А.* Психология Я и защитные механизмы: Пер. с англ. – М.: Педагогика, 1993. – 144 с.

4. *Блум Г.* Психоаналитические теории личности: Пер. с англ. – М.: КПС, 1996. – 247 с.
5. *Васильченко Г.С.* Общая сексопатология. – М.: Медицина, 1977. – 360 с.
6. *Кришталь В.В., Григорян С.Р.* Сексология. – М.: ПЕР СЭ, 2002. – 879 с.
7. *Кон И.С.* Введение в сексологию. – М.: Медицина, 1988. – 319 с.
8. *Кон И.С.* Введение в сексологию. – М.: Олимп; ИНФРА-М, 1999. – 367 с.
9. *Кон И.С.* Психология ранней юности: Кн. для учителя. – М.: Просвещение, 1989. – 255 с.
10. *Исаев Д.Н., Каган В.Е.* Психогигиена пола у детей: Руководство для врачей. – Л.: Медицина, 1986. – 336 с.
11. *Каган В.Е.* Воспитателю о сексологии. – М.: Педагогика, 1991. – 256 с.
12. *Колесов Д.В.* Биология и психология пола. – М.: Моск. психол.-соц. ин-т Флинта, 2000. – 176 с.
13. *Колесов Д.В.* Современный подросток. Взросление и пол: Учеб. пособ. – М.: Моск. психол.-соц. ин-т Флинта, 2003. – 200 с.
14. *Говорун Т., Кікінеджі О.* Стать та сексуальність: психологічний ракурс. – Тернопіль: Навч. кн. – Богдан, 1999. – 384 с.
15. *Говорун Т.В., Кікінеджі О.М.* Гендерна психологія. – К: Вид. центр «Академія», 2004. – 308 с.
16. *Берн Ш.* Гендерная психология: Пер. с англ. – СПб.: Прайм-Еврознак, 2004. – 320 с.
17. *Кон И.С.* Подростковая сексуальность на пороге XXI века: Социально-педагогический анализ. – Дубна: Фенікс, 2001. – 208 с.
18. *Понтон Л.* Сексуальная жизнь подростков. Открытие тайного мира взрослеющих мальчиков и девочек. – М.: Изд-во Ин-та психотерапии, 2001. – 272 с.
19. *Снайдер Ди* Практическая психология для подростков, или Как найти свое место в жизни. – М.: Изд-во АСТ-ЛТД, 1997. – 288 с.
20. Безпечна поведінка: Інформ. посіб. для підлітків та молоді / Б.М. Ворник, О.А. Голоцван, О.П. Голубов, В.П. Коломієць та ін.– К.: Вид. центр «Сім'я», 1999. – 56 с.
21. *Навроцкий А.Л.* Профилактика болезней, передаваемых половым путем. – М.: Университетская книга, 2001. – 152 с.
22. *Фрейд З.* Три статьи по теории сексуальности // Фрейд З. Основной инстинкт / Сост., предисл. П.С. Гуревича. – М.: Олимп; Изд-во АСТ-ЛТД, 1997. – С. 15–122.
23. Психология личности: Словарь-справочник / Под ред. П.П. Горностая, Т.М. Титаренко. – К.: Рута, 2001. – 320 с.

24. *Фрейд З.* Массовая психология и анализ человеческого «Я» // Фрейд З. Основной инстинкт / Сост., предисл. П.С.Гуревича. – М.: Олимп; Изд-во АСТ-ЛТД, 1997. – С. 250–319.
25. *Вертман А.* Психоанализ подростков // Моск. психотерапевт. журн., 1999. – №3–4. – С. 133–154.
26. *Spiegel L.A.* A review of contributions to a psychoanalytic theory of adolescence // Psychoanal. Study of Child. – 1951. – №6. – P. 375–393.

© Зайцевська Т.Ю.

МАСКУЛІННІСТЬ/ФЕМІННІСТЬ ЯК ЧИННИК ЗАДОВОЛЕНОСТІ ПОДРУЖНІМ ЖИТТЯМ

Анна Алексєєва

Стаття присвячена вивченню впливу психологічної статі на задоволеність шлюбом чоловіка і жінки. Наведено результати експериментального дослідження взаємозв'язку маскулінно-фемінних складових психологічної статі з основними особистісними характеристиками, що відображають ступінь задоволеності шлюбом. Виявлено закономірності, які мають певні специфічні особливості залежно від біологічної належності випробуваних, що обумовлено впливом цілої низки соціально-психологічних чинників, а також тиском гендерних стереотипів, що існують у сучасному суспільстві.

Статья посвящена изучению влияния психологического пола на удовлетворенность супружеской жизнью мужчины и женщины. Изложены результаты экспериментального исследования взаимосвязи маскулинно-феминных составляющих психологического пола с основными личностными характеристиками, которые отображают степень удовлетворенности браком. Выявленные закономерности имеют определенные специфические особенности в зависимости от биологической принадлежности испытуемых, что обусловлено воздействием целого ряда социально-психологических факторов, а также давлением гендерных стереотипов, существующих в современном обществе.

The article is dedicated to investigation of the influence which psychological state causes on marital satisfaction of husband and wife. The results of experimental study of correlation between masculine-feminine components of psychological state with the main personal traits, that reflect the degree of marital satisfaction

are enlightened in the article. The discovered patterns have special peculiarities depending upon biological gender of those who were studied, which is caused by the influence of a whole bunch of social-psychological factors and also by the pressure of gender stereotypes, which exist in temporary society.

Ключові слова: задоволеність подружнім життям, психологічна стать, маскуліність, фемінність, патріархальний шлюб, егалітарний шлюб, жіноче лідерство, гендерні стереотипи, гендерна ідентичність.

Проблема. Протягом останніх 20–30 років дослідження з гендерної проблематики починають привертати все більшу увагу вчених, що належать до різних наукових галузей – економіки, політики, права, педагогіки, психології та ін.

Тим часом, психологія статі як окрема галузь психологічної науки є відносно новим напрямом досліджень, провідним завданням якого є вивчення психологічної статі як окремого особистісного утворення, а також особливостей її впливу на вікову динаміку розвитку та життєдіяльність особистості.

Досить розповсюдженим напрямом дослідження цієї проблеми є вивчення зовнішніх, соціальних аспектів статевого самоусвідомлення, а саме ступеня відповідності маскулінно/фемінних рис індивіда еталонам мужності/жіночності, що існують у суспільстві. Так, цілу низку наукових праць присвячено вивченню особливостей гендерної соціалізації (В.В. Абрамекова, Ю.Є. Альшина, А.С. Волович, І.С. Кльоцина, М.А. Машовець, Т.Б. Котлова, Т.А. Репіна), а також етнічним та кроскультурним аспектам статевої поведінки (А.К. Байбурін, О.В. Мітіна, В.Ф. Петренко). Іншим дослідницьким напрямом є вивчення міжстатевих відмінностей у межах диференційної психології (Т.В. Виноградова, Є.Г. Горошко, В.В. Знаков, С.І. Кудінов, А.В. Лібін, Р.М. Масагутов, В.В. Семенов, Ю.А. Тюменєва, Б.І. Хасан, С.Ф. Шабанов). Вікові особливості становлення статевої самосвідомості представлені в працях М.Й. Боришевського, В.О. Васютинського, Т.В. Говорун, А.І. Захарової, С.М. Зелінського, Д.Н. Ісаєва, В.Є. Кагана, Я.Л. Коломинського, В.С. Мухіної, Ю.М. Орлова, А.А. Палій, І.В. Романова, О.В. Сечейко, А.А. Чекальної.

Досить цікавим аспектом розробки даної теми є дослідження впливу маскулінно-фемінних складових психологічної статі на сімейне життя, а саме на ступінь задоволеності чоловіка

та жінки подружнім життям. Одним з відомих дослідників цього напрямку є О.С. Кочарян, який вказує на існування певних закономірностей впливу маскулінності-фемінності на психологічний клімат у родині. Недостатньо розробленим аспектом даної проблематики залишається питання щодо механізмів та специфіки взаємозв'язку між складовими психологічної статі та певними особистісними характеристиками, що визначають ступінь подружньої задоволеності.

Отже, головною метою даного дослідження є вивчення впливу маскулінності/фемінності як складових психологічної статі особистості на ступінь задоволеності подружнім життям.

Гіпотезою дослідження є припущення про те, що психологічна стать є значущим чинником задоволеності подружнім життям.

Теоретична концепція. Задоволеність подружнім життям передбачає взаємне задоволення потреби в любові, пізнанні, автономії та повазі. За дослідженнями О.С. Кочаряна, маскулінність дружини негативним чином пов'язана з її задоволеністю шлюбом, а фемінність – позитивно. Маскулінність чоловіка, навпаки, позитивним чином пов'язана з його задоволеністю шлюбом та негативно – із задоволеністю шлюбом дружини та спрямовує його уподобання в бік традиційної патріархальної сім'ї, де чоловік має необмежену владу над усіма членами родини. Даному типу сім'ї притаманний нерівномірний розподіл влади, зловживання нею, керівництво, що спирається на силу, вигідність гендерних ролей, деструктивний спосіб розв'язання конфліктів, відсутність поваги до приватних справ, особистих таємниць, тотальна підконтрольність поведінки членів сім'ї, а також виховання дітей в умовах гіперконтролю, підпорядкованості, звітності, слухняності [1].

Надання з боку маскулінних чоловіків переваг саме патріархальному типу сім'ї пов'язано із сповіданням ними відповідної моделі поведінки, яка визнає прояв чоловіком насилля допустимою формою демонстрації сили і домінування над іншими, а грубість – традиційним компонентом сексуальних стосунків, які фокусують у собі ігнорування прав жінки, її емоцій та почуттів [там само]. Отже, якщо чоловік та жінка відповідають культурним статеворольовим стереотипам, вони будуть

більшою мірою задоволені шлюбом, ніж ті, поведінка яких є менш статево типізованою.

Ідеальні Я-образи також впливають на емоційні стосунки чоловіка та жінки в подружньому житті. Так, маскулінний Я-ідеал чоловіка негативно впливає на подружню задоволеність, а маскулінний Я-ідеал дружини позитивним чином пов'язаний зі ступенем задоволеності подружнім життям чоловіка та дружини. На задоволеність шлюбом обох партнерів позитивно впливає ідеал-фемінність чоловіка, яка є важливим регулятором подружніх стосунків [2].

Задоволеність шлюбом дружини негативним чином пов'язана з її маскулінністю та маскулінністю її чоловіка і позитивно – з власною фемінністю та фемінністю чоловіка. Отже, за дослідженнями О.С. Кочаряна, наявність у чоловіка виражених маскулінних якостей обумовлює його прихильність до патріархального типу шлюбних стосунків та підвищує ступінь його задоволеності шлюбом, але зменшує рівень задоволеності шлюбом з боку жінки.

У свою чергу, наявність у чоловіка виражених ідеал-фемінних утворень посилює чоловічу емоційність та турботливість, що позитивним чином впливає на психологічне самопочуття жінки у шлюбі [2]. Чоловіки, що прагнуть посилити свою фемінність, віддають перевагу партнерському (егалітарному) шлюбу, який передбачає керівництво, засноване на авторитеті, взаємозамінність гендерних ролей, гнучкість розподілу сімейних обов'язків та видів діяльності, конструктивний спосіб розв'язання конфліктів, а також виховання в умовах розширення автономії дитини та можливостей її самовизначення. Побудова сімейних стосунків на засадах егалітарності вимагає від особистості гнучкості поведінки, самодостатності, інтернальності локусу контролю, здатності до рефлексії, що певним чином співвідноситься з рівнем чоловічої фемінності.

Отже, дослідження О.С. Кочаряна вказують на існування певного взаємозв'язку між маскулінністю/фемінністю як складовими психологічної статі та задоволеністю чоловіка і жінки подружнім життям.

Психологічна стать людини являє собою певне співвідношення маскулінності та фемінності, яке охоплює анатомію, сексуальну фізіологію, психічні особливості і ставлення до влас-

ної та протилежної статі, а також має певну вікову динаміку та, можливо, гендерні особливості структурної організації.

Соціальна стать формується під впливом гендерних стереотипів, які існують у кожному суспільстві та виникають шляхом соціального моделювання статі через політику репрезентації в усіх ідейно значущих і ціннісно-контролюючих сферах: релігії, мові, освіті та вихованні, мистецтві, медіа, моді і т.ін.

Гендерні стереотипи є культурно та історично відносними; їх значення та інтерпретація залежать від багатьох соціальних факторів, таких як клас, вік, раса, етнос та ін. Тобто існує велика кількість соціально-історичних, культурних та індивідуально-психологічних варіантів і варіацій чоловічого й жіночого характеру та стилю життя, які визначають траєкторії життєвого шляху та конструюють тим самим певні гендерні ідентичності. Гендерна ідентичність формується шляхом гендерної соціалізації, яка передбачає засвоєння певної системи статевих ролей з метою відповідності визначеним та притаманним даному суспільству правилам та уявленням щодо поведінки представників чоловічої та жіночої статі [3].

Психологічна стать є компонентом особистісної ідентичності, тоді як соціальна стать – складовою частиною соціальної ідентичності індивіда. Взаємовідношення соціальної та психологічної статі, а саме домінування однієї з них, залежить від сили та вираженості індивідуалізованих особистісних характеристик, які є виявленням особистісної сутності індивіда,

Отже, психологічна стать – це усвідомлювані та особистісно прийняті прояви маскулітності/фемінності, деякі риси яких можуть бути як гормонально обумовленими, так і відповідати існуючим у суспільстві стереотипам мужності/жіночності, тобто бути також елементами гормональної (гормональні аспекти статевої ідентичності є головним чином предметом уваги медичної психології) і соціальної статі індивіда [4].

Методика та процедура дослідження. Зважаючи на наведені вище теоретичні положення, щоб вирішити сформульовані в меті дослідження завдання, вважаємо за доцільне застосування таких діагностичних методик: модифікований нами адаптований варіант методики С. Бем «Психологічна стать» (адаптація О.Г. Лопухової [5]) та «Самоактуалізаційний тест» Н.Ф. Каліної [6].

Діагностичними шкалами «Самоактуалізаційного тесту» Н.Ф. Каліної, що вказують на наявність певних чинників, які визначають ступінь задоволеності чоловіка та жінки подружнім життям, є шкали автономності, спонтанності й відкритості в спілкуванні, що відображають ступінь особистісної автентичності. Застосування модифікованого варіанта методики С. Бем дає змогу діагностувати психологічну стать індивіда, тобто визначити рівень вираженості її маскулінно/фемінних складових.

Експериментальна вибірка, що охоплює близько 200 досліджуваних, складається зі студентів вищих навчальних закладів м. Києва. Математична обробка даних проводилася за допомогою кореляційного аналізу, що дає змогу визначити вірогідність відмінностей отриманих даних за абсолютними показниками.

Результати дослідження проблеми та їх обговорення. Отримані результати вказують на наявність значущих взаємозв'язків у чоловічій частині вибірки між фемінністю та багатьма особистісними характеристиками. Так, високий рівень фемінності в чоловічій частині вибірки співвідноситься з низьким ступенем особистісної автономності, а шкала «ідеал фемінності», що відображає вираженість фемінних якостей в ідеальному образі «Я», негативним чином корелює зі шкалами «орієнтація у часі» і «контактність» та позитивно – зі шкалою «відкритість у спілкуванні», яка діагностує здатність особистості до автентичної взаємодії з іншою людиною.

Отже, високий рівень фемінності ідеального образу Я супроводжується підвищеним рівнем конформності, низькою здатністю до безпосереднього сприйняття життєвого процесу і підвищеною схильністю до аналізу минулих подій та планування майбутнього. Наявність у чоловіків виражених фемінних орієнтацій співвідноситься також з невисоким рівнем контактності, але водночас і з підвищеною здатністю до психологічної близькості з іншою людиною, тобто з більш високим ступенем особистісної автентичності.

Отже, фемінна складова психологічної статі, зокрема ідеального Я-образу представників чоловічої статі, досить суттєво впливає на особливості їх самоставлення та прояви провідних особистісних характеристик. Так, високий рівень рефлексивності, конформності та особистісної автентичності чоловіків з вираже-

ним фемінним Я-ідеалом визначає відповідні особливості їх сімейних ролей та посилює рівень психологічної близькості між чоловіком та жінкою, що позитивним чином впливає на сімейний мікроклімат та посилює задоволеність шлюбом з боку дружини.

Низький рівень фемінності в чоловіків, за результатами дослідження, супроводжується високим рівнем особистісної аутосимпатії, що пояснюється тим, що психологічний образ «справжнього чоловіка» асоціюється в цьому віці з повною відсутністю будь-яких жіночих проявів, тоді як юнаки з високим рівнем розвитку фемінних рис почуваються дещо дискомфортно та часто сприймаються однолітками як «недостатньо мужні», що відповідним чином впливає на особливості їх самоствавлення.

Низькофемінні юнаки відрізняються досить високим рівнем особистісної автономності, що свідчить про те, що найбільш впевнено та незалежно юнаки почуваються в ситуації «мінімізації всього жіночого» за умови присутності в їх психотипі виражених маскулінних рис, що пов'язано з особливостями становлення статевого самоусвідомлення представників чоловічої статі в юнацькому віці, коли розвиток психологічної мужності відбувається завдяки відкиданню та запереченню в собі жіночих ознак.

Отже, наявність у чоловіка яскраво виражених маскулінних ознак підвищує рівень його аутосимпатії та автономності, що зумовлює прихильність до патріархального шлюбу і посилює ступінь задоволеності сімейним життям. Водночас яскрава вираженість маскулінних ознак викликає зменшення задоволеності сімейним життям з боку дружини, для якої патріархальна модель шлюбу є емоційно дискомфортною та досить несприятливою в контексті її особистісного розвитку.

У жіночій частині вибірки вираженість фемінних ознак жодним чином не пов'язана з провідними особистісними характеристиками, зокрема з рівнем аутосимпатії, спонтанності, автентичності та контактності, які є відбиттям ступеня задоволеності шлюбом з боку дружини. Невизначеність впливу фемінних рис на задоволеність жінки сімейним життям пов'язана з переважною цінністю для сучасних жінок соціальної успішності, яка поступово стає стрижнем їх особистісного самовизначення, що й зумовлює залежність багатьох важливих особистісних характеристик саме від маскулінних, а не від фемінних ознак.

З огляду на це нині досить розповсюдженим стає таке явище, як жіноче лідерство в родинному житті, коли жінка практично стає домашнім лідером. Головною передумовою визнання жінки лідером є висока оцінка її багатобічної діяльності в родині (окрім матеріального забезпечення) як самою жінкою, так і її чоловіком. При цьому найбільш важливим мотивом визнання жіночого лідерства є її авторитет у дітей та повсякденна праця, пов'язана з піклуванням про них. Для сімей із жіночим лідерством характерно: наявність більш як однієї дитини, чоловік у такій родині має зазвичай середню (або нижче) освіту та невисокий соціальний статус. Поряд із високою оцінкою діяльності жінки в родинному колі передумовою жіночого лідерства є також визнання неспроможності з боку чоловіка організувати сімейне життя (досить часто це пов'язано з пияцтвом чоловіка). Отже, жіноче лідерство в більшості випадків є вимушеним, що зумовлює низький рівень задоволеності шлюбом, особливо серед жінок у сім'ях з жіночим лідерством.

Трансформація сімейних ролей, що відбувається в сучасному суспільстві, призводить до певної суперечливості в розподілі сімейних обов'язків та невідповідності рольового діапазону чоловіка та жінки. Так, за результатами соціологічного дослідження, проведеного Українським інститутом соціальних досліджень у межах реалізації проекту «Формування гендерного паритету в контексті соціально-економічних перетворень» за фінансової підтримки Канадсько-українського гендерного фонду, і жінки, і чоловіки переважно позитивно ставляться до того, що батько може користуватися відпусткою по догляду за дитиною (47% жінок та 41 % чоловіків) [7].

Отримані результати свідчать про достатню гнучкість поглядів на розподіл сімейних ролей та вказують на подолання в сучасному суспільстві стереотипних уявлень про те, що виховання дитини є насамперед жіночим обов'язком. Але водночас стереотипні уявлення щодо виховання дітей є досить суперечливими, а саме: переважна більшість і жінок, і чоловіків наголошують на тому, що жінка, яка має дитину дошкільного віку, не повинна працювати (73 % жінок і 78 % чоловіків).

Стереотипні уявлення щодо ступеня зайнятості та внеску кожного члена родини до сімейного бюджету є приблизно однаковими для представників чоловічої та жіночої статі, але також до-

суть суперечливими. Так, і жінки, і чоловіки вважають, що більшість жінок схильні віддавати перевагу сім'ї і материнству, а не кар'єрі (79 % жінок і 85 % чоловіків) але разом з тим обидві категорії досліджуваних дотримуються думки, що фінансовий внесок до сімейного бюджету мають робити як чоловік, так і дружина (78 % жінок та 76 % чоловіків). Також, як уже зазначалося вище, 75 % чоловіків та 61 % жінок вважають, що всі основні обов'язки жінки мають бути пов'язані із сім'єю, а чоловіка – з роботою.

Отже, сучасні гендерні стереотипи відрізняються суперечливістю та неоднозначністю: пріоритетною сферою діяльності жінки визнається сфера родинного життя та виховання дітей, але разом з тим питання фінансового забезпечення родини також потребує участі як чоловіка, так і жінки. Виходить, зміни гендерних стереотипів у сучасному українському суспільстві зумовлюють не тільки виникнення родин, де лідером є жінка, а також сприяють розширенню жіночого рольового діапазону, який стає ширшим порівняно з чоловічим і має охоплювати як родинно-побутову сферу та виховання дітей, так і професійну діяльність, тоді як для чоловіка головною є його професійна самореалізація.

Досить неоднозначним залишається питання щодо впливу зазначених гендерних перетворень на ступінь задоволеності шлюбом з боку жінки. Зокрема, орієнтація на гіпермаскулінні зразки та маскулінізація жіночої статі може значною мірою негативно вплинути на психологічне самопочуття жінки в шлюбі та знизити рівень її задоволеності подружнім життям.

Висновки. Поширеність у сучасному суспільстві гендерного стереотипу маскуліної жінки може негативно вплинути на ступінь задоволеності шлюбом, що вказує на необхідність гармонізації маскуліної та фемінної складових у психотипі сучасної жінки за умови збереження та розвитку її фемінних ознак.

У представників чоловічої статі наявність виражених фемінних рис, які є важливим чинником задоволеності шлюбом, викликає певний емоційний дискомфорт, що природно для юнацького віку. Так, усвідомлення чоловіком власної фемінності викликає в нього відчуття незахищеності та залежності, що пізніше, у більш зрілому віці, трансформується в гармонійне поєднання маскуліної та фемінної складових психологічної статі.

Отже, задоволеність шлюбом з боку чоловіка та жінки визначається цілою низкою психологічних та соціальних чинників, насамперед типом психологічної статі та особливостями впливу гендерних стереотипів, що домінують у сучасному українському суспільстві.

Література

1. *Говорун Т.В., Кікінежді О.М.* Гендерна психологія: Навч. посіб. – К.: Вид. центр «Академія», 2004. – 308 с.
2. *Кочарян А.С.* Личность и половая роль (симптомокомплекс маскулинности/феминности в норме и патологии). – Харьков: Основа, 1996. – 127 с.
3. *Берн Ш.* Гендерная психология. – СПб.: Прайм-ЕВРОЗНАК, 2001. – 320 с.
4. *Алексеева А.В.* Психологический пол как фактор формирования идентичности в юношеском возрасте // Журн. практикующего психолога. – 2003. – № 9. – С.167–173.
5. *Лопухова О.Г.* Психологический пол личности: адаптация диагностической методики // Прикладная психология. – 2001. – № 3. – С. 57–67.
6. *Маслоу А.* Психология бытия: Пер. с англ. – М.: REFL-book, Ваклер, 1997. – 304 с.
7. *Алексеева А.В.* Трансформація гендерних ролей та стереотипів у сучасних умовах // Гендерний паритет в умовах розбудови сучасного українського суспільства. – К.: Укр. ін-т соц. дослідж., 2002. – С.71–83.

© **Алексеева А.В.**

ЕГАЛІТАРНИЙ ШЛЮБ: МІФ ЧИ РЕАЛЬНІСТЬ

Світлана Васьківська

У статті йдеться про трансформацію шлюбних та родинних взаємовідносин в Україні. Особлива увага приділяється психологічному аналізу формування гендерної рівності в контексті суспільних і сімейних відносин. У процесі емпіричного дослідження вивчаються психологічні настанови на формування егалітарних стосунків у шлюбі в сучасному українському суспільстві.

Статья посвящена трансформации брачных и семейных отношений в Украине. Особое внимание уделяется психологическому анализу формирования гендерного равенства в контексте общественных и семейных отношений. В процессе эмпирического исследования изучаются психологические установки к формированию эгалитарных отношений в супружестве в современном украинском обществе.

In her article «Egalitarian Marriage: Myth or Reality» S.V.Vaskivska describes transformation of matrimonial and family relations in Ukraine. The author focuses one's attention on the psychological analysis of development of gender equality in a context of social and family relations. During the process of empirical research, she studies psychological attitudes toward development of egalitarian relations in matrimony in a modern Ukrainian society.

Ключові слова: егалітарний шлюб, гендерна рівність, гендерні ролі, гендерні стереотипи, андрогінність, маскуліність, фемінність.

Проблема. Психологічна ситуація в Україні під кутом зору розвитку шлюбних стосунків на цей час досить складна. На сцені індивідуальної свідомості зіткнулися дуже сильні архаїчні уявлення українців про уклад та розподіл ролей у сім'ї і новітні тенденції суспільного розвитку, котрі нашому співвітчизнику дуже важко не тільки прийняти, а й осмислити. Адже українці у зв'язку зі своїм тоталітарним минулим виявилися в деякій мірі осторонь тих трансформацій сім'ї і шлюбу, на які світ уже перехворів.

Метою даної статті є аналіз основних тенденцій трансформації шлюбно-сімейних відносин в українському суспільстві, а саме перспектив формування партнерських

(егалітарних) подружніх стосунків, що базуються на гендерній рівності суб'єктів шлюбу.

Результати дослідження проблеми та їх обговорення.

Сьогодні більшість високорозвинених країн відмічають тенденцію до послаблення сімейних устоїв. Зростає кількість дітей, які виховуються одним з батьків, групою людей або державою. Психологи починають говорити про занепад, а то й відмирання шлюбу як атрибуту життя, що вичерпав себе [1]. Майбутнє шлюбу згідно з прогнозами спеціалістів виглядає так: сім'я – це жінка зі своїми дітьми, яких оточує більш-менш постійне коло друзів обох статей. Психологів це насторожує, адже для нормального зростання дитині потрібні повноцінні зразки чоловічої і жіночої поведінки.

Нинішнє знецінення шлюбних стосунків можна легко пояснити, якщо проаналізувати історію розвитку шлюбу як суспільного інституту. Варто згадати, що шлюб у звичному для нас розумінні є досить пізнім продуктом суспільного розвитку. Коли, згідно з археологічними даними, сім'я як інструмент еволюційного розвитку існує на землі близько 12 млн. років (археологічні розкопки підтверджують, що ті види динозаврів, які піклувалися про нащадків, краще виживали), то форма парної моногамної сім'ї (підкреслимо, що це лише одна із форм, бо історія розвитку різних цивілізацій дає приклади існування інших типів сімейних укладів) з'явилася з розвитком індустріального суспільства, зростанням продуктивності праці, коли постала необхідність передавати спадок своїм прямим нащадкам. Логічно припустити, що економічні стосунки, які, по суті, породили шлюб, мають усі необхідні важелі, щоб впливати на нього (а відтак і на сім'ю) і, можливо, навіть знищити його в недалекому майбутньому.

Отже, сучасні родинні стосунки, маючи скоріше економічні, ніж біологічні підвалини, чутливо резонують на нинішні суспільні зміни, закономірно їх продовжуючи і повторюючи. Наприклад, справжнім випробуванням шлюбно-родинних стосунків на міцність у нашій країні став перехід до ринкових відносин. Сьогодні робить ставку не на істинні властивості і риси особистості, а на ринкову вартість людини та соціальний престиж, де не завжди є місце для справжніх життєвих цінностей. Залишилася в минулому гарантована раніше зрівнялівка сімейних достатків та вкладів у сімейний бюджет кожного з подружжя, а з нею – хоча б зовнішня видимість паритетності стосунків у подружжі.

Матеріальна нестабільність порушує сімейну рівновагу, провокує психологічні проблеми. Складною є не тільки ситуація нестатків, а й хорошого матеріального забезпечення, особливо коли один член родини спроможний повністю забезпечити матеріальний добробут сім'ї. У такому разі сумнівною цінністю стає потреба зважати на думку другого члена сім'ї, адже його частка в сімейному бюджеті мізерна. Коли годувальником є чоловік, то ситуація виглядає більш стабільною. Він просто утримує одну, а то й кілька жінок як матерів своїх дітей або з інших причин. Коли ж заробляє на сім'ю жінка, а компроміс «чоловік – домогосподарка» не підтримується, сім'я врешті-решт стає неповною. Психотерапевтична практика висвічує подібні напруження в повному об'ємі і на прикладі тих сімей, яким потрібно екстрено перебудовуватися, щоб пристосуватися до нових умов, і на прикладі тих, хто тільки зважується на шлюб. У протиборстві стикаються безліч сентенцій, переживань і почуттів, побудованих на дихотомії: природний романтизм українця – прагматизм сучасності. Усе це вимагає неабияких душевних сил, особистісної зрілості та гнучкості, готовності до внутрішніх компромісів. Таким чином матеріальність буття, гостро окреслена в суспільних відношеннях, так само гостро ставить питання трансформації психології шлюбних і сімейних стосунків.

Закономірно, що індивідуальні проблеми були б не такими болючими, якби в суспільстві формувалися більш гнучкі настанови щодо шлюбу. Наприклад, ще в 70-х роках минулого століття американські психологи Н. и Дж.О'Ніл (N.O'Neil & G.O'Neil) сформулювали принципи так званого гуманістично-психологічного підходу до шлюбу, який базувався на гуманістичній психотерапевтичній парадигмі К. Роджерса та А.Маслоу [2]. Вони запропонували програму шлюбно-сімейної терапії для зміни стилю шлюбних стосунків у напрямі так званого гостьового (недільного), або, наприклад, відкритого шлюбу.

Принципи побудови відкритого шлюбу коректують багато ідеальних уявлень про шлюб, наприклад, таких як: подружжя має бути «одним тілом і душею», залежати один від одного, жертвуючи собою і своїми інтересами, і т.ін. Новостворені шлюбні стосунки, вважають автори, мають виходити з реалістичних очікувань. Партнери не тільки планують старість, а й не відмовляються від радощів теперішнього життя. Вони суміщають пова-

гу до особистого життя одне одного, відкрите спілкування, коли не потрібно чекати, поки партнер вгадає думки і переживання іншого. Такі стосунки не потребують сліпого дотримання традиційного розподілу ролей. Вони рівноправні, в них справедливо розподілено відповідальність і блага, в них поважається унікальність й автентичність кожного і навіть право кожного не тільки на інтереси, захоплення, а й на друзів протилежної статі. «Статичне довір'я» закритого шлюбу («я вірю, що вона (він) буде мені вірною(им)» тут доповнене «динамічним довір'ям» («я вірю їй (йому), навіть якби він (вона) мені був невірним»).

Звичайно, американське ноу-хау виглядає досить привабливо для тих, кому не вистачає «повітря» в затхлій обстановці жорстко санкціонуючих патріархальних традицій. Однак психологи дотепер не можуть сказати, наскільки така свобода доцільна, особливо для українців, основними цінностями шлюбу для яких були не стільки матеріальні, скільки психологічні цінності: турбота, довір'я, інтимність.

У дослідженні сім'ї нині говорять про ще один природний експеримент пошуку сучасних форм шлюбних стосунків – це поширення так званого громадянського шлюбу. Оцінка цих тенденцій неоднозначна. З одного боку, виникнення такої форми співжиття є реакцією на жорсткі соціальні умови виживання – двом вижити легше в країні з високим рівнем безробіття і низькою зарплатнею. З іншого – невідомо, чим закінчиться цей соціальний лонгітюд, адже діти будуть народжуватися незалежно від того, як плануватимуть свої стосунки їх батьки. Відтак їх соціальна та психологічна безпека опиняється під загрозою. Спостереження показують, що ситуація нестабільності позначається не тільки на психологічному, а й на соматичному здоров'ї і дітей, і дорослих. Психологи зауважують, що легкість створення і руйнування союзів робить людей більш егоїстичними, поверховими, знецінює важливі грані стосунків між чоловіком і жінкою. До того ж практика показала, що випробувальні шлюби, які не так давно дозволялися в Чехії, себе не виправдали – розлучень та обездолених дітей після них не стало менше.

Непередбачуваність розвитку родинних стосунків пояснюється тим, що шлюб, будучи по своїй суті соціальним явищем, пересічним громадянином повністю ототожнюється із психологічною площиною стосунків [3]. А таке вкрай динамічне утво-

рення, як емоційне життя, планувати нікому ще не вдавалося і не вдасться. Розв'язання суперечностей, на нашу думку, полягає, по-перше, в тому, щоб подружжя було готове чітко розвести психологічну (емоційну) і соціальну площину сімейних стосунків. Приймаючи соціальну площину, представлену в основному виконанням сімейних ролей та обов'язків, люди можуть налагодити конвенціональні (а шлюб – це конвенція в інтересах дитини) стосунки, які влаштовуватимуть як їх, так і дитину.

По-друге, проблемність шлюбно-родинних зв'язків, як вважають психологи, великою мірою криється у вічному протистоянні чоловічого та жіночого начал, особливо в застарілих стереотипах їх стосунків, що склалися протягом історичного розвитку людства. Цивілізація змінила обличчя цих суперечностей і там, де вирішувалися питання сили-слабкості, постали гендерні проблеми соціальної і психологічної рівності. Сучасний шлюб, як переконує дійсність, не може будуватися на засадах, які існували раніше. Він має трансформуватися, і гендерна рівність повинна посісти чільне місце в лоні сімейних взаємин, навіть впливати звідти.

Однак відшукати гендерну рівність не так просто, адже протягом тисячоліть у колективній свідомості плекались стереотипи чоловічої і жіночої нерівності. І хоча в соціумі ми вже давно маємо кардинально інші зразки поведінки, наші відчуття, будучи більш інертними, ще до цього часу залишаються такими ж, як у людини з первісною психологією.

Традиційна сімейна структура будується на засадах домінування чоловічої статі. У ній – чіткий розподіл ролей і видів діяльності, згідно з яким чоловік матеріально забезпечує добробут сім'ї, утримує дружину й дітей, а дружина виховує дітей, веде домашнє господарство й у всьому підпорядковується чоловікові, тобто «слабка» стать має опікувати, доглядати, виховувати, а «сильна» – керувати, заробляти гроші та робити кар'єру. Зміни в усталеному домашньому укладі стають можливими завдяки переходу на рейки паритетних відносин. Така можливість з'являється з розвитком індустріального суспільства, що супроводжується звільненням жінок з-під патріархального впливу внаслідок включення у сферу суспільного виробництва. Зміни в психології жіноцтва відбуваються завдяки досягненню ними економічної незалежності, підвищенню фахового, освітньо-культурного рівня.

Отже, соціально-економічні зміни зумовлюють появу та поширення нового типу сім'ї та партнерських, або егалітарних, (поціноване Я) подружніх стосунків, які ще називають бархатними – двовладними. На противагу традиційній сім'ї, де завжди мали місце нерівномірний розподіл влади, зловживання нею, егалітарні стосунки передбачають авторитет кожного члена подружжя, кооперативне використання ними влади. у них панують взаємозамінність гендерних ролей, гнучкість розподілу сімейних обов'язків та видів діяльності з відповідним розмежуванням інтересів, лабільність правил родинного життя, конструктивний спосіб розв'язання конфліктів, невдачі та помилки не приховуються, а обговорюються без дорікань, прощаються, забуваються, існує повага до приватних справ, особистих таємниць, невтручання в інтимний світ без запрошення. Коли в сім'ях, побудованих за домінаційним принципом, декларується закритість сімейного життя, подружніх стосунків від суспільного життя, люди часто переживають почуття незахищеності, провини, тривожності, депресії, підпорядкованості, самотності, то в егалітарній сім'ї панує відкритість соціуму, активне включення подружжя в суспільне життя, сім'я сприймається як найбезпечніше місце, в якому відчуваєш самоцінність та впевненість у собі, де зникають сумніви, тривожність, покращується настрій. У традиційній сім'ї виховання дітей відбувається в умовах гіперконтролю, підпорядкованості, звітності, слухняності, а в егалітарній – в умовах розширення автономії дитини, її самовизначення, повноправної участі в прийнятті колективних рішень

Найбільш інертними є наші внутрішні переживання, тому позбавитися від викривлених гендерних настанов дуже важко. Та робити це потрібно, бо прогрес людства, на нашу думку, тісно пов'язаний з формуванням андрогіна – людини з однаково добре розвиненими чоловічими та жіночими початками – як більш життєздатної особистості. Отже, основною метою нашого дослідження стала перевірка того, наскільки наше суспільство готове формувати гендерну рівність не тільки в соціальних чи професійних контекстах, а й у такому складному контексті, як сімейний. Вибірку дослідження склали працівники офісів ООН в Україні, усього 48 чоловік: 19 чоловіків і 29 жінок віком від 23 до 50 років. Такий вибір дослідницького полігону пояснюється тим, що саме в офісах ООН ведеться скрупульозна робота по

формуванню гармонійних стосунків між статями, адже гендерна рівність – це кредо працівників ООН.

Колективна свідомість тисячоліттями підтримувала уявлення про гендерну нерівність чоловіків та жінок. Ще й досі ці стереотипи настільки програмують людську психологію, що навіть відчутні зміни на соціальному та поведінковому рівні не можуть побороти архаїку глибинних уявлень людини про себе та свої стосунки з протилежною статтю. Ми припускаємо, що не всі люди, які декларують гендерну рівність, цінності рівноправного розподілу обов'язків між статями, готові виконувати ці декларації. Часто людина навіть не помічає, що її поведінку визначають напівусвідомлені застарілі настанови.

У зв'язку з тим, що сімейні обов'язки, наприклад, ведення сімейного господарства, турбота про дітей та їх виховання, здебільшого вважаються жіночими, то засади егалітарності вимагають скоріше феміністичної, ніж маскулінної життєвої орієнтації. Ми мали можливість перевірити, яку орієнтацію на розподіл сімейних обов'язків мають працівники ООН – люди з висою освітою, які вважають себе вільними від стереотипних уявлень, що впливають з гендерної нерівності, високо цінують власну гендерну чутливість, уміння вибудовувати партнерські стосунки між статями в професійному середовищі.

У дослідженні було використано кілька методик: тест «Орієнтація на традиційні чи егалітарні стосунки» [4, с. 34–35], самооцінка фемінності/ маскулінності та уявлень про те, хто має бути лідером, керувати в професійній сфері та в колі сім'ї, проєктивне визначення взірців статево типізованої поведінки (герой казки, літературного твору та кінофільму, що подобається респонденту).

Результати тесту «Орієнтація на традиційні чи егалітарні стосунки» засвідчили статистично значиму відмінність в уявленнях про сімейні чоловічі і жіночі ролі в сім'ї. Якщо середній бал за шкалою феміністичної орієнтації, який набрали чоловіки, становив 17,2, то для жінок ця цифра становила приблизно 27 балів. Отже, у разі чітко визначеної орієнтації на прийняття «жіночої», тобто глибокосімейної настанови, чоловіки в середньому піднялися лише на 1/4 «фемінної» шкали, а жінки освоїли 1/3 цієї шкали. Однак, якщо не вираховувати «середню температуру по палаті», а уважно придивитися до результатів,

то вибірка чоловіків досить легко ділиться навпіл, тобто на чоловіків, які в середньому набирають 24 бали, і чоловіків, які ледве набирають 8 балів. Тобто лише половина чоловіків з даної вибірки показала готовність виконувати «жіночі» обов'язки в сім'ї, друга ж половина щиро демонструвала маскулінну тенденцію патріархального укладу виконання сімейних ролей. Крім того, масмо зважити, що опитувальник дає інтроспективну інформацію, а те, чи дійсно людина виконує вибрану роль, чи лише так про себе думає, невідомо.

Серед жінок можна було спостерігати таку ж тенденцію: приблизно половина жінок 26–40 років показала яскраві феміністичні схильності – 30–45 балів (більше 50% шкали), а друга половина набрала приблизно ту ж таки і навіть дещо нижчу кількість балів, ніж середнє арифметичне в чоловіків. Іншими словами, жінка, яка активно працює, із задоволенням «скинула» б із себе свої сімейні обов'язки. Наш консультативний досвід свідчить про те, що в реальному житті так переважно і трапляється. (Якщо зважити, що, за статистикою, жіночий бізнес на пострадянському просторі має найвищі показники порівняно із зарубіжжям, то наших дітей очікує невтішне майбутнє).

Попри всю свідому готовність до гендерної рівності навіть в такій високоосвіченій вибірці спостерігається значне тяжіння до патріархального укладу сім'ї. Так, більше третини респондентів-жінок відкрито заявляють, що лідером у сім'ї і керівником у професійній діяльності мають бути чоловіки. А серед респондентів-чоловіків таких майже половина. Егалітарність, як свідчать подібні дослідження, вносить у побут високий рівень конфліктності. Не дивно, що прагнення до егалітарних стосунків зазнає такого спротиву: воно поки що в нашому суспільстві не підготовлене ні економічно, ні соціально, ні психологічно.

Цікаво, що до 25 років, поки сімейні ролі є ілюзорними, і чоловіки, і жінки готові брати на себе більше зобов'язань щодо сім'ї (середній бал близько 40, освоєно майже ½ «фемінної» шкали), ніж люди, які реально знайомі із сімейними обов'язками, тобто в середній віковій категорії (26–40 років) готовність респондентів помітно знижується. Воістину людина гарно про себе думає, поки не зіткнеться з реальним напруженням турбот про побут і рідних. Однак варто відмітити, що в останній віковій категорії (40–50 років) і чоловіки, і жінки дають більш високий рівень

готовності піклуватися про сім'ю. Підтверджується думка фахівців про те, що батьківство як здібність душі напрацьовується, а розуміння його духовної сутності вимагає певного життєвого досвіду.

Ефективне виконання батьківських обов'язків вимагає від особистостей обох статей високого рівня розвитку як фемінних, так і маскулінних рис, тобто людина має бути андрогіном. Андрогінія, або психологічна двостатевість, – це вміння пристосовуватися до світу і чоловічим, і жіночим способом. Сформувавши андрогінність, людина має вищу ймовірність забезпечити свої потреби та потреби своїх дітей, бути менш залежною від партнера, тобто мати більш широкий спектр пристосувальних можливостей. Можна припустити, що батьківство та андрогінність є змінними, які розвиваються паралельно.

У нашому дослідженні знайшла підтвердження тенденція, яка не раз висвітлювалася в дипломних та курсових роботах студентів-психологів КНУ ім. Т. Шевченка (О. Джангірян, Т. Ковтун та ін.). Помічено, що розвиток жіночого і чоловічого начала є процесом динамічним і залежить від віку людини. Так, молодь відповідно до статі скоріше поляризується як фемінний або маскулінний тип, а люди старшого віку пом'якшують поляризацію і показують більш високий рівень андрогенності – фемінно-андрогінний або маскулінно-андрогінний тип – отже, у старшому віці можуть бути ситуації, коли стать особистості вже не має суттєвого значення. Наприклад, жінка може показувати досить сильний маскулінний набір властивостей при невираженому розвитку фемінних рис, і навпаки. Тобто андрогінність – справа наживна. Воно й не дивно: жінок роблять маскулініми соціальні умови виховання і професійної діяльності, а частіше – материнство («материнський комплекс», К. Юнг). Відомо, що материнство за своїм змістом є чоловічою діяльністю – вигодовування, захист, наставництво тощо.

Орієнтація на маскулінність особливо яскраво проступає в спогадах про дитячі роки. І жінкам, і чоловікам рідко подобаються герої казок, що мають фемінну психологію. Більше до вподоби маскулінізовані герої та героїні, наприклад, Буратино, Кіт Матроскін, Вінні-Пух, Пеппі–Довга Панчоха, Аліса з Країни Чудес тощо. Взірцем для наслідування серед працюючих жінок теж часто є маскулінізовані особистості: Скарлет О'Хара, Жан-

на Д'Арк або, наприклад, Джеймс Бонд. Чоловіки героями вважають Павку Корчагіна і Фродо з «Володаря кілець», Шерлока Холмса та Ісуса. Прагнення до маскулінності як до вищого рівня впорядкованості та контролю над життям є непересічною цінністю для соціуму, тому й тиражується з покоління в покоління. Відчувати свою фемінність, яка нікуди не зникає із психології чоловіків та жінок, не модно. Тому майже всі жінки поряд з високим рівнем фемінності відмітили в собі досить високий рівень маскулінності; на противагу до цього, свою фемінність визнали тільки кілька чоловіків.

Висновки. Подаючи отримані дані, ми, у зв'язку з нечисленною вибіркою дослідження, не маємо права формулювати остаточні висновки, а зауважуємо лише певні тенденції. І хоча ці тенденції насторожують, сподіваємося, що психологічне розмежування функцій сім'ї та шлюбу, розумна пропаганда та виховання егалітарності розподілу домашніх обов'язків, а можливо, й пропагування принципів «відкритого шлюбу» заради благополуччя дитини допомогли б зняти безліч психологічних і соціальних проблем нашого життя, захистили б екологію сімейно-родинної атмосфери як необхідної та достатньої умови для розвитку дитини. Варто зауважити, що з дослідження випливає, що високоосвічені, професійно запитані люди ділять не стільки сімейні обов'язки, скільки себе між соціальною діяльністю і сімейним обов'язком. Отже, якщо суспільство не зможе найближчими роками підняти престиж сім'ї як духовного інституту та психологічно налаштувати своїх громадян, то відстоювати сімейні цінності, а відтак народжувати та виховувати дітей буде нікому.

Література

1. *Дорно И.В.* Современный брак: проблемы и гармония. – М.: Педагогика, 1990. – 270 с.
2. *Кратохвил С.* Психотерапия семейно-сексуальных дисгармоний. – М.: Медицина, 1991. – 336 с.
3. *Петрушин С.В.* Любовь и другие человеческие отношения. – М.: Речь, 2005. – 96 с.
4. *Говорун Т.В., Кікінежді О.М.* Гендерна психологія: Навч. посіб. – К.: Вид. центр «Академія», 2004. – 308 с.

© Васьківська С.В.

СВІТОГЛЯДНА СКЛАДОВА ГУМАНІСТИЧНОГО СТИЛЮ ВИХОВАННЯ

Олена Голубєва

Досліджується стиль виховання як операційний аспект реалізації світоглядних поглядів на дитину і ширше – на єство людини. Здійснюється психологічний аналіз полярних настанов на стиль виховання людини, що базуються на довірі і недовірі до людської природи, баченні в ній негативного або позитивного. Робиться висновок, що гуманістичне виховання формується з певних поглядів на єство людини, які визначають виховні орієнтації. Увага зосереджується на вагітності як чутливому періоді з погляду формування та трансформації існуючих настанов.

Исследуется стиль воспитания как операционный аспект в реализации мировоззренческих взглядов на ребенка и шире – на естество человека. Осуществляется психологический анализ полярных установок на стиль воспитания ребенка, которые основаны на доверии и недоверии человеческой природе, взгляд на сущность человека как на негативную или позитивную. Делается вывод, что гуманистическое воспитание формируется на основе определенных взглядов на сущность человека, которые определяют воспитательные ориентации. Внимание акцентируется на беременности как чувствительном периоде для формирования и трансформации существующих установок.

Style of education is researched as operating side in realization world-outlooks concerning child and even broader – concerning human nature. Polar adjustments are considered and their psychological analysis is carried out: confidence and mistrust to human nature, it's negative or positive view. The authour comes to conclusion that humanistic education is based on particular looks at human nature, which form the educational orientation. It is underlined that pregnancy is a sensitive period for shaping and transformation of existing adjustments.

Ключові слова: стиль виховання, діадична взаємодія, гуманістичне виховання, світоглядна складова стилю виховання.

Проблема. Останнім часом відносини між дорослим та дитячим світом усе впевненіше проголошуються сферою, відкритою для впливу ідей гуманізації. Міраж гуманізму з'являється як на макросоціальному рівні – у публічних виступах політичних лідерів, парламентських слуханнях, офіційних директивах,

з одного боку, так і на рівні сім'ї, школи – з другого. Але більшість дорослих у ролі батьків, педагогів та вихователів продовжують чинити так само, як це вони робили дотепер, і лише прикриваються новітніми словами – «гуманізм», «свобода», «особистісне зростання». Розвивальні методики в «школах для малят» перетворюються на традиційні, і за формальним «рівним спілкуванням» (спілкування між рівними) приховуються старі ієрархічні принципи. У самому розумінні гуманістично орієнтованих понять криються не завжди усвідомлені настанови, що виявляються у виховних стратегіях: «відсутність довіри породить відповідні уявлення» [1, с. 235]. Звідси випливає, що в будь-якій концепції, крім виділених теоретичної та практичної складових, є ще одна – інколи імпліцитна – **світоглядна складова**. Саме вона стає реальним фундаментом стилю виховання та впливає на поведінку будь-якого дорослого в спілкуванні з дітьми, попри його професіоналізм, наявність власних дітей тощо.

Мета статті: психологічний аналіз світоглядних настанов батьків під кутом зору їх гуманістичного наповнення.

Результати дослідження та їх обговорення. Поняття «стиль виховання» використовується для позначення явищ, що мають більш цілеспрямований характер. Под «стилем виховання» розуміємо засадничий процес «взаємодії», або «діадичних відносин матері з дитиною» [2]. І якщо світоглядна складова є «філософією виховання», то «стиль виховання» є практичною складовою, корінням й індикатором цієї філософії.

Батьківське ставлення не виникає в один момент і відразу після народження дитини, а проходить певний шлях становлення й має тонкі механізми регуляції, свої сенситивні періоди й стимули, що його запускають [3]. Саме тому особливої ваги набувають дослідження, які дають змогу на основі аналізу поведінки та переживань майбутніх батьків на етапі очікування дитини з'ясувати особливості їх стану та прогнозувати особливості ставлення до неї після її народження [4].

У людській культурі, у соціальних нормах фіксуються ідеальні, нормативні уявлення про те, якою повинна бути родина під кутом зору моральних цінностей суспільства, що відбиваються на рівні світоглядних поглядів його членів.

Поява та розпосюдження в суспільстві **дитиноцентричної сім'ї**, на відміну від традиційної та демократичної, має свої

історичні та соціально-психологічні чинники формування [5]. Основною психологічною ознакою дитиноцентричної сім'ї є усвідомлення вікового розвитку людини та виокремлення дитинства як певної стадії розвитку. Е. Арутюнянц наводить результати аналізу наслідків виховання в дитиноцентричній родині та причин масового поширення цього типу родини в сучасному суспільстві [6]. Причини виникнення дитиноцентризму, як на її думку, такі:

1) збільшення тривалості життя, періоду співіснування дитячого й батьківського поколінь (у 1,5 рази довше, ніж у XIX ст.), тривалість окремішнього існування, коли мати – тільки мати, але не донька, не більша, ніж у XIX ст. (22–24 роки);

2) нуклеаризація родини, зменшення кількості дітей у родині, скорочення інтергенітальних інтервалів. Практичні зв'язки в спільній праці витісняються емоційними, а відносини інфантилізуються;

3) відсутність чітких норм санкціонування відносин батьків і дітей, що призвело до втрати дистанції між батьками й дітьми;

4) зміни в системі освіти: до 17–22 років діти потребують допомоги батьків.

Поширення дитиноцентричних родин підвищує значущість та актуальність проблеми світоглядних складових гуманістичного виховання, дослідження діадичних стосунків «мати – дитина».

Більшість дослідників аналізують *стиль виховання*, спираючись на загальну модель сімейних відносин, в основі якої лежать різні типи взаємин:

1) «зв'язування» – жорстке стереотипне спілкування; діти інфантилізуються, їхній емоційний розвиток відстає від норми;

2) «відкидання» – дитина «відмовляється» від своєї особистості, що призводить до надмірної автономності;

3) «делегування» – справжні досягнення дітей ігноруються; батьки, переносючи на них свої несправджені сподівання, маніпулюють ними як продовженням свого «Я» [7].

Зауважимо, що сукупність відносин (зокрема дитячо-батьківських) у родині дослідники схильні зводити до відносин «мати – дитина»; відносини «батько – мати» найчастіше автори звужують до відносин «чоловік – дружина» [8; 9].

Аналізуючи визначення та опис стилів виховання, насамперед зауважимо, що визначальними критеріями для будь-якої типології є *потреби* дитини та вектор *спрямованості* батьків на ці потреби. Вивчаючи саме спрямованість батьків на потреби дітей, дослідники дійшли висновку, що однакові операційні, навіть технологічні, виховні дії можуть мати під собою різну, іноді протилежну мотивацію. Це стосується власне і спрямованості на дитину. Наприклад, створюючи для малюка розвивальне середовище, батьки можуть керуватися відчуттям батьківського обов'язку, модою або щирим інтересом до дитини. Очевидно, що джерело спрямованості на потреби дитини охоплює не стільки конкретні операційні дії, а загалом ціннісні та світоглядні погляди на ество людини.

На думку С.Л. Братченко, *віра* або *невіра* в людину є засадничим світоглядним критерієм виховання [10]. На основі принципу довіри можна умовно виділити дві групи батьків: тих, які *довіряють* і тих, які *не довіряють* людській природі дитини. Проте всередині кожної групи, у свою чергу, існують принципові відмінності:

а) у групі «тих, хто не довіряє», є прихильники більш жорсткої позиції, які стверджують, що природа людини *негативна* – асоціальна й деструктивна, а людина самостійно не може із цим упоратися; і є позиція дещо м'якша, відповідно до якої людина позавалена природного ества і являє собою *нейтральний* об'єкт щодо формуючих зовнішніх впливів;

б) у групі «тих, хто довіряє», є прихильники більш радикальної точки зору, які стверджують *безумовно-позитивне*, добре й конструктивне ество людини, яке закладено у вигляді потенціалу, що розкривається у відповідних умовах; є прихильники й більш стриманого погляду на людину, які виходять з того, що спочатку людина не має ества, проте набуває його в процесі самотворення, причому позитивна актуалізація не гарантована, але є результатом власного й вільного вибору людини – цю позицію можна назвати *умовно-позитивною*.

Відповідно до базової настанови та розв'язання проблеми ества людини вирішується питання про виховні орієнтації – «що робити» із цим еством, щоб дитина стала кращою, як її виховувати, розвивати. Питання про смисл виховання принципово вирішується за такою схемою:

- якщо єство людини негативне, його потрібно **виправляти**;
- якщо єство відсутнє – його треба **створити**, сконструювати та вкласти в людину (причому в обох випадках головним орієнтиром є інтереси суспільства);
- якщо єство позитивне – йому треба **допомогти розкритися**;
- якщо набувається за вільним вибором, йому слід **допомогти здійснити цей вибір** (у цих двох підходах головними є інтереси людини).

З огляду на викладене вище схема аналізу основних підходів до виховання спирається на принципи, представлені як у буденній свідомості, так і відображені в положеннях різних психологічних теорій. Зважаючи на світоглядні складові ставлення до дитини, пропонуємо схему класифікації підходів до виховання дитини, що являє собою типологію базових імпліцитних настанов життєвих концепцій батьків та представлена чотирма підходами (див. табл. 1).

Таблиця 1

Світоглядні складові ставлення до дитини

Світоглядний підхід	Погляд на природу людини	Проекція на стосунки
Невіра в людину	Спокійно негативна	Виправлення, компенсація
	Пасивно-нейтральна	Формування, корекція
Віра в людину	Безумовно-позитивна	Допомога в актуалізації
	Умовно-позитивна	Допомога у виборі

Запропонована схема, безумовно, спрощує реальне розмаїття підходів, проте вона фіксує досить принципові відмінності та окреслює простір вибору стилю виховання, виходячи з глибинних світоглядних засад цього вибору.

Виховні стратегії, що відбуваються на невірї в людину, визнають пріоритетною цінністю **соціалізацію людини** та реалізацію ієрархічних принципів відносин. Тому активний вплив та виховні технології передусім орієнтовані на зовнішні критерії та характеризуються наявністю очікуваного виховного результу-

тату. За цими ознаками їх можна об'єднати у світоглядну орієнтацію на *маніпулятивне* виховання.

Стає очевидним, що саме поняття «*гуманістичний стиль виховання*» охоплює цілу низку виховних стратегій, однак має сенс тільки за умови існування віри в людину, незалежно від умовності чи безумовності цього ставлення.

У дослідженні світоглядних складових гуманістичного виховання та, зокрема діадичних стосунків «мати – дитина», ми спираємося на класифікацію, запропоновану С. Броді [11]. В її основу покладено потреби дитини: як доведено вище, саме ставлення до потреб дитини досить чітко виявляє світоглядні настанови:

1) *підтримуюче поводження*: матері цього типу, прирізом, не вважають за необхідне привчати дитину до туалету, а чекають, доки вона дозріє самостійно;

2) *приспособлення до потреб дитини*: мати відчуває напруженість у спілкуванні з дитиною, потерпає через відсутність безпосередності, частіше домінує, а не уступає їй. Превалює почуття обов'язку, інтерес до дитини відсутній. У разі встановлення такого типу відносин у спілкуванні з дитиною немає ані теплоти, ані емоційної спонтанності. Часто такі матері здійснюють суворий контроль за поведінкою дитини, особливо – за навичками охайності;

3) *непослідовне поводження*: матері поводяться з дитиною неадекватно її віку й потребам, часто помиляються, погано розуміють дитину.

Уже зазначене зведення дитячо-батьківських стосунків і навіть стилів сімейного виховання до взаємин «мати – дитина» не випадкове – це перші стосунки в досвіді дитини, які з'являються ще в перинатальному періоді розвитку. Згідно з даними нашого дослідження, ставлення матері до дитини раннього віку вже виявляє її світоглядні настанови, які пізніше сформується в стиль виховання. Включення вагітності до етапу формування образу майбутньої дитини [12; 13; 14] дає підстави виділити цей період як актуальний для формування настанов усієї родини на взаємодію з дитиною. З метою прогнозування майбутнього типу відносин між матір'ю і дитиною ще в період вагітності традиційно вивчаються материнські (і ширше – батьківські) очікування, настанови, виховні стратегії, очікування задоволеності материнською роллю, компетентність матері та

ін. Враховуються й інші фактори: особистісні риси, історія життя, адаптація до шлюбу, особливості адаптації, задоволеність емоційними взаєминами зі своєю матір'ю, репродукції моделей материнства в родині, культурні, соціальні й сімейні особливості, фізичне й психічне здоров'я жінки.

Очевидно, існує стереотипна динаміка соціально-психологічного впливу, що передує *гуманістичним стосункам* з майбутньою дитиною, і особлива динаміка цих же процесів, що передує іншим стосункам з майбутньою дитиною, які ми визначили терміном «маніпулятивні».

Висновки. 1. Поняття «стиль виховання» є багаторівневим та охоплює світоглядні принципи кожної людини, що зумовлює визначальну роль світоглядної складової у стилі виховання.

2. На основі світоглядних складових у ставленні батьків до дитини можна виділити гуманістичний та маніпулятивний стилі виховання, що проєкуються на стосунки з дитиною.

3. Вивчаючи світоглядні складові майбутніх батьків та образ майбутньої дитини у вагітних жінок, можна прогнозувати тип майбутніх відносин «мати – дитина» і, відповідно, допомагати майбутнім батькам на рівні профілактики можливих проблем (превентивна психологічна допомога).

4. Період очікування дитини потребує особливої уваги психологів, подальших досліджень з метою вивчення чинників формування гуманістичного стилю виховання.

Література

1. *Хорни К.* Невротическая личность нашего времени. – СПб.: Питер, 2002. – 224 с.
2. *Смирнова Е.О.* Теория привязанности: концепция и эксперимент // Вопросы психологии. – 1995. – №3. – С.134–150.
3. *Филитова Г.Г.* Психология материнства. – М.: Изд-во Ин-та психотерапии, 2002. – 239 с.
4. *Чемберлен Д.* Разум вашего новорожденного ребенка: Пер. с англ. – М.: Независимая фирма «Класс», 2004. – 224 с.
5. *Голубева Е.* Отношение к ребенку в раннем детстве: социально-психологический аспект // Наук. студії із соціальної та політ. психології: Зб. ст. Ін-ту соціальної та політичної психології АПН України. – К.: Міленіум, 2005. – Вип. 9 (12). – С. 87–94.
6. *Арутюнянц Э.* Педагогический потенциал семьи и проблема социального инфантилизма молодежи // Отец в современной семье. – Вильнюс, 1988. – С. 26–33.

7. *Кондаков И. М., Сухарев А. В.* Методологические основы зарубежных теорий профессионального развития // Вопросы психологии – № 5. – 1989. – С. 158–164.
8. *Дружинин В. Н.* Психология семьи. – М.: КСП, 1996. – 160 с.
9. *Стиваковская А. С.* Профилактика детских неврозов: Комплексная психологическая коррекция. – М.: МГУ, 1988. – 187 с.
10. *Братченко С.Л.* Верим ли мы в ребенка? Личностный рост с позиций гуманистической психологии // Журн. практикующего психолога. – 1998. – № 1. – С.19–30.
11. *Семья в психологической консультации / Под ред. А.А. Бодалева, В.В. Столина.* – М.: Педагогика, 1989. – 425 с.
12. *Дольто Ф.* На стороне ребенка. – СПб.: Петербург-XXI век, 1997. – 528 с.
13. *Овчарова Р. В.* Психологическое сопровождение родительства. – М.: Изд-во Ин-та психотерапии, 2003. – 319 с.
14. *Винникотт Д.В.* Разговор с родителями. – М.: Независимая фирма «Класс», 1995. – 93 с.

© Голубева О.Є.

ФОРМУВАННЯ АДИТИВНОГО ПОТЕНЦІАЛУ ОСОБИСТОСТІ ЯК РЕЗУЛЬТАТ ДЕСТРУКТИВНИХ СТОСУНКІВ У СІМ'Ї

Олена Ліщинська

У статті розглядаються механізми виникнення адитивного потенціалу особистості як стійкого порушення емоційної сфери внаслідок пережитого в дитинстві психологічного насильства, дитячої інфантильної травми та деструктивних стосунків батьків. Висвітлено передумови виникнення аддукцій, виокремлено чинник деструктивних стосунків у сім'ї.

В статье рассматриваются механизмы возникновения адитивного потенциала личности как устойчивого нарушения эмоциональной сферы в результате пережитого в детстве психологического насилия, детской инфантильной травмы и деструктивных отношений родителей. Описаны предпосылки возникновения аддукций, выделен фактор деструктивных отношений в семье.

Mechanisms of occurrence of additive potential of personality is viewed in the article as steady infringement of emotional sphere as result of psychological violence experienced in childhood, or

child's infantile trauma and destructive parents attitudes. Preconditions of occurrence of addictions are described, factor of destructive relations in family is allocated.

Ключові слова: аддукція, адитивний потенціал, деструктивні стосунки в сім'ї.

Проблема. Психологічна залежність та адитивна поведінка стали однією з ключових проблем практичної психології і соціальної роботи. Соціальна практика вимагає від фахівців розробки пояснювальних моделей і терапевтичних стратегій щодо подолання явищ психологічної залежності.

Мета статті: показати, яким чином у деструктивних сімейних стосунках зароджується схильність людини до аддукції.

Поняття «адитивна поведінка» охоплює різні типи поведінки: сюди входять наркотична залежність та алкоголізм, тютюнопаління і пристрасть до азартних ігор, гіперсексуальність і трудоголізм. А останнім часом до психологів-психотерапевтів звертаються з приводу залежності рідних і близьких від культових груп. Адитивна поведінка характеризується широким спектром патологій різного ступеня тяжкості: від поведінки, що граничить з нормальною, до сильної психологічної і біологічної залежності.

Суть адитивної поведінки полягає в тому, що, прагнучи втекти від реальності, люди намагаються штучно змінити свій психічний стан, що дає їм ілюзію безпеки, відновлення рівноваги. Практики, клінічні психологи і психоаналітики, виділяють різні типи адитивної поведінки як фармакологічного, так і нефармакологічного характеру. Залежність стає серйозною загрозою для здоров'я (фізичного і психічного) не тільки самих адиктів, а й тих, хто їх оточує, адже значною мірою порушуються міжособистісні відносини. Разом з екологічними проблемами навколишнього середовища адитивна поведінка стає реальною проблемою екології особистісних ресурсів, які є важливою ланкою в повноцінному функціонуванні суспільства, а також у визначенні подальших його перспективах.

Відоме з досвіду роботи клінічних психологів та психотерапевтів явище переключення особистості з однієї залежності на іншу наштовхнуло нас на думку про існування єдиного механізму, що породжує адитивну самореалізацію особистості. Від-

так виникло припущення, що ця деформація відбувається в дитинстві в сімейному середовищі.

Для того щоб з'ясувати афективні механізми виникнення схильності до аддукції, потрібно розглянути, як формуються рівневі афективні механізми, на яких базується організація нормальної *цілісної поведінки*. Крім когнітивної сторони розвитку, формування навичок, існує й інша важлива лінія розвитку, значущість якої ми б хотіли тут підкреслити. Ідеться про формування в дитини психотехнічних прийомів емоційної організації поведінки, вироблення афективних стереотипів, на основі яких організовується поведінка людини.

Будь-яка форма поведінки, будь-який поведінковий акт спираються на певний афективний механізм. З одного боку, цей механізм забезпечує необхідний для вирішення наявної етіологічної задачі рівень вибірковості поведінки, її цілеспрямованість; з іншого – необхідний для цього рівень афективного тону, стінічності. Ніякий новий спосіб поведінки не може бути на в'язаний дитині, не будучи при цьому афективно забезпеченим. Дитина не в змозі сприйняти і засвоїти новий зразок поведінки, якщо афективні механізми, на які цей зразок повинен спиратися, не сформовані. *Іншими словами, розвиток і ускладнення поведінки дитини завжди пов'язані з розвитком відповідного нового рівня афективної організації.*

Використовуючи термінологію Л.С. Виготського [1], можна стверджувати, що структури кожного з рівнів афективної регуляції в онтогенезі спочатку повинні бути екстеріоризовані, а потім засвоєні й автоматизовані, створюючи базу подальшого афективного розвитку. При цьому стимулом-засобом для засвоєння структур кожного рівня є абсолютно різні (специфічні для кожного рівня) способи дії, які привласнюються дитиною як індивідуальні психотехнічні прийоми і таким чином закріплюють певний афективний механізм (відповідний одному з рівнів афективної регуляції). Тобто ми можемо говорити про те, що афективна сфера людини, так само як і когнітивна, проходить шлях культурного розвитку, соціалізації.

Із цієї точки зору робота з організації поведінки дитини – це перш за все формування структур кожного з рівнів афективної регуляції і налагодження взаємодії між ними. Необхідні афе-

ктивні структури формуються завдяки відпрацюванню відповідних їм стереотипів афективної поведінки.

Зі сказаного вище випливає, що формування емоційної сфери в дитячому віці є важливим процесом, що вимагає алгоритмічної точності і систематичних зусиль, забезпечення постійного емоційного тепла з боку дорослих.

Щоб з'ясувати передумови виникнення аддукції, автор статті проаналізувала життєві історії 12 клієнтів, що протягом останніх п'яти років зверталися по психологічну допомогу у зв'язку з різними типами залежностей. Феномени, з якими довелося зіткнутися під час роботи, можна пояснити за допомогою таких понять, як *«деструктивні стосунки в сім'ї»* та *«адитивний потенціал»*.

Під деструктивними сімейними стосунками ми розуміємо суб'єкт-об'єктні настанови одного з членів подружжя щодо партнера. Тут можуть виявлятися спроби компенсувати власний невроз за рахунок психічного ресурсу партнера, бажання паразитувати за чужий рахунок, здійснювати гіперконтроль і гіперуправління стосунками й життям партнера взагалі. Деструктивні стосунки в сім'ї – це завжди зловживання довірою, використання недоторканого емоційного ресурсу дитини або партнера по шлюбу з метою власного самоствердження.

Настанови на деструктивні стосунки в цілому притаманні масовій свідомості українців. Досить часто батьки формують ставлення до шлюбу як до торгів, а, бажаючи захистити свою дитину, налаштовують її на поведінку зозуленяти в чужому гнізді.

Спроби одного з подружжя налагодити стосунки, відновити баланс фізичної та емоційної взаємодії наштовхуються на спротив і виливаються в жахливі сімейні сцени, що травмують дітей. Хтось обов'язково втягує дитину в «брудну» політичну гру, використовуючи її як важіль тиску на партнера. У результаті феномени полярно-неадекватного батьківства – емоційна депривація і симбіоз – переживаються дитиною як втрата або насильство. Брак батьківської любові в дитячому і підлітковому віці, з одного боку, зумовлює посилення непогамованого емоційного голоду, а з іншого – невблаганно спотворює образ, що формується. Нестабільність і «ненадійність» емоційних відносин у сприйнятті дитини робить перцептивний образ «Іншого» некон-

стантним – від «тотально поганого» (караючого) до «тотально доброго» (люблячого і приймаючого) – або назавжди стає чужим і потенційно загрозливим.

Не менш згубні наслідки має і абсолютно протилежний патерн взаємостосунків – емоційний симбіоз. Це екстремальна форма взаємозалежності, пов'язана з переживаннями повного «злиття» і «розчинення» в «Іншому», коли межі «Я» втрачаються. Учасник симбіотичних відносин втрачає потребу у власній індивідуальності – таке велике його бажання «потонути» в «Іншому». Симбіотичний зв'язок матері і дитини характеризується відсутністю, стиранням у свідомості матері меж між «Я» і «Моя дитина». При цьому утрудненим виявляється вторинне самовизначення, оскільки відповісти на питання «Хто я?» можна тільки відділяючи і відрізняючи від «Іншого» себе та свої межі. Головне, що така самовіддана любов матері до дитини завжди є одним з різновидів компенсації власних психологічних проблем, а це означає зловживання.

Під кутом зору психоаналізу механізм виникнення аддукції виглядає так: важкий дистрес, виснажливі хвороби або брак материнської турботи супроводяться такою болісною, нестерпною емоційною реакцією, що немовлята вимушені якось рятуватися, тому вони «відключають свої почуття» [2]. За результатами наших досліджень, саме деструктивні стосунки в сім'ї є джерелом описаного Кристалом важкого дистресу.

На думку Р. Мея, межа між «нормальним» і «невротичним» починає виявлятися там, де активність стає компульсивною – коли людина вимушена діяти, але не за власним бажанням, а швидше тому, що це є звичний спосіб уникнення тривоги. Прикладом можуть бути компульсивна робота, алкоголізм, компульсивна сексуальна активність. Мотивом тут є вже не сама діяльність, а її зовнішній ефект [3].

Для нормального психічного функціонування необхідно утримувати афекти на такому рівні, який давав би змогу особі одержувати від них максимум інформації.

Порушення сприятливих умов формування збалансованої емоційної системи призводить до різних порушень афективної сфери, у т. ч. і до аддукції.

Розглянемо тепер *концептуальну модель механізму залежності*. Нормальний розвиток людини неможливий без узго-

дженості в діяльності когнітивних та афективних структур психіки. Механізми психологічного захисту дають людині сигнали як на когнітивному, так і на емоційному рівні. Однак когнітивний рівень більшою мірою залежить від соціальних настанов, які не завжди збігаються з глибинними потребами особистості.

Механізми захисту стосуються всіх трьох сфер особистості: психофізіологічної, соціокультурної та ціннісно-сислової – і в кожній з них вони заломлюються по-своєму. Ця система розвивається поступово в процесі соціальної взаємодії. Соціальна взаємодія є каталізатором розгортання індивідуальної психіки. На певних етапах розвитку індивідуальності соціальний тиск може перевищувати силу, необхідну для формування особистості. Це перевищення можна назвати зловживанням, або психологічним насильством. При цьому механізм захисту руйнується. Метафорично це можна уявити як поломку терезів при спробі зважити вантаж, що перебільшує вантажопідйомність терезів. Буквально: пружина розтягується, втрачає еластичність і не може більше використовуватися за призначенням. Емоційна система людини теж повинна бути пластичною, чутливою. Відсутність у людини здорового механізму чутливості до емоційних впливів призводить до різних видів саморуйнівної поведінки. У кожному випадку аддукції спостерігається саморуйнівна поведінка, що супроводжується порушенням дії механізмів психологічного захисту.

Розвиток особистості в будь-якому віці ми розглядаємо як динаміку провідних потреб, провідної діяльності та відповідних новоутворень. Адитивний потенціал особистості формується в результаті фрустрації задоволення провідних, найбільш значущих потреб певного вікового періоду. Передумовою формування адитивного потенціалу є емоційна травма. Особливого значення психоаналітики надають дитячій і дорослій емоційним травмам.

Якщо співвіднести сфери особистості з провідною діяльністю та новоутвореннями кожного вікового періоду, із фактами нехтування базисними потребами індивіда через психологічне насильство, то дістанемо таку класифікацію адитивної поведінки (див. табл. 1).

Таблиця 1

**Класифікація адитивної поведінки під кутом зору
незадоволення базисних потреб людини в різному віці**

№	Сфери особистості	Вікові потреби	Вікові періоди	Вид адикції
1.	Психофізіологічна	Потреба в базисній довірі до світу. Незадоволення	Дитинство	Переїдання, неусвідомлені ритмічні дії
2.	Соціокультурна	Інтимно-особистісне спілкування, самооцінка	Підлітковий вік	Алкоголізм, наркоманія
3.	Ціннісно-сміслова	Екзистенційні потреби, сенс життя. Юнацький максималізм	Юність	Трудоголізм, фанатизм, культова залежність

Адитивну поведінку можна класифікувати так:

1) Незадоволеність базисних людських потреб у безпеці, що відповідає психофізіологічному рівню особистості, може проявлятися як аддукція до їжі і сексу. Дитячі травми витісняються глибоко в підсвідомість, тому найкращим методом психотерапії тут може стати психоаналіз.

2) Незадоволеність соціальних потреб особистості утруднює формування самооцінки і соціальну самореалізацію. Ідеться про соціально-культурний рівень особистості, або Его. Наслідком можуть бути алкоголізм, наркоманія, інтернет-залежність. Травматизація Его відбувається в підлітковому віці, що потребує втручання когнітивної або біхевіоріальної психотерапії.

3) Незадоволеність духовних потреб є небезпечною саме в юнацькому віці. Адже це порушує процес формування особистості, її ціннісно-сміслового рівня, відтак відбувається деформація цього рівня.

Наслідком можуть бути культова залежність, духовне рабство, трудоголізм – проблеми дорослої людини. Травматизація Супер-Его досліджується екзистенційною психотерапією.

Отже, такі різні на перший погляд психологічні проблеми, як наркотична залежність та алкоголізм, тютюнопаління і пристрась до азартних ігор, гіперсексуальність і трудоголізм, а також культова залежність мають спільні витoki – емоційну

травму, пов'язану з незадоволеністю базових потреб відповідного етапу формування особистості. Тому є сенс говорити про адитивний потенціал особистості.

Під адитивним потенціалом ми розуміємо специфічні індивідуальні передумови адитивної реалізації, які найчастіше розвиваються на основі деформації особистісного досвіду, психофізіологічних дефектів, невирішених адаптаційних, емоційних і характерологічних проблем. Виокремлення цього феномену є підставою для того, щоб запропонувати дієві профілактичні засоби для всього спектра названих вище неврозів та наполягати на впровадженні більш здорових правил соціальної взаємодії.

Адитивний потенціал закладається в дитинстві – саме в процесі формування емоційно-вольової сфери людини, а це означає, що його витoki лежать у сім'ї.

Висновки. У кожної людини є життєвий енергетичний потенціал. Його можна розглядати як будівельний матеріал. Цей матеріал від природи буває різної якості, і тому він придатний для різних видів соціальної реалізації. Але сама людина не в змозі досягнути цю якість – її можна взяти тільки опосередковано. Людині доводиться вибирати свій рівень реалізації, не маючи чіткого уявлення про свій особистий потенціал, його якість. Тому сімейного партнера часто обирають не за здоровими, сутнісними критеріями, а за побічними. Сімейні стосунки в таких випадках стають симбіотично-компенсаторними, оскільки ґрунтуються на взаємодії слабких сторін особистостей партнерів. У цьому ланцюжку взаємодії іноді трапляється слабка ланка, яка виходить за межі норм соціальної адаптації, і тоді надбанням громадськості стає факт девіантної поведінки або хворобливий стан людини. Слабкою ланкою зазвичай стає дитина.

У всіх розглянутих нами випадках звертання по психологічну допомогу з приводу якоїсь психологічної залежності у результаті подальшої роботи з'ясувався факт психологічного насильства, неадекватності батьківської поведінки стосовно дитини. Рівень конструктивності або деструктивності стосунків подружжя – це предмет для рефлексії самого подружжя. Але небезпека спровокувати формування адитивного потенціалу в дитини може стати одним з факторів особистісного дозрівання батьків.

Отже, вибудовується низка причинно-наслідкових зв'язків виникнення феномену психологічної залежності:

- неадекватний вибір шлюбного партнера (усвідомлений чи неусвідомлений);
- труднощі сімейної адаптації, сповзання до компенсацій;
- створення несприятливого емоційного клімату в сім'ї;
- розрядка психічної напруги на дитині, психологічне насильство над дитиною;
- порушення емоційного розвитку дитини;
- виникнення психологічної залежності в дитини як потреба компенсації психічних емоційних травм, отриманих у результаті деструктивного партнерства батьків.

Література

1. *Выготский Л.С.* Собр. соч.: В 6 т. – М.: Педагогика, 1984. – Т. 4. – 242 с.
2. *Кристал Г.* Терапевтические стратегии при алекситимии // Журн. практикующего психолога и психоанализа: Ежеквартальный науч.-практ. журн. электр. публ. – 2003. – №3. – http://psychol.ras.ru/ippp_pfr
3. *Мэй Р.* Смысл тревоги / Пер. с англ. М.И. Завалова и А.И. Сибуринной. – М.: Независимая фирма «Класс», 2001. – 384 с.

© **Ліщинська О.А.**

ДЕФЕКТИ СІМЕЙНОГО ВИХОВАННЯ

Вікторія Прийменко

На основі проведеного аналізу літератури з тематики стилів сімейного виховання розроблено психолого-педагогічні рекомендації для батьків щодо оптимізації виховного процесу в родині, подолання дефектів сімейного виховання.

На основе проведенного анализа литературы по тематике стилей семейного воспитания разработаны психолого-педагогические рекомендации для родителей по оптимизации воспитательного процесса в семье, преодолению дефектов семейного воспитания.

Psychological-pedagogical recommendations for parents aimed on optimisation of educational process and overcoming of family education defects were developed basing upon carried out analysis of literature on styles of family education has.

Ключові слова: сім'я, сімейне виховання, дефекти сімейного виховання, стилі сімейного виховання: авторитарний, опіки, потурання, хаотичний, демократичний.

Проблема. Нині значні зміни в суспільстві призвели до зниження рівня виховного процесу в родині. Дефекти сімейного виховання в більшості випадків є першорядною причиною деформації особистості дитини. Дефекти сімейного виховання впливають на все життя індивіда. Сім'я – це першооснова духовного, економічного і соціального розвитку суспільства. У системі виховання молодого покоління сім'я відіграє одну з головних ролей – забезпечує матеріальні й педагогічні умови для фізичного, морального і духовного розвитку дитини.

Мета статті: психолого-педагогічний аналіз стилів сімейного виховання в сучасній сім'ї, висвітлення впливу їх особливостей на формування особистості дитини.

Результати дослідження проблеми та її обговорення. На думку відомого російського психолога Р.С. Немова, довіра і страх, впевненість і неспівісність, спокій і тривога, щирість і теплота в стосунках на противагу відторгненню й холодності – це особистісні риси, які дитина здобуває в сім'ї. Батьки використовують методи і засоби виховання, які допомагають упровадити у свідомість дитини певну систему норм і правил, прилучити її до моральних цінностей. Щоб досягти цієї мети, вони заохочують або карають дитину, прагнуть бути зразком для наслідування або несвідомо стають ним. Учений вважає, що в тривожних матерів часто виростають тривожні діти. Нестриманий батько, який втрачає рівновагу з найменшого приводу, нерідко сам того не відаючи, формує подібний тип поведінки у своєї дитини. Мати, яка у всьому, що їй не вдається, звинувачує себе, а за все, що вдається, дякує долі та життєвим обставинам, з високою часткою імовірності може розраховувати на формування схожої психологічної настанови у своєї дитини. Отже, особистісні риси виявляються і закріплюються в дитини задовго до вступу до школи і значною мірою впливають на її подальший розвиток [1]. Після вступу дитини до навчального закладу вони стають більш вираженими. У період навчання залежно від правильності побудови навчально-виховного процесу в дитини формується відповідна мотивація до навчання, пізнавальні процеси та індивідуальні особливості характеру.

Дитина у своєму розвитку проходить певні стадії, разом з нею і її батьки проходять один етап за одним. І кожен етап має свої специфічні завдання, особливості й труднощі. За цих умов динаміка зростання і стосунків детермінується такими формами, як сімейні цінності і стилі сімейного виховання.

Сімейне виховання – це цілеспрямовані, свідомо виховні діяння, які здійснюються батьками під впливом притаманних їм стереотипів з метою формування певних особистісних рис і вмінь у дитини.

Існують крайнощі виховного процесу, які спричиняють високий ризик виникнення неадекватної поведінки дитини. Більшість робіт, присвячених дитячо-батьківським стосункам, спираються на запропоновану Д. Браумринд більш як 30 років тому типологію основних стилів сімейного виховання: авторитарний, опіки, потурання, хаотичний, демократичний [2].

Авторитарний стиль виховання (автократичний, диктат, домінуючий, виховання у стилі «Попелюшки») – усі рішення приймають батьки, які вважають, що дитина майже у всьому повинна підпорядковуватися їх волі, авторитету. Батьки вимагають від дитини дотримання порядку, дисципліни, чіткого виконання всіх своїх обов'язків. В особистості з малку виховують почуття відповідальності, уміння долати труднощі. Негативним є виставляння до дитини надмірно високих вимог, виконання яких потребує максимальної мобілізації всіх розумових і фізичних здібностей. Від дитини вимагають успіхів у різних сферах, що стає для нею самоціллю. Зрозуміло, що при цьому потерпає духовна сфера.

Батьки послуговуються в більшості випадків негативними, а не позитивними засобами впливу на дитину, вони приділяють менше уваги спільним заняттям, а більше контролюють її поведінку, обмежують свободу. У відповідь дитина поводить себе більш агресивно і відчужено. Батьки, не розуміючи причин ворожості своєї дитини, посилюють тиск на неї. Так поступово конфлікт між дорослими і дитиною поглиблюється, призводячи до використання неадекватних засобів його розв'язання та невротичних реакцій. Іноді дитина спрямовує свою агресію на менших, слабших сестер (братів), однокласників або домашніх тварин. Буває, вона вперто відмовляється ходити до школи чи вдається до так званої втечі у хворобу. Становище хворого дає

дитині більше співчуття з боку батьків, звільняє від непосильних обов'язків, і тому вона мимоволі частіше почувається хворою.

Ц.П. Короленко і Т.А. Донських вважають, що авторитарний стиль виховання створює підвищений ризик розвитку неадекватної поведінки – особливо тоді, коли основний натиск робиться на «ставку лідера». Дитина повинна допомагати батькам удома, виконувати часом домашню роботу, яка для неї ще заважка. А також отримувати відмінні оцінки з усіх предметів у школі, посідати призові місця на шкільних, районних і міських олімпіадах, здобувати перемогу в спортивних змаганнях. Батьки покладають великі надії на майбутнє своєї дитини, а вона, у свою чергу, боїться їх розчарувати. Якщо ж дитина не виправдовує сподівання дорослих, тоді незадоволення дитиною, роздратування через її невдачі або недоліки (реальні або безпідставні) зростають. У своїх надмірних претензіях батьки, всупереч об'єктивним умовам, намагаються компенсувати власні нереалізовані домагання успіхами дитини. Така психологічна настанова призводить до виникнення страху невдачі, поразки. Формується неадекватна самооцінка (занижена або завищена в протилежному випадку), неадекватний рівень домагань, що не відповідає можливостям дитини. Виникає емоційна депривація через холодне, суворе ставлення батьків, через постійні вимоги заслужити любов гарною поведінкою та успішним навчанням [3].

З часом постійна напруга викликає прагнення звільнитися від цих неприємних станів. Дитина втрачає стимули до корисної діяльності, віру в людей, у неї з'являється прагнення уникати контактів з ними. Дитина шукає розраду в заміні спілкування з батьками, вчителями на спілкування з однолітками або дітьми, набагато старшими за себе. З віком у дитини змінюється характер поведінки. У відносинах з людьми, які мають «владу», особистість проявляє рабську догідливість, а щодо слабкіших за себе – жорстокість, агресію, ігноруючи їхню людську гідність.

Стиль опіки у вихованні (гіперопіка) – прагнення батьків постійно бути поруч з дитиною, вирішувати за неї всі її проблеми. Дитину оточує надмірною увагою, їй відводиться головне місце в сім'ї. Батьки безмірно опікають і постійно контролюють поведінку дитини [2]. Її не привчають до самостійності й відповідальності. Здатність дитини до самоствердження жорстко

обмежується. Батькам здається, що їхня дитина несамостійна і беззахисна. Вони позбавляють її будь-якої автономії і права приймати власні рішення. Це призводить або до реакції емансипації, або до безініціативності, або до ситуації переживання постійної невдачі (це стає дуже помітно, коли дитина починає навчатися в школі). Що б дитина не робила, у неї нічого не виходить: не підрахувала яблука на картинці, не змогла відгадати легку загадку, почала переказувати казку – вчитель говорить, що незрозуміло. З часом, приступаючи до виконання будь-якого завдання, дитина заздалегідь боїться поразки, оскільки думає не про те, як виконати завдання, а як її будуть сварити за зроблені помилки. Відтак досягнути високих результатів у більшості випадків їй не вдається. Очікування невдачі стає постійним. Тому ще більше занижуються оцінки, які дитина отримує в школі, і при спілкуванні з оточуючими вона частіше починає чути оцінні характеристики «нездатна», «дурна» та ін. [4]. А звідси – постійне зростання невпевненості в собі.

Стикаючись із труднощами повсякденного і шкільного життя, не маючи необхідних навичок їх подолання, така дитина здебільшого зазнає поразок і невдач, що призводить до невпевненості в собі, підвищує рівень тривожності, спричинює почуття безпомічності, розвиває комплекс неповноцінності. Цей комплекс підсвідомо приховується не тільки від оточуючих – про нього не хоче знати й сама дитина. На зміну стану фантазування приходять поганий настрій і пригніченість. Виникає сприятливий ґрунт для виникнення відхилень у поведінці – прагнення штучним способом змінити психічний стан. Наркотичні речовини та алкоголь полегшують втечу від реальності, нівелюють критичне ставлення до себе, допомагають приглушити комплекс неповноцінності [5].

Стиль потурання у вихованні (ліберальний, поблажливий, гіпоопіка) – виявляється в недостатній увазі до дитини з боку батьків [2]. Дитина в сім'ї полишена на саму себе, нерідко вона не забезпечена навіть необхідним мінімумом (одягом, їжею, шкільним приладдям та ін.). За дитиною немає належного нагляду, вона практично не знає заборон та обмежень з боку батьків, які взагалі не вміють виховувати. «Опіка» поєднується зі сварками, бійками між батьками, тому діти віддають перевагу

вулиці. Т.Д. Ілляшенко зазначає, що під впливом переживань і хвилювань у дитини порушується сон, часто змінюється настрій: від сумного до роздратованого. Така дитина на уроках дивиться в один бік або у вікно, пригадуючи вчорашній скандал у сім'ї. Вона не слухає пояснень учителя, не може зосередитися, працездатність різко падає. Коли дитину про щось питають, вона не відразу розуміє, про що йдеться на уроці. Уважний і чутливий педагог одразу зверне на увагу на сумний вираз очей дитини, її відсутній погляд. У такому випадку краще не зачіпати дитину або в ненав'язливій формі спробувати залучити її до заняття, а якщо це зробити важко, то краще після уроку розпитати про причини такого настрою. Якщо дитина не хоче розповідати, не слід наполягати. Краще запросити матір або батька під будь-яким приводом, щоб дитина не здогадувалася про причину виклику. Батькам слід пояснити, як глибоко впливає на дитину конфліктна ситуація в сім'ї [3].

У результаті психотравмуючої ситуації у дитини можуть порушитися процеси запам'ятовування. Вона довго вчить, але не може зосередитися на завданні і погано запам'ятовує матеріал. Якщо психотравмуюча ситуація довго не вирішується, то може настати більш стійкий стан – неврастенія. В основі неврастенії лежить виснаження психічних процесів, що виникає на фоні довготривалого переживання дитини. Учень швидко стомлюється за найменшого напруження – інтелектуального чи емоційного. Починаючи робити уроки, буквально через 15–20 хвилин дитина помічає, що не може зосередитися, не може згадати потрібне правило або таблицю множення. У зошитах з'являються описки, неправильні рішення, яких дитина не помічає. При цьому вміння логічно мислити не порушується. Перешкодою в навчанні стає нездатність до тривалого напруження, швидка стомлюваність. Під впливом психотравмуючої ситуації через негарзди вдома зазвичай потерпає емоційна сфера. Дитини стає дуже вразливою.

Нездатність сім'ї контролювати поведінку дитини може призвести до безвідповідальності, невміння спілкуватися з однолітками і педагогами, оскільки психологічні механізми, необхідні для самостійної, відповідальної поведінки в суспільстві, у неї не сформувалися. У більшості випадків дітям із сімей з поту-

ральним стилем виховання властиве негативне ставлення до навчання, дуже низький рівень навчальної мотивації.

З віком такі діти конфліктують з тими, хто не бажає їм підпорядковуватися. Вони не здатні враховувати інтереси інших людей, підтримувати стійкі емоційні зв'язки, не готові до обмежень і відповідальності. Разом з тим, сприймаючи недостачу уваги з боку батьків як виявлення байдужості й емоційного неприйняття, дитина відчуває страх і невпевненість, внутрішню порожнечу [6].

Хаотичний стиль виховання (виховання в сім'ї з не прогнозованими емоційними реакціями) – це відсутність єдиного підходу до виховання, коли немає чітко виражених, визначених, конкретних вимог до дитини або спостерігаються суперечності, розбіжності між батьками у виборі виховних засобів [2].

В одного або й в обох батьків виникають постійні зміни настрою під час спілкування з дитиною. Такі емоційні реакції негативно впливають на дитину, яка не знає чого можна очікувати від батьків, прокинувшись уранці або прийшовши зі школи чи прогулянки. За одне й те ж саме можна бути покараним і приголубленим. Непрогнозованість батьківських емоційних реакцій позбавляє дитину почуття стабільності і провокує підвищену тривожність, невпевненість у собі, імпульсивність, неадекватну самооцінку, а в складних ситуаціях навіть агресивність і некерованість, шкідливу і соціальну дезадаптацію.

З часом невпевненість стає рисою характеру і в подальшому відбивається на відносинах з усіма людьми, які сприймаються на основі батьківської моделі. Такі діти часто не виконують своїх обіцянок, можуть обманювати, щоб догодити тому, кому вони хочуть сподобатися. Дитина втрачає довіру до дорослих, побоюючись нових розчарувань. У результаті в міжособистісних стосунках з'являється нестабільність. Дитина постійно чекає розриву, не впевнена в тривалості дружби, кохання й т.ін. Почуття нестабільності призводить до непередбачуваних рішень [6].

Демократичний стиль виховання (авторитетний, співпраця) – батьки заохочують особистісну відповідальність і самостійність своєї дитини відповідно до вікових можливостей.

Дитина присутня при обговоренні сімейних проблем, бере участь у прийнятті рішень, вислуховує та обговорює думки й поради батьків. Батьки вимагають від неї розважливої поведінки, у разі потреби намагаються допомогти дитині, чуйно ставляться до її запитів. При цьому вони (батьки) проявляють твердість, дбають про постійне додержання дисципліни, що формує правильну, відповідальну поведінку [2]. У школі такі діти виявляють достатній рівень адаптації до соціального середовища.

Отже, оптимальним для сімейного виховання фахівці вважають демократичний стиль, що характеризується високим рівнем вербального спілкування між дітьми і батьками; готовністю батьків у разі потреби прийти на допомогу дітям (одночасно з вірою в їхню успішну самостійну діяльність); адекватним батьківським контролем. Відхилення від демократичного стилю в бік авторитаризму, ліберальної вседозволеності чи надмірної центрації на дитині спричиняє відповідні деформації її особистості, ускладнює можливості її реалізації.

На основі узагальнення теоретичного аналізу стилів сімейного виховання дитини було розроблено психолого-педагогічні рекомендації для батьків.

Психолого-педагогічні рекомендації для батьків:

Любіть свою дитину такою, якою вона є, а не за її досягнення та успіхи [7].

Ніколи не порівнюйте її з іншими дітьми. Не хвилюйтеся, коли інша дитина може робити те, чого ваша поки що не вміє. Порівнюйте її із самою собою (такою, якою вона була вчора і, можливо буде завтра).

Не слід виявляти постійну турботу про дитину, намагатися повністю відгородити її від можливих небезпек, які часто просто придумані вами. Твердо вірте, що вона зможе самостійно подолати життєві труднощі.

Не сваріть, а тим більше не ображайте дитину в присутності чужих людей. Поважайте почуття і думки дитини. На скарги з боку оточуючих відповідайте: «Дякую, ми вдома обов'язково поговоримо на цю тему».

Навчіть дитину розповідати про свої проблеми. Обговорюйте з нею конфліктні ситуації, які виникають у стосунках з

однолітками і дорослими. Щиро цікавтесь її думкою – тільки таким чином ви зможете сформувати у неї правильну життєву позицію.

Постійно спілкуйтеся з дитиною. Стосунки з дитиною повинні будуватися на довірі. Нехай вона розповість вам, як пройшов день, з ким вона гралася, що було в школі і т. ін. Слухайте уважно, задавайте питання, щоб дитина відчувала, що це вам дійсно цікаво.

Допомагайте дитині виконувати те, що вона поки ще не вміє робити сама. Ніколи не відсторонюйтесь від її прохань, говорячи: «Я теж цього не вмію робити».

Ніколи не бийте дитину – це неправильний метод виховання. Він якби вчить її: «Якщо ти розгніваний – бий, не думаючи» – замість того, щоб розібратися і дати інший вихід почуттям. Дорослі застосовують його, коли не можуть або просто не хочуть докласти зусиль до мирного владнання конфлікту. У більшості випадків биття не дає бажаних результатів, а лише робить дитину агресивною. Засуджуйте не саму дитину, а її вчинок [4].

Не вихваляйте дитину, але й не забувайте її заохочувати, коли вона на це заслуговує. Головне – оцінити зусилля дитини, а не вихвалити її саму, її характер. Хваліть словом, посмішкою, ласкою і ніжністю, а не намагайтеся відкупитися такими заохоченнями, як купівля нової іграшки або солодощів. Пам'ятайте, що похвала, як і покарання повинна відповідати вчинку. Реакція дитини на перебільшену похвалу частіше така: «Якщо вони думають, що я такий розумний, хоча і зробив дуже мало, то вони дурні» [4].

Навчíte дитину аналізувати свої помилки і працювати над ними [8].

Підтримуйте вдома чіткий розпорядок дня. Години приймання їжі, сну і виконання домашніх завдань повинні відповідати цьому розпорядку.

Не намагайтеся зробити за дитину все, дайте їй певну свободу і самостійність у діях. Пам'ятайте, що дитина потребує не так свободи і самостійності, як права на них.

Проводьте разом з дитиною більше вільного часу. Залучайте її до обговорення сімейних проблем, вислуховуйте дитину, зважайте на її думку.

Допомагайте дитині розвинути її здібності.

Не будуйте стосунки на заборонах. Завжди пояснюйте причини ваших вимог, якщо можна, запропонуйте альтернативу. Повага до дитини тепер – фундамент поважливого ставлення до вас нині і в майбутньому.

Будьте терплячими, спілкуючись із дитиною. Намагайтесь відповідати на всі запитання дитини і ніколи не кажіть, що вона задає їх дуже багато.

Висновки. У складних для сучасної сім'ї умовах найбільше потерпають діти. Виходом із цього становища може стати лише осмислений по-новому підхід до виховання дитини – виховання її як індивідуальності. Ідеться насамперед про утворення такого середовища, де будуть усі умови для розвитку й активного формування неповторної особистості, де дитина отримує реальну підтримку в навчанні й житті.

Виховна функція сім'ї полягає передусім у формуванні і розвитку особистості дитини, її соціалізації. Соціально-економічний стан сім'ї, освіта і культурний рівень батьків значною мірою впливають на якість виховання. Проблеми сімейного виховання актуальні для будь-якого суспільства, оскільки сім'я є однією з його складових і постійно відчуває на собі всі зміни, які відбуваються в державі й, відповідно, накладають відбиток на розвиток суспільства [5].

Література

1. *Немов Р.С.* Психология. – М.: ВЛАДОС, ИМПЭ им. А.С. Грибоедова, 2001. – Кн.2. – 640 с.
2. Психология подростка. Полное руководство / Под ред. чл.-кор. РАО А.А. Реана. – СПб: прайм-ЕВРОЗНАК, 2003. – 432 с.
3. *Ілляшенко Т.Д.* Чому їм важко вчитися?: Методичний посібник, присвячений питанням психолого-педагогічної допомоги молодшим школярам із труднощами у навчанні. – К.: Поч. школа, 2003. – 128 с.
4. *Ткачева Р.В.* Коррекция и развитие взаимоотношений в системе «ребенок – сверстники – взрослые // Практична психологія та соціальна робота. –2003. – № 7. – С. 39–51.
5. Діти «групи ризику»: психологічні, соціальні та правові аспекти. – К.: Київська міська державна адміністрація, служба у справах неповнолітніх, 2001. – 267 с.

6. *Короленко Ц.П., Донских Т.А.* Семь путей к катастрофе. Деструктивное поведение в современном мире. – Новосибирск: Наука, 1990. – 378 с.
7. *Лескова А.А.* Проблема адаптации первоклассников к школе: Методические рекомендации для школьных психологов. – 2-е изд., доп. и перераб. – Одеса: Вид-во Одес. ін-ту удосконалення вчителів, 2003. – 36 с.
8. *Зинченко С.Н.* Почему детям бывает трудно учиться. – К.: Рад. школа, 1990. – 56 с.

© **Прийменко В.М.**

СОЦИАЛЬНИ АСПЕКТИ ПСИХОЛОГІЇ СІМ'Ї, ЩО ЧЕКАЄ НА ДИТИНУ

БЕРЕМЕННОСТЬ И РОДЫ КАК ЭКЗИСТЕНЦИАЛЬНОЕ СОБЫТИЕ В ЖИЗНИ СЕМЬИ

Елена Вознесенская, Елена Голубева

Исследуются беременность и роды как события в жизни семьи с точки зрения их экзистенциальности. Рассматриваются понятия экзистенциального опыта, базовые конечные данности: телесность, смертность, выбор, ответственность, изоляция и т.д. Указывается, что беременность и роды, являясь всегда экзистенциальной ситуацией, могут стать экзистенциальным опытом при условии осознания женщиной и ее близкими экзистенциальных данностей. Выявлены факторы, способствующие получению семьей экзистенциального опыта в период беременности и родов.

Досліджуються вагітність і пологи як події в житті родини з погляду їх екзистенційності. Розглядаються поняття екзистенційного досвіду, базові кінцеві даності: тілесність, смертність, вибір, відповідальність, ізоляція і т. ін. Зазначається, що вагітність і пологи, будучи завжди екзистенційною ситуацією, можуть стати екзистенційним досвідом за умови усвідомлення жінкою і її близькими екзистенційних даностей. Визначено фактори, що сприяють набуттю сім'єю екзистенційного досвіду у період вагітності та пологів.

Existential meaning of pregnancy and child birth in family's life is investigated. Such concepts of existential experience as corporality, mortality, choice, responsibility, isolation and so on are reviewed. The authors come to conclusion that pregnancy and child birth have always been existential situation and can become existential experience if woman and her relatives realize basic existential entities. Factors will promote their gaining of existential experience are discovered.

Ключевые слова: экзистенциальный опыт, экзистенциальные данности, беременность, роды.

Проблема. Человечество как целостность и каждый человек как личность всегда находились в поиске смысла сущест-

ования, в состоянии постоянного выбора, включая выбор ответственности (за себя или за другого). В традиционных обществах экзистенциальный опыт мужчины и женщины получали разными способами в течение всей жизни, включая инициации половозрастной зрелости в детском и подростковом возрасте. В культуре современных людей отсутствует опыт проживания инициаций и ограничены возможности приобретения экзистенциального опыта. И таким образом создаются условия для избежания экзистенциальной тревоги, зоны неопределенности, в которой только и возможно человеческое самоопределение. Опыт рождения ребенка остается практически единственным доступным современному человеку опытом переживания экзистенции.

Целью статьи является анализ опыта беременности и родов с точки зрения его экзистенциального смысла как для ребенка, так и для родителей.

Результаты исследования проблемы и их обсуждение. Технологизация общества, перенаселенность крупных городов привела к упрощению обрядности, культурного опыта экзистенции, сокращению экзистенциальности в проживании смерти, ритуалов похорон (раньше хоронили всем коллективом, селом, поселением, сейчас – часто по прагматичным соображениям – из опыта похорон исключаются дети и даже соседи). Опыт многократного проживания смерти (как, например, на войне) отсутствует в опыте современных людей (не считая горячих точек), однако он насаждается в суррогатном виде в ежедневных новостях и сценах насилия на экранах телевизора. Суррогатность, искусственность смерти не откликается в душе человека экзистенциальной тревогой, не ставит его лицом к лицу с реалиями бытия. Возможно, этим объясняется бум отечественного туризма на Таиланд после стихийных бедствий: люди бессознательно стремились к экзистенциальным переживаниям.

Окружающая нас реальность предоставляет готовые способы социализации, которые требуют от человека не столько творческой энергии, сколько хорошо развитых адаптивных механизмов. Культивируемое отношение к жизни как к уже поставленной кем-то (обществом, традициями и т.д.) задаче, решение которой не требует творческих усилий, призвано облегчать жизнь людей. Образование, семья, карьера, рост материального благополучия – это то, чему человек может полностью посвятить свою жизнь,

не проявляя собственной сущности, не задумываясь о своем уникальном предназначении в мире, о смысле именно своей жизни. О потребности в экзистенциальном опыте (и его дефиците в современной жизни) свидетельствует обращение многих взрослых к религии, распространение на постсоветском пространстве огромного количества эзотерических учений, школ и т. д.

Социальные трансформации современной жизни поставили современную психологическую науку перед необходимостью изучения человека в его духовной, психологической и телесной ипостаси. Разрушение традиций семьи, брака, уменьшение рождаемости вынуждают искать иные пути осмысления жизни, понимания, что есть Человек, каково будущее человечества. Быстрое развитие перинатальной психологии как отдельного научного и практического направления представляется нам закономерным, она раскрывает возможности рассмотрения уникального состояния ожидания ребенка не только с точки зрения физиологических изменений. Интерес к пренатальному развитию позволил изменить контекст изучения психологии личности, психологии развития и смерти [1; 2]. Трансперсональная психология предложила рассматривать процесс течения беременности и родов как ключевой в формировании психики и сознания человека, где события перинатального периода рассматриваются не как биологические, а как «экзистенциальный кризис невероятного размаха» [3]. И хотя психологическая научная мысль делает только первые шаги в изучении пренатального и родового процессов, знание об их влиянии на всю последующую жизнь человека существовало в бессознательном человечества всегда, о чем свидетельствует мифология, традиции особенного трепетного отношения к беременности, родам, пренатальному периоду. Невозможно и лишено смысла включать древние практики в современную жизнь. Но так же бессмысленно игнорировать факты, подтверждающие, что ожидание нового человека и его приход в мир не являются событиями только медицинскими, но таят в себе экзистенциальные, психологические аспекты, требующие понимания и определенного к ним отношения. Такое игнорирование угрожает не только психическому здоровью конкретной личности, но и развитию человечества.

Рассматривая беременность и роды в гуманистически ориентированной экзистенциальной традиции, необходимо уточнить некоторые понятия.

Опыт (*experience*) понимается как обозначение сложного непрерывного процесса («потока») субъективного переживания событий внутреннего мира (включающих и отражение событий мира внешнего). Именно опыт-переживание рассматривается как подлинная внутренняя реальность, которая, однако, самим человеком может осознаваться с разной степенью адекватности. Несколько иное содержание вкладывается в понятие «**экзистенциальный опыт**». Ближе всего к нему **феномен встречи** в процессе творчества, описанный Р. Мэем [4]. Особенностью и итогом такого рода встречи является изменение в отношениях «Я – окружающий мир». М. Хайдеггер определяет единство человека и мира как аспекты одной целостности, которые не могут существовать отдельно друг от друга и могут быть поняты лишь посредством друг друга [5]. Сама жизнь человека рассматривается как совокупность его отношений с миром [6].

Процесс «встречи» может сопровождаться ярко выраженным чувством страха у человека, поскольку чувство его самотождественности в момент встречи оказывается под угрозой: «мир, данный нам в опыте, изменяется, а поскольку существует корреляция между «Я» и окружающим миром, мы тоже изменяемся» [4, с. 83–84]. Понятию встречи Р. Мэя оказывается очень близким понятие **инициации** К. Дюркхайма [7], согласно которому в процессе инициации происходит встреча человека с бытием, которая существенным образом изменяет саму структуру его существования, структуру его бытия-в-мире.

Закономерным становится вопрос о необходимости таких изменений, происходящих с угрозой для чувства самотождественности и стабильности собственного бытия. Процесс смены различных форм структуры бытия-в-мире может быть весьма болезненным, а новая структура бытия-в-мире может быть менее адаптивной, чем предыдущая. «...Серьезное изменение структуры бытия-в-мире всегда является риском, поскольку несет в себе угрозу стабильности..., это угроза авторитету, уважению со стороны близких, угроза стабильному куску хлеба, риск оказаться несостоятельным, и, в конце концов, а может

быть, и прежде всего – это угроза чувству собственной идентичности. В конечном итоге речь идет об угрозе, тесным образом связанной с чувством самоидентичности онтологическому «Я есть», именно поэтому серьезное изменение в структуре бытия может восприниматься как смерть» [8, с. 86].

Но в парадигме экзистенциальной психологии во главу угла ставится не адаптивность, а *экзистенциальная аутентичность*. Д.А. Леонтьев в этой связи вводит понятия *экзистенциальной необходимости* и *экзистенциального долга* [9]. Г. Марсель считает, что потребность в экзистенциальном опыте начинает явственно звучать лишь для человека, способного подняться над детерминацией со стороны своей собственной биологии, социума, а также стереотипов прошлого опыта. Когда человек становится свободным, он начинает ощущать потребность отдать свою свободу чему-то большему, чем он сам» [10]. *Возможность дать начало новой жизни, новому человеку, забота о нем также являются элементом человеческой экзистенции, лишаясь которого она остается неполной, ущербной*. В.В. Летуновский акцентирует внимание на периодичности изменений в соответствии с требованиями своей сути. Слово *периодически* используется для указания на то, что для выполнения этих требований человеку необходим инструмент воплощения сути, который предполагает определенный цикл развития формы жизненного опыта: рождение, созревание и умирание для освобождения места рождения новой формы [8].

Беременность и роды как события в жизни семьи имеют все объективные причины стать ситуацией переживания экзистенциального опыта не только ребенком в пре- и перинатальном периодах своего развития, но и будущими родителями, поскольку затрагивают все жизненные устои человека, обуславливают глубокие изменения самосознания, отношения к себе, другим, миру, содержат в себе основные экзистенциальные данности. Изменяется и позиция человека в мире. И будущая мать, и будущий отец чувствуют себя причастными к акту творения, могут выйти на уровень надличностных переживаний, становятся Отцом и Матерью. Данный уровень переживаний не всегда осознается, однако находит свое выражение, например, в ощущении женщиной и ее близкими значительности ее миссии вынашивания.

Экзистенциальными данностями (экзистенциалами) называют условия, присущие самому существованию человека, которые не зависят от человека и которые он не в силах изменить. Рассмотрим столкновение человека с некоторыми из них в процессе беременности и родов.

Телесность. В экзистенциальной терапии понятие телесности как экзистенциала развивал ученик и последователь М. Хайдеггера М. Босс. В беременности тело женщины меняет свои формы, позволяя разместиться в себе растущему малышу. Во время родов возможность контролировать тело сознательно сильно ограничена. С позиции получения экзистенциального опыта важно принятие женщиной тех изменений, которые происходят с ее телом и энергии, проходящей через ее тело в родах.

Перинатальные психологи единодушны в том, что принятие беременной женщиной себя и изменений своего тела связано с принятием будущего ребенка [11; 12; 13; 14]. При оценке своего тела как безобразного, болезненного течение беременности и родов осложняется, в послеродовой период наблюдаются трудности в установлении контакта с ребенком и низкая мотивация самой заботиться о нем. Часто такие нарушения являются ядерными.

Возможно также указать на важность принятия отцом ребенка беременностью жены, принятие изменений ее тела, в чем проявляется его готовность стать отцом, заботиться о других. Противоположными принятию являются отвержение и изоляция, которые закрывают как для матери, так и для отца доступ к собственной экзистенции через взаимодействие с ребенком. Осознание принятия себя и другого в его телесности, развитие способности к такому осознанию через общение с ребенком на перинатальной стадии его развития будут связаны для будущих родителей с возможностью экзистенциального переживания.

Смертность. Смерть всегда сопровождает процесс постоянных изменений, и жизнь наполняется смыслом именно благодаря своей конечности. Очевидно, что рождение ребенка – это уникальная возможность преодолеть конечность существования, «продлиться» в своем ребенке, стать бессмертным. Сами роды могут рассматриваться будущими родителями как наполнение жизни смыслом или как избавление от болезни (уродства

и т.п.). В родах конечность существования проявляется через переход ребенка из утробы в реальный мир, когда происходит «смерть» женщины и «рождение» матери (как минимум при рождении первого ребенка). Ни одна женщина после рождения первенца не способна стать такой, как была до этого.

В то же время после рождения ребенка «умирает» супружеская диада и рождается семья. Дефицит экзистенциального опыта в современной жизни приводит к тому, что все больше мужчин стремится получить его в совместных родах с женой. Совместное проживание родов существенно влияет на зрелость мужчины, его взаимоотношения с ребенком и его матерью [1]. Мужчина становится уже другим – вплоть до изменения системы ценностей (семья, дети становятся более значимыми). В родах также происходит смерть мужчины и рождение отца.

Свобода, выбор и ответственность. Свобода в реальности не абсолютна. Мы свободны делать любой выбор из предложенных альтернатив, однако мы всегда ограничены этими альтернативами. Свободный выбор постоянно требует создания новых альтернатив.

Выбор наполняет опыт беременности и родов для родителей в каждый момент проживания этого периода. Первый момент выбора и осознания своей свободы – когда родители узнают о беременности женщины. Этот момент всегда связан с переживанием жизни и смерти – новой жизни, зреющей в матке, или смерти нерожденного ребенка (аборт). Родители имеют свободу сделать этот выбор, который окажет влияние на их собственные жизни и решит вопрос жизни и смерти ребенка в утробе. Представители ряда психологических концепций утверждают, что выбор аборта несет в себе смерть любви и отношениям между родителями того ребенка, который уже не родится [15]. Родители осознанно или неосознанно принимают решение, влияющее на их жизнь – они развивают свои отношения или убивают их. Проживая выбор вынашивания ребенка или аборта, родители принимают еще и решение, брать ли на себя ответственность за еще одну жизнь или отказаться от этой ответственности. Если выбор делается без свободы, под давлением, то, как правило, приводит к экзистенциальному конфликту и психологическим травмам как у родителей (если, например, выбирается аборт из-за материальной неустроенности), так и у ребенка (если родители выбирают

рождение по религиозным соображениям в ситуации начинающейся карьеры матери, чему может помешать рождение ребенка). В этом случае ребенок навсегда остается заложником решения своих родителей, ощущает неосознанную вину за жизнь своей матери, которая сложилась не так, как она планировала.

Осознание несвободы выбора жизни – смерти наполняет опыт ребенка в период внутриутробного развития, если его родители решают вопрос сохранения беременности. Исследования показывают особенности развития и память на уровне тела ребенка, который пережил выбор родителей между абортom и сохранением жизни ребенка или попытки аборта [16]. **Возможность действия** предполагает принятие на себя ответственности, в том числе и за последствия своих действий. Родительская ответственность начинается не после, а еще до рождения ребенка. Реакция родителей на известие о беременности показывает степень их зрелости, готовности к выбору, принятию ответственности и решений [11].

Беременность как опыт содержит экзистенциальную составляющую через выбор и ответственность. Перед женщиной стоит вопрос выбора стиля, режима собственной жизни, она вынуждена подчиняться независимым от нее требованиям растущего в ее утробе ребенка. Женщина имеет возможность выбора проживания беременности как неприятности, болезни, которая через девять месяцев закончится, или осознания каждого мгновения своей беременности, своих ощущений, чувств, реакций как конструктивного выхода из этого экзистенциального конфликта. Однако часто противоречивая и избыточная информация об альтернативах стиля жизни, режима, питания в период беременности, которой перенасыщены реклама и СМИ, приводит женщину к отвержению своей телесности, невозможности слушать себя и свое тело, к невозможности адекватного выбора и невозможности взять на себя ответственность за этот выбор.

Ситуация родов в меньшей степени, чем беременность, связана с проживанием выбора и ответственности. Принятые способы родовспоможения в нашей стране, как и культурные традиции, исключают или серьезно ограничивают активность женщины в родах. Ответственность за жизнь и здоровье роженицы и ребенка несет медицинский персонал родильного дома. Однако, как показывают исследования, предоставление женщи-

не возможности выбора (например, способа родовспоможения), включение ее в процесс принятия решения относительно медицинского вмешательства серьезно сокращает количество патологий беременности и родов [1, 17].

Изоляция: раздельно-но-связано. Эта данность характеризует разобщенность и одиночество каждого человека и, в то же время, потребность и возможность совместного сосуществования, **со-бытия** с другими людьми.

Здесь также уместно указать на взаимосвязь противоположных тенденций к объединению и отделению в развитии детско-родительских отношений и отношений ребенка с другими людьми. Естественно, что на этапе беременности и первых лет жизни ребенка мать находится в сильной степени в слиянии с ним. Полное отсутствие слияния приведет к серьезной психологической травме ребенка, ощущению им собственной отвергнутости и изоляции. Развитая во время беременности способность матери «сливаться» с ребенком будет способствовать чувствуванью его потребностей, переживаний в первые годы жизни, на довербальной стадии его развития. Однако полное слияние приведет к невозможности для ребенка развить свою самостоятельность, осознать самого себя [18; 19; 20].

Представляет интерес также вопрос осознания отцом собственных переживаний по отношению к беременности жены и будущему ребенку. Определенная степень слияния, обычно присутствующая в супружеских парах, поможет будущему отцу более полно прожить опыт беременности, с точки зрения его экзистенциального смысла. Самоизоляция мужа от жены («это – не мужское дело»), так распространенная в нашей культуре, приведет к конфликтам в паре, отдаленность отца от ребенка – к невротическому развитию.

Итак, экзистенциальный конфликт обусловлен конфронтацией индивидуума с данностями существования – неизбежными конечными факторами, являющимися неотъемлемой, неизбежной составляющей бытия человека в мире. Как открывает человек для себя содержание этих данностей? Через глубокую личностную **рефлексию**. Согласно И. Ялomu, условия просты: одиночество, молчание, свобода от повседневных отвлечений, которыми каждый заполняет мир своего опыта [17]. Катализатором процесса рефлексии часто служит экстремальный опыт,

связанный с «пограничными» ситуациями – угроза смерти, принятие важного необратимого решения или крах базовой смыслообразующей системы.

В ситуации рождения всегда содержатся все компоненты экзистенциальной ситуации или экзистенциального события для всех его участников. В процессе беременности и родов женщина прежде всего сталкивается с такими экзистенциальными данностями, как **телесность, конечность, ответственность и изоляция**. Можно также говорить об экзистенциальности родительства, поскольку во всей своей сложности и противоречивости возможность быть матерью или отцом присуща самому нашему существованию. Роды могут стать некой инициацией для родителей, инициацией личностной зрелости. Время беременности – один из наиболее продуктивных периодов для личностного роста и развития сложившихся отношений, однако, и один из наиболее опасных для развертывания негативных жизненных сценариев и деструктивных отношений как у родителей, так и у ребенка. Становятся ли роды экзистенциальным опытом, опытом-переживанием для его родителей и при каких условиях?

Опыт родов и опыт родительства относятся к тем явлениям нашего существования, которым нельзя обучиться, нельзя спрогнозировать заранее, а можно только прожить в настоящем моменте. Жесткие установки, настраивающие женщину на определенные условия в родах (роды в воду или вертикальные роды, запрет на использование или обязательное применение медикаментозного обезболивания) изолируют женщину от возможности быть собой, со своим телом в родах, осознавать свои истинные чувства и желания и действовать адекватно ситуации.

В родах принципиально важно, чтобы женщина принимала события такими, какие они есть «здесь-и-сейчас». Роды всегда содержат момент неопределенности, поэтому составление «плана» своих родов чревато в дальнейшем психологической травмой, если «план» не воплощается в жизнь. В оптимальном варианте женщина слушает себя и при этом готова принять в случае необходимости помощь, а впоследствии не испытывает угрызений совести и депрессию вследствие несбывшихся ожиданий.

Современный мир – мир информационных технологий. Современные люди научены получать информацию не из внутреннего опыта с помощью рефлексии своих собственных пере-

живаний, опыта познания себя и своего внутреннего мира, а доверяют в большей степени внешним источникам. Восприятие информации из внешнего источника основано на мыслительных процессах, а не чувствовании, что приводит к отторжению человека от своего тела и своих чувств. Результат этого – незрелость, инфантильность, неспособность к рефлексии как механизму получения и осознания опыта. Опыт беременности и родов для женщины – возможность развить в себе рефлексивные механизмы, приобрести позитивный опыт экзистенциальных переживаний (конструктивный выход из экзистенциального кризиса). Беременность, когда женщина в большей степени ориентирована на свои чувства и переживания телесного опыта (при развитом мышлении), способствует развитию рефлексии и осознанию себя.

Выводы. Рождение – столкновение человека с базовыми конечными данностями. Беременность и роды всегда являются экзистенциальной ситуацией или событием для всех членов семьи. При этом в самом событии рождения ребенка заложены конструктивные способы выхода из экзистенциального конфликта. Экзистенциальным опытом, «инициацией» (К. Дюркхайм), «феноменом встречи» (Р. Мэй) для матери и отца рождение ребенка может стать при некоторых условиях. Опыт проживания экзистенции в родах приобретают родители, которые готовы дать свою любовь и заботу новой жизни, осознанно отказаться от своей свободы и сделать выбор в пользу «большого», нежели собственная физиология или материальное благополучие, оказаться «на стороне ребенка» (Ф. Дольто). Осознание и принятие экзистенциальных данностей в период беременности и родов является условием получения экзистенциального опыта для родителей.

Восприятие беременности как исключительно медицинской ситуации, отсутствие альтернатив в способах родовспоможения, что наблюдается как на уровне системы родовспоможения в нашей стране, так и на культуральном уровне, способствуют обесцениванию самого этого состояния и последующих родов как экзистенциального события, особенно для будущего отца. Это приводит к уменьшению осознания и экзистенциальности переживания рождения ребенка и матерью, и отцом. Выход из сложившейся ситуации на макросоциальном уровне возможен при условии дополнительной подготовки медицинского персонала по перинатальной психологии, развитию альтерна-

тивных способов родовспоможения, предоставление возможностей большей активности будущей матери и членам ее семьи в период беременности и в родовом процессе во взаимодействии с медицинским персоналом. Сопровождение беременности также должно включать экзистенциальный компонент.

Литература

1. *Гроф К.* Неистовый поиск себя: Руководство по личностному росту через кризис трансформации / Гроф К., Гроф С.; Общ. и науч. ред. В. Майкова / Пер. с англ. А. Ригина, А. Киселева. – М.: АСТ: Изд-во Ин-та трансперсональной психологии: Изд-во К. Кравчука, 2003. – 352 с.
2. *Оден М.* Возрожденные роды / Под ред. И. Ивановой / Пер. с фр. Е. Хотлубей. – М.: Центр родительской культуры «Аква», 1994. – 136 с.
3. *Гроф К.* Духовный кризис. Когда преобразование личности становится кризисом / Гроф К., Гроф С.; Общ. и науч. ред. В. Майкова / Пер. с англ. А. Ригина, А. Киселева. – М.: АСТ: Изд-во Ин-та трансперсональной психологии: Изд-во К. Кравчука, 2003. – 383 с.
4. *Мэй Р.* Мужество творить: Очерк психологии творчества: Пер. с англ. – Львов: Инициатива; М.: Ин-т общегуманитар. исслед., 2001. – 128 с.
5. *Хайдеггер М.* Бытие и время: статьи и выступления.. – М.: Республика, 1993. – 451 с.
6. *Кочунас Р.* Психологическое консультирование. Групповая психотерапия. – М.: Академический проект: Гаудеамус, 2005. – 348 с.
7. *Дюркхайм К.* О двойственном происхождении человека. – СПб.: Импакс, 1992. – 156 с.
8. *Летуновский В.В.* Экзистенциальная психотерапия и телесность человека // Вопросы ментальной медицины и экологии. – 2002. – №3. – Т. 8. – С. 85–87.
9. *Леонтьев Д.А.* Симбиоз и адаптация или автономия и трансценденция: выбор личности в непредсказуемом мире // Личность в современном мире: от стратегии выживания к стратегии жизнестроительства / Под ред. Е.И.Яцуты. – Кемерово: ИПК «Графика», 2002. – С. 3–34.
10. *Марсель Г.* Трагическая мудрость философии. Избр. тр. – М.: Изд-во гуманитар. лит., 1995. – 216 с.
11. *Филлипова Г.Г.* Психология материнства. – М.: Изд-во Ин-та психотерапии, 2002. – 239 с.
12. *Абрамченко В.В., Коваленко Н.П.* Перинатальная психология: Теория, методология, опыт. – Петрозаводск: ИнтелТек, 2004. – 350 с.

13. *Овчарова Р. В.* Психологическое сопровождение родительства. – М.: Изд-во Ин-та психотерапии, 2003. – 319 с.
14. *Пайнз Д.* Бессознательное использование своего тела женщиной. – СПб.: Совместное изд. Вост.-Европ. Ин-та психоанализа и Б. С. К., 1997. – 195 с.
15. *Хеллингер Б.* И в середине тебе станет легко: Книга для тех, кто хочет найти гармонию в отношениях и стать счастливым / Пер. с нем. И.Д. Беляковой. – М.: Изд-во Ин-та психотерапии, 2003. – 204 с.
16. *Чемберлен Д.* Разум вашего новорожденного ребенка: Пер. с англ. – М.: Независимая фирма «Класс», 2004. – 224 с.
17. *Ялом И.* Экзистенциальная психотерапия. – М.: Независимая фирма «Класс», 1999. – 576 с.
18. *Винникотт Д.В.* Разговор с родителями. – М.: Независимая фирма «Класс», 1995. – 93 с.
19. *Винникотт Д.В.* Маленькие дети и их матери. – М.: Независимая фирма «Класс», 1998. – 80 с.
20. *Дольто Ф.* На стороне ребенка. – СПб.: Петербург–XXI век, 1997. – 528 с.

© Голубсва О.Є., Вознесенська О.Л.

ПСИХОЛОГІЧНА ГОТОВНІСТЬ ДО МАТЕРИНСТВА

Оксана Нестерова

Представлено авторську комплексну модель психологічної готовності до материнства та методичний інструмент для визначення її рівня. Проаналізовано вплив рівня психологічної готовності до материнства на протікання вагітності та його зв'язок з такими особистісними рисами, як відповідальність, тривожність, інтернальність, сенситивність, емпатійність та ін.

В статье представлена авторская комплексная модель психологической готовности к материнству и методический инструмент для определения её уровня. Проанализировано влияние уровня психологической готовности к материнству на протекание беременности и его связь с такими личностными качествами, как ответственность, тревожность, интернальность, сенситивность, эмпатийность и др.

The author's complex model of Psychological Willingness to Maternity and the instrument for determine of it level are offered in the article. The influence of the level of Psychological Willingness

to Maternity on the course of pregnancy and its connection with so personal qualities as responsibility, anxiety, internality, sensitivity, empathy are analyzed.

Ключові слова: психологічна готовність до материнства, материнська сфера, структура особистості, потреби, інтереси, ідеали, цінності, переконання, настанова, бажання, суб'єкт-суб'єктна орієнтація.

Проблема. Коло проблем, пов'язаних з розвитком батьківсько-дитячих стосунків, останнім часом розглядається як дуже важлива сфера наукової діяльності. Дослідження психологів та психіатрів доводять, що взаємодія дитини з оточуючими людьми, особливо з матір'ю, протягом перших років життя має надзвичайно важливе значення для її подальшого особистісного розвитку та психічного здоров'я. Так, з'ясовано, що дефіцит спілкування з дорослими вже в перші місяці життя дитини призводить до відхилень та затримки в її психічному розвитку. Також відомо, що неадекватне материнське ставлення до дитини висувається на перше місце серед зовнішніх факторів у розвитку шизофренії та інших захворювань. Є дані про те, що порушення взаємодії дитини з близькими мають віддалені наслідки для формування батьківської поведінки: більшість матерів, що відмовлялися від своїх дітей, з раннього дитинства мали негативний досвід міжособистісних стосунків у сім'ї [1]. За даними Г.В. Скобло, О.О. Северного, О.О. Баландіної, близько 50% психічно здорових матерів не змогли сформувати адекватне ставлення до дитини. Тому незаперечними є доцільність та актуальність дослідження психологічної готовності до материнства та факторів, що на неї впливають.

Метою статті є презентація новоствореної комплексної структурної моделі психологічної готовності до материнства та опитувальника для діагностики рівня психологічної готовності до материнства. За методологічну базу взято принципи розвитку та детермінізму, що вдало поєднуються з особистісним підходом, на який ми спиралися, досліджуючи психологічну готовність до материнства як частину особистісної сфери жінки.

Результати дослідження проблеми та їх обговорення. Під час роботи з вагітними жінками, що відпочивають у санаторії «Жовтень», перед нами постала потреба створити психологічний інструмент для діагностики ефективності перебування вагітних жінок у санаторії. На нашу думку, саме зміна рівня

психологічної готовності до материнства може свідчити про таку ефективність, оскільки відомо, що психологічна готовність до материнства формується на різних етапах життя, у тому числі і протягом вагітності. Психологічну готовність до материнства ми розглядаємо як частину особистісної сфери жінки. І перед нами постає питання: за якими показниками можна визначити рівень психологічної готовності до материнства ще до народження дитини? Чи правомірно спиратися на це поняття, прогножуючи майбутню реальну материнську поведінку? Наше дослідження і є спробою відшукати відповіді на ці питання.

Теоретичною базою для своєї роботи ми обрали концепцію психологічної готовності до материнства С.Ю. Мещерякової, яку було створено на основі теорії М.І. Лісіної. За цією теорією, спілкування трактується як така взаємодія між людьми, коли адресатом впливів є особистість іншої людини, тобто *особистісно орієнтована взаємодія*. У свою чергу, С.Ю. Мещерякова розглядає *психологічну готовність до материнства* як специфічне особистісне утворення, стрижнем якого є суб'єкт-суб'єктна орієнтація у ставленні до ще не народженої дитини [1]. При цьому автор припускає, що це ставлення проєкується після народження дитини на реальну материнську поведінку та визначає її ефективність. Психологічна готовність до материнства формується під впливом нероздільних біологічних та соціальних факторів та, з одного боку, має інстинктивну основу, а з другого – є особливим особистісним утворенням.

У своєму дослідженні С.Ю. Мещерякова розробила модель формування цього особистісного утворення. При цьому вона використала розробки Г.Г. Філіппової, яка вважає, що мотиваційна основа материнської поведінки людини формується впродовж усього життя, зазнаючи впливу як сприятливих, так і несприятливих факторів. Відтак рівень психологічної готовності до материнства визначається сумарним ефектом дії цих факторів до того моменту, коли жінка стає матір'ю.

За даними С.Ю. Мещерякової, за показником рівня психологічної готовності до материнства жінки умовно поділяються на три групи [1]. До першої групи належать жінки з *низьким рівнем психологічної готовності до материнства*. Ця група становить 27 %. Жінки цієї групи часто відмічають певні вагання з приводу прийняття рішення мати дитину, прояв негативних

переживань у період вагітності. Більшість із них не переживає почуття єдності з дитиною, не намагається спілкуватися з нею, дати їй ім'я, не уявляє собі малюка. Вони, як правило, є прибічницями «суворого» виховання, побоюються розбестити немовля.

Жінки із *середнім рівнем психологічної готовності до материнства* утворюють найбільшу групу (52 %). Вони мають намір не привчати дитину до рук, але при цьому не є прибічницями годування строго година в годину.

Жінки з *високим рівнем психологічної готовності до материнства*, на жаль, становлять найменшу групу (21 %). Вони не вагаються, приймаючи рішення народити дитину, радіють, дізнавшись про свою вагітність. У них переважають позитивні відчуття в період вагітності. Такі жінки переживають почуття єдності з дитиною, спілкуються з нею, прислуховуються до її рухів та активно на них реагують, вигадують ім'я для малюка. Ця група в основному орієнтується на «м'яке» виховання, збирається часто брати дитину на руки, годувати за потребою.

Умови для найбільш гармонійного розвитку дітей грудного віку спроможні створити мами третьої групи. Коли дитина народилася, вони багато з нею розмовляють, коментують усі свої та її дії, активно послуговуються «дитячою мовою», часто вдаються до ласкавих звертань, прагнуть зрозуміти бажання немовляти, чутливо реагують на плач дитини, намагаються з'ясувати його причину та заспокоїти маля, виявляючи своє співчуття. У спілкуванні з дитиною такі мами емоційні, звертаються до дитини із живою мімікою, посмішкою, лагідними словами. Вони самі захоплюються грою, граючи з малюком. Завжди займають партнерські позиції, заохочують дитину за будь-яке досягнення, хвалять, часто обіймають, цілують, рідко вдаються до нарікань та заборон.

Дослідивши рівень психологічної готовності до материнства у вагітних жінок, С.Ю.Мещерякова встановила його зв'язок з ефективністю їх реальної материнської поведінки. Також було проведено ряд спостережень, спрямованих на з'ясування особливостей спілкування та взаємодії матері і дитини, а також особливостей психічного розвитку дітей (комунікативної, предметної діяльності, пізнавальної активності, прагнення до співпереживання).

Виявилося, що поведінка матері дуже сильно впливає на розвиток малюка. Відмінності між дітьми цих трьох груп проявляються вже на третьому місяці життя. Малюки першої групи мають більш високі показники рівня розвитку спілкування з дорослими. Вони більш ініціативні, краще володіють експресивно-мімічними засобами комунікації, уміють розвивати комунікативну ситуацію, швидко включаються в спілкування і ніколи не припиняють його за власною ініціативою, активно протестують, коли це робить мати.

У другому півріччі життя та у більш старшому віці відмінності між групами зростають. Діти третьої групи відрізняються яскравою емоційністю, відкритим та доброзичливим ставленням до оточуючих людей, високим рівнем ініціативності та зацікавленості. Вони раніше починають говорити, більш схильні до ігор та спільних дій з дорослими.

З усього наведеного вище зрозуміло, що психологічна готовність до материнства є дуже важливою передумовою для гармонійного розвитку особистості дитини. У ході нашого дослідження ми також з'ясували, що низька психологічна готовність до материнства негативно впливає на протікання вагітності, викликаючи порушення від легкого токсикозу до загрози переривання вагітності (коефіцієнт кореляції – 0,386 при $p < 0,01$).

Психологічна готовність до материнства включає в себе гармонійне поєднання фізичних та психологічних можливостей жінки. Це насамперед відсутність внутрішніх конфліктів у сприйнятті себе, свого місця в суспільстві, почуття задоволеності від відповідності свого обранця на роль чоловіка та майбутнього батька дитини своїм сподіванням, певний рівень громадянської зрілості і здатності брати на себе відповідальність за когось, сформованість стійкого бажання мати дитину, готовність витримати фізичні страждання у зв'язку з пологами [2].

С.Ю. Мещерякова основні **показники психологічної готовності** до материнства поділяє на три групи. До першої групи показників належать **особливості комунікативного досвіду жінки в її ранньому дитинстві**. По-перше, це досвід взаємодії з матір'ю та близькими людьми. Якщо батьки були лагідними, а спілкування з ними залишило яскравий слід у дитячій свідомості, якщо дитина виявляла прихильність до матері або інших родичів, це означає, що в ранньому дитинстві жінка мала

сприятливий досвід емоційного спілкування. Звідси – більш вигідні умови в прогнозі майбутньої материнської поведінки порівняно з тими, хто такого досвіду не мав. Велике значення в становленні батьківської поведінки має спілкування з однолітками, старшими та молодшими дітьми. Не менш важливим є досвід, набутий майбутньою матір'ю в іграх з ляльками, в «доньки-матері», та прихильність до дітей молодшого віку.

Безумовно, важливим етапом у становленні материнської поведінки є період від зачаття до народження дитини. У цей час в організмі та психіці жінки відбуваються глобальні перетворення, які готують її до материнства. Формується ставлення до своєї дитини. Виходячи із цього, С.Ю. Мещерякова до другої групи показників психологічної готовності до материнства відносить *переживання жінкою ставлення до ще не народженої дитини* на етапі вагітності. Про характер цього ставлення можна судити з особливостей взаємодії майбутньої матері з нею, бажаності дитини, наявності чи відсутності уявного спілкування, прагнення інтерпретувати рухи малюка як акти спілкування.

Третю групу показників складають *настанови жінки на стратегію виховання дитини*. Те, як вона збирається доглядати її (дотримуватися строгого режиму, пропонувати соску, брати на руки або прагнути «привчати до самостійності», тобто орієнтуватися на потреби малюка або на свої власні уявлення про необхідне йому). Усі ці показники свідчать про переважання суб'єктного чи об'єктного ставлення до дитини. Тільки при ставленні дорослого до дитини як до суб'єкта реалізується особистісно орієнтоване спілкування з нею. При цьому створюються сприятливі умови для формування у немовляти позитивного самовідчуття, переживання себе як джерела активності та, урешті-решт, – для загального психічного розвитку. Об'єктне ставлення дорослого до дитини унеможливорює формування позитивного самовідчуття, вона стає пасивною, її подальший розвиток гальмується та деформується.

У своєму дослідженні психологічної готовності до материнства ми спиралися на концепцію Г.Г. Філіппової, С.Ю. Мещерякової та на власні уявлення, що склалися завдяки життєвому досвіду, консультуванню вагітних жінок, груповій роботі з вагітними. На основі концепції С.Ю. Мещерякової, передусім завдяки виділеним нею показникам, можна визначити рівень

психологічної готовності до материнства. Метою нашого дослідження була побудова теоретичної моделі готовності до материнства, тобто визначення її структурних елементів. На наш погляд, С.Ю. Мещерякова у своїй праці пропонує загальну картину феномену психологічної готовності до материнства, ми ж пропонуємо аналіз її структури. У структурі нашої моделі перше місце посідають потреби, що є складовою моделі материнської потребово-емоційної сфери, розробленої Г.Г.Філіпповою.

На першому етапі дослідження, спираючись на теоретичну модель психологічної готовності до материнства С.Ю. Мещерякової, ми склали анкету. Було створено три блоки питань відповідно до трьох теоретичних блоків психологічної готовності до материнства, а саме: особливості комунікативного досвіду жінки в її ранньому дитинстві, переживання жінкою ставлення до ще не народженої дитини та настанови жінки щодо стратегії виховання дитини. Але в ході дослідження ми з'ясували, що виділення саме цих та лише цих показників не повністю відповідає завданням дослідження. По-перше, С.Ю. Мещерякова наполягає, що на формування рівня психологічної готовності до материнства значною мірою впливає досвід взаємодії з Власною матір'ю. Ми погоджуємося із цим положенням з огляду на те, що деякі дослідники наполягають на тому, що психологічна готовність до материнства формується навіть до народження. Але за результатами нашого дослідження, виявилось, що значна кількість наших досліджуваних мала високий рівень психологічної готовності до материнства, незважаючи на погані стосунки з власною матір'ю. Тобто є такі жінки, що, маючи не зовсім вдалий приклад для наслідування, все ж таки формують високу психологічну готовність до материнства за рахунок, можливо, своїх внутрішніх особистісних резервів. Проте зовсім відкидати цю групу показників не варто, тому ми віднесли це коло питань до цінності материнства (див. далі).

Також у нас виникли сумніви щодо третьої групи показників, до якої належать настанови жінки на стратегію виховання дитини. До цього переліку С.Ю. Мещерякова віднесла коло питань про планування догляду за дитиною, особливості режиму, виховання та взаємодію. Наприклад, вона вважає, що намір давати чи не давати дитині пустушку є індикатором рівня психологічної готовності до материнства. Але як нам видається, такий

підхід є не зовсім правильним, оскільки це може свідчити про рівень теоретичної підготовки до материнства. Справа в тому, що тривалий час існував консервативний підхід до виховання дитини, за яким потрібно було тісно пеленати дитину, давати їй пустушку, не брати часто на руки, дотримуватися строгого режиму. Вагітна жінка може ще просто не знати про нові підходи, згідно з якими потрібно прислуховуватися до потреб дитини і часто брати її на руки, не переймаючись, що це зробить малюка залежним і несамостійним; не давати пустушку, якщо дитині більше подобається ссати власні ручки; тісно не пеленати, бо лише вільно рухаючись дитина буде скоріше розвиватися та матиме рівні і сильні ніжки і т. ін. Тому такі питання ми можемо віднести до мотиваційного блоку у вигляді пізнавальної мотивації, припускаючи, що при високому рівні психологічної готовності до материнства жінка буде цікавитися питаннями про сучасні підходи до виховання.

Тому в концепції С.Ю. Мещерякової, на нашу думку, особливо значущим є положення про те, що найважливішу роль у психічному та особистісному розвитку дитини має особистісно орієнтоване ставлення до неї з боку матері та інших дорослих. Також безсумнівним залишається положення про те, що період вагітності є надзвичайно важливим для формування готовності до материнства.

Свої дослідження ми проводили с позицій особистісного підходу. Усі вітчизняні психологи як визначальний компонент структури особистості виділяють спрямованість, що являє собою складне особистісне утворення, яке визначає всю поведінку особистості, ставлення до себе та оточуючих. Так, наприклад, С.Л. Рубінштейн у структурі особистості виділяє поруч із спрямованістю знання, вміння, навички та індивідуально-типологічні особливості [3]. К.К. Платонов до структури особистості відносить спрямованість, форми відображення, соціальний досвід та біологічно обумовлену підструктуру [4]. К.К. Ковальов у структурі особистості виділяє також спрямованість, характер, можливість, систему вправ [там само]. Отже, спрямованість виділяється в усіх концепціях, але розкривається вона по-різному: як «динамічна тенденція» (С.Л. Рубінштейн), «смыслотвірний мотив» (А.Н. Леонтьєв), «домінуюче ставлення» (В.Н. Мясищев), «основна життєва спрямованість» (Б.Г. Ананьєв), «динамічна

організація суттєвих сил людини» (А.С. Прангішвілі) і т. ін. Але як би ця характеристика не витлумачувалася, в усіх концепціях їй надається головне значення (Б.Ф. Ломов).

Отже, проаналізувавши різні підходи до структури особистості, ми з'ясували, що психологічну готовність до материнства слід розглядати як спрямованість особистості жінки. Так, у структурі нашої моделі перше місце посідають саме потреби майбутньої матері, що розглядалися Г.Г. Філіпповою. З огляду на це **психологічну готовність до материнства** можна визначити як складне особистісне утворення, що зумовлює всю поведінку особистості жінки стосовно себе як майбутньої чи реальної матері та дитини як незалежного від неї суб'єкта. Ми припускаємо, що психологічна готовність до материнства пов'язана з такими особистісними рисами, як зрілість, відповідальність, інтернальність та емпатійність. Визначаючи складові елементи психологічної готовності до материнства, ми знову звернулися до досвіду вітчизняних психологів. Так, К.К. Костюк вважав, що спрямованість складається з переконань, світогляду, ідеалів, схильності, інтересів, бажань та потягів. У свою чергу, С.Л. Рубінштейн до спрямованості відносив потреби, інтереси, ідеали, настанови і т.ін. Проаналізувавши основні підходи до визначення структури спрямованості, ми створили **структурну модель психологічної готовності до материнства** (див. **рис. 1**). Перше місце в ній відведено **потребам**. Спираючись на модель материнської потребово-емоційної сфери Г.Г. Філіппової, ми виділяємо потребу у взаємодії з дитиною, потребу в турботі та охороні та потребу в материнстві [5].

Потреба у взаємодії з об'єктом, носієм гештальту немовляти. Переживання дорослого від взаємодії з дитиною є цінними самі по собі. Їх можна отримати як під час безпосереднього контакту, так і в процесі догляду, годування, виховання і т.п. Відсутність у матері переживання такого задоволення при взаємодії з дитиною описується як «годування без любові» у Д. Віннікота [6], як емоційно збіднена поведінка матері, холодна, неемпатійна взаємодія. Задоволення матері від самої присутності дитини, контакту з її тілом, проявів її активності забезпечує її емоційну реакцію на кожний рух її тіла та обличчя й наповнює емоціями всі її дії; визначає стиль її доторкань до дитини, а також орієнтацію на результати власних дій та їх оцінку (під-

вищується зацікавленість матері, розвивається її компетентність). Потреба у взаємодії з дитиною є, за Г.Г. Філіпповою, провідною та генетично первинною потребою материнської сфери. На її основі вибудовуються інші потреби.

Потреба в турботі та охороні. Тут ідеться про сукупність потреб, що забезпечують годування, догляд, охорону дитини від зовнішньої загрози та від небезпечних наслідків її активності. Стосовно цих потреб мати потребує досвіду виконання всіх відповідних видів діяльності, що формується в процесі взаємодії з власною матір'ю, спостереження за взаємодією інших матерів з дітьми, завдяки своєму такому досвіду до появи власних дітей. Однак є форми поведінки, які не можуть бути засвоєні в онтогенезі. Це грудне вигодовування та догляд за новонародженим. З метою реалізації такої поведінки застосовується досвід інших видів діяльності, що характерно для інтелектуальної стадії розвитку психіки.

Охорона дитини пов'язана з двома типами поведінки матері. По-перше, вона намагається зберегти для себе об'єкт, носія гештальту немовляти. Перші реакції матері явно мають характер «охорони свого» об'єкта і лише пізніше переходять в охорону дитини, смислом якої стає підтримання її (дитини) власного стану. Турбота про дитину охоплює і елементи виховання. Навчання та виховання регулюються достатньо усвідомленими цілями матері. Хоча засоби, які використовує при цьому мати, стиль заборон та заохочень залежать від змісту провідної для материнської сфери потреби. Також мають значення культурні й сімейні моделі та особистісні властивості матері, що впливають на її поведінку в разі розбіжності цих моделей з її власним ставленням до дитини.

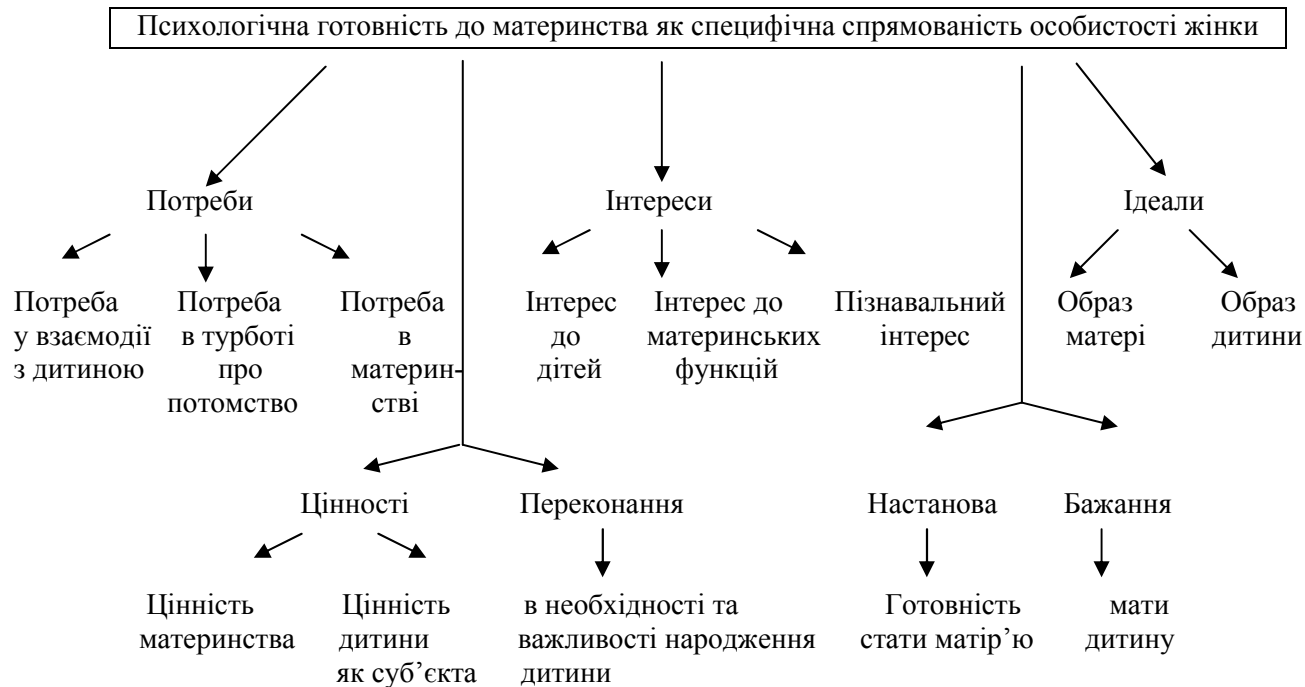


Рис. 1. Структурна модель психологічної готовності до материнства

Потреба в материнстві – це найскладніший клас потреб матері. Він передбачає рефлексію своїх станів та прагнення до їх переживання в процесі взаємодії з дитиною. У розвитку материнського почуття беруть участь образ майбутньої дитини, сімейні та культурні моделі материнства, власний досвід. За змістом клас потреб в материнстві – це потреба в переживаннях, що вже відомі з власного досвіду або уявлень і виникають при взаємодії з дитиною та виконанні всіх материнських функцій.

Поряд з потребами у структурі психологічної готовності до материнства ми виділяємо **інтереси**: інтерес до дітей, інтерес до материнських функцій та пізнавальний інтерес. **Інтерес до дітей** – це емоційний тон, якого набуває процес пізнання, у вираженні уваги до дитини. У разі високої психологічної готовності до материнства спостерігається стійкий інтерес до будь-якої активності дітей, особливо дітей молодшого віку. **Інтерес до материнських функцій** – це пізнавальна орієнтація на зміст материнських функцій. При високій готовності жінка цікавиться змістом обов'язків матері та вважає їх цікавими та необтяжливими. Що ж до **пізнавального інтересу**, то тут ми мали на увазі орієнтацію на інформацію про виховання дітей, про особливості перебігу вагітності, пологів, психічного та фізичного розвитку дитини. У разі високої готовності до материнства навіть досвідчена мати буде шукати нову сучасну інформацію про дитину.

Як і С.Л. Рубінштейн [3], слідом за інтересами ми виділимо **ідеали**, до яких віднесемо **образ матері** та **образ дитини**. У разі високої психологічної готовності до материнства жінка має сформувані для себе образ ідеальної матері та ідеальної дитини, які були б для неї бажаними.

Також до структури психологічної готовності до материнства ми відносимо **цінності**, серед яких виділяємо цінність материнства та цінність дитини як суб'єкта (особистісно орієнтоване ставлення до дитини). **Цінність материнства** – життєво важливе значення материнства для жінки. До цього компонента належить і прийняття своєї матері як важливої постаті. **Цінність дитини як суб'єкта** – ставлення до дитини як до незалежної унікальної особистості.

Наступними в нашій градації є **переконання**, що являють собою світогляд особистості у формі впорядкованої системи поглядів на природу та суспільство в цілому і на необхід-

ність і важливість народження дитини як головного призначення кожної жінки. Поряд з переконаннями виділяється *настановою* як готовність народити та виховати дитину. І завершальним елементом структури психологічної готовності до материнства ми означили *бажання мати дитину*.

На основі вибудованої теоретичної моделі психологічної готовності до материнства було створено опитувальник діагностики її рівня, який містить питання, що стосуються кожної з підструктур психологічної готовності до материнства. Створюючи опитувальник, ми скористалися порадами П. Кляйна [7]. Крім того, додали питання, що стосуються прийняття жінкою себе в період вагітності, оскільки вважаємо, що прийняття себе впливає на психологічну готовність до материнства. Це можна перевірити, порівнявши результати опитувальника з результатами за шкалою прийняття себе (Методики діагностики соціально-психологічної адаптації Роджерса, Даймонда). Формулюючи питання, ми намагалися роботи це в такій формі, щоб усі варіанти було однаково соціально бажаними, щоб уникнути ефекту соціальної бажаності. Кожна відповідь на ключові питання оцінювалася за спеціальною шкалою в балах. За критерій оцінки змісту відповідей було взято їх смисл під кутом зору позитивного впливу на готовність до материнства, суб'єктне ставлення до майбутньої дитини. За сумою балів виводилося сумарне значення психологічної готовності до материнства.

У результаті було створено три варіанти опитувальника. Це зумовлено тим, що ми працювали з трьома групами жінок: вагітні жінки, матері дітей віком до трьох років та молоді жінки, які ще не мають дітей. Ми пропонували їм одну і ту саму методику, змінюючи лише деякі питання залежно від випробуваної групи. Потреба у створенні трьох варіантів опитувальника зумовлена декількома причинами. По-перше, у психології материнства поширене припущення, що формування психологічної готовності до материнства в онтогенезі проходить кілька етапів, серед яких вагітність та ранні стадії материнства є одними з наважливіших. Тому ми вирішили перевірити це припущення, дослідивши рівень готовності у жінок, що перебувають на різних етапах материнства, а саме: до вагітності, у період вагітності та на ранньому етапі материнства. По-друге,

навіть матері з великим стажем можуть мати низький рівень психологічної готовності до материнства. У нашій практиці був випадок, коли 40-річна жінка, маючи двох дітей, стала психологічно готовою до материнства лише після народження онучки. Отже, психологічну готовність до материнства можна вивчати не лише у молодих та вагітних жінок, а й у бабусь. По-третє, потреба у визначенні рівня психологічної готовності до материнства може виникнути будь-коли. Тому, маючи три варіанти опитувальника, можна не чекати вагітності, а приступати до дослідження на будь-якому етапі життя досліджуваної.

За результатами нашого дослідження, виявилось, що вибірку складають 20% вагітних жінок з високим рівнем психологічної готовності до материнства, 50% жінок – із середнім рівнем та 30% – з низьким. Дані доводять, що наша методика є надійною, оскільки дослідження С.Ю. Мещерякової дало майже аналогічні результати (21% – високий рівень, 52% – середній рівень, 27% – низький рівень). Результати, отримані при застосуванні новоствореної методики, мають нормальний розподіл (рис. 2).

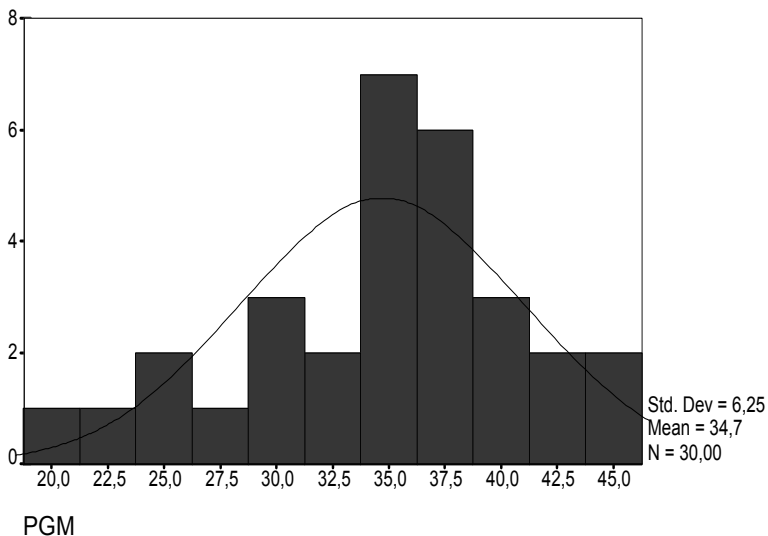


Рис. 2. Графік розподілу отриманих результатів за рівнем психологічної готовності до материнства

Про надійність методики свідчить також показник Альфа Кронбаха 0,7331. Це означає, що завдання опитувальника є внутрішньо узгодженими та вимірюють одне явище.

Валідизація тесту пройшла декілька етапів. Нами було проведено порівняльне дослідження трьох груп випробуваних (молоді жінки, вагітні жінки та матері дітей віком до трьох років). Як і передбачалося, середньогрупові результати продемонстрували зростання від першої до третьої групи: середньогруповий показник рівня психологічної готовності у молодих жінок, що не мають дітей, – 33,43; у вагітних жінок – 34,8; у жінок, що мають дітей віком до трьох років, – 37,0.

На наступному етапі дослідження ми перевіряли надійність нашої методики за допомогою зіставлення з відомими особистісними методиками. Було обрано тест сенсожиттєвих орієнтацій Д.О. Леонтьєва для перевірки гіпотези про те, що в разі високого рівня психологічної готовності до материнства має бути внутрішній локус контролю та життя в цьому часі. Разом з тим ми перевірили рівень емпатії за допомогою методики «Самооцінка емпатійних здібностей». Такий крок зумовлено тим, що ми припускаємо, що сенситивність та емпатійність позитивно впливають на психологічну готовність до материнства. Наступним етапом було дослідження цінності самоактуалізації за допомогою Опитувальника Особистісної Орієнтації, оскільки, як нам видається, високу психологічну готовність до материнства будуть мати насамперед самоактуалізовані жінки.

У нашому дослідженні було застосовано також методику діагностики Соціально-Психологічної Адаптації К. Роджерса та І.Р. Даймонда (СПА). Працюючи за цією методикою, ми наголошували на показниках самоприйняття, прийняття інших та інтернальності. За нашою гіпотезою, жінки, що мають високу психологічну готовність до материнства, мають приймати себе в стані вагітності і ті зміни, що відбуваються з їх тілом. Щоб перевірити це положення, можна зробити кореляційний аналіз результату методики та результату за шкалою самоприйняття, оскільки жінки, що загалом приймають себе, мають приймати себе і в стані вагітності. У СПА ми дослідили і прийняття інших. Це зумовлено тим, що в основі психологічної готовності до материнства лежить суб'єктне ставлення до дитини, яке, на нашу думку, має бути пов'язане з прийняттям інших.

Останнім завданням на цьому етапі було дослідження впливу рівня особистісної тривожності (за Спілбергером) на рівень психологічної готовності до материнства. Це зумовлено тим, що, працюючи з вагітними жінками, ми помітили, що особистісна тривожність значно знижує психологічну готовність до материнства.

Отже, додатковим підтвердженням валідності тесту «Рівень психологічної готовності до материнства» є високий рівень кореляції з показниками особистісних опитувальників, що було застосовано у ході дослідження. Так проявився тісний зв'язок з *емпатією* за «Самооцінкою емпатійних здібностей» (коефіцієнт кореляції рівня емпатії з рівнем психологічної готовності до материнства $r_{xy} = 0,6970$, якщо $p < 0,01$). Це означає, що емпатійні жінки мають високий рівень психологічної готовності до материнства. Водночас проявився обернено пропорційний зв'язок з рівнем *тривожності* (за Спілбергером – Ханіним). Це свідчить про те, що високий рівень тривожності передбачає низький рівень психологічної готовності до материнства ($r_{xy} = - 0,4372$, якщо $p < 0,05$).

Завдяки аналізу результатів *тесту смисложиттєвих орієнтацій* вдалося виявити зв'язок рівня психологічної готовності до материнства із субшкалою *Локус контролю-Я*, високі бали за якою відповідають уявленню про себе як про сильну особистість, що має достатню свободу вибору, щоб побудувати своє життя відповідно до своїх цілей та уявлень про смисл. Саме така орієнтація і життєва позиція є передумовою формування високого рівня психологічної готовності до материнства ($r_{xy} = 0,5136$, якщо $p < 0,01$). Разом з тим спостерігається обернена кореляція із субшкалою *результативності життя*, або задоволеністю самореалізацією. Це свідчить про те, що жінки, які занурені в минуле та живуть спогадами, не можуть мати високий рівень психологічної готовності до материнства.

За результатами дослідження, психологічна готовність до материнства впливає на протікання вагітності (коефіцієнт кореляції рівня психологічної готовності до материнства за наявності проблем у протіканні вагітності $r_{xy} = -0,386$, якщо $p < 0,01$). Це означає, що жінки з низьким рівнем психологічної готовності до материнства більше схильні до патологічного протікання вагітності.

Під час *інтерв'ю* ми порівнювали результати анкети з отримуваною інформацією. На основі концепції С.Ю. Мещерякової у ході бесіди було визначено рівень психологічної готов-

ності до материнства й проведено його порівняння з рівнем за анкетною. За нашими результатами, ці дані співпадали, що свідчить про зовнішню валідність нашої анкети. Ще одним показником надійності тесту є близька до нуля кореляція опитувальника із шкалою «*Неправди*» за методикою СПА.

У тесті СПА також проявився зв'язок між його субшкалами та рівнем психологічної готовності до материнства. Так, наприклад, шкала «*Прийняття себе*» має зв'язок з рівнем психологічної готовності до материнства ($r_{xy} = 0,4411$, якщо $p < 0,01$). Це є показником того, що жінка, яка приймає себе такою якою вона є, приймає себе і під час вагітності, а це позитивно впливає на рівень психологічної готовності до материнства. *Прийняття інших* пов'язане із прийняттям своєї дитини як самостійного суб'єкта, що також впливає на рівень психологічної готовності до материнства ($r_{xy} = 0,6360$, якщо $p < 0,01$). За допомогою СПА ми перевіряли і зв'язок психологічної готовності до материнства з *інтернальністю* та *екстернальністю* (відповідно $r_{xy} = 0,5595$, якщо $p < 0,01$ та $r_{xy} = -0,4056$, якщо $p < 0,05$). Це означає, що жінки з екстернальним локусом контролю мають низький рівень психологічної готовності до материнства, а інтернальні жінки – високий.

На останньому етапі ми перевіряли зв'язок нашої методики з *Опитувальником Особистісної Орієнтації*. Отримані результати нас задовольнили, оскільки наша гіпотеза про те, що цінність самоактуалізації впливає на рівень психологічної готовності до материнства, була підтверджена. Саме із шкалою «*Цінності самоактуалізації*» було встановлено чітку відповідність ($r_{xy} = 0,5709$, якщо $p < 0,01$). Також проявився зв'язок з основними шкалами «*Відношення Часу*» та «*Відношення опори*». За нашими результатами, високоактуалізовані жінки, що живуть у теперішньому часі, спрямовані на себе і керуються своїми внутрішніми принципами, мають високий рівень психологічної готовності до материнства (коефіцієнт кореляції із шкалою «*Відношення Часу*» $r_{xy} = 0,6189$, із шкалою «*Відношення Опори*» $r_{xy} = 0,5040$, якщо $p < 0,01$). За цим же опитувальником встановлено зв'язок психологічної готовності до материнства із *сенситивністю* ($r_{xy} = 0,4760$, якщо $p < 0,01$) та *здатністю до близьких контактів* ($r_{xy} = 0,5897$, якщо $p < 0,01$). Тобто сенситивність та чуйність до почуттів інших людей, як і здатність

жінки формувати близькі стосунки з іншими людьми, не обтяжуючи себе очікуваннями та обов'язками, зумовлюють високий рівень психологічної готовності до материнства.

Висновки. У процесі даного дослідження ми побудували модель психологічної готовності до материнства та створили методичний інструментарій для визначення її рівня. Отже, психологічну готовність до материнства можна визначити як складне особистісне утворення, що визначає всю поведінку жінки щодо себе як майбутньої чи реальної матері та щодо дитини як незалежного від неї суб'єкта. До структури психологічної готовності до материнства входять специфічні потреби, інтереси, ідеали, цінності, переконання, настанови та бажання.

За результатами дослідження встановлено, що рівень психологічної готовності до материнства зростає в період вагітності та при народженні дитини і зумовлює характер протікання вагітності (при низькому рівні готовності до материнства виникають проблеми вагітності, $r_{xy} = -0,386^{**}$). Жінки з високим рівнем психологічної готовності до материнства є зрілими особистостями, відповідальними, сенситивними, емпатійними, здатними до близьких контактів, мають середній рівень тривожності. Водночас рівень психологічної готовності пов'язаний з інтернальністю, цінністю самоактуалізації, прийняттям себе та прийняттям інших. Самоактуалізовані жінки мають високий рівень психологічної готовності до материнства, що проявляється через зв'язок таких характеристик самоактуалізованої особистості, як компетентність у часі та внутрішня орієнтація, з рівнем психологічної готовності до материнства.

Результати, отримані при застосуванні новоствореної методики мають нормальний розподіл. Нашу вибірку складають 20 % жінок з високим рівнем психологічної готовності до материнства, 50 % – із середнім рівнем і 30 % – з низьким.

Результати, отримані під час дослідження, дали змогу вивчити психологічні особливості вагітних жінок та сформулювати методичні рекомендації стосовно психопрофілактичної роботи з даною групою. Їх було використано в роботі психолога в санаторії «Жовтень». Зокрема, було проведено групові бесіди та тематичні лекції, індивідуальні консультації з вагітними жінками. Робота в цьому напрямі є, безперечно, перспективною і потрібною. Тому на даному етапі ми працюємо над розробкою тре-

нінгу «Підвищення психологічної готовності до материнства», призначення якого – робота з вагітними жінками. Цим тренінгом зацікавилися жінки, які лише планують завагітніти. Можливо, у майбутньому буде створено тренінг і для цієї групи жінок.

Література

1. *Мещеракова С.Ю.* Психологическая готовность к материнству // Вопросы психологии. – 2000. – № 5. – С. 18 – 27.
2. Від народження до смерті: психосоматичний ракурс // Психологія життєвої кризи / Відпов. ред. Т.М. Титаренко. – К.: Агропром-видав України, 1998. – С.191 – 231.
3. *Рубинштейн С.Л.* Основы общей психологии. – СПб: Питер Ком, 1999. – 720 с.
4. *Гамезо М.В., Домашенко И.А.* Атлас по психологии. – М.: Просвещение, 1986. – 272 с.
5. *Филиппова Г.Г.* Психология материнства. – М.: Изд-во Ин-та психотерапии, 2002. – 239 с.
6. *Винникот Д.В.* Разговор с родителями. – М.: Независимая фирма «Класс», 1995 г. – 93 с.
7. *Кляйн П.* Справочное руководство по конструированию тестов. Введение в психометрическое проектирование. – К.: ПАН Лтд, 1994. – 283 с.

© **Нестерова О.М.**

ОСОБЛИВОСТІ ПСИХІЧНОГО СТАНУ ЖІНКИ ПІД ЧАС ВАГІТНОСТІ

Тетяна Бєлавіна, Лариса Слободченко

Аналізуються особливості психічної складової стану вагітності, висвітлюються деякі питання психології материнства. Відзначено, що сучасні соціально-економічні перетворення зумовлюють або відкладання на невизначений строк, або відмову сучасної молоді сім'ї від народження дитини. Підкреслено переважання точки зору про соціальне походження потреби в батьківстві як мотивуючого джерела репродуктивної поведінки. Висвітлено емоційно-позитивну роль стану вагітності в особистісному розвитку майбутньої матері. Разом з тим особливості психічного стану в період вагітності досі вивчено недостатньо, тому розвиток перинатальної психології може суттєво вплинути на формування нових принципів соціального супроводу вагітності.

Анализируются особенности психической составляющей состояния беременности, освещаются некоторые вопросы психологии материнства. Отмечено, что современные социально-экономические преобразования обуславливают или откладывают на неопределенный срок, или отказ современной молодой семьи от рождения ребенка. Подчеркнуто преобладание точки зрения о социальной природе потребности в родительстве как мотивирующем источнике репродуктивного поведения. Освещена эмоционально-позитивная роль состояния беременности в личностном развитии будущей матери. В то же время особенности психического состояния в период беременности изучены недостаточно, поэтому развитие перинатальной психологии может оказать существенное влияние на формирование новых принципов социального сопровождения беременности.

Psychological components in state of pregnancy and motherhood are studied. It is underlined, that the predominant opinion about the need to be parents is of social nature, and that it is the motivating source of reproductive behavior. Social-economical transformations cause refusal of contemporary young family from giving birth to child. Emotional-positive role of pregnancy state in the process of personal development of future mother is underlined. Development of prenatal psychology may cause considerable influence on formation of new principles of interaction and social accompaniment of pregnancy state.

Ключові слова: вагітність, материнство, репродуктивне здоров'я, репродуктивна поведінка, соматопсихічні розлади, перинатальна психологія.

Проблема. Формування нової моделі економіки України, пошук оптимальних шляхів розв'язання проблем реформаційних процесів більше десяти років супроводжувалися затяжною соціально-економічною кризою, що відбилося в кризовому характері демографічного розвитку. І хоч народжуваність в Україні протягом 2002 – 2003 років дещо зросла, показники природного руху населення залишаються від'ємними за рахунок щорічного збільшення показника загальної смертності населення. Зрозуміло, депопуляція населення зумовлює малообнадійливі реальні перспективи та вимагає посилення уваги до сім'ї, збереження життя і здоров'я нового покоління.

Демографічна криза зумовлює посилення уваги до сім'ї як осередку відтворення населення, ресурсного потенціалу країни, що передбачає право доступу до відповідних послуг з охорони здоров'я, соціального супроводу вагітності, які дають змогу жінці безпечно перенести вагітність, пологи і дають батькам найкращу можливість народити здорову дитину.

Продовження роду з давніх часів є для людства потребою і подією настільки ж природною і необхідною, як угамування голоду і спраги, як потреба в безпеці та стабільності, і спрямоване на збереження свого роду. Але зачаття дитини обумовлюється не тільки закономірностями, властивими всьому живому, тобто прагненням до продовження свого роду. Ідеться про любов між двома людьми та їх розумово-духовне зближення один з одним, адже з появою нового, ними народженого життя вона стає визначальним фактором для бажаного та усвідомленого переживання вагітності [1]. Інтенсивність і напруженість сучасного життя, що пов'язано із соціально-економічними та соціально-політичними змінами в структурі нашого суспільства, усе частіше провокують психологічне напруження в сім'ї, яке детермінує рішення жінки і її чоловіка щодо народження дитини: вони або відкладають цей крок на деякий час, або зовсім відмовляються народжувати дитину.

Як стверджують поети й романтики, палке бажання і любов – це рушійні сили та нагорода за те, що ми присвячуємо себе іншій людині, що ми, відсовуючи назад особисте «Я», роз-

криваємося перед партнером. Це свідчить про те, що в людини біологічний процес «боротьби за дитину» переростає природну потребу в продовженні роду і підносить її до рівня висот духовного і душевного переживання, якісно виокремлюючи період вагітності з усієї решти життя жінки.

Вивчення психологічного стану вагітної жінки і психології материнства є однією з малорозвинених та маловивчених проблем вітчизняної науки. У сучасній науковій літературі превалює думка про соціальну природу потреби народження дитини. Результатом розвитку людського суспільства є поділ цієї потреби на біологічну статеву потребу і, власне, надбіологічну потребу мати дитину [2; 3]. Остання традиційно розглядається як соціально-психологічна властивість індивіда і джерело, що мотивує репродуктивну поведінку [1; 2; 3; 4; 5].

Природа діє за планом: жіноче тіло містить у собі задатки функцій, які надійно починають діяти, як тільки виникає і починає зростати нове життя. Ставлення жінки до своїх обов'язків упродовж періоду вагітності та перших років виховання дитини впливає на все подальше її життя [4; 5; 6; 7].

Так, дослідження вчених доводять, що ставлення матері до плоду залишає стійкі відбитки на стані його психіки. У деяких публікаціях останніх років трапляються твердження про те, що небажана дитина частіше народжується зі схильністю до правопорушень, наркоманії, суїциду та іншими проявами соціальної дезадаптації [2; 3].

Внутрішній настрій жінки на таку значну подію, як народження дитини, є насамперед важливим для самої жінки і особливо – для майбутньої дитини. І без усвідомленого сприяння чуттєвий світ жінки, яка тільки-тільки завагітніла, цілком змінюється. Причина цього – ще не пізнані суттєві зміни гормонального обміну речовин. Типовим для жінки, яка чекає дитину, є зміни в зовнішньому вигляді. Вона починає поводитися так, що це стає помітним спочатку матері або чоловікові ще до того, як вона сама дізнається, що вагітна. У жінки в період вагітності виникає архаїчне почуття, радість бути вагітною, плодотворною, як природа. Зміни, які торкаються тіла, розуму та душі і роблять жінку більш свідомою та зрілою, є найбільш вразливими наслідками вагітності. Для вагітної жінки,

яка налаштувалася на вагітність, найважливішою істиною стає усвідомлення, що такі зміни – це саме життя.

Соціально-економічні труднощі, складні стосунки із соціальним середовищем (чоловіком, родичами, переживання через можливість втрати кар'єрного успіху) детермінують психологічну готовність або неготовність жінки до материнства, створюють умови для дійсного або прихованого відторгнення своєї дитини, яка добре відчуває таке ставлення (до речі, таке відторгнення може не сповна усвідомлюватися вагітною жінкою й часом пов'язується нею тільки з фізіологічним станом).

Вагітність – це виникнення біологічної системи із двох індивідів, між якими існує тісний взаємозв'язок, а також у певному сенсі взаємодія. У цій системі індивіди не «рівноправні», тому що один з них уже на другому місяці вагітності підпорядковується іншому: *мати підпорядковується дитині*. Відтак малюк, на якого спрямовано всі зусилля материнського організму, впливає на систему у своїх інтересах: усі зміни в організмі матері зумовлені її гормональною активністю, а тіло матері реагує на ці гормональні сигнали важливими діями – надає енергію і «будівельні елементи», збільшує розміри оболонки, що слугує потребам, захисту дитини, завдяки розростанню мускулатури і сполучної тканини в порожнині матки. І психічний стан матері, і її наміри, бажання, прагнення та почуття змінюються під впливом гормональних команд, які «посилає» дитина на захист «системи вагітності».

Особливості психічного стану жінки в період вагітності, з огляду на їх особливе значення, привертають увагу фахівців, які відмічають емоційно позитивну роль впливу вагітності на психічний стан та особистісний розвиток майбутньої матері.

Мета статті: проаналізувати роль психічної складової у стані вагітності, материнства та розвитку майбутньої дитини, з'ясувати динаміку психічного стану жінки під час вагітності, протягом та після пологів.

Результати дослідження проблеми та їх обговорення. Метою одного з етапів нашого дослідження є вивчення та визначення психологічного і психоемоційного стану вагітної жінки. Дослідження проводилося за допомогою модифікованого тесту «Гісенський опитувальник» (модифікація пов'язана з потребою адаптувати опитувальник до вітчизняних соціально-економіч-

них умов), який виявляє емоційно забарвлені скарги з приводу фізичного самопочуття, та методики діагностики оперативної оцінки самопочуття, активності і настрою (САН) [7; 8; 9].

У нашому дослідженні брали участь жінки дітородного віку від 23 до 35 років, які перебували в різних триместрах вагітності і працювали в різних галузях промисловості. На першому етапі було опитано близько 600 жінок. До моменту завершення нашої роботи залишилося 369 жінок, які брали участь на всіх етапах дослідження.

Поведінка матері в період вагітності, її емоційні реакції на стреси і дистреси, якими насичене наше життя, на пролонговану психотравмуючу ситуацію, пов'язану із суспільними змінами, як показують дослідження інших авторів, можуть стати причиною численних післяпологових ускладнень як для матері, так і для новонародженої дитини, зокрема таких станів, як неврози, тривожність, алергії різного типу, відставання в розумовому розвитку дитини та інших форм патології [4].

У нашому дослідженні різноманітні особливості психічних станів жінки в період вагітності розглядалися нами як виявлення адаптації організму, індивідуально-типологічних та індивідуально-стильових особливостей жінки до її нової фізіологічної та соціальної ролі, тобто вагітності.

Аналіз отриманих результатів дав змогу насамперед відмітити типову динаміку психічних проявів жінки в період її вагітності. Так, у перші місяці вагітна почувала себе невпевнено, її почуття щодо майбутнього материнства були переважно амбівалентними, що часто призводило до внутрішньоособистісного конфлікту. Вагітній подобався (більш або менш свідомо) її стан, їй хотілося бути предметом уваги та опіки, у той же час вона почувала, що подорослішала, у ній сперечалися дві тенденції – інфантильність і дорослість. Ця подвійність переживань, яка часто викликала тривогу, ставала причиною зміни настрою, що не завжди розуміли оточуючі.

У другому триместрі вагітності відзначався відносний спокій в стані вагітної, події – доволі нечасті, ускладнення – у здорових жінок – епізодичні [10].

Основною рисою третього триместру було визначено «занурення в дитину», тобто дитина ставала осереддям думок, інтересів та занять майбутньої матері. Безпосередньо перед по-

логами посилювалися настрої смутку, проявами яких була гіперактивність вагітної, спрямованість на прискорення подій. Психологічні розлади у вигляді депресивних реакцій, тривоги, страху, нападів паніки в останньому триместрі спостерігалися у 67% досліджуваних, що відповідає даним загальної статистики подібних проявів у 60–80 % вагітних.

У разі загрози невиношування вагітності (10,8 %) виникали тривожні відчуття, страх, навіть до нападів паніки, особливо після усвідомлення проблеми та її інтрапсихічного опрацювання. Звичайне невиношування вагітності було психотравмуючою ситуацією, яка характеризувалася тривогою, різноманітними депресивними реакціями, у тому числі прихованими та атиповими [6].

Важливою психосоматичною проблемою була проблема гестозів вагітних. У жінок, які висловлювали явне небажання мати дитину, частіше спостерігалася тяжка форма токсикозу, на відміну від жінок з бажаною і запланованою вагітністю. Гестози залежали від функціонального стану нервової системи та психологічного стану вагітної. Випробувані розподілялися на дві групи: перша – це жінки з незначними афективними порушеннями, що проявлялись у вигляді дратівливості, нестриманості, плаксивості та вразливості. Ці порушення виникали на піку гестозу та швидко зникали слідом за припиненням блювання та нормалі за цією загальною стану. У другій групі – крім блювання та нудоти – частіше відмічалися лихоманка з гіпертермією, головний біль, запаморочення, лабільність артеріального тиску. Хворі більш виразно виявляли тривогу, почуття безпричинної тривожності та напруги, що виникали мимовільно. Багато жінок потерпіли від невротичних розладів і вегетативних порушень, які не спостерігались у них раніше. Усе це свідчить про те, що ранній гестоз мав психосоматичну природу, а психогенні фактори (як і сама вагітність) виступали в ролі основного патогенетичного фактора.

Рівень поширеності психічних розладів у вагітних коливався від 6 % до 34 %. Вони проявлялися в порушеннях психофізіологічної адаптації, клінічних психопатологічних симптомах. Зафіксовано також прояви психічних розладів, зокрема перепади настрою та інші емоційні зміни.

У переважній кількості досліджуваних жінок на більш пізніх строках вагітності спостерігалися добре («інколи», «хоча

б раз») виражена інтровертність, пасивна залежність, уразливість, депресивність, невпевненість у своїх силах та страх перед майбутнім материнством. Близько чверті опитуваних вважають подібний стан досить частим явищем, незначна кількість перебуває в такому стані «майже постійно».

Незадовго перед пологами більшість жінок турбувало здоров'я майбутньої дитини. При цьому багато з них хвилювалися з приводу можливого впливу ліків, методів знеболювання. У вагітних виявлялися тривожність (генералізована, фізична), а також страх за майбутнє плоду, страх перед пологами і т. ін.

Безперечно, стан вагітної в критичні періоди суттєво впливає на процес формування психічних функцій майбутньої дитини, що все переконливіше засвідчують публікації про результати досліджень інших учених. Отже, можна припустити, що в багатьох випадках саме в ці періоди визначається майбутній життєвий сценарій дитини, оскільки плід чутливо реагує на думки матері. Крім того, обставини зачаття також впливають на становлення психічних функцій майбутньої дитини та розвиток її особистості [11].

У наслідок стресу наднирники матері викидають у кров катехоламіни (гормони стресу), а під час переживання позитивних емоцій (радість, почуття спокою) гіпоталамічні структури виробляють ендорфіни (гормони радості), які, проникаючи через плацентарний бар'єр, безпосередньо впливають на плід.

Загальновідомо, що ставлення матері до плоду в період вагітності залишає стійкий відбиток на його психіці. Емоційний стрес статистично корелює з передчасними пологами, високим рівнем дитячої психопатології, більш частим виникненням шизофренії, низькою академічною успішністю, схильністю до наркоманії, спробами суїциду тощо [2].

У досліджуваних вагітних (від 10% до 14%) також виявлено депресивний феномен різного ступеня тяжкості. У цієї певної частини вагітних відмічалась явна залежність виникнення депресії від впливу психотравмуючих факторів сімейного походження і серйозних побоювань, пов'язаних з народженням дитини. Виявлено також залежність виникнення депресивних станів від таких психогенних факторів, як емоційна стабільність – нестабільність, психіатрично обтяжувальний анамнез, подружні конфлікти в період вагітності, страх перед плодом протягом усієї вагітності.

На перебіг вагітності впливали також різні захворювання, у тому числі і хронічні. Це захворювання шлунково-кишкового тракту, щитовидної залози, захворювання крові та багато інших [1]. Ми розглядали захворювання у сфері психосоматики, тобто у сфері впливу психологічних факторів на виникнення так званих психосоматичних захворювань [12].

Наші дослідження свідчать, що реакція з боку психічної сфери вже сама по собі є важливою інформативною ознакою перших проявів захворювання, на яку більшість вагітних не реагують, а непевне самопочуття, що виникло, пояснюють для себе як наслідок втоми, переохолодження, поганого харчування, життєвих негараздів. І лише при клінічному діагностуванні соматичного захворювання фіксувалися явні ознаки захворювання: порушувався сон, звужувалося коло інтересів, виснажувались увага і пам'ять, спостерігалася підвищена емоційна лабільність, плаксивість, погіршення настрою.

Прояви психоемоційних відхилень залежали від багатьох факторів: гострого або спокійного початку соматичного захворювання; локалізації соматичної патології (за захворювання серця, шлунка, легень); віку хворої; фізичного і психічного здоров'я і т. ін. [13; 14].

При оцінці психічної реактивності проявлялася відносна відмінностей між нормою і патологією. Наприклад, звичайне гостре респіраторне захворювання, що супроводжувалося підвищеною температурою, у більшості хворих викликало почуття втоми, головного болю, підвищеної дратівливості, погіршення настрою, депресивний стан. Хоч це і є психосоматичні прояви, але, на жаль, лікарі не вважають їх розладами, бо вони є поширеними, звичайними, типовими і «нормальними». Ці прояви привертають до себе увагу в тих випадках, коли причину їх не з'ясовано, а самі вони спостерігаються протягом тривалого часу.

Психосоматичні процеси виникають при змінах психічного стану, що викликає фізіологічну реакцію організму. Найбільш вираженою ця реакція виявилась при емоційних відхиленнях та афектах, наприклад, при переживанні почуттів радості, гніву, страху. Фізіологічні реакції, що супроводжували психічні процеси, відбувалися в різних системах організму. Так, серцево-судинні зміни виявлялися в прискореному серцебитті, змінах кров'яного тиску (здебільшого підвищенні), звуженні або роз-

ширенні судин, зблідненні або почервонінні шкіри. Реакція органів травлення на їжу теж була дуже різною: посилення моторики шлунка, нудота і блювання, підвищення перистальтики кишечника аж до проносів або сповільнення моторики і пригнічення шлунково-кишкової активності аж до закріпів. Шлунок, як відомо, є одним з найбільш чутливих органів і реагує практично на всі емоції. Так, захворювання шлунка мали різні фази патологічного розвитку: вони йшли одна за однією, виникали одночасно або були взаємообумовленими. Гостре запалення у вагітних супроводжувалося болями, нудотою, блюванням, підвищенням температури. Хронічна форма проявлялась у вигляді печії, порушень травлення, особливо при споживанні жирної їжі. Захворювання шлунка виникали також через перевантаження та конфлікти.

Вагітні, які мали захворювання крові, а також ознаки анемії різного ступеня, відчували слабкість, млявість, зниження працездатності. Шкіра та слизові оболонки виглядали блідими. Дихання було неглибоким, вони часто потерпали від головного болю. Такі вагітні мали високу схильність до ураження інфекціями та інфекційними хворобами. Отримані показники фіксувалися лікарем в картках спостереження і знайшли відображення у відповідях досліджуваних на розгорнуті питання спеціального опитувальника під час напівструктурованої бесіди.

Привертає увагу й те, що непоінформованість вагітних з боку лікарів про природу психічних змін, а також медикаментозний шлях подолання подібних явищ призводить до уявлень жінки про вагітність як про хворобу, що також негативно впливає на її перебіг і значною мірою може негативно позначитися на подальшому психічному розвитку майбутньої дитини.

Висновки. Розглянуті вище проблеми психологічного та клінічного характеру, а також психосоматичні процеси, які виникають при зміні психічного стану, значною мірою впливають на перебіг вагітності й реалізацію материнства. Зазначені результати підкреслили, що вагітність і материнство є складною соціально-медичною проблемою, яка включає багато як соматичних, так і психічних феноменів та потребує подальшого ретельного вивчення.

Одним із принципово важливих напрямів підготовки до материнства та настання вагітності є проведення психотерапев-

тичного консультування та корекції, спрямованих на поінформованість, та обізнаність, підвищення психологічної адаптації, організацію партнерської підтримки в сім'ї та з боку мікросоціального оточення майбутньої матері.

З'ясування динаміки психічного стану жінки в період вагітності протягом та після пологів, варіанти адекватних і відмінних варіантів змін при цій динаміці дають змогу планувати психологічну допомогу (профілактичну і корекційну) з огляду на особливості кожного триместру й прогностично значущі показники. Відтак слід з особливою увагою поставитися до досліджуваної проблеми та докласти певних зусиль до розвитку й поширення інтересу з боку теоретичних і прикладних напрямів з метою наукового пошуку її розв'язання.

Вважаємо, що розвиток перинатальної психології – порівняно нового напрямку психологічної науки – приведе до перегляду традиційних поглядів на вагітну жінку, вагітність, пологовий процес, що суттєво впливатиме на формування нових принципів взаємодії з вагітною, роділлею, породіллею, новонародженим, на вирішення проблемних питань медичного та соціального супроводу вагітності. Зміна ставлення як власне вагітної, так і мікросоціуму до загальних змін або відхилень у стані жіночого організму в період вагітності, а також позитивне ставлення до грудного вигодовування, розуміння важливості взаємодії з дитиною, яка ще не народилася, та новонародженим сприятиме мотивуванню вагітності, народженню здорової, бажаної, запланованої дитини і тим самим – поліпшенню демографічної ситуації в Україні.

Література

1. *Батуев А.С.* Возникновение психики в дородовой период: Краткий обзор современных исследований // Психол. журн. – 2000. – № 6. – Т. 21. – С. 51–56.
2. *Бойко В.В.* Потребность в детях // Райгородский Д.Я. Психология и психоанализ беременности: Учеб. пособ. по психологии материнства. – Самара: Издат. Дом БАХРАХ-М, 2003. – С. 3 – 80.
3. Психология и психоанализ беременности: Учебное пособие по психологии материнства / Под ред. Райгородского Д.Я.– Самара: Издат. Дом БАХРАХ-М, 2003. – 784 с.
4. *Завьялова Ж.В.* Психологическая составляющая периода беременности и процесса родов // Райгородский Д.Я. Психология и психо-

- анализ беременности: Учеб. пособие по психологии материнства. – Самара: Изд. Дом БАХРАХ-М, 2003. – С. 169 – 176.
5. *Мозговая Е.М., Голубничий А.С., Роцин А.А.* Изменение психики при беременности: закономерность или патология? // Мистецтво лікування. – 2004. – № 4. – С. 58–59.
 6. *Безрукова О.Н., Самойлова Е.А.* Влияние социо-психологических факторов риска на репродуктивное здоровье женщины // Психофизиология матери и ребенка. Нервная система. – СПб., 1999. – Вып. 33. – С. 9–27.
 7. *Брутман В.И., Филиппова Г.Г., Хамитова И.Ю.* Методики изучения психологического состояния женщин во время беременности и после родов // Вопросы психологии. – 2002. – № 3. – С. 110–118.
 8. *Вітенко І.С.* Психологічні основи лікувально-профілактичної діяльності та підготовки лікаря загальної практики – сімейного лікаря: Монографія. – Харків: Золоті сторінки, 2002. – 392 с.
 9. Практическая психодиагностика: Методики и тесты: Учеб. пособ / Под ред. Д.Я. Райгородского. – Самара: Изд. Дом БАХРАХ-М, 2002. – 672 с.
 10. *Марценковский И.А.* Клинико-биологические основы современной антипсихотической терапии // Вісн. психічного здоров'я. – 1999. – № 4. – С. 59–81.
 11. *Менделевич В.Д.* Клиническая и медицинская психология: Практ. руководство. – 4-е изд. – М.: «МЕДпресс-информ», 2002. – 592 с.
 12. *Мурашко О.О.* Перинатальная психология // Репродуктивное здоровье женщины. – 2004. – № 1 (17). – С. 27–30.
 13. Основи медичних знань та методи лікування за Девідсоном / За ред. Р.В. Крістофера, І. Едварзда. – К.: УКСП «Кобза», 1994. – Т. 2. – 652 с.
 14. *Пезешкиан Н.* Психосоматика и позитивная психотерапия: Пер. с нем. – М.: Медицина, 1996. – 464 с.

© **Белавіна Т.І., Слободченко Л.М.**

ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ПЕРЕЖИВАНИЯ ЖЕНЩИНОЙ БЕСПЛОДИЯ И ПРЕОДОЛЕНИЯ ЕГО С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ВСПОМОГАТЕЛЬНЫХ РЕПРОДУКТИВНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ

Ольга Мурашко

На основе анализа глубинного интервью 15 пациенток сформулированы психологические особенности переживания бесплодия и его преодоления с использованием ВРТ. Показано, что отношение к бесплодию и его преодолению зависит от ценностно-смысловой ориентации женщины. Высказано предположение о том, что источником кризисной ситуации при бесплодии является ценностно-смысловой конфликт, вызванный, с одной стороны, завышенной ценностью ребёнка и невозможностью её реализовать, с другой – наличием других высокозначимых жизненных ценностей, а также изначальный конфликт в ценностно-смысловом блоке материнской сферы.

На основі аналізу глибинного інтерв'ю 15 пацієнток сформульовано психологічні особливості переживання безплідності і її подолання шляхом використання ДРТ. Показано, що ставлення до безплідності і її подолання залежить від ціннісно-смыслові орієнтації жінки. Висловлено припущення, що джерелом кризової ситуації при безплідності є ціннісно-смысловий конфлікт, викликаний, з одного боку, завищеною цінністю дитини і неможливістю її реалізувати, з іншого боку – наявністю інших значимих життєвих цінностей, а також споконвічний конфлікт у ціннісно-смысловому блоці материнської сфери.

On the basis of 15 patients deep interview analysis psychological features of experience of barrenness and its overcoming using ART are formulated. It is shown, that the style of attitude to barrenness and its overcoming depends on semantic-valuable orientation of a woman. It is assumed that the source of the crisis situation of barrenness is semantic-valuable conflict, caused by overestimated value of child and impossibility of its realization on one hand, and on the other hand by presence of other highly significant vital values, and also by age-old conflict in the semantic-valuable block of motherhood sphere.

Ключевые слова: бесплодие, вспомогательные репродуктивные технологии, конфликт, ценностно-смысловой блок, материнская сфера.

Проблема. Согласно статистике, 10 – 15% пар детородного возраста являются бесплодными и за последние два–три десятилетия во всех высокоразвитых странах мира, наряду с низкой рождаемостью, наблюдается тенденция увеличения количества бесплодных браков [1]. Украина не является исключением в этой печальной статистике.

По определению ВОЗ, брак считается бесплодным, если беременность не наступает в течение одного года активной половой жизни без использования контрацепции. Однако практика показывает, что, как правило, большинство пар задумываются о возможном бесплодии только через два года активных стараний зачать ребёнка и ещё несколько лет может пройти, прежде чем пара осознает, что проблема действительно существует [2].

В настоящее время эффективным методом решения проблемы бесплодия считается использование вспомогательных репродуктивных технологий (ВРТ), в частности, искусственное оплодотворение. Эта методика является последней надеждой для многих бесплодных пар, однако её эффективность (наступление беременности) едва приближается к 20–30%. И только примерно в 18–20% случаев циклы стимуляции оплодотворения *in vitro* приводят к рождению живых младенцев [3]. Поэтому совершенно ясно, что не все супружеские пары, пройдя через эту тяжелую, как в физическом, так и в эмоциональном плане процедуру, в конечном итоге будут иметь ребенка.

Переживание бесплодия само по себе вызывает сложные психологические состояния: разочарование, страх, одиночество, чувство вины и стыда, раздражение, отчаяние и грусть. Использование ВРТ сопровождается дополнительными специфическими переживаниями, связанными с процессом лечения или правильнее – преодоления бесплодия.

На пути к материнству женщина, прибегнувшая к оплодотворению *in vitro*, вынуждена пройти ряд этапов: осознание проблемы (через это проходят все бесплодные); длительное лечение консервативными методами, которое не привело к желаемому результату; принятие решения об использовании ВРТ как последней надежде, несмотря на высокую стоимость метода и

его болезненность; выбор программы (инсеминация спермой мужа или донора, использование своей или донорской яйцеклетки, суррогатное материнство); осуществление самой терапевтической методики (жесткий график приёма лекарств, контроль овуляции, пункция яйцеклетки и трансплантация эмбрионов); ожидание результатов; наступление беременности или неудача и возвращение на предыдущие этапы. Если беременность наступила – вынашивание беременности, рождение ребенка и, естественно, наступление материнства. Рано или поздно встает вопрос о прекращении лечения и либо о бездетной жизни, либо об усыновлении. Каждый из этих этапов сопровождается специфическими психологическими проблемами.

В отечественной литературе практически отсутствуют публикации, посвященные этой проблеме. Данные многочисленных зарубежных исследований нельзя экстраполировать на украинскую выборку в силу культурных различий стран, однако они помогли нам сформулировать основные исследовательские вопросы. В частности, предметом изучения большинства зарубежных авторов являются уровни стресса, тревожности и депрессии как реакции на лечебный процесс. Однако мы не нашли ни одного исследования, в центре которого стояла бы проблема личностных переживаний женщины, её отношения к своему бесплодию и его преодолению с помощью ВРТ.

Целью исследования стало выяснение характера и особенностей переживаний женщин во время использования ВРТ методом глубинного интервью испытуемых, которые забеременели или стали мамами благодаря этим технологиям. В исследовании приняли участие 15 женщин.

Результаты исследования и их обсуждение. Все опрошенные женщины отметили, что первая попытка переживается наиболее эмоционально. Присущая людям вера в собственную исключительность даёт основание предполагать, что «уж кому-кому, а мне повезёт, и всё получится с первого раза». Неудача переживается как «чудовищный личный кризис».

Наиболее стрессовым моментом лечения пациентки считается период ожидания результатов после трансплантации эмбриона. Оно сопровождается чутким прислушиванием к ощущениям внутри тела, иллюзией реального чувствования ребёнка,

беседами с ним в одних случаях и избеганием каких либо мыслей, связанных с возможным наступлением беременности, в других.

Все женщины, которые участвовали в исследовании, воспринимают свои оплодотворённые эмбрионы персоналистично и уже относятся к ним, как к детям. Поэтому неудача переживается как настоящее горе, которое бывает в случае смерти близкого человека. Интенсивность чувства потери в первые моменты настолько сильна, что женщины стараются изолироваться и пережить это время в одиночестве. Чуть позже у них появляется потребность поделиться с кем-либо своими переживаниями и получить поддержку. Ещё одним сложным периодом испытываемые признают время выхода из протокола после получения негативного результата. Ежедневные активные действия, сопровождающие лечение, сменяются бездействием и необходимостью ждать, появляется ощущение вакуума.

Одной из специфических черт преодоления бесплодия с помощью ВРТ является отсутствие связи между зачатием и сексуальностью, вследствие чего исчезает контроль за репродуктивной способностью собственного тела. Сексуальные отношения начинают казаться механистическими, особенно если техника зачатия накладывает ограничения на их спонтанность. Пациентка не может контролировать свое тело и компенсирует это вниманием в медицинские тонкости лечения и многочисленные анализы. Отношение к лечению как средству для достижения цели – материнства – смещается на фокусирование на лечении как на цели. По данным врачей, бывают случаи, к счастью, редкие, когда после достижения беременности женщина делает аборт.

Некоторые пациентки отмечают, что лечение ВРТ похоже на рулетку и затягивает, как и все азартные игры: «живёшь от попытки до попытки: повезёт – не повезёт». У таких женщин присутствует иллюзия осмысленности и целенаправленности жизни. Как правило, в лечении они намерены идти до «победного конца». Завершить лечение раньше, чем будет достигнут положительный результат, для многих из них означает самый большой проигрыш в жизни.

Существует мнение, что бесплодие связано с конфликтными отношениями в материнской сфере. В частности, Г.Г. Филиппова считает, что показателями внутреннего конфликта в материнской сфере у женщин с нарушениями репродуктивной

функции являются конфликтный и тревожный образ будущего ребенка, объектное отношение к нему со стороны матери, эмоциональное неприятие будущего ребенка; конфликтное восприятие себя как матери, эйфорическое или дискомфортное отношение к собственной материнской позиции; тревожный или конфликтный образ своей матери [4]. Однако в процессе работы мы пришли к выводу, что эти «характеристики конфликта» следует относить не к причинам, а к последствиям бесплодия.

В частности, это касается «объектного отношения к ребёнку и эмоционального неприятия». Даже в случае физиологически протекающей беременности об эмоциональных, субъект-субъектных отношениях между матерью и ребёнком начинают говорить только после появления шевеления. До тех пор существуют два полюса – «Я» и «беременность», а в самоощущениях акцент делается на себе, а не на материнстве и будущем ребёнке. Встраивание образа ребёнка в самосознание беременной женщины происходит очень постепенно и связано, как правило, с телесными ощущениями. Ребёнка, который шевелится внутри, легче воспринимать субъектно, а не как существующего в фантазии, и относиться к нему эмоционально. Тем более, что некоторые женщины, страдающие бесплодием, избегают думать о ребёнке как о живом и реальном, чтобы не травмировать себя ещё больше.

Конфликтный образ себя как матери и эйфорическое отношение к собственной материнской позиции также можно объяснить, с одной стороны, естественным наделением повышенной ценностью недоступного объекта, которым является материнство. С другой стороны, в самом деле существует конфликт между нарушенным представлением о себе как о фертильной женщине и потенциальной матери, актуальным состоянием бесплодия и неопределённостью исхода лечения. На наш взгляд, конфликтное восприятие себя как матери вызвано фрустрацией, в которой находится бесплодная женщина.

Присутствие тревожного или конфликтного образа собственной матери обусловлено, скорее всего, тем, что у женщин с бесплодием происходит обострение материнско-дочерних отношений: «я не такая, как моя мать», «я не оправдываю её ожиданий». Становится невозможным процесс идентификации-сепарации с матерью, который Д. Пайнз [5] видит как путь развития зрелой личности женщины и связывает его с беременностью.

Во время проведения исследования оказалось, что некоторые женщины, обратившиеся к оплодотворению в пробирке, уже имели опыт общения с психологом и были недовольны результатами этого взаимодействия. Психологи-консультанты использовали наборы стандартных психотерапевтических техник из области психоанализа, гештальт-терапии и др., оставив вне поля зрения специфику переживаний, мироощущений и личностных изменений женщины в ситуации применения ВРТ. Это утвердило нас в необходимости поиска иных подходов к пониманию женщин, страдающих бесплодием и прибегнувшим к ВРТ.

На наш взгляд, бесплодие и участие в программах ВРТ следует рассматривать как кризисную ситуацию, которая, как и любой кризис, сопровождается стрессовыми состояниями женщины, а также пересмотром ею собственных ценностно-смысловых отношений.

Можно предположить, что источником кризиса этих женщин является именно ценностно-смысловой конфликт, вызванный, с одной стороны, завышенной ценностью ребёнка и невозможностью её реализовать, с другой – наличием других высокозначимых жизненных ценностей; а также изначальный конфликт в ценностно-смысловом блоке материнской сферы, который тоже может иметь место; размытость личностных смыслов, связанных с материнством; временной конфликт между невозможностью адекватно принять настоящее и неопределённостью будущего.

Возникает вопрос о том, что является критерием успешного лечения? Врачи и пациенты усматривают успех лечения бесплодия вообще и преодоления его с помощью ВРТ в частности в достижении беременности и рождении ребёнка. Безусловно, это самый главный, самый желанный и самый долгожданный эффект. Однако в случае неудачи успех также может заключаться в осмыслении пациентами их бездетности по новому, что позволяет им изменить жизнь и достичь удовлетворения.

Поэтому, на наш взгляд, перспективным является изучение содержания ценностно-смысловой сферы данной категории женщин. Понимание значения ребёнка и смысла материнства, которые лежат в основе мотивации каждой конкретной женщины к зачатию и преодолению бесплодия, в том числе при помощи ВРТ, позволит предоставлять адекватную психологическую помощь не только на уровне разрешения тех или иных конкрет-

них трудностей, которые имеют место при бесплодии и его лечении. Можно справиться с горем, депрессией, разочарованием, но продолжать чувствовать пустоту и бессмысленность жизни. Однако лишь выход на уровень значений и смыслов сможет помочь женщине в разрешении проблем, связанных с жизнотворчеством, и продвинуться по пути к освобождению, развитию и реализации интенциональности личности.

Выводы. Таким образом, бесплодие и его преодоление с помощью ВРТ сопровождаются сложными эмоционально-личностными переживаниями, связанными как со спецификой самой процедуры, так и с изменением самоотношения женщины и отношения ее к миру. Стиль отношения к бесплодию и его преодолению с помощью ВРТ, в том числе и к завершению самого лечения, зависит от ценностно-смысловой ориентации женщины, от значения, которое приобретают ребенок и материнство в ее представлении, и смыслов, которыми она их наделяет. Изучение содержания особенностей и возможной конфликтности на уровне ценностно-смыслового блока материнской сферы позволит разработать принципы адекватной психологической помощи женщинам при подготовке, прохождении и завершении процедуры ВРТ.

Литература

1. *Сольский Я.П., Кононенко И.Я.* Бесплодие как социальная проблема репродукции // Бесплодие. Вспомогательные репродуктивные технологии. – К.: Вид-во НаУКМА, 1997. – С. 78–80.
2. *Appleton T.* The distress of infertility: impressions from 15 years of infertility counseling // In Vitro Fertilization and Assisted Reproduction edited by Peter R. Brinsden. – The Parthenon Publishing Group. – P. 401–406.
3. *Вдовиченко Ю.П., Беглице Д.А.* Особливості невіношуваності жінок після екстракорпорального запліднення // Одес. мед. журн. – 2003. – 5 (79). – С. 50–52.
4. *Филитова Г. Г.* Нарушение репродуктивной функции и их связь с нарушениями в формировании материнской сферы // Журнал практического психолога. – 2003. – № 4–5. – С. 83–109.
5. *Пайнз Д.* Бессознательное использование своего тела женщиной. – СПб.: Совместное изд. Вост.-Европ. ин-та психоанализа и Б.С.К., 1997. – 195 с.

© Мурашко О.А.

ОСОБЕННОСТИ АРТ-ТЕРАПИИ В ПОДГОТОВКЕ БЕРЕМЕННОЙ ЖЕНЩИНЫ К РОДАМ

Ирина Панова-Ососкова

Рассматриваются особенности использования арт-терапии как метода психопрофилактики и коррекции эмоционального состояния женщины в различных триместрах беременности в программе психологического сопровождения беременности.

Розглядаються особливості використання арт-терапії як методу психопрофілактики й корекції емоційного стану жінки в різних триместрах вагітності в програмі психологічного супроводу вагітності.

Peculiarities of using art-therapy as a method of precautions and correction of emotional state of woman during different terms of pregnancy are viewed in the article as part of the program of psychological support of pregnancy.

Ключевые слова: беременность, психоэмоциональное состояние беременной, арт-терапия.

Проблема. Развитие перинатальной психологии в Украине обусловило возникновение многочисленных школ подготовки к родам как коммерческой, так и социальной направленности. Однако до сегодняшнего дня не существует единого, принятого в науке и практике подхода к психологической работе с беременной женщиной и ее семьей. Социальный институт психологического сопровождения беременной женщины пребывает пока на стадии формирования. Недостаточность научных исследований и практических разработок в области перинатальной проблематики приводит к недостатку профессионализма в работе с женщинами, ожидающими рождения ребенка.

Цель статьи: обобщение опыта психопрофилактической и коррекционной работы с эмоциональной и мотивационной сферой беременных в различных триместрах беременности в программе подготовки к осознанному родительству и родам с использованием методов арт-терапии.

Результаты исследования проблемы и их обсуждение. В зависимости от типа психологического сопровождения беременности преобладает воздействие на ту или иную сферу беременной женщины: интеллектуальную, физическую или психоэмоциональную. Преобладание тех или иных методов в программе пси-

хологического сопровождения обуславливает формирование различного отношения к родам, материнству и родительству. Часто такие программы акцентируют свое внимание либо на лекционно-практических занятиях, либо только на физической подготовке. Особенности изменений в психомоциональной жизни беременной женщины, ее внутриспсихические конфликты, новые потребности часто оказываются вне сферы внимания ведущих таких программ. К сожалению, удовлетворение только интеллектуальных запросов беременной женщины или только физическая подготовка ее тела к родам мало влияют на особенности проживания ее беременности, на ее физиологическое и психическое состояние, на формирование отношения к материнству в целом и к родам в частности. Гармонизация психоэмоционального состояния женщины, особенно ожидающей рождения первенца, переживающей абсолютно новый опыт в своей жизни, осознание ею своих новых потребностей, изменений во внутрисемейных отношениях, установление психологической связи с еще нерожденным ребенком, попытки понять его потребности и ощущения – все это благодаря психологическому сопровождению беременной приводит к совершенно неповторимому эмоциональному проживанию ею своей беременности, улучшению ее психоэмоционального и физического состояния, приобретению нового взгляда на материнство и родительство. Арт-терапия представляется нам эффективным методом психологического сопровождения беременной женщины в силу особенностей его воздействия.

Объектом нашего исследования была психоэмоциональная сфера личности женщины в период беременности. Предметом исследования стало использование арт-терапии как метода психопрофилактики и коррекции эмоционального состояния женщины в различных триместрах беременности.

В исследовании приняли участие 27 женщин, ожидающих рождения ребенка, клиентов Центра осознанного развития «Эйлития».

Проанализируем особенности психологии беременной женщины в связи с возможностями использования арт-терапии на этом важном этапе становления женской идентичности.

В зарубежной литературе беременность рассматривается как кризисное состояние, требующее психологической поддержки (см. [1]). Обеспечение матерью своих функций в течение бе-

ременности и после родов, в период новорожденности малыша, требуют от нее пребывания в специфическом состоянии, позволяющем ей естественным образом и без явного осознания взаимодействовать с субъектом, у которого еще нет не только сознания, но и «развитых дифференцированных способов взаимодействия с миром вообще» [1, с. 38]. Ей необходимо ориентироваться на свои эмоции – ведь именно благодаря им она «чувствует» состояние ребенка. Сосредоточенность на ребенке, способность изменять свое состояние в соответствии с его потребностями, нечувствительность к внешним влияниям, затрудняющим концентрацию внимания на стимулах от ребенка, обеспечивают соответствие эмоций матери контексту взаимодействия, иными словами, маме важно не прогнозировать последствия, а быть с ребенком «здесь и теперь».

Происходящие во время беременности изменения в эмоциональной сфере женщины обеспечивают тонкое сочетание эмоциональной регуляции ее деятельности с высоким уровнем интеллектуальной интуиции, необходимой для выполнения важной задачи ухода за ребенком.

В период беременности под воздействием гормональных изменений эмоциональная сфера женщины становится более лабильной, импульсивной, женщина оказывается более чувствительной к нарушению эмоционального комфорта и стремится избегать неприятных переживаний. Она быстро переключается на то, что сейчас наиболее приятно, и поддерживает это состояние, ибо именно такое состояние является оптимальным для формирования адекватного эмоционального фона ребенка.

Именно импульсивность, т. е. мгновенный отклик, реакция на ситуацию, способствует в дальнейшем ситуативному следованию за стимуляциями от ребенка. Эмоциональная сенситивность необходима для эмоционального взаимодействия с ребенком и непосредственного переживания его состояний. Высокая амплитуда переживаний позволяет женщине пережить эмоцию наиболее полно и дает возможность малышу познакомиться с определенной эмоцией через изменившийся гормональный фон.

Такие особенности психики будущей матери, соответствующие особенностям эмоциональной сферы ребенка 3–5 лет, – это и есть так называемая эмоциональная инфантилизация в период беременности [1]. Даже в поведении женщины проявляют-

ся детские черты, например, в ситуации требования поддержки и покровительства, речь приобретает особенности, близкие по интонациям, расстановке пауз, грамматической структуре речи ребенка. Таким образом, мать синхронизируется с состоянием ребенка по динамическим характеристикам – амплитуде и лабильности, что позволяет ей после родов «плыть» с ребенком в этом эмоциональном потоке с той же интенсивностью и с той же скоростью, с которой «плывет» он. Наши наблюдения показывают, что, чем более женщина ориентирована на социальный успех, тем меньше ее инфантилизация, тем менее она склонна к спонтанности, рефлексии, тем меньше она ориентирована на потребности ребенка со всеми вытекающими отсюда последствиями.

Начиная со второго триместра беременности происходит концентрация всех интересов матери на ребенке, снижение интересов к другим областям жизни, ее интеллект становится интуитивным, что способствует пробуждению творческих способностей, просыпается интерес к рисованию, пению, вышиванию, что еще более приближает ее к детскому возрасту и способствует развитию творческой приспособляемости к потребностям ребенка после родов.

Повышение зависимости, потеря самостоятельности, изменения в эмоциональной сфере по инфантильному типу, сужение интересов и их концентрация на себе и ребенке может расцениваться уверенной в себе и состоявшейся женщиной как деградация и даже пугать ее. Это может понижать ценность ребенка и создавать условия для приоритета других ценностей.

Таким образом, «инфантилизация женщины», эмоциональность и сенситивность, интуитивность ее мышления, высокий творческий потенциал создают идеальные условия для гармонизации ее психоэмоционального состояния, для проработки актуализированных внутри- и межличностных конфликтов в обход многочисленных защитных механизмов, укреплению и обогащению способов контакта с ребенком, раскрытию творческого потенциала методами арт-терапии.

Как известно, арт-терапия – метод исцеления творчеством – ведет свое начало от архаических форм искусства, народного творчества, когда в художественной творческой деятельности человек выражал свой внутренний мир, свои проблемы и экзистенциального, и трансперсонального характера. Последние

как отечественные, так и зарубежные исследования показали неисчерпаемые возможности арт-терапии не только в лечении психиатрических пациентов, но и в психологической помощи личности, в решение социальных задач [2; 3; 4].

Арт-терапевтическая работа предоставляет возможность выражения мыслей, чувств, эмоций, потребностей, состояний, как и любое творчество, она дает высокий положительный эмоциональный заряд, формирует активную жизненную позицию, уверенность в своих силах, автономность и личные границы. Художественное творчество часто приводит к осознанию и адекватной оценке своих чувств, воспоминаний, переживаний. Обращение с помощью арт-терапевтических технологий к ресурсам коллективного бессознательного приводит к внутриличностной гармонизации женщины, ожидающей рождения ребенка.

Методы арт-терапии оказываются близки и запросу, и психоэмоциональному состоянию беременной женщины, которая скорее ориентирована на эмоционально-образное переживание, а не на рациональное разрешение внутриспсихических конфликтов.

Арт-терапия адекватно решает задачи выражения, отреагирования и осознания психических травм раннего детства. Существует связь между травмами раннего детства и развитием патологий репродуктивной сферы и осложнений в родах психогенного характера. Арт-терапевтические методы в работе с беременными позволяют решать задачи разрешения детско-родительских и партнерских конфликтов, формирование зрелых личностей.

Таким образом, теоретической основой программы арт-терапевтического сопровождения беременных стал анализ особенностей психоэмоциональной сферы личности женщины в период ожидания ребенка [1; 5] и особенности арт-терапии как метода психологической помощи личности [2; 3; 4]. Кроме того, существенное влияние оказал процесс непосредственного наблюдения за изменениями психического состояния беременных женщин, их наиболее частые психотерапевтические запросы.

Особенности психологии женщины в разные trimestры беременности определяют и особенности тематики арт-терапевтической работы.

Так, в первом триместре беременности, когда наиболее выражены тревожность, эмоциональная лабильность, появляет-

ся раздражительность, происходит ограничение контактов с внешним миром, диагностичной и гармонизирующей показала себя техника «мандала», разработанная Д. Келлогг (см. [6]). Цветовой анализ мандалы предоставляет возможности для понимания особенностей взаимодействия женского и мужского феноменов личности женщины, осознания женщиной в себе материнских качеств. Детальный анализ мандалы (символы, ассоциации, знаковые элементы, расположение и взаимодействие деталей рисунка) позволяет погрузиться в психологическое состояние ее автора, прикоснуться к внутреннему миру беременной, выявить глубинные личностные переживания.

С целью гармоничного и безопасного вхождения в арт-терапевтическое пространство, а также в качестве одного из методов цветотерапии можно использовать метод монотипии – нанесение цветового оттиска со стекла на бумагу. Техника монотипии позволяет женщине быть спонтанной, взглянуть по-новому на свой внутренний мир и удивиться его многогранности и таинственности. Обычно монотипия способствует освобождению от страха перед рисованием, от критичности по отношению к себе и предвзятого оценивания продуктов своего творчества, способствует эмоциональному отреагированию травматических переживаний, приносит освобождение от негативных чувств и эмоциональное удовлетворение.

Поддержанию состояния инфантилизации и осознанию истинных потребностей способствует рисование «состояния моего внутреннего ребенка». Женщина часто впервые знакомится с ребенком в себе, погружается в мир его переживаний, потребностей и представлений о счастье. По наблюдениям, в первом триместре беременности представления о ребенке не очень конкретны, описание его затруднено и выглядит как описание эмоций и переживаний [1]. Ребенок может представляться как зародыш или детеныш животного. Соответственно и отношение женщины к такому образу может быть достаточно отчужденным, неконкретным, важность контакта с малышом в этот период не осознается. Часто налаживанию первого контакта с ребенком способствует рисование его образа. Эта техника является еще и дополнительной диагностикой в определении типа переживания беременности (адекватный, тревожный, эйфорический, игнорирующий, отвергающий) [1].

Многие специалисты, работающие в области арт-терапии, считают, что беременность – не лучшее время для проработки детских проблем и обид. Но именно в первом триместре в силу инфантилизации у женщины актуализируются проблемы ее отношений с собственной родительской семьей, в первую очередь с матерью, с которой она бессознательно идентифицирует себя в период беременности [5], или с отцом, особенно, если беременная не имела эмоциональной связи с отцом либо он отсутствовал. Негативное отношение к отцу может бессознательно переноситься на ожидаемого ребенка мужского пола, что часто можно увидеть в рисунках образа ребенка. Для работы с переживаниями такого рода в программе используется интегрирующая техника «Герб семьи», позволяющая женщине почувствовать себя важной частью своего рода, осознать связь со своей семейной историей, ощутить ресурс и мощную поддержку рода. Эта техника создана на основе идей французского психотерапевта, автора неориксоновского гипноза Жана Беккио. Женщине предлагается нарисовать герб своего рода в соответствии с моделью. Модель включает символ матери, символ отца, символы материнского и отцовского родов и символ восприятия самого себя. После создания своего «герба» проводится анализ продуктов творчества. Работа позволяет осознать в себе, почувствовать то самое важное, самое главное, что передали ей ее родители и ее род, интегрировать образы отца и матери в структуру своей личности, что предоставляет возможность ощутить ресурс в этих отношениях и максимально их гармонизировать.

Для оптимизации эмоционального состояния женщины, поддержки состояния «инфантилизации», синхронизации работы полушарий используется цветотерапия, в частности, техника раскрашивания фракталов. Фрактал представляет собой некое контурное изображение, черно-белую матрицу и может быть различной формы и структуры. Фрактал предлагается беременной женщине для произвольного раскрашивания. По нашим наблюдениям, эта работа способствует психологическому регрессу женщины в возраст 3–5 лет, когда дети активно занимаются раскрашиванием, позволяет актуализировать и ощутить в полной мере чувства, связанные с этим творческим процессом.

Не менее ресурсными являются темы «рисую мечту», «мой мир», «образ будущего» и т. п., которые воплощаются в

пластилине, в виде коллажа, фотоколлажа и с помощью др. изобразительных средств [4]. Эти техники позволяют актуализировать, выявить и осознать свои чувства, потребности, установки и ценности, актуализировать и осознать внутренние и внешние ресурсы, латентные роли и свойства личности.

Особое внимание следует уделить работе со страхами беременных женщин. Это тема, заслуживающая отдельного обсуждения. Беременные часто испытывают различные страхи, которые видоизменяются в зависимости от срока беременности и, как правило, являются причиной всевозможных осложнений в течении беременности и родов, таких как токсикоз первой и второй половины беременности, слабость родовой деятельности, отсутствие раскрытия шейки матки, роды с хирургическим вмешательством. По нашим наблюдениям, часто именно неосознанные страхи лежат в основе психогенного бесплодия.

Кроме прочих, эффективной показала себя техника «лепим страх» с использованием пластичных материалов (глины, пластилина), в ходе которой женщина пытается осознать свой страх, понять позитивное намерение этого страха, иногда творчески видоизменить его и интегрировать. По нашим наблюдениям, проработка страха, даже на неосознаваемом уровне, оказывает мощное воздействие на улучшение физического, эмоционального состояния беременной и, в конечном итоге, на процесс ее родов. В работе со страхами также могут использоваться техника монотипии, спонтанное рисование с дальнейшим видоизменением рисунка, которые не предполагают осознания.

Во втором триместре, начиная с момента шевелений плода, для установления более глубокого контакта с малышом и осознания его потребностей возможно использовать тему «характер или настроение моего малыша» или «как я взаимодействую со своим ребенком». Часто осознание истинных потребностей малыша, в корне меняет отношение женщины к своему ребенку, более того позволяет диагностировать физическое состояние малыша. Достижению очень глубокого интимного контакта с малышом служит дополнение этой работы написанием письма будущему ребенку [7].

Третий триместр характеризуется концентрацией всех жизненных интересов и устремлений женщины на ребенке, на предстоящих родах и послеродовом периоде. Женщина выходит

из роли ребенка и готовится стать взрослой и самостоятельной. Это подходящий период для использования темы «Рисуем роды». Работа с этой темой снижает страх перед родами, приносит осознание экзистенциального смысла этого события и своей роли в нем, сопровождается позитивными эмоциональными состояниями. С диагностической точки зрения прорисовка родов часто предвосхищает истинное течение родового процесса, как будто бы бессознательное женщины точно владеет всей информацией о предстоящем процессе. Часто последующие роды протекают по сценарию, ранее созданному в цветах и образах.

Последнее интегрирующее занятие называется «счастливое материнство», или «Я – мама». Здесь используется весь арсенал изобразительных средств и техник: и рисунок, и коллаж, и фотоколлаж; возможно использование пространственной скульптуры, дополнение работы написанием рассказа, стихотворения или песни. Эта работа позволяет отследить и тип переживания беременности [1], и предполагаемый тип материнского взаимодействия с будущим ребенком, и то, каким женщина видит свое будущее, ее настроение и мечты.

Арт-терапевтическая работа с беременной женщиной обычно протекает в индивидуальном режиме. Это совместное творчество диады арт-терапевт – беременная, которое лишено шаблонности, жестких рамок, предсказуемости и планирования. Это каждый раз чуткий отклик на потребности беременной женщины и опосредованно – ее будущего ребенка.

Следует также добавить, что творчество беременных женщин метафорично и наполнено глубочайшей архетипической символикой. Женщина в этом особо интуитивном периоде своей жизни чрезвычайно близка к природе, огромное место в ее творчестве занимают темы из растительной и животной жизни.

Возможности арт-терапии с беременными женщинами безграничны, эта тема является чрезвычайно интересной для изучения, творческого эксперимента и таит в себе еще множество тайн и открытий.

Выводы. Таким образом, «инфантилизация женщины», эмоциональность и чувствительность, интуитивность ее мышления, высокий творческий потенциал создают идеальные условия для поддержания и гармонизации этого ее состояния, для проработки актуализированных внутри и межличностных конфликтов, в

обход многочисленных защитных механизмов, для укрепления и обогащения способов контакта с ребенком, раскрытия творческого потенциала. Арт-терапия является адекватным методом психологической помощи женщине в период ожидания рождения ребенка. Практический опыт работы с будущими матерями показывает перспективы развития арт-терапии в рамках психологического сопровождения.

Литература

1. *Филиппова Г.Г.* Психология материнства. – М.: Изд-во Ин-та психотерапии, 2002. – 239 с.
2. Арт-терапия в эпоху постмодерна / Под ред. А.И. Копытина. – СПб.: Речь, Семантика-С, 2002. – 224 с.
3. *Копытин А. И.* Тренинг по фототерапии. – СПб.: Речь, 2003. – 96 с.
4. Простір арт-терапії: можливості та перспективи: Зб. наук. ст. / За наук. ред. А.П.Чуприкова, О.А.Бреусенка-Кузнецова, О.Л.Вознесенської. – К.: КИТ, 2005. – 114 с.
5. *Пайнз Д.* Бессознательное использование своего тела женщиной. – СПб.: Совместное изд. Вост.-Европ. ин-та психоанализа и Б.С.К., 1997. – 195 с.
6. Диагностика в арт-терапии. Метод «Мандала» / Под ред. А.И. Копытина. – СПб.: Речь, 2002. – 80 с.
7. *Овчарова Р. В.* Психологическое сопровождение родительства. – М.: Изд-во Ин-та психотерапии, 2003. – 319 с.

© **Панова-Ососкова И.Ю.**

СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ДВИЖЕНИЙ РЕБЕНКА В ПЕРВЫЙ ГОД ЖИЗНИ И ЕГО ИСПОЛЬЗОВАНИЕ В ТАНЦЕВАЛЬНО- ДВИГАТЕЛЬНОЙ ПСИХОТЕРАПИИ

Людмила Мова

Статья посвящена анализу развития движений ребенка первого года жизни в социально-психологическом ракурсе. Значимым для формирования самости ребенка являются постепенное и своевременное развитие бессознательных движений и наличие достаточного телесного и эмоционального контакта с матерью (ранним материнским окружением). Восполнение дефицита в развитии движений предлагается в виде стадийной танцевально-двигательной психотерапевтической программы.

Стаття присвячена аналізу розвитку рухів дитини першого року життя в соціально-психологічному ракурсі. Значимим для формування самості дитини є поступовий і своєчасний розвиток несвідомих рухів і наявність достатнього тілесного й емоційного контакту з матір'ю (раннім материнським оточенням). Заповнення дефіциту в розвитку рухів пропонується у вигляді стадійної танцювально-рухової психотерапевтичної програми.

The article is devoted to analysis of development of child movements during the first year of life in a social - psychological perspective. Gradual and duly development of unconscious movements and presence of sufficient corporal and emotional contact (dialogue) with mother (or early parent environment) are significant for formation of self. Occurring in stages dance-motor psychotherapeutic program is offered for filling motion deficit in development.

Ключевые слова: самость, рефлексорные, импульсивные, инстинктивные движения, восстановление базового доверия к миру, раннее материнское окружение.

Проблема. Самость – это основной стержень человеческого существования, вокруг которого организуется все восприятие, осознаваемое и неосознаваемое; отправная точка для всего, что человек делает. Исследования развития человека в рамках глубинной психологии дают богатый материал для понимания самости в психотерапевтическом контексте. Реакция человека на жизненные ситуации зависит от того, как он воспринимает себя относительно каждой конкретной ситуации.

Когда мы говорим о категории «самости», то подразумеваем, что человек ощущает себя очевидным и осознанным единством и его характеризует уникальный набор личностных характеристик, ценностей и переживаний. Нам импонирует определение «самости» как хореографического продукта уникального танца между младенцем и матерью, в который в дальнейшем вступают отец и другие значимые люди [1].

Цель настоящей статьи: рассмотреть значение развития движений ребенка в период от рождения до года для дальнейшего развития и формирования его личности.

Результаты исследования проблемы и их обсуждение. Анализ литературы показывает, что формирование здоровой самости возможно лишь при условии её правильного развития с самого рождения [1; 2; 3]. Как ребенок развивается и

становится уникальной личностью? Следует вспомнить, что развитие воли у детей происходит прежде всего на базе двигательной сферы. Как известно, после рождения проявление активности ребенка характеризуется рядом разнообразных бессознательных движений.

- **Рефлекторное движение (рефлексы)** возникают, когда раздражение, не проникая в сознание, непосредственно влечет за собой сокращение соответствующих мышечных групп.

Первый крик ребенка (сложный рефлекс) возникает не потому, что ему холодно или больно, а из-за того, что переход в прохладную окружающую среду и грубое, в сравнении с внутриутробным ощущением, прикосновение рук и различных предметов раздражают кожу новорожденного. Это раздражение передается центрам двигательных и голосовых органов, результатом чего является крик ребёнка. Чихание, глотание, различные выделения – рефлексы, свойственные ребенку с первых часов жизни.

- **Импульсивные движения** возникают вполне самопроизвольно. Их источники – физико-химические процессы (кровообращение, питание, обмен веществ), движения в различных органах тела. Это повторное сгибание-разгибание рук и ног (аналогичное тем движениям, который ребенок производит еще в утробе матери), «растопыривание» пальцев, голосовые проявления (взвизгивания), гримасы, боковое хлопанье руками. Эти движения не возникают независимо от раздражителей и наиболее проявляются непосредственно в первые месяцы жизни. Со временем с развитием сознательных волевых актов, они постепенно исчезают и у взрослых встречаются крайне редко, чаще во время сна.

Как рефлекторные, так и импульсивные движения большей частью крайне просты, даже примитивны и не имеют определенной, ясно выраженной цели, в противоположность инстинктивным.

- **Инстинктивные движения** отличаются большей сложностью и несомненной целесообразностью. Они всегда служат удовлетворению какой-либо потребности организма. Сюда относятся, например, такие двигательные акты, связанные с утолением голода, как способность сосать, жевать, откусывать твердую пищу, лизать и пр.; различные сложные движения конечностей (хватание, ходьба, лазание); сложные мышечные

сокращения, необходимые для того, чтобы поддерживать тело в равновесии (способность прямо держать голову, сидеть, стоять и т. п.).

Считается, что все эти вариации движений были постепенно выработаны и усвоены нашими предками как полезные в борьбе за существование. Передаваясь уже в готовом виде от поколения к поколению, они, таким образом, являются наследственными и сходными у всех маленьких детей. Такие движения, как сосание, ходьба, хватание развиваются у всех здоровых детей без исключения, причем наличие или отсутствие благоприятных условий (например, помощи старших) только ускоряет или замедляет их появление, делает их более или менее совершенными, но не меняет существенно их характер. Следует напомнить, что не все инстинкты обнаруживаются сразу после появления ребенка на свет. Часть их проявляется значительно позже, спустя месяцы или даже многие годы после рождения (половой инстинкт).

Наиболее типичным сложным инстинктивным движением является сосание. Будучи необходимым для поддержания жизни ребенка, это движение обнаруживается в сравнительно совершенной форме уже в первые часы после его рождения. Если новорожденному приложить к губам палец, соску или какой-либо округленный предмет, не холодный и не горький, то он тотчас начинает сосать его. То же делают, согласно наблюдениям некоторых авторов, животные, лишённые головного мозга, и детеныши человека, родившиеся без головного мозга и прожившие несколько дней в таком состоянии. Отсюда ясно, что это движение может совершаться без всякого участия сознания. В то же время его нельзя назвать и чисто рефлекторным. Прикосновение к губам ребенка не всегда вызывает акт сознания, а только в тех случаях, когда ребенок голоден. Очевидно, сосание, как и все инстинктивные движения, возникает только тогда, когда существует потребность организма, на удовлетворение которой это движение направлено, в данном случае – голод [2].

Другие инстинктивные движения развиваются несколькими месяцами позже, когда у ребенка появляется осознание поступающих с помощью органов чувств сигналов: когда он начинает видеть окружающие предметы, слышать звуки и чувствовать сложные движения. Эти движения можно наблюдать в

зачаточном виде уже в первые месяцы жизни. Если прикоснуться пальцем к ладони спящего грудного младенца, то можно увидеть, как пальчики его согнутся и обхватят лежащий на ладони палец. Это рефлекторное движение: прикосновение к ладони влечёт за собой сокращение соответствующих мышечных групп. Все это происходит помимо сознания ребенка и совершенно независимо от того, какое значение могло бы иметь обхватывание чужого пальца для его организма.

Когда ребенок становится более сознающим и начинает различать предметы, у него появляется желание приблизить их к себе и засунуть их в рот, особенно те, вид которых ему нравится, т. к. стимуляция ротовой полости для грудного младенца служит источником его самого большого удовольствия. Однако осуществить это желание в первые месяцы жизни ребенку никак не удастся по двум причинам. Во-первых, ребёнок не знает еще, какие движения нужно совершить для того, чтобы предмет попал в рот; представление о необходимых движениях у него отсутствует. Во-вторых, у него еще не выработаны как следует сами движения: руки не слушаются (отдельные мышечные сокращения, входящие в состав сложного акта хватания, между собой еще недостаточно связаны или, другими словами, скоординированы).

Первый недостаток устраняется довольно быстро. При виде нравящегося предмета ребенок начинает беспорядочно двигать руками. Во время этих движений ладонь с растопыренными пальцами случайно прикасается к предмету и чисто рефлекторным образом обхватывает и удерживает его, доставляя этим ребёнку большое удовольствие. Ребенок, после того как опыт проделан два—три раза, уже сознательно тянется руками к нравящемуся предмету, чтобы захватить его. Сложнее дается формирование координации движений. Недели и даже месяцы требуются для того, чтобы научиться противопоставлять большой палец всем остальным, без чего захватывание предметов представляется почти невозможным. Протянутая рука часто не может сразу достать предмет, она то попадает мимо, то не схватывает его. Только приблизительно к пятому месяцу начинают наблюдаться первые удачные, но далеко еще не совершенные случаи произвольного захватывания предметов.

Интересно, что эти первые удачные случаи требуют наибольшей сознательности, наибольшего сосредоточения внима-

ния, о чем можно судить хотя бы по тому напряжению, с каким ребенок следит за объектом. Чем чаще повторяется акт захватывания, тем более он совершенствуется, и тем более бессознательным он становится. В конце концов, ясно сознается только цель движения, тогда как само движение совершается механически, полусознательно, как и у всех взрослых людей.

Обзор типов движений, характерных для младенческого возраста, показывает их связь с последующим развитием произвольных движений. Таким образом, можно утверждать, что волевая сфера ребенка формируется на базе импульсивных и инстинктивных движений.

Это одна сторона вопроса. С другой стороны, точно так же как эмбриону необходима плацента для того, чтобы расти и получать питание, каждый младенец нуждается в удерживающем окружении и эмпатичных объектах, чтобы расти и развивать ощущение своего бытия. Все, что младенец приносит с собой в мир, преобразуется в дальнейшем через его взаимодействие с ранним материнским окружением.

Задолго до того, как малыш понимает смысл произносимых в его присутствии слов, он чувствует эмоциональные оттенки физических действий своей матери. Память об этом раннем опыте находится на довербальном уровне, поскольку в течение первых месяцев жизни центральная нервная система еще недостаточно развита для более сложной вербальной памяти. Д. Винникотт оценивает эту раннюю симбиотическую фазу как довербальную, т.е. ее невозможно выразить словами [4].

Д. Винникотт отмечал особое значение первичной материнской заботы как фактора, определяющего настройку на телесные потребности и ритмы ребенка. Он рассматривал «держание и обращение руками» матери с ребенком, т.е. то, как держат ребенка и как его касаются руками, переключают, пеленают и т.д., как жизненно важный элемент двигательного взаимодействия [4]. «Держание» отражает материнскую способность идеентифицироваться со своим ребенком и обеспечивать ему необходимую безопасность. Оно необходимо для интеграции разных составляющих его развития. Неправильное, недостаточное «держание» вызывает у ребенка ощущение дезинтеграции, распада на куски, ощущение, что нет никого, кто может удержать его самость единой. Патологические ощущения уничтожения и

не-существования возникают в подобных клинических случаях. Дети и взрослые ищут компенсации через царапины, ушибы головой, повышение температуры. Обращение с ребенком руками способствует персонализации и формированию психосоматического гештальта. Дефект в этой области взаимодействия матери и ребенка ведет к расщеплению тела и Эго и вызывает отсутствие опыта обретения существования. Телесные функции не воспринимаются как часть себя. В результате имеет место пониженный тонус мышц и недостаточная координация [1].

Одной из тех проблем, с которыми сталкивается в своей работе психолог, является восстановление базового доверия (ребенка или взрослого человека) к миру. Это доверие формируется в течение первого года жизни. Однако, если за ребенком с первых месяцев ухаживают няни, бабушки, а мать уделяет ему недостаточно внимания, это сказывается на его развитии и формировании базового доверия к миру.

На основании проведенного анализа развития движений в младенческом возрасте и связанных с ними личностных проблем предлагается стадийная модель танцевально-двигательной психотерапевтической программы.

Терапевтическую работу в рамках танцевально-двигательного подхода следует начинать с регрессии в терапевтическом процессе в перинатальный период. Тогда, например, возникают образы воды и водорослей (лежа на спине, руки подняты немного вверх и медленно покачиваются, глаза закрыты, что создает эффект ослабления стимулов от внешних раздражителей и способствует сосредоточению внимания на внутренних стимулах).

Затем следует пройти стадию от рождения до года, когда происходит формирование базового доверия к миру (согласно Э. Эриксону): совершать небольшие движения, лежа на животе; получать информацию о мире через телесный опыт и невербальное общение с «матерью»; «отзеркаливать» звуки, мимику. «Отзеркаливание» – одна из наиболее важных, основных техник – позволяет на глубоком телесном уровне настроиться на внутреннее состояние человека и быть вместе с ним, полностью присутствуя в текущем моменте (кинетическая эмпатия). Возможны также такие техники, как ползание на четвереньках, вокализация (например, мяуканье котенка).

На следующем этапе возможна «постройка домов» в пространстве как обозначение своих личностно-телесных границ; «походы в гости»: вход с разрешения хозяина (установление своих границ и осознание, что они есть, можно говорить «нет» при приближении другого, осознание того, что у других тоже имеются свои собственные границы).

Следует отметить, что наиболее раннее самоощущение (чувство самости) тесно связано с телесными ощущениями, которые включают как внутренние переживания, так и материнские действия. Если же окружающая среда оказывается травмирующей и разрушительной, то собственное тело начинает восприниматься как враг. Оно становится накопителем в основном негативных интроектов и избытка агрессии, которая не была нейтрализованной. Поэтому необходимой составляющей работы является отреагирование накопившегося в теле негативного эмоционального опыта.

В танцевально-двигательной психотерапевтической работе возможно использовать два типа аутентичного телесного движения (спонтанное, инициированное, направленное самим человеком):

1) Деятельностно-интерактивное – человек в сознании и двигается с открытыми глазами, устанавливается связь с реальными объектами.

2) Рецептивно-интраперсональное – состояние предсознания, глаза закрыты, устанавливается связь с внутренними переживаниями.

Сторонники танцевально-двигательного направления в практической психологии давно и активно используют положение о том, что телесные движения являются первичным способом коммуникации. С познавательной точки зрения, наиболее фундаментальный способ организации и интеграции фаз развития происходит через активное познание, где телесное ощущение и двигательные взаимодействия являются первоначальными источниками обучения. Таким образом, неосознанно выполняемое движение может более эффективно, чем традиционное словесное высказывание, т.к. оно непосредственно пробуждает ассоциативную память и позволяет пережить опыт первичного взаимодействия с объектом, что часто бывает необходимо.

Во время психотерапевтической работы происходит дифференциация телесных ощущений посредством фокусировки внимания на теле. Клиент прорабатывает двигательную активность,

характерную для первого года жизни ребенка и получает тот двигательский и телесный опыт, которого ему не хватало или он был пропущен в развитии. Терапевт так же направляет внимание человека на ощущение комфорта-дискомфорта, «где и что беспокоит сейчас». Постепенно происходит избавление от соматического подавления через дифференциацию телесно-чувственного опыта и трансформацию телесно-чувственного переживания в другие модальности, а именно: переживания трансформируются в образы и мысли. Таким образом поддерживается эмоциональная связь с первоначальными телесными ощущениями.

Выводы. Таким образом, первый год жизни ребенка является очень важным этапом в формировании здоровой личности, поскольку в этот период происходит физическое развитие организма как основы развития волевой сферы и одновременно, благодаря материнской опеке и поддержке, формируется базовое доверие ребенка к миру. Люди, не получившие в своем детстве достаточного телесного и эмоционального контакта с матерью, могут впоследствии иметь серьезные психологические проблемы: не ощущать своей целостности, страдать от неуверенности в себе в различных жизненных ситуациях, не принимать своё тело. Поэтому проработка двигательной активности, характерной для первого года жизни ребенка, и получение двигательского и телесного опыта, которого человеку не хватало (или он был пропущен в развитии), помогает разрешить данные проблемы, стимулирует дальнейшее развитие и раскрытие творческого потенциала личности.

Литература

1. *Льюис П., Австрих А.* Объектные отношения и категория самости в психоаналитической танцевально-двигательной терапии // Журн. практического психолога. – 2005. – № 3. – С. 70–101.
2. *Лазурский А.Ф.* Избранные труды по общей психологии. К учению о психической активности. Программа исследования личности и др. работы / Коммент., примеч., прилож. Е. В. Левченко. – СПб.: Алтейя, 2001. – 192 с.
3. *Досамантес-Альперсон Э.* Эмпирическая двигательная психотерапия // Журн. практического психолога. – 2005. – № 3. – С. 47–70.
4. *Винникотт Д.В.* Маленькие дети и их матери. – М.: Независимая фирма «Класс», 1998. – 80 с.

© Мова Л.В.

СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ РОБОТИ ІЗ СІМ'ЄЮ

АКТУАЛЬНІ ПРОБЛЕМИ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ СІМ'І

Тетяна Яблонська

На основі аналізу сучасної психологічної літератури та узагальнення досвіду психологічного консультування розглядаються особливості психологічної допомоги сім'ї. Показано переваги системного сімейного підходу при консультуванні сім'ї у зв'язку з проблемами дитини. Доведено, що адекватною соціокультурним особливостям української родини є модель короткотермінової сімейної терапії.

На основе анализа современной психологической литературы и обобщения опыта психологического консультирования рассматриваются особенности психологической помощи семье. Показаны преимущества системного семейного подхода при консультировании семьи в связи с проблемами ребенка. Доказано, что адекватной социокультурным особенностям украинской семьи является модель краткосрочной семейной терапии.

At the article on the base of analysis of contemporary psychological literature and generalizations of experience of psychological consulting consider the peculiarities of psychological family help. Shown superiorities of system domestic approach attached to consulting of family in tie with child problems. As model of family therapy, that is adequate to peculiarities of our society, considers a Brief Family Therapy.

Ключові слова: психологічне консультування, сімейна системна терапія, внутрішньосімейна взаємодія, сімейна дисфункція.

Проблема. Актуальність досліджень у царині сімейної проблематики зумовлена загальною кризою сім'ї, яку констатують педагоги, психологи, соціологи, демографи. Ця криза є доволі всеосяжною, виявляючись як у кількісних (зменшення показників народжуваності дітей, значна кількість розлучень, проблемних сімей), так і в якісних показниках (трансформація суспільних та сімейних цінностей, послаблення виховної функції сім'ї, психологічні проблеми членів сім'ї тощо).

Очевидно, що за таких умов постає потреба в ґрунтовних дослідженнях сучасної сім'ї та пошуку ресурсів для подолання негативних явищ.

Метою даної статті є аналіз актуальних проблем психологічної допомоги сім'ї, що уможливить створення ефективних моделей психокорекційної роботи.

Результати дослідження проблеми та їх обговорення. Як показує аналіз вітчизняної та зарубіжної психологічної літератури, сім'я досліджується в таких площинах:

1) Батьки – діти: різні аспекти сімейного виховання (зокрема сучасні тенденції в сімейному вихованні, позиції батьків, гендерні стереотипи в сімейному вихованні), взаємовплив поколінь. Доволі поширеними є дослідження, які розглядають вплив сім'ї на становлення тих чи інших особливостей, властивостей дитини. Так, окремі дослідження свідчать про те, що причини дитячої злочинності, девіантної або залежної поведінки, інших негараздів значною мірою зумовлені несприятливою сімейною ситуацією – асоціальним способом життя батьків, бездоглядністю дитини, наявністю конфліктів або сімейного насильства, емоційним неприйняттям дитини, фрустрацією її базових потреб [1].

2) Стосунки між шлюбними партнерами, їх розвиток на різних етапах подружнього життя та вплив на загальну сімейну динаміку: адаптація шлюбних партнерів у молодій сім'ї, подружні конфлікти, кризові періоди та ресурси сім'ї у їх подоланні, розвиток стосунків між членами подружжя, дослідження нетипових сімей (порівняння громадянського шлюбу з традиційним, різновікові шлюби, проблемні сім'ї тощо).

3) Сім'я як цілісна система: порушення поведінки, нахилів дітей; психологічні, психосоматичні проблеми когось із членів сім'ї як функція внутрішньосімейної взаємодії. У межах цього напрямку активно розробляється методологія практичної допомоги сім'ї, досліджується ефективність різних підходів, технік психокорекційної роботи [2].

4) Сім'я як соціальний інститут: зокрема, функції ре-трансляції соціальних цінностей, настанов, передача соціокультурного досвіду, етнопсихологічні особливості сімей. Цей на-

прям охоплює більшою мірою філософські, культурологічні, соціально-психологічні аспекти.

5) Сучасні трансформації інституту сім'ї: статево-рольова демократизація (в основному за рахунок розширення статево-рольового репертуару жінок), поступовий перехід від патріархату до біархату, зміна домінуючих функцій сім'ї. Менш представлені дослідження сімей у контексті соціального розшарування суспільства та його впливу на структуру сім'ї, її функції.

На сьогоднішній день дослідження сім'ї в Україні, практична робота із сім'єю є досить популярним напрямом психологічної науки і практики. Вітчизняні наукові дослідження в основному відображають виокремлені вище напрями, проте досить нерівномірно [3]. Так, якщо достатня увага приділяється вивченню подружніх стосунків (М.І. Пірен, Р.П. Федоренко, Л.О. Сердюк, М.Т. Мушкевич та ін.) та сім'ї як чинника розвитку дитини (А.А. Бесєдін, В.А. Чорнобровкіна), то значно менше представлені дослідження, присвячені вивченню сучасних трансформацій інституту сім'ї та зумовлених ними змін у сфері виховання і розвитку дитини, під кутом зору системного підходу і роботи (Т.В. Буленко, З.Г. Кісарчук, Н.Ю. Журавльова та ін.).

Психологічна практика також ставить перед науковцями певні завдання. Стрімкий розвиток сфери психологічного консультування та немедичної психотерапії, що триває в Україні, має як позитивні, так і негативні наслідки. До позитиву можна віднести розширення можливостей психологічної допомоги суб'єктам, що її потребують, та зростання психологічної культури суспільства в цілому. Негатив вбачається у тому, що через різні фактори (зростання кількості вузів, які випускають психологів; широка представленість навчальних семінарів, які проводять спеціалісти з різних країн: при цьому видаються сертифікати, проте до уваги не береться рівень базової підготовки учасників) спостерігається, з одного боку, певна строкатість у методах та технологіях психологічної допомоги, що пропонується населенню, а з другого – не завжди висока фахова підготовка спеціалістів, що надають цю допомогу.

Отже, актуальними завданнями є, по-перше, розробка та впровадження у практику ефективних та науково обґрунтованих моделей психологічної допомоги сім'ї, а по-друге, створення та

впровадження у систему професійної підготовки курсів, що забезпечили б підготовку спеціалістів у галузі сімейного консультування.

Аналізуючи проблеми психологічної допомоги сім'ї, зосередимо свою увагу на сім'ях, що звертаються до психолога з приводу проблем дітей. Протягом останніх десятиліть відбулося усвідомлення того факту, що сім'я є одним з вирішальних чинників становлення та розвитку особистості. Так, багато психологів і психотерапевтів розглядають психологічні проблеми чи навіть психічні розлади особистості, соматичні захворювання як функцію внутрішньосімейної взаємодії.

Сучасна концепція психологічної допомоги дитині не може ігнорувати її сімейну ситуацію. Ефективна психокорекційна та психотерапевтична робота з дитиною потребує врахування ролі сім'ї у становленні або підтримці тих психологічних проблем, з якими стикається дитина, та відповідної роботи з її сім'єю. Адже дитина, як правило, є носієм симптому своєї сім'ї і без докорінних змін системи внутрішньосімейної взаємодії неможливі скільки-небудь істотні і тривалі зміни в розвитку дитини. Адже навіть після досягнення позитивного результату роботи з дитиною сім'я – у тому разі, якщо вона не змінила патологічні патерни поведінки – знову відтворить «статус-кво» і «зажене» дитину в її симптом.

Ефективним методологічним підґрунтям роботи з дитиною та її сім'єю є системний підхід. Основні положення його такі:

1) Сім'я є системою як ціле, що є більшим, ніж сума його складових, тобто якісно новим утворенням.

2) Будь-що, що впливає на систему в цілому, впливає на кожен складову цієї системи.

3) Розлади чи зміни частини системи обов'язково впливають на зміни інших елементів і системи в цілому.

Парадигма системного підходу стверджує, що сім'я як система змінюється в межах від ентропії (хаосу) до ригідності. Кожна сім'я є ієрархічною будовою зі своїми підструктурами (системи подружжя, сиблінгів, «батьки – діти») і включається до більших структур. В ідеалі кожна система прагне утримувати гомеостаз. Але одночасно ця система, взаємодіючи з іншими такими ж системами чи більшими об'єднаннями, проходить свій шлях розвитку і перебуває в стані постійної зміни. При цьому система намагається зберегти свою ідентичність щодо оточення.

Концептуальною основою класичного сімейного підходу є розгляд будь-якої проблеми, що пред'являється, у контексті системи взаємин у сім'ї. Отже, системність насамперед означає саме таке привнесення симптому в контекст циркулярних залежностей у сім'ї, що дає змогу розглядати будь-яку симптоматику як відносно задану тією логікою взаємостосунків, у яку включена людина.

Важливим у контексті даного підходу є твердження про те, що психологічна допомога одному членові сім'ї (який розглядається як елемент системи) впливає на систему в цілому, спричиняючи ті чи інші зміни. Виходить, експериментуючи з актуальною ситуацією та враховуючи той спосіб, яким дана сім'я реагує на певні втручання, можна моделювати бажану ситуацію.

Системний сімейний підхід об'єднує багато концепцій та прийомів роботи із сім'єю, метою яких є, як правило, «розхитування» жорсткої, неадекватної актуальним вимогам структури, вироблення нових норм взаємодії, відмова її членів від неефективних способів поведінки та пошук більш адекватних. Це, зокрема, парадоксальні директиви, використання метафор, нове визначення симптому, наприклад, абсурдне його трактування або позитивне етикетування, фантастичні альтернативи тощо [2].

Ці техніки, як і певні концептуальні, ідеологічні постулати, які вони відображають, у більшості своїй є доробком зарубіжної психотерапії та, на нашу думку, потребують певного осмислення та модифікації з урахуванням соціокультурного контексту, етнонаціональних особливостей сім'ї та традицій сімейного виховання в Україні. Не вдаючись до глибокого аналізу означених факторів, зазначимо лише окремі риси процесу психологічного консультування дитини та її сім'ї, у яких знайшли відображення і спільні, і специфічні для даного поля ознаки.

1. Насамперед, відзначимо, що сфера психологічного консультування, і зокрема психологічного консультування сімей, є відносно «молодим» напрямом вітчизняної психологічної науки і практики, особливо порівняно із західною традицією. Можна вважати, що і психологи-практики, і науковці перебувають на етапі збору емпіричного матеріалу, який ще потребуватиме глибокого аналізу, узагальнення, зіставлення із зарубіжним досвідом та концептуалізації.

2. Специфіка даного виду психологічної допомоги полягає в тому, що від психолога вимагається тонке балансування на вісі «прийняття – конфронтація». Адже, як правило, сім'я, що звертається по допомогу, має свою концепцію проблеми – сімейний міф, змістом якого найчастіше є проблемність дитини, її вади; при цьому жодним чином не йдеться про внесок батьків у ситуацію, що склалася, або загальну сімейну динаміку. Позиція батьків стосовно роботи (ділова, «рентна» або ігрова), знаходить своє відображення у тому, як вони формулюють проблему та свій запит, зокрема у «самодіагнозі». Так, видами самодіагнозу, у якому яскраво виражено уникання відповідальності, можуть бути «зла воля» когось із членів сім'ї, котрий розглядається як причина тих чи тих порушень; приписування особі, про яку йдеться, психічної аномалії чи органічного дефекту; негативний вплив оточуючих або несприятливої ситуації [4, с. 43].

Необхідною умовою ефективної психокорекції є виконання щонайменше двох значною мірою протилежних умов: 1) заохочення, залучення всієї сім'ї до роботи з психологом на основі прийняття, емоційної підтримки; 2) конфронтації із сімейним міфом, показ його неспроможності, повернення батькам відповідальності за ситуацію, що склалася. На думку К.Вітакера, те, що сім'я звичайно приходиться до терапевта з проблемою якогось одного її члена, повинно розглядатися лише як «вхідний квиток». У процесі терапії потрібно розширити уявлення про те, у чому саме полягає проблема, окреслити цю проблему як функцію внутрішньосімейної взаємодії [5].

3. Часто причиною порушень внутрішньосімейної взаємодії є проблеми між подружжям, зокрема подружні конфлікти, невдоволеність стосунками, розчарованість шлюбом. Так, В. Сатир зазначає, що подружні стосунки являють собою стрижень для формування інших стосунків у сім'ї; дисгармонійні стосунки між батьками обов'язково відбиваються на їхній батьківській функції [6]. Численні дослідження засвідчують: якщо розглядати симптоми дитини (страхи, асоціальну поведінку, невротичні розлади) в контексті сімейної ситуації, то найчастіше вони виконують функцію зміцнення сімейної системи шляхом відволікання батьків від проблем у їхніх подружніх стосунках та переключення уваги на проблеми дитини [2; 7]. Отже, хоча у формулюванні проблеми або запиту може не йтися про порушення по-

дружньої взаємодії, цей аспект повинен відстежуватися й озвучуватися психологом як важлива складова функціонування сім'ї.

У роботі із сім'єю часто виникають певні складності, багато з яких є соціокультурно обумовленими. На жаль, психологічна культура нашого суспільства ще не досягла того рівня, коли звертання людини до психолога з метою розв'язання своїх особистісних проблем або конфліктних взаємин вважається нормою, частіше це сприймається як неординарна подія. Отже, у більшості випадків батьки звертаються по допомогу психолога вже на тому етапі, коли стосунки сильно порушені, контакт з дитиною втрачено і часто її потрібно «рятувати» від різних видів залежності – комп'ютерної, наркотичної, впливу культів.

Внутрішньоособистісною перепоною для клієнта можна вважати ту обставину, що психологічне консультування чи психотерапія вимагають прояснення та зміни його екзистенційної позиції – у першу чергу, стосовно відповідальності за власне життя, а у випадку сімейного консультування – ще й відповідальності батьків за наслідки виховання дитини. Якщо більшість батьків ще згодні відвідувати психолога, сподіваючись на те, що це допоможе змінити їхню «проблемну» дитину, то, як правило, вони аж ніяк не готові обговорювати свій «внесок» у формування проблем дитини та змінюватися самі.

4. Враховуючи вищезазначене, вважаємо, що адекватною сучасному рівню суспільної потреби у психологічній допомозі дитині та сім'ї в цілому (на масовому, а не елітарному рівні, тобто в середніх школах, соціальній службі, службі у справах неповнолітніх) є модель короткотермінової психологічної роботи, яку стратегічно необхідно вибудувати з розрахунку на 3–5 зустрічей (зауважимо, що на Заході короткотерміновою вважається терапія протягом 10–15 зустрічей).

Якого конкретного результату можна досягти за такий короткий термін? Відповідь на це запитання є ключовою для постановки завдань психологічного консультування. Звичайно, першочерговим завданням є створення мотивації на тривалу роботу, в ході якої можна докладно з'ясувати проблемні зони внутрішньо-сімейної взаємодії, характер сімейної дисфункції та його вплив на становлення і розвиток дитини, зокрема на формування симптому. Говорячи про бажаність довготривалої роботи, ми виходимо з того, що сім'я є надзвичайно складним соціальним орга-

нізмом, що має тенденцію утримувати вироблені стереотипи поведінки. Отже, певний час потрібний на вивчення особливостей конкретної сім'ї, усвідомлення її членами існуючих стереотипів та вироблення нових, більш ефективних моделей поведінки.

Особливості внутрішньосімейної взаємодії можуть бути описані в межах різних психотерапевтичних моделей, що вже певним чином розставить акценти у практичній роботі. Наприклад, структурна модель передбачає вивчення сімейних підсистем та взаємодії всередині цих підсистем та між ними, розподіл влади та вивчення меж сім'ї. При комунікативному підході на перший план виступають процеси комунікації та метакомунікації у сім'ї. Якщо члени сім'ї, що має дисфункцію, готові взяти на себе відповідальність й активно працювати, цю дисфункцію можна виявити та подолати, незалежно від того, до якої психотерапевтичної «конфесії» належить консультант.

Достатнім ефектом короткотривалої роботи, на нашу думку, можна вважати усвідомлення клієнтами необхідності та напряму змін, формування готовності до них. Прийняття ситуації, що склалася, та певної міри відповідальності за неї може стати тим поштовхом, що «запускає» самоактивність суб'єкта в напрямі пошуку змін.

У цьому контексті безумовно цінним видається не застосування складних інтерпретацій та певних рекомендацій сім'ї (коли відповідальність ніби бере на себе психолог), а забезпечення їй хоча б незначного, але нового досвіду – відкритого обговорення, висловлення емоцій, експериментування з іншими ролями, моделями поведінки. Це може забезпечити підхід, орієнтований на досвід (К.Вітакер, В.Сатир, застосування гештальт-підходу, психодраматичних технік), який віддає перевагу відчуттям, зміслам та цінностям окремих членів сім'ї, ставлячи за мету психотерапії особистісне зростання, а не редукцію симптомів. Одна з продуктивних ідей цього підходу – легалізація міжособистісних відмінностей членів сім'ї, які можна використати для індивідуального зростання, а не для того, щоб продовжувати лякати членів сім'ї їх несумісністю [2, с. 160].

Підбиваючи *підсумки*, зазначимо, що розробка ефективних моделей психологічної допомоги дитині та її сім'ї, які б відповідали актуальній ситуації та соціокультурним особливостям

суспільства, є важливим та перспективним завданням вітчизняної психологічної науки і практики. Дослідження даного напрямку та розробка на цій основі навчальних програм для психологів, що надають допомогу населенню, працюючи у школах, соціальних службах, службах у справах неповнолітніх, дали б змогу значно підвищити ефективність розглянутого виду психологічної допомоги.

Література

1. Батьки і діти: одвічні проблеми – сучасний погляд.–К.: Київська міська адміністрація. Служба у справах неповнолітніх, 2003.–160с.
2. *Браун Дж, Кристенсен Д.* Теория и практика семейной терапии. – СПб.: Питер, 2001. – 352 с.
3. Актуальні проблеми психології: Зб. наук. пр. Ін-ту психології ім. Г.С. Костюка АПН України / За ред. С.Д. Максименка, З.Г. Кісарчук. – К.: Міленіум, 2003. – Вип. 2. – Т. 3. Консультативна психологія і психотерапія. – 228 с.
4. Семья в психологической консультации: Опыт и проблемы психологического консультирования / Под ред. А.А. Бодалева, В.В. Столина. – М.: Педагогика, 1989. – 208 с.
5. *Витакер К., Бамберри В.* Танцы с семьей: семейная терапия: символический подход, основанный на личностном опыте / Пер. с англ. А.З. Шапиро. – М.: Независимая фирма «Класс», 1999.–176с.
6. *Сатир В.* Психотерапия семьи. – СПб.: Речь, 2000. – 283 с.
7. *Эйдемиллер Е., Юстицкий В.* Психология и психотерапия семьи. – СПб.: Питер, 2001. – 651 с.

© Яблонська Т.М.

МОРАЛЬНО-ЦІННІСНА ПРОБЛЕМАТИКА ПСИХОЛОГІЧНОГО КОНСУЛЬТУВАННЯ СУЧАСНОЇ УКРАЇНСЬКОЇ СІМ'Ї

Олена Єрмушевич

Висвітлено коло питань морально-ціннісної складової психологічного консультування сучасної української сім'ї. Показано, що для роботи над цією проблематикою найбільш адекватним може бути підхід, орієнтований на вітчизняну етико-психологічну традицію.

Освещен круг вопросов нравственно-ценностной составляющей психологического консультирования современной украинской семьи. Показано, что для работы с этой проблематикой

наиболее адекватным может быть подход, ориентированный на отечественную эτικο-психологическую традицию.

The range of questions concerning moral - valuable component of psychological consultation of modern Ukrainian family is covered. It is shown, that the most adequate approach while working on this problematic is approach oriented on national ethical-psychological tradition.

Ключові слова: психологічна допомога сім'ї, моральні цінності, вітчизняна еτικο-психологічна традиція.

Проблема. Культурні, ціннісні й етичні основи професійної діяльності є предметом особливої уваги вітчизняних психологів – як дослідників, так і практиків, що працюють у галузі психологічної допомоги. Це зумовлено тим, що сьогодні ці фахівці стикаються із широким колом питань, адекватна відповідь на які може виходити за межі сфери людського спілкування як царини моральності, сфери моральної практики та моральних відносин [1; 2; 3]. Існує ряд обставин, які актуалізують **проблему моральної свідомості кожного з учасників психологічного дискурсу**. Одну з таких обставин ми вбачаємо в тому, що в діяльності фахівців, котрі надають психологічну допомогу в тому чи іншому вигляді, присутня моральна проблематика – і присутня переважно неявно. Отже, рефлексія цієї діяльності як неодмінна умова професіоналізму має актуалізувати і рефлексію моральних цінностей.

Морально-ціннісна проблематика набуває особливого значення, коли йдеться про надання психологічної допомоги сім'ї, оскільки саме сім'я віддавна була і лишається досі основним соціальним інститутом, де сприймаються, формуються і розвиваються ціннісні та етичні орієнтири особистості. Сім'я – це перший досвід спілкування, а разом з тим – і найперший, найглибший досвід моральних проблем, пов'язаних із спілкуванням. Як свідчить практика психологічного консультування, дуже часто тим проблемним ситуаціям, із якими звертаються сучасні українські сім'ї, притаманні етичні компоненти. Існує безліч прикладів таких проблемних ситуацій, які вимагають від клієнтів психологічної консультації морального вибору, а від психологів-консультантів – етичного аналізу та готовності до ціннісної дискусії. Наведемо типові приклади: агресивна поведінка дітей; конфлікт між дітьми від різних батьківських шлюбів; тяжке соматичне захворювання одного із чле-

нів родини; нервово-психічні порушення; надмірна залежність молодого подружжя від батьків; подружня зрада; непорозуміння між різними поколіннями в сім'ї. Наведені випадки, як ми вважаємо, характеризуються саме тим, що в них сімейна проблематика виявляється тісно переплетеною з проблематикою морально-ціннісною. З метою надання належної психологічної допомоги тут фахівці вважають за доцільне орієнтуватися на інтенції діалогічного, екзистенційного, персонологічного розуміння людини, на ідеї вітчизняної етико-психологічної традиції. Саме в них, на нашу думку, знаходять відгук ті запити, які зумовлюють звернення сучасної української сім'ї за психологічною консультацією.

Здійснюючи сімейне консультування, фахівець не може цілком покладатися ні на власну професійну освіту й набутий досвід роботи, ні на саму психологію. Адже вона, по суті, є однією із форм актуалізації тих глибинних процесів, що протікають у суспільстві і культурі. У зв'язку із цим психологія не може бути науковою дисципліною чи сферою практики, яка існувала б поза мораллю. Тож особливої ваги набуває відповідальність професіонала як суб'єкта культури, як суб'єкта моральності, як співвітчизника і сучасника тих людей, що звертаються до нього. Це й обумовлює його подальші пошуки засобів науково-теоретичного, історико-психологічного, аксіологічного, етичного, філософського осмислення професійного досвіду. Таким чином, актуальність означеної проблеми знайшла відображення в темі статті.

Мета статті: висвітлення морально-ціннісної складової психологічного консультування сучасної української сім'ї.

Результати дослідження проблеми та її обговорення. Розглянемо перш за все дослідження, у яких аналізується сім'я під кутом зору змісту й функціонування в ній **моральних цінностей**. Ставлячи питання про моральні цінності, ми звертаємося насамперед до царини етики й аксіології, філософського осмислення людської моральності, природи й умов людської екзистенції. У світовій етичній думці проблема моральних норм і цінностей є однією з найактуальніших. Цілком зрозуміло, що морально-ціннісна основа вітчизняної культури зазнала в минулому суттєвих втрат, а сама ідея моралі та моральних цінностей значною мірою дискредитована. Тим нагальнішими і

драматичнішими стають ті проблеми, які належить розв'язувати дослідникам-філософам, а разом з ними – і психологам.

У сучасних дослідженнях розрізняють загалом два типи цінностей:

- цінності, сенс яких визначається наявними потребами й інтересами людини;
- цінності, які, навпаки, надають сенсу існуванню самої людини.

Цінності другого типу в сучасній літературі називають «вищими», «смыслежиттєвими», або «самоцінностями», оскільки щодо людського суб'єкта вони є чимось самостійним, самодостатнім і, отже, таким, що принципово вимагає морального ставлення до себе. **Моральні цінності**, які слугують орієнтирами для людської свідомості, і вища з-поміж них цінність – добро – належать саме до другої з названих категорій цінностей. Підкреслимо, що, обираючи подібні цінності і присвячуючи їм свої вчинки, особистість утворює свідоме ставлення до норм і принципів моралі, гідність і дієвість своїх мотивів, цілісність своєї моральної свідомості [3].

Зважаючи на те, що сучасний цивілізаційний процес зосереджує гуманітарні знання навколо антропологічної проблеми, як наголошує академік С. Кримський [4], у проблематиці сім'ї особливо важливим є ставлення до Іншого з великої літери. Сім'я в такому розумінні – це бачення себе в інших. Глибоке осмислення феномену сім'ї (у будь-якому ракурсі: від філософсько-методологічного до психолого-практичного) висвітлює значення любові як універсального орієнтира людського співбуття [1; 4; 5; 6]. Тут, на нашу думку, – і в теорії, і на практиці – може розкритися потенціал діалогічного, персонологічного, екзистенційного підходів, які глибоко вкорінені у **вітчизняній етико-психологічній традиції** [6; 7; 8; 9; 10; 11]. У свою чергу, науково-психологічне вивчення феномену сім'ї, а також теорія та практика сімейного консультування і психотерапії роблять свій внесок у розуміння особливостей сім'ї як соціальної системи, як особливої форми людського співбуття та в опис морально-ціннісних феноменів сім'ї [12; 13; 14; 15].

У процесі родинного виховання, як відомо, відбувається **соціалізація особистості**. Дитинство – важлива фаза соціалізації, період інтерналізації норм і цінностей, засвоєння способів

людського співіснування. У дитинстві мають започаткуватися довіра та повага до батьків і старших, готовність прийти на допомогу, доброзичливість, дбайливе ставлення до навколишнього світу. Успішно соціалізуючись, особистість набуває вміння не просто жити в суспільстві, а й досягати в ньому своїх цілей законними методами, не порушуючи ані норм права, ані моральних заборон. Проте процес соціалізації ускладнюється через відсутність у сучасному соціумі загалом і в окремих сім'ях сталих, єдиних і несуперечливих ціннісних уявлень, загальноовизначених та соціально бажаних норм поведінки [13].

У сім'ї від покоління до покоління передаються особливості світогляду, система цінностей, структура ставлень. Але у *спілкуванні між поколіннями* існують складності, відомі за всіх часів. «Будь-яка епоха, – за висловлюванням академіка С.Аверінцева, – зазнавала цих труднощів, і навіть конвенційне прикрашання не могло всерйоз зробити їх скільки-небудь менш помітними. Відмова від всякого прикрашання сама по собі виправдана; але не можна не відчувати, що в наш час надто відчутна активна зацікавленість у тому, щоб якомога більше наблизити генераційне роз'єднання до теоретичної і фактичної абсолютизації» [4, с. 5]. І кожна окрема нинішня сім'я, кожен із представників різних поколінь родини мають так чи інакше відповідати на подібний виклик.

Проблема морального самовизначення «батьків і дітей» тісно пов'язана із солідарністю поколінь, із різномірністю їхнього досвіду, з діалогічним виміром спілкування. Реалії перехідного періоду, що переживає Україна, активізують інтерес до історії попередніх поколінь [4; 13]. Сім'ї цікавляться своїм походженням – зокрема, щоб визначити власне історичне і соціальне становище. Відроджується, хоча дещо модифіковано, функція визначення сім'єю соціального статусу осіб, що входять до неї. Із цією функцією тісно пов'язана проблема збереження й передавання сімейних традицій, які значною мірою впливають на *особисту ідентичність*.

Дослідження *сімейної ідентичності* показують, що найуразливішою соціальною категорією в умовах кризи виявляється молодь. Адже саме для цієї вікової категорії людей ідеологічна структурованість суспільства є найважливішою, а відсутність у сім'ї належної репрезентації суспільних норм і цінностей

заважає молодій людині організувати життєдіяльність відповідно до своїх можливостей.

Сім'я може розглядатись і як чинник *національної ідентичності*, що збагачує життя людства. Сім'я є тим середовищем, де людина переживає свою належність до певного етносу; і через це середовище людина може впливати на формування національних цінностей [13]. Дослідження психологічних проблем *самореалізації особистості* висвітлюють значення сім'ї як одного з найважливіших аспектів людського життя. Тут творчі зусилля людини здатні породжувати нові життєві простори, серед яких – домівка, традиції, цінності, діти [14].

Відомо, що в теорії і практиці надання психологічної допомоги сім'ї існують доволі різноманітні теоретико-методологічні школи. Більшість із них певним чином поєднують базові положення системного підходу з положеннями психодинамічного, біхевіорально-когнітивного чи екзистенційно-гуманістичного підходів. Суттєвим тут, з огляду на тему нашої статті, є те, що в кожному конкретному випадку роботи із сім'єю терапевтичний процес орієнтуватиметься на ту чи іншу теорію особистості. А слідом за теорією – на ту чи іншу антропологічну модель, на відповідну світоглядну, морально-ціннісну позицію. Зрозуміло, що психолог має вільно володіти як методологічною, так і світоглядною базою тих шкіл, на які він орієнтуватиметься під час роботи. Вельми суттєвим, хоч і не очевидним, на нашу думку, є те, що в кожному випадку фахівець має не лише орієнтуватися на можливості тієї чи іншої школи, а й шукати такі засоби взаємодії, які відповідатимуть світоглядові саме тих людей, що звертаються до нього по допомогу.

Практикуючі психологи з огляду на особливості сучасної ситуації у вітчизняній психології запозичують уявлення про свою професійну діяльність, її цінності, концептуальну та процесуальну моделі з парадигм, які виникли на іншому, часто маловідомому їм філософському й етнопсихологічному підґрунті. Часом професійні цінності, теорії та засоби недостатньо рефлексуються самими психологами [12; 16; 17]. Якщо ж методологічні, етичні та ціннісні аспекти того чи іншого підходу суперечать особистому світогляду психологів або тих людей, котрих вони консультують, то можуть виникати певні непередбачені ефекти, морально-ціннісні колізії й перешкоди.

Для особистісного та професійного самовизначення українських фахівців, задіяних нині у сфері психологічної допомоги сім'ї, винятково важливого значення набувають як безпосередній зв'язок із вітчизняною культурою та наближення до ідейних витоків вітчизняної традиції надання психологічної допомоги, так і знання етнопсихологічної специфіки української сім'ї й осмислення змін соціокультурних уявлень про сім'ю та про те, у який спосіб можна сприяти її належному існуванню.

Перспективи подальших розвідок у цьому напрямі полягають, по-перше, у здійсненні системних досліджень на матеріалі сімейної психотерапії та консультування, мета яких – уможливити для психолога як розпізнавання морально-ціннісного змісту, так і окреслення шляхів відповідної допомоги сім'ї; по-друге, у залученні можливостей міждисциплінарного підходу до висвітлення означеного проблемного кола з метою належного культурного, науково-теоретичного, історико-психологічного, філософського осмислення професійного досвіду.

Висновки. Підводячи підсумки, можна констатувати таке:

1. Морально-ціннісна проблематика є предметом дослідницького інтересу представників різних галузей сучасного гуманітарного знання. Як впливає з огляду філософських і психологічних публікацій, сімейна проблематика (наприклад, у питаннях спілкування поколінь, самореалізації особистості, культурної, національної, сімейної, особистісної ідентичності) тісно пов'язана з проблематикою морально-ціннісною.

2. Теорія і практика психологічної допомоги сім'ї свідчать, що звернення клієнтів широко репрезентують морально-ціннісну складову того матеріалу і тих тем, які опрацьовуються в ході консультативної роботи.

3. Повсякденна практична робота із сім'єю спонукає психолога-консультанта враховувати зміни, що відбуваються в соціокультурних уявленнях про сім'ю та про те, як можна сприяти її належному існуванню.

4. У сучасній практиці сімейного консультування та психотерапії є значна категорія випадків, коли для ефективної консультативної допомоги сім'ї доцільно орієнтуватися на вітчизняну етико-психологічну традицію.

Література

1. *Братусь Б.С.* К проблеме нравственного сознания в культуре уходящего века // Вопросы психологии. – 1993. – №1. – С. 6–13.
2. *Ермусевич Е.И., Кисарчук З.Г.* Практикующий психолог: нравственные ценности и профессиональная парадигма // Актуальні проблеми психології. Консультативна психологія і психотерапія. – К.: Ін-т психології ім. Г.С. Костюка, 2002. – Вип. 1. – С. 107–117.
3. *Малахов В.А.* Этика: Курс лекцій: Навч. посіб. – 4-те вид. – К.: Либідь, 2002. – 384 с.
4. *Семья в постатеистических обществах / Сост. К. Сигов.* – К.: Дух і літера, 2002. – 290 с.
5. *Новицкая Л.Ф.* Проблема нравственного самообретения в пространстве интересубъективности. – Великий Новгород: НовГУ им. Ярослава Мудрого, 2000. – 128 с.
6. *Флоренская Т.А.* Диалог в практической психологии: Наука о душе. – М.: Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 2001. – 208 с.
7. *Бондаренко А.Ф.* Психологическая помощь: теория и практика: Учеб. пособ. – К.: Укртехпрес, 1997. – 216 с.
8. *Бондарь С.В.* Философско-мировоззренческое содержание «Изборников» 1073 и 1076 годов (АН УССР, Ин-т философии) / Отв. ред. В.Д. Литвинов. – К.: Наук. думка, 1990. – 152 с.
9. Київ в історії філософії України / В.С. Горський, Я.М. Стратій, А.Г. Тихолаз, М.Л. Ткачук. – К.: Вид. дім «KM Academia»; ТОВ Університетське вид-во «Пульсари», 2000. – 264 с.
10. *Летцев В.М.* Личность и ее концептуализации в российской психологии второй половины XIX столетия // Актуальные проблемы истории психологии на рубеже тысячелетий: Сб. науч. тр.: В 2 ч. – М.: Изд-во МГСА, 2002. – Ч. 1. – С. 94–105.
11. *Роменець В.А.* Історія психології стародавнього світу і середніх віків. – К.: Вища школа, Головне вид-во, 1983. – 415 с.
12. *Браун Дж., Кристенсен Т.* Консультирование: Теория и практика семейной психотерапии. – СПб.: Питер, 2001. – 352 с.
13. Проблеми загальної та педагогічної психології // Зб. наук. пр. Ін-ту психології ім. Г.С. Костюка АПН України / За ред. С.Д.Максименка. – К.: 2001. – Т. III, ч.3 – 256 с.
14. Психологические проблемы самореализации личности / Под ред. Г.С. Никифорова, Л.А. Коростылевой. – СПб.: Изд-во С.-Петербур. ун-та, 2001. – Вып. 5 – 232 с.
15. Психологічна допомога сім'ї: Посіб. / За ред. З.Г. Кисарчук. – К., 1998. – 182 с.
16. *Гулина М.А.* Терапевтическая и консультативная психология. – СПб.: Речь, 2001. – 352 с.
17. Основи консультативної психології. Аналіз сучасних концепцій // Методичні рекомендації / Укл. О.Ф. Бондаренко. – К.: РНМК Міністерства України, 1992. – 116 с.

© Ермусевич О.І.

ВИКОРИСТАННЯ ТРЕНІНГОВИХ ФОРМ РОБОТИ З БАТЬКАМИ ЩОДО ФОРМУВАННЯ ЗДОРОВОГО СПОСОБУ ЖИТТЯ МОЛОДОГО ПОКОЛІННЯ В СІМ'Ї

Віра Захарченко

У статті йдеться про використання тренінгових форм роботи з батьками з метою вироблення навичок, необхідних для формування здорового способу життя (ФЗСЖ) дитини.

В статье идет речь о тренинговых формах работы с родителями с целью выработки навыков по формированию здорового способа жизни (ФЗСЖ) ребенка.

Using of training forms of working with parents aimed on formation of skills which are needed in the process of formation of healthy life style of a child is described in the article.

Ключові слова: батьківський тренінг, здоровий спосіб життя, проблемна ситуація, процес взаємодії, шляхи вирішення, інтерпретація, рівень усвідомлення, рівень здоров'я.

Проблема. Останнім часом в Україні, як і в більшості сучасних країн світу, надзвичайної гостроти набула проблема формування здорового способу життя молоді. Щоб відвернути дітей, підлітків, молодих людей від шкідливих звичок (куріння, вживання алкоголю, наркотичної залежності), руйнівної бездіяльності, лінощів, своє вагоме слово повинна сказати сім'я. Суспільство конче потребує фахової практичної допомоги з боку психологічної науки. І таким важливим кроком ми вважаємо організацію батьківських тренінгів з метою мобілізації сімейних резервів самопомоги для подолання негативних явищ у молодіжному середовищі.

Мета статті полягає у висвітленні особливостей батьківського тренінгу як дидактичного прийому, за допомогою якого тренер полегшує батькам розуміння процесів, що сприяють розвитку ситуативних взаємозв'язків, необхідних для подолання певної проблеми.

Результати дослідження проблеми та їх обговорення. **Батьківський тренінг** – це особлива систематична форма роботи з батьками. Робота з батьками й батьківський тренінг включають терапевтичний аспект. Батьки є частиною оточення дитини;

тому зміни в поведінці й способі життя батьків, безеречно, впливають на досвід дитини.

Батьківський тренінг – це пізнання власних можливостей і нахилів особистості з метою самопомоги в проблемних ситуаціях. Він допомагає розробити, апробувати й засвоїти нові способи розв’язання проблем. Завдання тренера полягає в тому, щоб за допомогою сучасних методів навчання допомогти батькам виробити навички, потрібні для формування здорового способу життя (ФЗСЖ) дитини.

Принципи роботи з батьками мають ряд особливостей. Сім’я обов’язково повинна бути включена в процес ФЗСЖ, а сімейні ресурси самопомоги із самого початку є складовою частиною тренінгового заняття. Форма й зміст роботи з батьками і часові рамки співробітництва повинні відповідати часовим і персональним можливостям, потребам і ціннісним настановам, цілям сім’ї. Робота з батьками зміцнює стабільність сім’ї. Батьківський тренінг – оптимістична форма роботи з батьками, що дає змогу переконати батьків у необхідності активної спільної роботи на користь дитини.

Як метод, батьківський тренінг є опосередкованим підходом до ФЗСЖ дітей. Вплив включає роботу з батьками, яка не обов’язково передбачає присутність дітей. Концепція батьківського тренінгу може мати більш складні цільові настанови: спільна робота з батьками спрямована на зміну системи цінностей, цільових настанов, формування здатності до переживань, а також поведінки й способу життя батьків. Вона служить завданню ФЗСЖ дитини й сприяє процесу її розвитку шляхом досягнення кращого взаєморозуміння між батьками й дитиною, адекватних форм виховної взаємодії, зняття напруги, покращення настрою й забезпечення більших можливостей для подолання труднощів.

Етапи та завдання проведення батьківського тренінгу

Завдання першого етапу тренінгу: навчити бачити.

Варіанти завдань можуть включати:

- опис батьками проблемних ситуацій у сім’ї, які можна використати в процесі тренінгу;
- показ проблемної ситуації в рольовій грі (виконання рольової гри);

- систематизоване спостереження за поведінкою під час організованих вправ.

Алгоритм опису ситуації

- 1) змістова сторона ситуації;
- 2) місце події;
- 3) учасники ситуації;
- 4) що було сказано (мовлення);
- 5) якими жестами та мімікою це супроводжувалося (способи самовираження);
- 6) як підтримувався контакт (візуальний контакт);
- 7) як розгорталися події в часі (часові співвідношення).

У процесі таких занять виробляється спільне бачення проблемної ситуації, стає зрозумілою «анатомія» процесу взаємодії і ситуативні дані. Важливо, що інтерпретацію й оцінку висловлюють батьки, які описують ситуацію.

Завдання другого етапу тренінгу: інтерпретація й оцінювання.

Під інтерпретацією ми розуміємо систематизацію виявлених взаємодій, завдяки якій конфліктна ситуація стає зрозумілою. Оцінка вказує на те, якою мірою інтерпретована ситуація може чи не може бути використана для певної виховної мети.

За допомогою демонстраційних експериментів можна досягти таких навчальних цілей:

- навчити розуміти, що поведінка, сприйняття, а також емоційне переживання залежать від впливу середовища;
- навчити розрізняти наміри й фактичний вплив виховних дій і контролювати ефективність власної поведінки;
- навчити бачити вплив таких виховних дій на безпосереднє переживання й поведінку дитини;
- навчитися розпізнавати доцільну й недоцільну допомогу, виходячи із функціонального взаємозв'язку між дією і результатом, й оцінювати поведінку залежно від мети дії.

Результатом є «функціональна анатомія» процесів виховної взаємодії, які мають відношення до проблемних ситуацій в сім'ях, які були представлені на першому етапі тренінгу.

Завдання третього етапу тренінгу – вироблення плану можливих дій. У розв'язанні проблеми можна виділити такі кроки:

- аналіз проблемної ситуації;

- збір ідей, спрямованих на розв'язання проблеми (мозковий штурм);
- пошук альтернативних шляхів у процесі рольової гри.

Орієнтовний сценарій тренінгового заняття
«Як виховати дитину фізично здоровою»

Загальна характеристика тренінгу

Мета: підвищити рівень усвідомлення власної відповідальності за стан свого здоров'я та здоров'я членів сім'ї залежно від обраного способу життя, визначити можливі шляхи та ресурси сім'ї у формуванні фізичного здоров'я дітей та інших членів родини.

Хід заняття.

Вступ. Повідомлення теми тренінгу

«Як виховати дитину фізично здоровою»

Знайомство. Ведучий пропонує учасникам групи назвати себе, а також пригадати, наприклад, свою улюблену страву дитинства, найулюбленіший вид активних занять та відпочинку вдома.

Тренер пропонує оцінити своє самопочуття «тут і тепер» (настрій, фізичний стан тощо) за допомогою «кольоротесту». Для цього слід зафарбувати картку певним кольором, який відображає стан людини на початку заняття. Процедура заповнення «кольоротесту» повторюється на початку і в кінці кожного заняття. Дані використовуються для оформлення «Карти настрою». Вона має вигляд великого аркуша паперу зі списком усіх учасників, де поруч приклеюються картки учасника (одна – зафарбована на початку, а інша – у кінці заняття). Це своєрідна діагностика зміни настрою учасників тренінгу, яка дає змогу спостерігати за настроєм кожного і в разі потреби покращувати його, приділяючи цьому учасникові особливу увагу.

Таблиця відповідності кольору і стану вивішується на стіні:

червоний – активне прагнення до діяльності; *жовтий* – позитивний емоційний стан; *зелений* – спокійний стан; *синій* – прагнення до визнання; *коричневий* – напруга; *чорний* – стан хвилювання; *білий* – важко щось відповісти.

Ведучий пропонує учасникам пригадати **правила групової роботи**, а також ввести ще кілька правил, які, на їхню дум-

ку, сприятимуть покращенню або стабілізації самопочуття, здоров'я учасників тренінгу. Наприклад, чітке дотримання перерв, вчасний обід, проведення фізкультхвилинок тощо (5 хв.)

Основна частина тренінгу

1. Оцінка рівня поінформованості щодо проблеми

Вправа «*Чим ми схожі, і чим різні*». Мета – дати можливість членам групи відчути подібність та відмінність сімей-учасниць, ближче познайомитися один з одним, привернути увагу до оцінювання фізичного аспекту у ФЗСЖ сім'ї.

Наприклад, ведучий пропонує учасникам об'єднатися в групи (табл. 1).

Таблиця 1

Приклади груп батьків

Перша група	Друга група	Третя група
Постійно самі займаються спортом, зарядкою тощо	Займаються спортом разом з дітьми	У сім'ї не займаються фізичною культурою
Відпочивали влітку на природі самі	Відпочивали влітку на природі з дітьми	Не відпочивали сім'єю
Частіше хворіють самі	Частіше хворіють діти	У сім'ї хворіють досить рідко
Мають поганий апетит	Поганий апетит у дитини	Сім'я особливих проблем з апетитом її членів не відчуває
Курять	Курять діти	У сім'ї не курить ніхто
Свій стан здоров'я оцінюють як добрий	Свій стан здоров'я оцінюють як задовільний	Свій стан здоров'я оцінюють як незадовільний

Після виконання вправи учасники обмінюються враженнями, думками, відчуттями стосовно оцінки здоров'я власного та здоров'я сім'ї.

Завдання: батькам пропонують заповнити *позитивний опитувальник із формування здорового способу життя дитини в сім'ї (фізичний аспект)*.

Кожний пункт опитувальника складається з двох речень у стверджувальній формі (див. табл. 2). Пари речень характеризують один із проявів життєдіяльності дитини чи сім'ї [4, с. 250]. Батьки вибирають і відмічають одне з двох висловлювань, яке більше підходить для їхньої сім'ї, дитини.

Фізичний аспект життєдіяльності дитини в сім'ї

<ol style="list-style-type: none"> 1. Дитина регулярно займається фізкультурою (спортивна секція, вправи, гімнастика). 2. У вихідні дні ви з дитиною буваєте за містом, на природі. 3. Дитина не переїдає, їсть із задоволенням і все, що запропонують. 4. Дитина засинає вчасно, просинається легко. 5. Дитина отримує задоволення від комфорту й затишку в домі. 6. Дитині подобається гарно вбиратися. 7. Дитина сама просить поміняти брудний одяг. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Моя дитина займається фізкультурою рідко і без задоволення. 2. Для спільних прогулянок не вистачає часу. 3. У дитини проблеми з апетитом (їсть дуже мало, багато, вибірково). 4. Дитина не хоче лягати спати і просинається важко. 5. Дитина байдужа до чуттєвих компонентів повсякденного життя. 6. Дитині байдуже, як і в що вона вбрана. 7. Може одягнути брудний одяг, не виявляє ініціативу в тому, щоб поміняти його.
--	--

Заповнивши опитувальник, доцільно обговорити результати відповідей. Цей опитувальник не має «ключа», тому що в ньому немає «секретного замка»: усе, що зліва, більше відповідає потребам дитини в розвитку. Якщо в якійсь сфері справа відмічено 2–3 висловлювання, на це слід звернути увагу батьків. Якщо більшість виборів зосереджено зліва – життя дитини організоване відповідно до її основних потреб.

Батьки можуть використовувати опитувальний лист як свого роду «пам'ятку» в повсякденному житті.

На необхідність кількісних оцінок фізичного здоров'я звернув увагу відомий хірург, академік М. Амосов. Він вважав, що рівень здоров'я – це інтенсивність проявів життя в нормальних умовах середовища, яка визначається тренуваністю структурних елементів організму, а «кількість» здоров'я – це межа змін зовнішніх умов, у яких ще триває життя. Кількість здоров'я – це резервні потужності.

2. Актуалізація проблеми

Робота в малих групах. Вправа «Німе кіно». Сюжети фільму «Вихідний день у сім'ї».

Протягом п'яти хвилин учасники повинні придумати сюжет фільму про те, як живе сім'я у вихідний день. Кожна група визначає для себе, яку частину дня представить, по черзі показують свій фільм за допомогою жестів, міміки, слова вживати не можна. Після того, як «фільм» показано, глядачам пропонують озвучити картину. Слід звернути увагу на такі моменти:

- Що це за сім'я?
- Як проводять свій вихідний день члени сім'ї?
- Які стосунки (кого і з ким) у сім'ї?
- Що робить життя сім'ї цікавим і здоровим, а що не сприяє цьому?
- Які резерви та можливості, на вашу думку, характерні саме для цієї сім'ї?

Фізичний аспект здорового способу життя включає різні складові. Залежно від актуальності проблеми група отримує коротку **інформацію тренера** щодо подальшого завдання за можливими напрямками:

- додержання в сім'ї гігієнічних норм і правил;
- режим – відповідно до віку й індивідуальних можливостей організму дитини;
- організація раціонального харчування;
- розумне й систематичне загартування;
- системність та послідовність використання фізичних вправ;
- протидія шкідливим звичкам;
- модель життя сім'ї у вихідний день.

3. Пошук шляхів розв'язання проблеми, отримання інформації

Завдання: кожна група повинна запропонувати власне бачення шляхів розв'язання окреслених проблем стосовно формування здорового способу життя (фізичний аспект) на основі методу «Сімейна розстановка». Сімейну розстановку здійснюють учасники кожної групи з позицій обраних ролей. У кінці заняття провести обмін враженнями між учасниками тренінгу з метою обговорення шляхів ФЗСЖ дитини в сім'ї (фізичний аспект).

Заключна частина роботи. *У кінці заняття ведучий пропонує всім учасникам по черзі поділитися враженнями, думками, почуттями.*

Висновки. Отже, батьківський тренінг являє собою систему соціально-психологічного впливу на членів родини з метою оптимізації функціонування сім'ї в цілому. Тому при розробці батьківського тренінгу його зміст повинен спрямовуватися на стимулювання внутрішніх резервів сім'ї, виявлення та активізацію потенціалу кожного члена родини. Для цього слід детально продумати й грамотно використати можливі технології його проведення.

Вважаємо, що використання запропонованих тренінгових форм роботи з батьками, зокрема по формуванню здорового способу життя дітей у сім'ї, дасть змогу більш ефективно розв'язувати проблеми, пов'язані із здоровим способом життя сім'ї в цілому, запобігати проявам негативних явищ.

Література

1. Психология здоровья: Учеб для вузов / Под. ред. Г.С. Никифорова. – СПб.: Питер, 2003. – 607 с.
2. Яременко О., Балакірева О., Вакуленко О. та ін. Формування здорового способу життя молоді: проблеми і перспективи – К.: УІСД, 2000. – 207 с.
3. Кэмпбелл Р. Как на самом деле любить детей. – М.: Знание, 1990. – 345 с.
4. Практическая психология для педагогов и родителей / Под ред. М. К. Тутушкиной. – СПб: Дидактика Плюс, 2000. – 351 с.

© Захарченко В.Г.

ГРУПИ ЗУСТРІЧЕЙ ЯК ФОРМА ПІДТРИМКИ СІМЕЙ ЗАМІЩУВАЛЬНОЇ ОПІКИ

Галина Бевз

У статті розглядаються групи зустрічей як форма підтримки прийомних батьків у процесі опанування ними нової соціальної ролі, яка передбачає функцію заміщувальної опіки дітей. Підкреслюється доцільність застосування технології групових зустрічей у сфері сімейних форм державної опіки. Вказується на важливість професійної підготовки ведучих груп зустрічей для прийомних батьків.

В статье рассматриваются группы встреч как форма поддержки приемных родителей в процессе освоения ими новой социальной роли, которая предусматривает функцию замещающей опеки детей. Подчеркивается целесообразность применения технологии групповых встреч в сфере семейных форм государственной опеки. Указывается на важность профессиональной подготовки ведущих групп встреч для приемных родителей.

Meeting groups as a way to provide support for foster parents during the process of acquiring of a new social role, which assumes displacing custody function, is viewed in the article. Expediency of using group meetings technology in the field of governmental custody is underlined. The importance of professional training of leaders of group meetings for foster parents is pointed out.

Ключові слова: прийомна сім'я, очікування, адекватність, сімейний клімат, сімейні форми державної опіки дітей, групи зустрічей, Т-групи, ведучий, групова динаміка.

Проблема. Започаткування в Україні сімейних форм державної опіки дітей передбачає відповідний рівень забезпечення даного процесу як з боку держави, так і з боку самих сімей заміщувальної опіки. Ситуація формування у членів сімей заміщувальної опіки здатності до виконання ними нової соціальної ролі включає в себе одночасно характеристики як процесу, так і результату, а також ставить важливі питання щодо перспектив їхнього розвитку. Наукові дослідження свідчать, що здоровий сімейний клімат є запорукою адекватних виховних впливів на дитину. Як актуальні постають питання стосовно вибору форм підтримки здорового сімейного клімату в прийомних сім'ях, які б відповідали потребам сімей та сприяли посиленню їхнього виховного потенціалу.

Тож *метою* нашого дослідження було вивчення можливості застосування технології групових зустрічей і системи підтримки прийомних батьків. Перед дослідженням було поставлено такі завдання: 1) вивчити й проаналізувати наукові джерела та історичні аспекти технології групових зустрічей; 2) дослідити особливості застосування технології груп зустрічей у роботі з прийомними сім'ями.

У дослідженні було застосовано такі методи: аналіз наукових джерел щодо обраної теми дослідження, анкетування учасників груп зустрічей, включене спостереження та метод фокус-

груп. Дослідження проводилося впродовж 2000 – 2005 років під час регіональних заходів щодо трансформації в Україні системи державної опіки над дітьми (у тому числі в місті Києві).

Результати дослідження проблеми та їх обговорення. Історія розвитку групових зустрічей засвідчує, що вони «народилися» із Т-груп, прототипом яких слугувала майстерня міжгрупових стосунків (Коннектикутський проект), організована спеціалістами у сфері суспільних наук Л.Брадфордом, Р.Ліпітом та К. Левіном. У 1947 р. вони ініціювали створення Національної лабораторії тренінгу в м. Бетелі штату Мен [1].

Така форма групової роботи, як «групи зустрічей», зародилася і набула популярності в час, коли суцільний потік раціоналістичних ідей поглиблював відчуження людей один від одного і від самих себе, призводячи до втрати контакту з реальністю. Групи зустрічей, започатковані в 60-ті роки, сприяли налагодженню контактів, зародженню не штучних стосунків, а глибоких і щирих, які сприяли природному освоєнню людиною прискорених темпів мобільності її життя [1]. Перше використання терміна «зустріч» як різновид групової психотерапевтичної роботи приписується Я.Морено, засновнику психодрами [2].

К. Роджерс вважав групи зустрічей важливим соціальним винаходом. В. Шутц дав таке визначення груп зустрічей: «зустріч є спосіб встановлення стосунків між людьми, який базується на щирості і чесності, усвідомленні себе і свого фізичного «Я», відповідальності, уважному ставленні до почуттів, орієнтації на принцип «тут і зараз» [1, с. 100].

Найбільш важливим вкладом у рух групових зустрічей є концепція «основної зустрічі» К. Роджерса і «відкритої зустрічі» В. Шутца. Метою першого названого типу зустрічей було досягнення особистістю здатності до встановлення аутентичних стосунків з іншими людьми; щодо другого, то робота цих зустрічей мала спрямовуватися на інтегративні процеси особистості, досягнення відчуття гармонії, поєднання духовного й тілесного. Літературні джерела свідчать, що В. Шутц, використовуючи знання психодинамічної теорії, біоенергетики та навички ведення Т-груп, став «гуру» в русі створення групових зустрічей, які проводив та пропагував під час роботи в інституті Есалена в місті Біг-Суре штату Каліфорнія [1; 2].

У 1967 р. Ю. Джендліном було розроблено третій тип групових зустрічей – «групи змін», а незабаром – групи типу «партнерство», основними методами роботи яких були слухання та фокусування [2, с. 205–218]. Незабаром створений в психотерапії рух «групових зустрічей» швидко вийшов за її межі і став частиною суспільної практики.

У соціальній роботі 80–90 років набули популярності самокеровані групи, які спиралися на віру в те, що люди самі здатні змінити своє життя, визначити коло власних проблем та опанувати шляхи їх розв'язання [3]. Слід відмітити, що різні форми груп зустрічей єднає те, що всі вони спираються на здорове функціонування особистості і мають на меті надання їй психологічної підтримки на шляху самореалізації. Народжені в період дефіциту людського спілкування, групи зустрічей сприяли тому, що люди, їх учасники, навчалися розмовляти про внутрішній досвід так, як раніше про це могли говорити хіба що психологи, або, може, клієнти на останніх етапах психотерапії. Для багатьох учасників групових зустрічей стали доступні такі почуття, про існування яких вони і не знали, що спричинило в них внутрішньоособистісний процес інших життєво важливих змін в плані особистісного зростання [2, с. 213]. У таких групах люди виявляли, що їхній досвід набагато ширший від змісту загальних категорій та банальних фраз: він – власний, народжений із сердини душі і завжди несхожий на попередній.

Та на зміну тріумфальному поширенню «груп зустрічей» незабаром прийшов період їх занепаду. Адже людина, дізнавшись про щось нове в собі, хоче і жити вже інакше, ніж раніше, а, приходячи на зустрічі, хоче зробити ще більші відкриття, ніж минулого разу. Та ми всі добре знаємо, що надбання людської душі непросто матеріалізувати і перенести в реальне життя. Підкреслена групами зустрічей людська обмеженість, нездатність побудувати такі соціальні інститути, які були б аналогами злетів людської щирості та взаєморозуміння, призводили до розчарувань їхніх учасників. Поступово рух «групових зустрічей» втратив свою популярність.

Хоча досвід історичного злету «групових зустрічей» залишився позаду, проте саме ці групи дали можливість провести цілий ряд досліджень й обґрунтувати багато терапевтичних фе-

номенів групової роботи [1]. Науковий аналіз літературних джерел допоміг нам сформулювати основні позиції технології проведення груп зустрічей, чітко виокремити ті цілі й завдання, досягненню яких може сприяти дана форма групової роботи, а також окреслити умови її ефективного використання в різних сферах людського життя. Дослідники виокремлюють такі основні ознаки технології «групових зустрічей»:

- саморозкриття, по мірі якого відбувається усвідомлення своїх потреб і досвіду, які раніше не схвалювалися і відторгалися сферою свідомості. Результатом такої роботи стає прийняття себе та інших, а також набуття здатності до змін;

- усвідомлення себе;
- уважність до почуттів – власних та інших учасників групи;
- відповідальність;
- дотримання принципу «тут і зараз» [1; 2; 3; 4].

Усвідомлення себе включає вивчення своїх сильних і слабких сторін та свого фізичного «Я». Групи зустрічей значною мірою підкреслюють відповідальність членів за свою поведінку. Принцип «тут і зараз» проявляється в тому, що члени групи фокусують увагу на поточних переживаннях і не апелюють до минулого досвіду. При спонтанних спогадах увага теж спрямовується на актуальні переживання та асоціації членів групи. Учені та практики підкреслюють, що групи зустрічей орієнтовані на прискорення психічного розвитку нормально функціонуючої особистості, передбачають короткотривалий ефект дії та мають базуватися на саморозкритті керівників групи [1]. Кількість учасників груп зустрічей може варіювати від 8 до 20 осіб, а тривалість зустрічей – від декількох годин до одного дня. За своїми цінностями групи зустрічей принципово відрізняються від традиційної терапії. Науковці вказують на низку відмінностей, які ми наводимо у вигляді таблиці (див. табл. 1).

Наш досвід засвідчив доречність використання такої форми групової роботи для налагодження процесу взаємодітримки, вчасного прояснення «гострих кутів» функціонування прийомної сім'ї, виявлення адекватних шляхів втручання і надання підтримки тим, хто стикався з труднощами в опануванні нової ролі прийомного батьківства. У ситуації створення прийомної сім'ї налагодження сприятливого її мікроклімату є

основою для здійснення завдань заміщувальної опіки стосовно прийомної дитини. Організуюючи підтримку прийомних батьків, турбуючись про їхній сімейний стан, ми тим самим турбуємося і про дитину, яка проживає в ній [5; 6].

Таблиця 1

Порівняння основних позицій щодо проведення терапевтичних груп та груп зустрічей

Позиції	Терапевтичні групи	Групи зустрічей
Учасники	Особи (клієнти), які мають невротичні проблеми, психологічні труднощі різного характеру	Психічно здорові люди
Спрямо-ваність	Лікування (терапія)	Підтримка без занурення у взаємно дошкульну атмосферу групового процесу, де люди «скидають» один на одного болючі емоції
Мета	Покращення здоров'я, корекція симптоматичної поведінки, допомога в адаптації до обмежуючих соціальних умов життя	Сприяння психологічному розвитку та самореалізації нормально функціонуючої особистості, розширення меж її можливостей в реально існуючому соціумі.
Засоби	Спрямований терапевтичний вплив з використанням психотерапевтичного інструментарію (арт-терапії, динамічно орієнтованих методів тощо)	– Фокусування, слухання; – роль ведучого як моделі асертивної поведінки; – саморозкриття у взаємостосунках між учасниками; – атмосфера доброзичливості, сприяння вільному обміну думками та переживаннями кожного члена групи заради зростання здатності учасників самостійно вносити корективи у соціальну взаємодію;
Ведучі групи	Терапевт, який залишається не включеним в емоційні стосунки членів групи і зберігає за собою анонімність та емоційну «холодність». Він ніби «білий екран», який відображає всі зміни групи	Сприймається як модель успішного саморозкриття, як «найбільш досвідчений» член групи, емоційно включений в її діяльність [2, с. 114];

Роль ведучого	Робота здійснюється під безпосереднім контролем терапевта. Відповідальність сторін обумовлюється, як правило, письмовим контрактом	– Тренер сприяє адекватному розгортанню процесу в групі; – передбачається, що здорова особистість здатна самостійно опанувати той простір, який дають заняття, спрямовані на усвідомлення самих себе та своїх інтенцій
Фокус уваги ведучого	Матеріал минулого досвіду клієнта та ті події, які відбулися поза межами групи	Ті події і переживання, які відбуваються зараз, під час роботи групи, без апеляції до минулого досвіду. Досвід слугує основою для фокусування роботи на актуальній ситуації
Тривалість	– Термін роботи обумовлюється складністю проблеми; – група, як правило, закрита для нових учасників	– Кожна зустріч є завершеною роботою і не передбачає продовження, що забезпечує як варіативність форм роботи групи, так і членства в ній; – як правило, це відкриті групи;
Ефект роботи	Відстрочений	– Орієнтований безпосередньо на впровадження в практику щоденного життя

Концептуальною основою проведення групових зустрічей для прийомних батьків є ідея створення моделі партнерських взаємин між учасниками з прогнозом подальшого їх перенесення в батьківсько-дитячі стосунки прийомної сім'ї.

Батьківська фігура відіграє провідну роль у становленні батьківсько-дитячих стосунків у прийомній сім'ї. Від неї залежить сімейна атмосфера як основа для побудови відновлювальних впливів на дитину (реактивації, ресдукції, перенаучення, ресоціалізації) [7]. Для розвитку дитини, яка зазнала життєвої скрути, дуже важливо мати приклад довірливих стосунків. Научіння батьків навичок саморозкриття, розуміння себе і прийняття своїх сильних та слабких сторін сприяє розвитку їх здатності адекватно приймати дитину такою, якою вона є.

Найбільша трудність дітей, які зазнали деприваційних впливів, у тому, що вони втрачають віру у створення тривалих довірливих стосунків і тим самим – у людську доброзичливість

– у все те найкраще, що створило людство впродовж своєї історії. На перший план у таких знедолених дітей, як правило, виступають деструктивні тенденції, перебороти які можуть лише людська ширість та доброта. Здатність прийомних батьків до створення теплих, довірливих стосунків з прийомними дітьми набувається через розуміння себе й інших, через уміння поставити себе на місце іншого, емпатію та вміння брати на себе відповідальність за своє життя. Саме на розвиток у прийомних батьків таких навичок і спрямовані групи зустрічей.

Згідно з науковими даними, отримана навичка може переноситися в інші умови – у даному випадку в коло сімейного спілкування [1; 3]. Систематичне відвідування групових зустрічей також готує батьків до цілеспрямованої роботи над собою (у тому числі тренінгової і терапевтичної), що сприяє розвитку їхньої здатності надавати кваліфіковану допомогу прийомним дітям, досвід яких утримує багато травм і які ще не в змозі пережити їх самостійно.

Найскладніша ситуація створення прийомної сім'ї може спричинитися при влаштуванні до неї дітей-підлітків. У такому випадку перед прийомними батьками постає завдання, яке ускладнюється тим, що його вирішення потребує одноразових і багаторівневих дій: допомогти дитині знову повірити в доброту світу (а її досвід свідчить про інше); разом з нею пройти процес освоєння нових форм соціального життя, які ставлять перед дитиною вимогу приймати дорослі рішення, паралельно для цього вибудовуючи разом з дитиною психологічне підґрунтя – її базові особистісні надбання (прихильність, самооцінку тощо). Навіть не кожний дорослий може одночасно виконувати ці два процеси – будувати нове та невідоме і вчитися жити в ньому, спираючись на поточні надбання. А як із цією роботою впоратися підлітку? Тож для адекватного реагування на всі «проби пера» поведінки дитини прийомним батькам потрібно мати досить великий «запас» терпіння, щоб одночасно виказувати і свої почуття та реакції на підліткову поведінку, і розуміння її потреб, на задоволення яких ця поведінка була спрямована. Інколи цей процес проб і помилок може тривати роками: проби, помилки, проби... Групові зустрічі допомагають прийомним батькам розібратися в складних ситуаціях та тих протилежно спрямованих почуттях, які виникають у таких

ситуаціях, і тим самим стають спроможними прийняти адекватне рішення – як вчинити в тій чи іншій ситуації тощо.

Практика впровадження технології групових зустрічей у систему підтримки сімей заміщувальної опіки засвідчила, що метою їх проведення є допомога прийомним батькам в усвідомленні, прийнятті і розумінні себе та інших, розвитку вміння встановлювати партнерські стосунки та бути здатними адекватно змінювати свою поведінку. Перед ведучими групових зустрічей постають такі завдання: 1) створення в групі атмосфери взаємодовіри та взаємоповаги; 2) фасилітація взаємопідтримки членів групи; 3) збагачення досвіду учасників в подоланні складних ситуацій; 4) науління навичок асертивної поведінки; 5) науління методів психологічної самопомоги та розширення сфери отримання кваліфікованої підтримки; 6) вчасне виявлення «гострих кутів» у житті своєї сім'ї, яка виконує делеговану їй державою функцію заміщувальної опіки.

Досвід п'ятирічної роботи дав нам можливість виокремити організаційні умови для ефективного використання зазначеної технології групової роботи в системі підтримки прийомних сімей:

- така робота повинна проводитися в спеціально облаштованому приміщенні, де не вирішуються організаційні питання;
- доречна наявність поруч окремої кімнати, яка використовується у разі розгортання конфліктної ситуації між двома людьми. У групі завжди знайдеться нейтральна особа (або нею може бути другий ведучий), яка захоче уважно вислухати спочатку одного, а потім другого учасника конфлікту. При цьому конфлікт не завжди можна вирішити, але груповий процес буде в безпеці, тобто ізольований від деструктивних групових процесів, що завжди «народжуються» в групах. Етап «вибуху», через який проходить будь-яка група, що існує протягом тривалого часу, є одним із методів, який використовується в психотерапевтичних групах особистісного зростання. У групових зустрічах слід унеможливити розвиток цього процесу. Один із таких способів описано вище;
- поруч має бути ще одна кімната, де зможуть облаштуватися діти. Прийомні батьки, як правило, приходять на такі зустрічі разом з дітьми. Було б дуже доречно, якби спеціаліст чекав на дітей і був готовий допомогти їм організувати свій простір та

знайти заняття за інтересами. Зацікавленість дітей у спільних формах дозвілля під час проведення групових зустрічей дорослих теж сприяє розвитку останніх та посилює їхню ефективність;

- тривалість роботи групи і використання часу планують самі учасники відповідно до питань, які їх хвилюють. Формами роботи можуть бути: поведінковий тренінг, робота в партнерських парах по вивченню того, що здається важливим, на думку кожного, або обговорення спільно вибраних тем;

- відкритість групи для нових учасників не замикає групові контакти і сприяє розширенню можливостей членів групи за рахунок залучення кожного, хто до неї приходить і виказує цікавість до її справи. Зосередження на одному вмінні сприяє груповій динаміці (розвитку конфліктної ситуації), а відкритість групи для нових учасників та нових умінь сприяє збереженню позитивного групового процесу;

- оскільки групи зустрічей народжують почуття унікальності спілкування, яке важко відтворити в реальному житті, ведучий групи повинен звертати увагу на те, щоб самовираження та саморозкриття членів групи не було самоціллю, а сприяло створенню довірливої атмосфери й усвідомленню свого «Я»; щоб тенденції до закритості групи не пересилювали механізми розвитку і група залишалася відкритою до входження «нового досвіду» прийомного батьківства. Не слід також допускати, щоб такі групи ставали заміниками реального спілкування;

- підходи ведучого до групової роботи та особистісні характеристики членів групи є критичними факторами її успішності. Ведучий групи не повинен допускати формування ставлення до нього як до наділеного «магічними якостями». Ведучий має залишатися реальною людиною і на рівні інших членів групи бути включеним у її роботу. Як правило, прийомні батьки здатні долати складні ситуації, проте ведучим групи слід пам'ятати, що люди по-різному реагують на сильні емоції та конфліктні ситуації. Занижена самооцінка, нереалістичні очікування від групи, схильність уникати складних ситуацій може призвести до нездатності людини реалізувати в житті груповий досвід. За таких умов група може негативно впливати на особистість. Ведучому слід пам'ятати, що позитивний вплив на особистість можливий лише за умови застосування набутого нового досвіду в реальному житті.

Висновки. Наше дослідження показало, що основними моментами роботи групових зустрічей для прийомних батьків є: встановлення контактів між усіма учасниками групи; налагодження довірливих міжособистісних стосунків; вивчення основних труднощів та конфліктів членів групи; внесення в групу нового досвіду уважного слухання, уміння прямо й відкрито висловлювати свої почуття та думки; вивчення опору перемінам серед учасників групи і надання їм допомоги у відслідковуванні проявів неконструктивних способів реагування на складні ситуації (уникнення прямих контактів, жарти тощо); створення атмосфери співчуття та взаємопідтримки, що надзвичайно важливо при тривалому існуванні групи зустрічей.

Дослідження засвідчило, що групи зустрічей прийомних батьків можуть мати «тривале життя», у процесі якого будуть змінюватися її учасники, форми роботи та теми обговорення. Робота таких груп може «перериватися» на деякий час за потребою спеціально організованими навчально-інформаційними заняттями з обговоренням отриманої інформації на наступних групових зустрічах. Наше дослідження засвідчило, що навчальні заняття та групи зустрічей можуть існувати як дві паралельні та взаємодоповнювальні форми роботи з прийомними батьками, проте їх не можна розглядати як рівноцінні замітники одна одної. Наше дослідження виявило, що в системі підтримки сімей заміщувальної опіки навчально-інформативні заняття та групи зустрічей забезпечують реалізацію різних цілей, виконують різні завдання та базуються на відмінній технології. Тому проведення групових зустрічей має покладатися на досвідченого спеціаліста, який знає як технологію групових зустрічей, так і специфіку функціонування сімей заміщувальної опіки.

Наше дослідження засвідчило, що застосування технології групових зустрічей у роботі з прийомними батьками надає останнім перш за все відчуття спільності та взаєморозуміння. На сьогоднішній день, коли в Україні рух прийомного батьківства ще не є достатньо поширеним і розвинутим, коли система сімейних форм державної опіки лише започатковується, коли відсоток прийомних батьків серед населення України є незначним, групи зустрічей як форму групової роботи можна використовувати з метою підтримки тих, хто прийняв рішення створити прийомну сім'ю та опанувати нову соціальну роль батьків замі-

щувальної опіки. Дослідження підтвердило, що ефективність використання даної форми групової роботи в системі підтримки прийомних батьків буде залежати від професійної компетенції ведучих груп зустрічей та усвідомлення ними особливої соціальної ролі прийомного батьківства.

Література

1. Рудестам К. Групповая психотерапия. Психокоррекционные группы: теория и практика: Пер. с англ. – М.: Прогресс, 1990. – 368 с.
2. Гуманістична психологія: Антологія: Навч. посіб. для студ. вищ. навч. закл.: У 3-х т. / Упорядн. й наук. ред. Р. Трач (США) і Г. Балл (Україна). – К.: Пульсари, 2001. – Т.1: Гуманістичні підходи в західній психології ХХ ст. – 252 с.
3. Групповая психотерапия / Под ред. Б.Д. Корвасовского, С. Ледера. – М.: Медицина, 1990. – 384 с.
4. Мюллендер О., Уорд Д. Самокерована групова робота. – К.: Асоціація психіатрів України, 1996. – 176 с.
5. Бевз Г., Пеша І. Дитина в прийомній сім'ї: нотатки психолога. – К.: УІСД, 2001. – 101 с.
6. Прийомна сім'я: методика створення та соціального супроводу: Наук.-метод. посіб. / Г.М. Бевз, В.А. Кузьмінський, О.І. Нескучаєва та ін.– К.: Центр стратегічної підтримки, 2003. – 92 с.
7. Діти державної опіки: проблеми, розвиток, підтримка: Навч.-метод. посіб: У 2-х кн. // Г.М. Бевз, М.Й. Боришевський, Л.І. Тарусова та ін. – К.: Міленіум, 2005. – 286 с.

© Бевз Г.М.

ФЕНОМЕНОЛОГИЯ СЕМЕЙНОГО КОСМОСА (космогонический миф как контекст семейной терапии)

Александр Бреусенко-Кузнецов

Рассмотрены феноменологически ориентированные традиции в семейной терапии, которые позволяют применять мифологические смысловые матрицы с целью понимания глубинного, архетипического уровня происходящих здесь и сейчас событий. Центральной проблемой статьи является психотерапевтическая помощь супружеской паре в гармоничном проживании «семейной космогонии» – совместного творчества нового поколения семьи. Сделан вывод, что в зависимости от основного проблемного поля семьи (шизоидного, нарциссического, невротического) «семейная космогония» обретает различные формы.

Розглянуто феноменологічно орієнтовані традиції в сімейній терапії, що дають змогу застосовувати міфологічні смислові матриці з метою осмислення глибинного, архетипного рівня подій, що відбуваються тут і тепер. Центральною проблемою статті є психотерапевтична допомога подружжю в гармонійному проживанні «родинної космогонії» – спільної творчості нової генерації сім'ї. Зроблено висновок, що залежно від основного проблемного поля сім'ї (шизоїдного, нарцисичного, невротичного) «родинна космогонія» набуває різних форм.

The phenomenology-oriented traditions in family therapy allow to apply mythological semantic matrixes with the purpose of understanding a deep, archetypal level of events occurring here and now. The central problem of the article is the psychotherapeutic help to a married couple in the harmonious experiencing of «family cosmogony» – joint creativity of new generation of family. Depending on the basic problem field of family (schizoid, narcissism, neurotic), «family cosmogony» finds its various forms.

Ключевые слова: семейная терапия, космогонический миф, гештальттерапия, прерывание контакта, детско-родительская конфлюэнция, арт-терапия.

Проблема. Центральное место в наших исследованиях занимает оказание психотерапевтической помощи супружеской паре в гармоничном проживании «семейной космогонии» – совместного творчества нового поколения семьи. Не будучи столь совершенными, как боги, мужчины и женщины часто превращаются в родителей, не осознавших то новое, что внесло это ролевое превращение в их семейную систему. Они с удивлением обнаруживают, что их отношения изменились совершенно непредсказуемым образом – такого изменения не было в их планах и ожиданиях, когда они, вступая в межличностный «хиерос гамос», добровольно образовывали внутренне целостную ячейку социального космоса. Продукт священного брака – Мировое Яйцо, откуда должен выйти новый мир с его полноценным богатством, окаменевают, превращаясь в камень преткновения, вновь разделяющий слившихся было воедино демиургов. Вместо диалектического синтеза, движущего мира вперед, являют себя регрессивные треугольники – «Эдиповы ситуации» (в патриархально ориентированной интерпретации З.Фрейда), они же ситуации проявления «материнского комплекса» (в матриар-

хально ориентированном понимании юнгианцев), или же «триангуляции» (в интерпретации М.Боуэна).

Насколько оправданным является предложенное нами описание данной проблемы в космических терминах? Это оправдано лишь тогда, если речь идёт о некотором общем случае, о проблеме, имеющей архетипические корни. Архетипические корни проблематики «материнского комплекса» как препятствия на пути развития мужского и женского обнаруживаются в изысканиях К.Г.Юнга и Р.Джонсона [1–3] – и находят практическое воплощение в психотерапевтических программах Т.Б.Василец, Е.Л.Вознесенской, Ю.Д.Гундертайло, О.Н.Скнар [4–6]. В качестве иллюстрации наличия таких корней приведём и пеласгический миф творения (пеласги – собирательное название доэллинического населения Греции), реконструированный Р.Грейвсом по античным источникам.

Цель статьи: описание круга патологизирующих семейные отношения феноменов, связанных с «семейной космогонией».

Результаты исследования проблемы и их обсуждение. Семейный миф, содержащий преломлённую через биографический опыт символику коллективного бессознательного, воспринимается индивидами не только через откровения собственных глубин, но и черпается из родовых глубин, актуализирующихся в коммуникации с предками. Механизм межпоколенной передачи родительской дисгармонии от матерей дочерям исследовался аглийской школой психоанализа (Д.Пайнз): «Амбивалентность беременной к своему нерождённому ребёнку может отражать её более раннюю напряжённую амбивалентность к своей матери, результатом которой явились трудности дифференциации Собственное Я / Объект и дальнейшие трудности отделения-индивидуализации» [8, с. 98]. Сам внутренний образ матери (часто с неприятием отца как мужчины и трудностью отделения себя от ребёнка) является пожизненным для дочери и актуализируется в её первой беременности.

«Вначале Эвринома, богиня всего сущего, восстала обнажённой из Хаоса и обнаружила, что ей не на что опереться. Поэтому она отделила небо от моря и начала свой одинокий танец над его волнами. В своём танце она продвигалась к югу, и за её спиной возникал ветер, который ей показался вполне пригодным, чтобы начать творение. Обернувшись, она поймала этот

ветер, сжала его в своих ладонях – и перед её глазами предстал великий змей Офион. Чтобы согреться, Эвринома плясала всё неистовей, пока не пробудилось в Офионе желание, и он обвинил её божественные чресла, чтобы обладать ею. Вот почему северный ветер, который также зовётся Бореем, оплодотворяет: вот почему кобылы, поворачиваясь к этому ветру, рожают жеребят без помощи жеребца. Таким же способом Эвринома зачала дитя.

Затем превратилась она в голубку, села, подобно насадке, на волны и по прошествии положенного времени снесла Мировое Яйцо. По её просьбе Офион обернулся семь раз вокруг этого Яйца и высиживал его до тех пор, пока оно не раскололось надвое. И появилось из него всё то, что только существует на свете: солнце, луна, планеты, звёзды, земля и её горы, реки, деревья, травы и живые существа.

Эвринома и Офион обосновались на Олимпе, но он обидел её, объявив себя творцом вселенной. За это она ударила его пяткой по голове, выбила ему все зубы и изгнала в мрачные подземные пещеры...» [7].

Женщина более, чем мужчина, склонна реализовываться в творчестве естественного ряда явлений – в эманации нового бытия своего рода изнутри себя. Мужской тип творческой самореализации состоит в конструктивной активности, в творчестве культурных артефактов. В женщине более сильно демиургическое начало (*демиург* – творец мира, природы, естественных объектов: гор, лесов, рек), в мужчине – начало *культурного героя* (творца-изобретателя овеществлённых способов культурной жизни человека: огня, лука и стрел, рыбной ловли, земледелия). Феминистски ориентированный неопрейдистский психоанализ (К.Хорни), отвергнув идею женской «зависти к пенису», лежащей в основе чувства неполноценности у женщин, ответил патриархально ориентированному классическому психоанализу З.Фрейда контратакой – признанием мужской «зависти к матке». В более широком смысловом контексте этот род зависти восходит к менее полноценному и менее очевидному участию мужского (в сравнении с женским) организма в формировании нового человеческого естества. Если современный мужчина, занятый творением культуры как «второй природы», склонен уходить в этот творческий процесс полностью и без остатка, иногда ценой личной дисгармонии и не оглядываясь на обделённых его вни-

манием домочадцев, то и женщина склонна полностью погружаться в свой род материнского творчества-эманации, обедняя свой ролевой репертуар. Роли, не имеющие отношения к рождающемуся миру – ребёнку, отмирают – иногда навсегда. В самоотверженности перед лицом таинства рождения женщина, кроме себя, может отвергнуть и всякого, кто с ней связан вне и помимо сверхценной детско-материнской диады-монады.

Подобно изгнанному богиней Эвриномой змею Офиону, представляющему в пеласгическом мифе мужское, небесное начало, муж, ставший отцом (в нашем гротескном преувеличении – использованный женой в качестве производителя нового поколения), в той или иной форме отторгается от самодостаточной системы «мать – дитя» во внешний социальный план. Там (в случае, если период самодостаточности отторгшей его системы затягивается дольше некоего критического срока), он может либо компенсироваться в иных сферах жизнедеятельности, либо завести замещающие отношения с новой женщиной, если сумеет грамотно обойти интроецированные моральные нормы (как не стыдно бросить женщину одну с ребёнком!). Если же эмоционально выйти из своей семейной ситуации не удастся, ему останется либо превратиться в не имеющего собственной ценности поставщика средств и энергоносителей для отчуждающей его системы, либо же накапливать силы для реванша, превращая изгнавший его семейный космос в арену битвы ожесточившихся самолюбий. В любом случае утраченные зубы Офиона – знак кастрации – будут определять его мужскую неполноценность в период детско-материнского единства, когда чрезмерно увлеченная материнской ролью жена обесценивает радости супружеских отношений.

В гештальт-подходе отношения «мать – дитя» интерпретируются как слияние (конфлюэнция), т. е. один из видов прерывания контакта с миром, заключающийся в стирании границ между собой и другим (другими). Входя в слияние с ребёнком (полезное и даже необходимое для нормального развития последнего), мать эмоционально (энергетически) сосредотачивается на нем и не может уже свободно контактировать с остальным семейным космосом – например, мужем, старшими детьми. Как на этот уход матери в отношения с ребёнком отреагирует семейная система, зависит от основного «проблемного поля» се-

мы: шизоидного, нарциссического или невротического (потому важным моментом работы с семьёй является его определение). Применение данной типологии «проблемного поля» в контексте гештальт-подхода к семейной терапии представляет собой психодинамическую «прививку» к феноменологической установке гештальттерапии, произведённую директором Московского гештальт-института Даниилом Хломовым.

Нарциссической реакцией отца на слияние матери с ребёнком будет обесценивание отношений и поиск нового партнёра (ему очень страшно встретиться с фактом, что его жизнь и его действия не имеют значения для других, – фактом, переживаемым как уничтожение). В шизоидном поле семьи более всего стараются избежать уничтожения и поглощения (шизоид боится быть уничтоженным в слиянии, избегает его проявлений, удерживает дистанцию, уходит от конфликта). Невротическое же поле не позволяет членам семьи отделяться друг от друга, в нём слияние наряду с интроекцией является основным способом коммуникации, поэтому в нём зависимые от матери члены семьи будут остро переживать брошенность.

Проблемное поле семьи на терапевтической сессии проявляется многообразно. О нём можно судить как на основании специфики запроса к терапевтам и актуальных особенностей коммуникации семьи, так и на основании тех чувств, которые пробуждаются у самих терапевтов («пойманных из поля»). В случае достаточной проработанности самих терапевтов (в плане осознания своих реакций на актуализацию того или иного поля) их ответные чувства на коммуникацию клиентской семьи могут стать надёжным диагностическим инструментом – своего рода флюгером. В нашем (с Е.Л. Вознесенской) опыте ко-терапевтической работы с семьёй гештальт-подход гармонично сочетается с арт-терапевтическим, принцип осознания происходящего «здесь и сейчас» – с творческим выражением этого происходящего, коммуникация в семье посредством слов – с визуально-образной коммуникацией. Приведём примеры патологических последствий дисгармоничных «семейных космогоний».

Семья 1: нарциссическое поле (приведен материал первой терапевтической сессии). Состав семьи: мать Н. – 32-х лет, дочь В. – 8-ми лет, гражданский муж матери А. (отчим девочки) – 33-х лет. Запрос (первоначальный) состоял в проясне-

нии и преодолении поведения дочери, связанного с фантазированием и ложными заявлениями по поводу якобы имевших место деструктивных действий отца ребёнка, направленных на Н. и А. (отец якобы приходил в школу и передавал дочери некое вещество, которое велел капнуть им в пищу; девочка случайно открыла пузырьёк – и жидкость проела дырку в одежде). Мать в эту фантазию сперва поверила и подключила правоохранительные органы, но выяснилось, что свидетели, на которых ссылается дочь, не в курсе событий. Кроме того, в качестве проблемы, осложняющей совместную жизнь, указывалось расхождение во мнениях о воспитании ребёнка. Мать реализует попустительскую модель, отчим стремится к большей жёсткости. Инцидентом, который вывел эту проблемную ситуацию в стадию актуального конфликта, стал случай рукоприкладства А. по отношению к девочке (каковой она, по её словам, простила, а Н. – нет).

На протяжении всей сессии Н. упорно реализовывала тактику поведения, состоявшую в перебивании А. и навязывании своего понимания его чувств, желаний и позиций (основной способ прерывания контакта – проекция). Поза А. была скованной, своих чувств он не выражал ни мимически, ни вербально; не протестуя, позволял себя перебивать, замыкаясь в себе, называл себя «моральным уродом», делая иронический вывод из обвинений жены (проявлял симптомы ретрофлексии). В самом начале сессии вызвав подчёркнутую обиду В. обвинительным заявлением, он ещё несколько раз её упоминал с прежним неодобрением в голосе; несколько раз напрямую к ней обращался с вопросами, содержащими завуалированную критику (при этом В. явно напрягалась и отвечала, лишь тогда, когда мать повторяла вопрос). В. напрямую к А. не обращалась, на его выпады демонстративно реагировала обидой и слезами, привлекая к себе внимание матери.

Тема ответственности является значимой для обоих. Н. хотелось бы, чтобы А. брал на себя ответственность за семью, воспитание дочери, но «ему это не нужно»; «у А. два состояния: спящий (который сейчас) и настоящий (который бросит эту семью и найдёт себе лучшую)». Н. не может на него положиться, не доверяет ему, хотя и любит. Особенно сильный подрыв доверия связан со случаем рукоприкладства А. по отношению к В., при том что «он мне обещал, что всё будет хорошо». О сли-

янии с дочерью, неразделении границ свидетельствует фраза: «Это меня, а не её он ударил»; хотя В. с А., по её словам, помирилась, Н. его простить не может.

Основное проблемное поле семьи было сперва определено нами как нарциссическое, при этом индивидуальное поле А. – как шизоидное (как оказалось впоследствии, ошибочно: его нарциссизм едва ли не самый выраженный в семье). Ввиду видимой наибольшей небезопасности ситуации для А. ему было уделено больше внимания; моменты ответов жены, якобы «проясняющих» его позицию, терапевтами акцентировались как неадекватные. А. выражал особую заинтересованность в изучении симптоматики В. (её фантазий).

Гипотеза (1): он стремится к официальному признанию её неадекватности, чтобы подтвердить необходимость реализации по отношению к ней той жёсткой модели воспитания, которая применялась в его семье. Иными словами, он пытается сделать девочку «идентифицированным пациентом» – носителем симптоматики скрытого семейного конфликта. Его усилия успехом пока не увенчались: В. не заинтересована в сохранении отношений матери с А., её «симптомы» направлены скорее на дестабилизацию отношений Н. и А. К тому же, в прошлой редакции семьи Н. «идентифицированным пациентом» с психопатологией явно был именно муж (отец девочки), социальная роль которого перешла к А. **Гипотеза (2):** В. находится в слиянии с матерью, которая раздираема внутренним конфликтом, дезориентирующим её саму и дочь. Стиль поведения Н. – гиперактивность и обесценивание мнения А. Недовольный своим положением, А. не решается идти на конфликт с Н., поэтому наносит «удар» по В. В связи со слиянием Н. переживает такие «удары» как нанесённые ей самой, даже сильнее дочери. Круг деструктивной коммуникации замкнут: Н. (+ В.) → А. → В. (+ Н.).

Описание данной ситуации в образах пеласгического мифа указывает на ведущую вспять привязанность Эвриномы к своему творению – яйцу (как ранней стадии миротворчества) и на полную непричастность данного Офиона к творению – с претензией на право деструктивного высиживания Яйца с целью заморить зародыш.

Семья 2: шизоидное поле; приведен материал восьми сессий. Состав семьи: жена Н. – 32-х лет, муж В. – 38-ми лет, их

дети Вв. – 10-ти лет, Ю. – 5-ти лет, Л. – 3-х лет. Несмотря на шизоидный страх поглощения, ведущим типом отношений в семье изначально было слияние, трансформировавшееся ныне в конфликт с попытками ухода В. в работу, Н. – в религию. Муж наказывает жену материально и сексуально (не прикасается к ней) – шизоидный страх растворения при контакте. Исходный запрос – проблема обращения жены в религиозную секту. Непосредственно предшествующим обращению Н. к религии был аборт (после второго ребёнка). Решение об аборте Н. пыталась обсудить с В., но он оставил его на усмотрение жены (не взял на себя ответственность). Своих негативных чувств по поводу аборта жене проговаривать не стал, о её состоянии также не спрашивал: спроецировал на неё своё желание переживать горе-неудачи наедине с собой. Первичная *терапевтическая гипотеза*: В., испытывающий личностные трудности шизоидного порядка, не может дать своей семье необходимое ей чувство безопасности; за ним жене приходится обращаться к культуре.

Выяснилось, что Ю. был «идентифицированным пациентом» (энурез) с двух лет до настоящего времени, а до него эту роль играл Вв. (астматические явления); сегодня в этой роли выступает мать, ставшая изгоем. Именно в связи с тем, что Вв. испытывал приступы удушья, Н. впервые обратилась в свою церковь. Астматические явления у Вв. обострились в период аборта у матери, которая в тот период также испытывала соматические проблемы (ей было трудно передвигаться) и не находила понимания со стороны мужа. Таким образом, в симптомах матери и сына проявился её скрытый моральный конфликт по случаю аборта. Младшая дочь Л., слияние матери с которой не обрело ещё патологических форм, выражает чувства родителей не в клинической симптоматике, а конструктивно – в творчестве и игре. Это показал совместный рисунок семьи.

Первым цветом, которым воспользовался практически каждый, был красный. У В. он вошёл в цветок розы, у Вв. – в клюв аиста, Н. рисовала неопределённый красный цветок, который был зарисован сидевшей на коленях Л. В течение всей работы семьи (15 мин.) Л. смешивала в этом пятне разные оттенки – с сильным преобладанием красного. Пятно у Н. впоследствии ассоциировалось с раной. Девочка семейную проблематику в арт-терапевтическом прорисовывании выдала наиболее смело,

без защит и компенсаций. Над этим тревожным пятном мать поместила высокую траву с цветами. В. нарисовал два цветка, дерево и зайчика – и затем обесценил свои творения, заявив об их неудачности. Невербальное взаимодействие «жена – муж» состоялось под конец работы. Н. продолжила траву почти что до рисунков мужа. Возле зайца, «спрятавшегося» теперь в зарослях, она посадила три цветка (дети?). Ю. нарисовал солнце и много беспредметных изображений. Характерно повторяющееся изображение буквы «В» (В.? Вв?) свидетельствует о слиянии. У Вв (единственного) все изображения были ориентированы вверх ногами по отношению к доминирующей ориентации рисунка. Они висели в воздухе и в своём содержании имели отношение к полёту: аист, самолёт, парашютист. Тщательная проработка деталей и «графическое» применение гуаши говорят о защите, отстранении от эмоций. Один из углов остался незаполненным. Н. сказала, что на этом пустом месте – аборт и два выкидыша. В работе Н. вышла на любопытный инсайт. В роду у В. традиционным паттерном репродуктивного поведения (от прабабушки по материнской линии) было наличие 6 детей – включая и нерождённых. У прабабушки было 6 живых детей (5 девочек, 1 мальчик), у матери В. – трое (2 девочки, 1 мальчик) – и три аборта, у Н. – трое (2 мальчика, 1 девочка), два выкидыша и аборт.

Интервенция терапевтов, произведённая в коммуникации между собой, к которой семья отнеслась с вниманием, представляла собой озвучивание гипотезы о происходящем в семье: В., не имея возможности проявлять свою нежность по отношению к жене (религиозный выбор которой он не принимает), проявляет её по отношению к детям. Н. же по отношению к детям проявляет те агрессивные чувства, которые в ней возникают из-за отвержения В., нежные же чувства обращает на внешний семье объект, от которого получает взаимность (на религиозную организацию). Таким образом, В. для своих детей играет скорее традиционную роль доброй матери, а Н. – роль строгого отца, блюдущего закон.

Продуктивной была проработка стадии отношений в нуклеарной семье В. и Н. – на мини-генограммах, относящихся к периодам: 1) до рождения детей; 2) рождения Вв; 3) рождения Ю.; 4) аборта; 5) рождения Л. Избегая оценочных суждений, терапевты ознакомили В. и Н. с условными обозначениями от-

ношений слияния, конфликта, партнёрства, отчуждения. Первоначальные отношения В. и Н. – слияние (при этом В., к сожалению жены, часто задерживался на работе), далее к ним – тоже в слиянии – подключился Вв, в композиции с Ю. сохраняющееся всеобщее слияние всех со всеми было разбавлено конфликтом между сиблингами. Следующая схема (те же и аборт) ознаменовала изменение отношений между супругами: конфликтное слияние. Тема аборта вызвала у Н. и В. сильные чувства. Она стала говорить тише – видимый признак попытки подавления чувств, поделилась своими ощущениями обречённости до аборта и пустоты после. Выяснилось, что аборта не хотел ни один из супругов, но при этом оба считали, что партнёр этого требует (проективное «чтение мыслей»). Идею аборта, по словам Н., подсказала ей мать, – а В. тогда не стал возражать (что было истолковано как его солидарность с идеей аборта). В., который, как и она, аборта не хотел, осознанно не давал жене взвалить на него ответственность за решение об аборте и (неосознанно) снимал всякую ответственность с себя.

Терапевты высказали удивление по поводу того, что аборта никто не хотел, но он всё-таки состоялся, и указали на непрорисованные ещё на схеме отношения родителей к абортированному ребёнку. В этот момент очень тихая, стесняющаяся Л. стала теребить Н. со словами: «Мам–мам–мам...». Терапевты обратили внимание Н. на поведение дочери, заметив, что Л. очень чувствительна к её переживаниям, даже не высказанным. Вслед за этим Л. ушла к стулу, где усадила выбранные ею игрушки, схватила одну из них за длинный хвост и стала ею с размаха наносить удары остальным, отчего они падали на пол. В ответ на предложение обратить внимание на то, что в данный момент делает дочь, Н., обернувшись, прикрикнула на Л. Момент был катартический, при этом значительную часть работы за терапевтов сделала Л. Поскольку время сеанса подходило к концу, терапевты, посоветовавшись, решили дать Н. и В. домашнее задание: вместе оплакать нерождённого ребёнка – в любой форме. Это могли быть обращённые к нему слова, рисунок и т. д., но семья, как выяснилось на следующем сеансе, выбрала «минуту молчания» – скорее почтив память, чем экспрессивно оплакав.

В переводе на образы мифа творения в данном случае ступени творения разных Миров (Яиц) Эвриномой идут среди хаоса – без предварительного разделения на небо и море; т.е. в условиях хаоса мужское и женское начала творящей мир систе-

мы оказались не вполне чётко дифференцированы. Препирательства Эвриномы с Офионом о том, кто во Вселенной творец, привели к их антагонизму, к гибели–несотворению одного из миров (предзаданной в прамифе, пришедшем от прошлых поколений богов) и низвержению с Олимпа в мрачные пещеры обоих творцов. Фрустрированные демиурги вступают в слияние с сотворёнными мирами при конфликтном разделении между собой, провоцируя в этих мирах внутренние конфликты, выливающиеся в дисгармонии их развития.

Выводы. Хотя привлечение космогонической символики для истолкования семейных проблем, связанных с рождением нового поколения, не может претендовать на исключительную достоверность, оно является вполне эвристичным. Работа в области семейной терапии в феноменологически ориентированных традициях позволяет применять мифологические смысловые матрицы с целью понимания глубинного, архетипического уровня происходящих здесь и сейчас событий. В зависимости от проблемного поля семьи (шизоидного, нарциссического, невротического) «семейная космогония» предстаёт по-разному.

Литература

1. Юнг К.Г. Душа и миф: шесть архетипов: Пер. с нем. – К.: Гос. б-ка Украины для юношества, 1996. – 384 с.
2. Джонсон Р. А. ОНА: Глубинные аспекты женской психологии. – Х.: Фолио, 1996; М.: Ин-т общегуманитар. исслед., 1996. – 126 с.
3. Джонсон Р. А. ОН. Глубинные аспекты мужской психологии. – Х.: Фолио, 1996; М.: Ин-т общегуманитар. исслед., 1996. – 188 с.
4. Василец Т.Б. Мужчина и женщина – тайна сакрального брака. Инициационная терапия – http://zhurnal.lib.ru/w/wasilec_t_b/tv_sb.shtml, 2004. – 150 с.
5. Вознесенская Е.Л. Арт-терапевтические технологии в формировании зрелых мужских и женских феноменов «Я» в пространстве внутренней сказки // Простір арт-терапії: можливості та перспективи. – К.: КИТ, 2005. – С. 33–44.
6. Гундертайло Ю.Д., Скар О.Н. Опыт групповой работы с архетипом «Амазонка» // Психодрама и современная психотерапия. – 2004. – № 3. – С.64–69.
7. Грейвс Р. Мифы древней Греции: Пер. с англ. – М.: Прогресс, 1992. – С.15.
8. Пайнз Д. Бессознательное использование своего тела женщиной: психоаналитический подход. – СПб.: ВЕИП, 1997. – 196 с.

© Бреусенко-Кузнецов О.А.

РОЗВИТОК МАТЕРІ РОЗУМОВО ВІДСТАЛОЇ ДИТИНИ В ГРОМАДІ

Лариса Пінчукова

Наголошено, що консультування матерів, які виховують розумово відсталу дитину, ґрунтується на особливостях їх сімейної ситуації та ставленні до неї. Наведено соціально-психологічний аналіз родин розумово відсталої дитини. Висвітлено роботу психолога за програмою сприяння розвитку матері.

Сделан акцент на том, что консультирование матерей, воспитывающих умственно отсталого ребенка, основывается на специфике их семейной ситуации и отношении к ней. Приведен социально-психологический анализ семей умственно отсталого ребенка. Освещена работа психолога по программе развития матери.

Counseling mothers who bring up mentally retarded child is based upon specifics of family situation and attitude towards it. Social-psychological analysis of families that include mentally retarded child is provided in the article and program that psychologists may use while working on mother's development.

Ключові слова: родина з розумово відсталим підлітком, проблеми, громада, психологічна допомога.

Проблема. Станом на 1 січня 2001 р. в Україні на обліку служби охорони психічного здоров'я перебувало понад 278 тис. осіб із розумовою відсталістю, з них 53 715 – діти до 15 років [1].

Серед соціальних чинників, що поглиблюють об'єктивно негативну для української родини з розумово відсталою дитиною тенденцію, слід назвати невідрегульований механізм дії демократично спрямованих законів, незадовільний стан розвитку соціального захисту та сфери послуг, невідповідність соціальних виплат та пенсій прожитковому мінімуму, комерціалізація медичних та освітніх установ, приниження людської гідності на усіх рівнях тощо.

Складну ситуацію в родинах поглиблює народження дитини з розумовою або іншою вадою. Український менталітет передбачає специфічне ставлення до осіб, які не спроможні самостійно будувати власне життя. Характерними ознаками цього ставлення є жалість та співчуття; матеріальна та фінансова, хоча і мізер-

на, допомога; терпимість у громаді за умови спокійного поводження хворого. Постійний догляд і безпосереднє опікування мають здійснювати батьки або найближчі родичі. Інвалідність різко змінює все буття і поведінку сім'ї, систему її цінностей; психологічний стан та орієнтири дорослих і здорових дітей у родині; взаємодію сім'ї із соціальними інституціями та навколишнім світом.

У рамках Програми соціальної підтримки сімей з дітьми-інвалідами як її психолого-педагогічний блок у соціальній службі для молоді м. Києва в 2001–2002 роках була затверджена і почала виконуватися програма залучення батьків до співпраці під назвою «Соціально-психологічна реабілітація батьків, які мають дітей з функціональними обмеженнями». Під «функціональними» обмеженнями розуміють будь-які вади, що порушують нормальний розвиток дитини. У свою чергу, «нормальним» вважають розвиток, який відповідає, по-перше, віковим нормам; по-друге, культурним традиціям; по-третє, принципу соціально- побутової самостійності.

Метою нашої статті є опис програми, що стала спробою переорієнтації ставлення матері до розумово відсталої дитини з позиції опікування до міжособистісної взаємодії. Робота за цим напрямом розглядалася нами як психологічна допомога жінці в її особистісному розвитку.

Завдання програми полягає в тому, щоб навчити матерів будувати розвивальні міжособистісні контакти дитини. Психолог має допомогти дорослій жінці, сформованій особистості у

- виявленні труднощів сімейної взаємодії (аналіз світосприйняття, усвідомлення труднощів у спілкуванні з дітьми);
- тренуванні навичок позитивної взаємодії з дітьми[2] ;
- розвитку творчого ставлення до себе і дитини.

Способом реалізації завдань було обрано обмін досвідом застосування набутих навичок у самостійно створених умовах комфортного спілкування, комплектування постійно діючої групи взаємодопомоги та періодичні фахові індивідуальні консультації.

З метою виконання програми послуговувалися методами, які, з одного боку, надавали інформацію від учасників про наміри, бажання, сподівання щодо перебування в полі дії організованого спілкування, з іншого – давали змогу відстежувати результати взаємодії та індивідуального ставлення до тем консультування і групових занять. До цих методів належать такі:

- анкетування – письмове опитування щодо певних питань;
 - тренінг – серія послідовно дібраних вправ для конатації наявності психічної якості, закріплення позитивної якості або форми поведінки;
 - релаксація – за певних умов середовища та внутрішнього стану розслаблення тіла з метою зосередження на психологічних проблемах, перенесення психічної активності із зовнішнього світу на внутрішній;
 - диспут, або обмін думками, доведення (аргументування) власної точки зору, вислуховування опонента, узгодження різноплановості висловлювань з певною метою;
 - лекції (міні-лекції) з якогось конкретного питання;
 - домашні завдання – серія вправ для відпрацювання в сімейних умовах з урахуванням зовнішніх особливостей та внутрішнього стану;
 - характеристика – усна або письмова форма фіксації відповідно до поставленого завдання певних особливостей (психофізичний профіль, рівень психічного розвитку, їх відповідність прийнятій культурній нормі; властивості психічних функцій, темпераменту, характеру, волі; успішність досягнення мети тощо);
 - звіт – контроль результатів роботи;
 - аналіз – фіксація і пояснення того, що відбувається.
- З групою жінок віком від 27 до 51 року робота проводилася на спільних заняттях та індивідуально.

Серед очікуваних результатів розраховуємо на покращення ставлення матері до дитини з функціональними обмеженнями, що може виражатися у її самозвіті, висловлюваннях і малюнках дитини, у взаємодії матері з дитиною (за оцінкою групи). Пріоритетом програми є ставлення матері до розумово відсталого дитини як повносправної особи. Протягом періоду роботи за програмою велося спостереження і вивчення контингенту батьків.

Результати дослідження проблеми та їх обговорення. У програмі взяли участь 11 сімей, що виховують розумово відсталих дітей (тренінгові заняття, консультування), було надано 20 індивідуальних консультацій, проведено 25 групових занять, одноразово проанкетовано 150 осіб (з них 80 матерів дітей-інвалідів).

Характерною ознакою сімей з розумово відсталою дитиною є відсутність у їх структурі рідного татуса. Лише третина таких сімей є повними, решта складається з матері і дитини (дітей) або мають вітчима та його рідню. Моральний обов'язок жінки-матері доглядати й виховувати розумово відсталу дитину примушує залишатися з нею навіть за мінімальної пенсії, поступаючись кар'єрою, здоров'ям, колом друзів та інтересів. Чоловік, залишаючи свою колишню сім'ю, зазвичай уникає подальших контактів з дитиною.

Розглянемо сприйняття матерями повідомлення про діагноз дитини та особливості її онтогенезу, щоб скласти загальну характеристику поведінки жінок.

Що і коли почули матері про стан здоров'я та розвитку дитини, хто і як повідомив їм про це? Більшість з них дізналися від дільничних лікарів та невропатолога в перші роки життя дитини, 21% – ще в пологовому будинку (наприклад, «хвороба Дауна» «написана» на обличчі; подальша розумова відсталість може супроводжувати будь-які вади), решті повідомили діагноз під час медичних оглядів або при оформленні інвалідності (перші три–п'ять років).

Про фатальну хворобу повідомлялося матерям у «простій» формі, що приводило майже всіх їх у стан шоку. Вони, а з ними і вся сім'я, переживали горе, руйнацію сподівань; перед ними постала необхідність коректувати плани на майбутнє. Руйнувалися надії на доглянуту старість та радість від зростання дитини-олігофрена і майбутніх онуків. Тому рисою, притаманною характеру і поведінці матерів розумово відсталих дітей, є почуття провини, що спонукає до жертвності; надмірна опіка у вихованні, що утруднює розвиток самостійності дитини, та (останні 15 років) гуртування в організації.

Жертвність. Присвятити себе вихованню та догляду за дитиною вирішило 76% опитаних. З них прагнуть лікувати дитину до одужання, «незважаючи ні на що» (на будь-які витрати, час, власні зусилля, тривалість лікування тощо), – 25%. Розумова відсталість сприймається як страждання дитини. Жінка відчувається винною і намагається оточити єдине дитя піклуванням та сліпою любов'ю. Більшість жінок вишукують організації, фонди і школи, де можна отримати різнобічну допомогу. Особливо цінуються індивідуальні заняття фахівців з дитиною. Мате-

рі перебувають у полоні створеного міфу про спеціальний метод (лікування, дієти, навчання).

Відчуження. Намагання зайнятися чимось іншим, щоб не «збожеволіти» від горя й напруги, одноманітності та тривалості догляду, поринути в «забуття» демонструють 11% матерів. Найчастіше вони починають займатися торгівлею, надовго виїжджають з дому, доручаючи догляд за неповносправною дитиною будь-кому. Перебування хворих дітей удома без кваліфікованого догляду і навчання часто затягується на декілька років, іноді триває все їхнє життя. Дитина отримує більш-менш пристойні догляд, годування, прогулянки, безпечне місцеперебування. Ні батьки, ні дільничні педіатри не звертають належної уваги на розумовий розвиток і набуття навичок самостійності. Матері, що займають саме таку позицію, віддають дітей до інтернатного закладу або ведуть соціально аморальний спосіб життя.

Пошук допомоги. Усі матері переживають етап, який можна назвати періодом відчаю. Тоді на перший план виступає пошук допомоги та реакція оточуючих на трагедію. Для 13% респонденток це стає найголовнішим у житті – шукати тих, хто в змозі допомогти в лікуванні, догляді, реабілітації дитини, а тим самим розрадити і жінку – хоча б вислухати її історію.

Зрозуміло, що на певних життєвих етапах матері поєднують ці та інші форми поведінки. Вони намагаються збагнути те, що з ними сталося, з'ясувати причини, організувати власне і сімейне життя. Перебування в напруженому психічному стані відбивається на рівні орієнтації дорослої жінки в соціумі, сприйнятті дійсності та гостроти проблем дітей, знижує її самоповагу та самооцінку, погіршує загальне самопочуття [3]. За такого стану розвиваються неврози та депресії.

Усі матері дуже хочуть, щоб їхні розумово відсталі діти були інтегровані в освітнє середовище. Вік 6–18 років стійко сприймається ними як школярський – і не тільки відбиває юридичне право кожної дитини на освіту, а й співпадає із психологічним сенситивним віком для навчання як провідної діяльності. Нині широко практикується навчання дитини з легким ступенем олігофренії у допоміжній та масовій школах. Середній та глибокий рівень розумової відсталості потребує глибокої психологічної та педагогічної діагностики інтелекту, спеціальних методів корекції вад розвитку та соціальної підтримки особистості. До-

свід сімей та психологічні дослідження [4] одностайні в тому, що місце для навчання дитини слід підшукувати недалеко від дому, воно має бути доступним для вчасного і безпечного підходу та перебування.

Якщо в сім'ї є психічно здорові брати або сестри, вони іноді спілкуються з розумово відсталими, грають з ними, але не бажають вводити їх у коло своїх друзів. Отже, розумово відстала особа переживає стан соціальної госпіталізації [3; 4].

На питання про зайнятість таких дітей 66% опитаних відповіли, що їх треба вчити. На сьогодні спеціалісти (дефектологи, олігофренопедагоги) опанували методики діагностики, корекції, розвитку розумових вад, досить успішно їх застосовують [2; 5]. У школах-інтернатах та спеціальних школах (наприклад, у спеціальній загальноосвітній школі «Надія» в Солом'янському районі, у приватній «Школі-життя» Деснянського району м. Києва), у деяких громадських організаціях (Благодійне товариство «Джерела», Спілка матерів розумово відсталих осіб «Сонячний промінь», організація «Рід») організовано догляд, зайнятість і шкільне навчання дітей та осіб з розумовими вадами. Навчання це досить своєрідне, бо для дітей із зниженим рівнем інтелекту важкими, а то і зовсім недоступними є шкільні програми з наукових предметів. Тому настав час реально переглянути зміст освіти дітей-інвалідів, особливо з помірною та важкою розумовою відсталістю. Для них необхідними є навички самообслуговування, елементарна орієнтація в просторі та часі, знання координат домівки та дороги до неї, соціально схвалена поведінка, уміння самооборони. Дорослі з найближчого оточення (батьки, піклувальники, вчителі) мусять потурбуватися про зайнятість такої дитини протягом активного часу: певний режим виконання життєзабезпечувальних дій, навчання, вправлення, праці, відпочинку. У такий спосіб розумово відстала дитина при звичається до суспільно бажаної поведінки з метою власного особистого розвитку й корисності для оточення.

У нашій країні навчання розумово відсталих дітей є благодійницькою традицією держави. Низка інтернатних закладів системи соціального забезпечення та охорони здоров'я надають освітньо-виховну і медичну допомогу родинам та дітям із середнім і глибоким рівнем розумової відсталості [4]. Однак ці заклади виявилися занадто відірваними від родини в період навчання

дитини. Після виходу з нього вихованці практично безробітні та безпомічні в облаштуванні власного життя. Батьки відчують дефіцит певної ролі та духовне спустошення. Рух громадських організацій за інші умови та перспективи освіти їхніх дітей потребує не тільки соціальної підтримки, а й певних законодавчих актів, коштів, психологічної готовності батьків (усієї родини) допомагати як самому рухові, так і дітям, фахової наснаженості, відповідного місця, уваги суміжних спеціалістів тощо. Досвід навчання таких дітей у зарубіжних країнах, наприклад, Великобританії, Німеччині, Нідерландах та ін. свідчить про докорінно інше розуміння освіти для цих дітей [4]. Вислуховуючи таку інформацію, матері зазвичай зітхають: «у них це на державному рівні», «суспільство там розуміє», «люди зовсім по-іншому ставляться до дітей».

За нашими даними, по-перше, у власних сім'ях на хворих дітей підвищують голос, сіпають прилюдно, зневажають у різний спосіб (від «помовч» до «скільки ж разів тобі казати, дурню» тощо), дають стусани, обговорюють вади хворого в його присутності тощо. Отже, навіть у сім'ї, де дитину доглядають і, безперечно, нехай по-своєму, люблять, їй як особі завдають моральної шкоди й, часто буває, психологічно травмують. По-друге, за висновками науковців та спеціалістів, сам зміст освіти для розумово неповносправних осіб має докорінно відрізнятись від усталеного поняття «освіта». Вона має ґрунтуватися на медико-психолого-педагогічній діагностиці, бути за формою розвивальною і корекційною водночас, супроводжувати інваліда протягом усього життя. Існування таких осіб у соціумі передбачає розвинену систему соціальних послуг, одним з напрямів якої має бути супровід освітнього процесу. По-третє, як би не розвивалася наука і практика щодо способів навчання й виховання розумово неповносправних, соціальний сервіс мусить бути цивілізованим. Сім'я в суспільстві потребує допомоги у вигляді догляду за дитиною на час роботи та відпочинку батьків, вчасного і правильного годування дитини, безпечного місця перебування тощо. Ці послуги, як відомо з практики інших країн, можуть надаватися на засадах неофіційних (дружба, сусідство, родинність, церква), так і державою (соціальна, волонтерська служби, телефони довіри, інші офіційні – зареєстровані – об'єднання громадян). Це можуть бути як спеціальні місця (у соціальних службах, клубах за місцем проживання, будинках школярів, приміщеннях фондів та

спілок тощо), так і в школах різного рівня підпорядкування (державного, міського, районного, приватного тощо).

Науковці і фахівці вважають, що дітей-інвалідів з розумовими вадами в нашій країні багато (у цьому переконано 78,4% опитаних спеціалістів), небагато (14,4%), решта опитаних (7,2%) щодо кількості не можуть нічого відповісти. Це думка людей віком від 29 до 60 років, які мають високий соціальний статус, до чієї думки прислухаються; половина з них безпосередньо причетна до проблеми розумово неповносправних. Висновок таких людей щодо освіти інвалідів одностайна – їх треба вчити. Форми і способи навчання мусять бути різними відповідно до діагнозу та рівня розвитку дитини. Учасники зазначили своє бачення проблеми: батьки таких дітей повинні більше дбати про власне здоров'я, аби повніше і ретельніше самостійно вдовольняти їхні потреби. Разом з тим держава повинна розвивати мережу закладів для інвалідів. Для роз'яснення проблем освіти розумово неповносправних важливо інформувати про це людей.

Розглянемо ставлення батьків дітей із значними розумовими вадами за напрямками: ставлення до світу, до родини, до дитини, до себе.

Матері таких дітей у своєму ставленні до світу в переважній більшості переходять від образи на всіх за власні переживання страху й безпорадності (батьки ставлять риторичне запитання: за що мені ця кара? чим я завинив? хіба погані моя сім'я, родина, наша дитина? що ми зробили не так? та ін.) до активних дій у пошуку будь-яких форм допомоги хворим дітям. Особливу силу, відповідальність, згуртованість демонструють матері. Під час пошуку засобів допомоги батьки відкривають світ подібних до себе з такими ж проблемами. Проблеми та труднощі об'єднують сім'ї, спонукають до обміну інформацією щодо засобів отримання будь-якої допомоги.

Ставлення до родини – власних батьків, сім'ї свого дитинства, свого роду і роду подружжя за умов народження хворої дитини майже не змінюється. Родичі в більшості випадків є тим оточенням, яке надає першу безпосередню психологічну та економічну підтримку. Їх роль і значення в житті родини з часом зростають. Відповідно до напряму пошуку причин народження хворої дитини (генетичні мутації, спадковість, вплив екологічних чин-

ників, помилка ранньої діагностики, невправність лікарів-акушерів, порушення біохімічного балансу та духовних законів, травмування, застосування невідповідних ліків тощо) батьки намагаються осмислити те, що з ними сталося й спрямувати життя родини в певне русло. Частина батьків не витримує подібних випробувань, здає дітей в інтернат, відмовляється від них задля створення більш сприятливих (на думку батьків) умов у родині для інших (здорових) дітей. Хвора дитина часто стає офіційним чинником самоусунення батька із сім'ї. Наприклад, у приватній школі для розумово відсталих лише близько третини дітей-інвалідів мають рідного татуса. Залишити сім'ю, кинути жінку з дитиною напризволяще для таких чоловіків не є соціально прийнятною формою захисту власного життя і благополуччя.

Ставлення до дитини в сім'ї складається з багатьох чинників, серед них: любов до дитини; стан її здоров'я, психофізичний статус; емоційний відгук; слухняність; успішність в оволодінні культурними навичками та життєво необхідними знаннями; зовнішня привабливість; надії та реальні перспективи розвитку й соціалізації; стан здоров'я батьків або одного з них; виховна спроможність сім'ї та батьків; економічна стабільність сім'ї, спроможність вдовольняти потреби дитини (та інших дітей без переваги на користь інваліда); соціальне визнання успішності виховної роботи, піклування, догляду; оцінка батьками рівня розвитку й перспектив підлітка-інваліда.

Ставлення до себе проявляється в зовнішньому вигляді, дотримуванні режиму відпочинку та харчування, в оцінюванні власних зусиль та вірі в моральність оточення, у змістовних пріоритетах, залученні близьких (рідних, когось із оточення, фахівців) до розв'язання проблем.

Психологічно батьки переживають різні почуття: провини, відчаю, мобілізацію душевних сил; стан долання перешкод; впевненість або зневіру щодо успіху власної діяльності; радість, розгубленість, розпач стосовно наближення або віддалення інтелектуальних та поведінкових проявів дитини до відомої (уявної чи бажаної) норми. Картина світу для дорослих змінюється таким чином, що відбувається акцентування на проблемах інвалідазації одного із сім'ї.

У вихованні батьки (частіше мати) вдаються до надмірного опікування, що гальмує розвиток дитячої активності, са-

можливості, впевненості в собі. Практикується ховання такої дитини вдома, щоб вберегти від небезпек вулиці, можливого поганого впливу недобрих людей. Це поглиблює природну ваду дитини, робить з неї соціального й психічного інваліда. Краща ситуація в селах, де будь-яка дитина, яка у фізичному плані збережена, поступово змалечку долучається до побутової, хатньої та земельної справи. Протягом певного (довготривалого) періоду така дитина опановує елементарний вид діяльності та самообслуговування і таким чином долучається до громадського життя.

Основні труднощі реалізації програми перебувають у площині усвідомлення жінками необхідності працювати над власними проблемами. Прийняття ситуації життя з хворою дитиною, влаштування сімейного добробуту, планування часу роботи та відпочинку, реалізація або відмова від кар'єри – ці та багато інших питань постають як нагальні. Вони потребують вчасних конкретизації, переживання, вербалізації та певного вирішення. Групові зустрічі та активна позиція сприяють виробленню адекватних засобів для їх опрацювання. Саме в останньому і полягає допомога психолога.

Періодичність зустрічей, їх неформальний характер сприяють створенню ділового піднесеного настрою. Обговорення наболілих проблем, спільний пошук рішень, допомога фахівців в аналізі життєвих труднощів сприяють оптимістичній налаштованості на майбутнє.

Реалізація програми допомагає змінити ставлення батьків до дитини, усвідомити можливості особистого втручання в життя сім'ї, виробити позитивне ставлення до себе і до самотійного пошуку шляхів розв'язання родинних проблем.

Висновки. Суспільна думка формується поступово і залежить від багатьох чинників, серед яких – правдива інформація про кількість та якість життя розумово неповносправних дітей та їхніх батьків.

Членам родини розумово відсталі дитини, батькам зокрема, треба бути свідомими щодо перебігу хвороби, перспективи психічного розвитку дитини і відповідним чином налагоджувати стосунки між собою та в соціумі.

Робота, проведена з матерями розумово відсталих дітей, засвідчила перспективність тренінгів для поліпшення їхніх взаємин з дітьми, кращого їх розуміння. Спілкування із психо-

логом спонукає жінок уважніше ставитися до власних переживань, звертати увагу на емоційні зміни характеру, контролювати негативні прояви.

Література

1. Про становище сімей в Україні. Державна доповідь за підсумками 2001 року. – К.: Вид. дім «Шкільний світ», 2002. – 324 с.
2. *Горностай П.П.* Культурні особливості рольової поведінки та психологічна допомога // Практична психологія в контексті культур: Зб. наук. пр.– К.: Ніка-Центр, 1998. – С.119–124.
3. *Радченко М.И.* Особенности психологической ситуации родителей детей-инвалидов // Журнал практикующего психолога. – 2003. – №9. – С. 199–209.
4. *Бастун Н.А.* Діти й молодь із розумовою недостатністю в Україні та в світі // Соціальна політика і соціальна робота. – 1994. – № 2–3. – С. 88–94.
5. Закон України про психіатричну допомогу. – К: Сфера, 2000.–18 с.

© Пінчукова Л.О.

ЗМІСТ

СОЦІАЛЬНА ПСИХОЛОГІЯ СІМ'Ї

<i>Найдьонова Л.А.</i> Розвиток сім'ї в контексті територіальної спільноти: ресурси та обмеження культурно-контекстуального підходу	3
<i>Гурлева Т.С.</i> Сімейна комунікація – смисловий аспект взаємодії між членами родини.....	19
<i>Зайцевська Т.Ю.</i> Теоретичні засади розвитку сексуального здоров'я підлітків та молоді	30
<i>Алексєєва А.В.</i> Маскулінність/фемінність як чинник задоволеності подружнім життям	45
<i>Васьківська С.В.</i> Егалітарний шлюб: міф чи реальність.....	55
<i>Голубєва О.Є.</i> Світоглядна складова гуманістичного стилю виховання.....	65
<i>Ліщинська О.А.</i> Формування адитивного потенціалу особистості як результат деструктивних стосунків у сім'ї.....	72
<i>Прийменко В.М.</i> Дефекти сімейного виховання	80

СОЦІАЛЬНІ АСПЕКТИ ПСИХОЛОГІЇ СІМ'Ї, ЩО ЧЕКАЄ НА ДИТИНУ

<i>Вознесенська О.Л., Голубєва О.Є.</i> Вагітність і пологи як екзистенційна подія в житті сім'ї.....	91
<i>Нестерова О.Є.</i> Психологічна готовність до материнства.....	103
<i>Бєславїна Т.І., Слободченко Л.М.</i> Особливості психічного стану жінки під час вагітності	122
<i>Мурашко О.А.</i> Психологічні особливості переживання жінкою безпліддя та подолання його за допомогою допоміжних репродуктивних технологій	133
<i>Панова-Осокова І.Ю.</i> Особливості арт-терапії у підготовці вагітної жінки до пологів	140
<i>Мова Л.В.</i> Соціально-психологічний аналіз рухів дитини в перший рік життя і його використання в танцювально-руховій психотерапії	149

СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ РОБОТИ ІЗ СІМ'ЄЮ

<i>Яблонська Т.М.</i> Актуальні проблеми психологічної допомоги сім'ї.....	158
<i>Єрмусевич О.І.</i> Морально-ціннісна проблематика психологічного консультування сучасної української сім'ї.....	166
<i>Захарченко В.Г.</i> Використання тренінгових форм роботи з батьками щодо формування здорового способу життя молодого покоління в сім'ї.....	174
<i>Бевз Г.М.</i> Групи зустрічей як форма підтримки сімей заміщувальної опіки.....	181
<i>Бреусенко-Кузнєцов О.А.</i> Феноменологія сімейного космосу (космогонічний міф як контекст сімейної терапії).....	192
<i>Пінчукова Л. О.</i> Розвиток матері розумово відсталого дитини в громаді.....	204

СОДЕРЖАНИЕ

СОЦИАЛЬНАЯ ПСИХОЛОГИЯ СЕМЬИ

<i>Найденова Л.А.</i> Развитие семьи в контексте территориально-сообщества: ресурсы и ограничения культурно-контекстуального подхода	3
<i>Гурлева Т.С.</i> Семейная коммуникация – смысловой аспект взаимодействия между членами семьи.....	19
<i>Зайцевская Т.Ю.</i> Теоретические основы развития сексуального здоровья подростков и молодежи	30
<i>Алексеева А.В.</i> Маскулинность/феминность как фактор удовлетворенности супружеской жизнью	45
<i>Васьковская С.В.</i> Эгалитарный брак: миф или реальность	55
<i>Голубева Е.Е.</i> Мирозренческая составляющая гуманистического стиля воспитания	65
<i>Лищинская Е.А.</i> Формирование адитивного потенциала личности как результат деструктивных отношений в семье.....	72
<i>Приймченко В.Н.</i> Дефекты семейного воспитания	80

СОЦИАЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ ПСИХОЛОГИИ СЕМЬИ, ОЖИДАЮЩЕЙ РОЖДЕНИЯ РЕБЕНКА

<i>Вознесенская Е.Л., Голубева Е.Е.</i> Беременность и роды как экзистенциальное событие в жизни семьи.....	91
<i>Нестерова О.Е.</i> Психологическая готовность к материнству.....	103
<i>Белавина Т.И., Слободченко Л.Н.</i> Особенности психического состояния женщины в период беременности	122
<i>Мурашко О.А.</i> Психологические особенности переживания женщиной бесплодия и преодоления его с использованием вспомогательных репродуктивных технологий	133
<i>Панова-Осокова И.Ю.</i> Особенности арт-терапии в подготовке беременной женщины к родам.....	140

<i>Мова Л.В.</i> Социально-психологический анализ движений ребёнка в первый год жизни и его использование в танцевально-двигательной психотерапии	149
---	-----

СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ РАБОТЫ С СЕМЬЕЙ

<i>Яблонская Т.Н.</i> Актуальные проблемы психологической помощи семье	158
<i>Ермусевич Е.И.</i> Морально-ценностная проблематика психологического консультирования современной украинской семьи.....	166
<i>Захарченко В.Г.</i> Использование тренинговых форм работы с родителями по формированию здорового способа жизни молодого поколения в семье	174
<i>Бевз Г.М.</i> Группы встреч как форма поддержки семей заместительной опеки.....	181
<i>Бреусенко-Кузнецов А.А.</i> Феноменология семейного космоса (космогонический миф как контекст семейной терапии).....	192
<i>Пинчукова Л.А.</i> Развитие матери умственно отсталого ребенка в сообществе.....	204

LIST OF CONTENTS

SOCIAL PSYCHOLOGY OF FAMILY

<i>L.A.Naidyonova.</i> Development of family in context of territorial community: resources and restrictions of cultural - contextual approach	3
<i>T.S Hurleva.</i> Family communications – interaction between family members, senses aspect	19
<i>T.J. Zaytsevsk.</i> Theoretical foundathion of minors and youth sexual health promotion	30
<i>A. V. Alexeeva.</i> Masculinity/ Femininity as the factor of marital life satisfaction	45
<i>S.V. Vaskivska.</i> Egalitarian Marriage: Myth or Reality	55
<i>H.Y Golubeva.</i> World outlook component of humanistic style of education	65
<i>H. A. Lishchins'ka.</i> Formation of additive potential of personality as a result of destructive relations in family	72
<i>V.M. Priimenko.</i> Defects of family education.....	80

SOCIAL ASPECTS OF PSYCHOLOGY OF THE FAMILY EXPECTING CHILD BIRTH

<i>H.L Voznesenskaya., H.Y Golubeva.</i> Pregnancy and child birth as existential event in the life of the family.....	91
<i>O. Nesterova.</i> Psychological readiness for motherhood	103
<i>T.I Belavina., L.N.Slobodchenko.</i> Peculiarities of woman's mental state during pregnancy	122
<i>O.A. Murashko.</i> Psychological features of woman experience of barrenness and its overcoming using auxiliary reproductive technologies	133
<i>I. Yu. Panova-Osokova.</i> Peculiarities of using Art –therapy in the process of preparation of a pregnant woman to giving birth...	140
<i>L.V. Mova.</i> Social - psychological analysis of movements of the child during the first year of life	149

SOCIAL-PSYCHOLOGICAL PECULARITIES OF WORKING WITH FAMILY

<i>T. M. Yablonskaya</i> . Actual problems of family psychological assessment.....	158
<i>H.I Yermusevich</i> . Moral - valueable problematics of psychological consulting of modern young Ukrainian family	166
<i>V.G Zaharchenko</i> . Usage of training forms of work with parents aimed on formation of a healthy lifestyle of young generation in family	174
<i>G. M Bevz</i> . Meetings groups as the form of support of families of replaceable trusteeship	181
<i>O.A. Breusenko-Kuznetsov</i> Phenomenology of family space (a cosmogonic myth as a context of family therapy)	192
<i>L.O Pinchukova</i> . Development of mother of mentally retarded child in society	204

НАШІ АВТОРИ

Алексєєва Анна Валеріївна

старший науковий співробітник науково-дослідної лабораторії профорієнтації та професійного навчання безробітного населення Інституту підготовки кадрів державної служби зайнятості України, науковий кореспондент лабораторії психології особистості ім. П.Р. Чамати Інституту психології ім. Г.С. Костюка АПН України

Бєвз Галина Михайлівна

кандидат психологічних наук, доцент, завідувач кафедри педагогіки вищої школи та прикладної психології Центрального інституту післядипломної педагогічної освіти АПН України

Бєславїна Тєтяна Іванівна

кандидат психологічних наук, докторант Інституту соціальної та політичної психології АПН України

Бреусєнко-Кузнєцов Олександр Анатолійович

кандидат психологічних наук, доцент кафедри психології і педагогіки Національного технічного університету України “КПІ”

Васьківська Світлана Василівна

кандидат психологічних наук, доцент кафедри медичної психології та психокорекції Київського національного університету імені Тараса Шевченка

Вознесєнська Олена Леонїдівна

кандидат психологічних наук, старший науковий співробітник лабораторії психології іміджмейкінгу, пропаганди та реклами Інституту соціальної та політичної психології АПН України, засновник ГО „Центр екології сім’ї”

Голубєва Олена Євгенівна

аспірант Інституту соціальної та політичної психології АПН України, керівник ГО “Центр екології сім’ї”

Гурлєва Тєтяна Степанівна

науковий співробітник лабораторії консультативної психології і психотерапії Інституту психології ім. Г.С. Костюка АПН України

Єрмусєвич Олена Іванівна

науковий співробітник лабораторії консультативної психології та психотерапії Інституту психології ім. Г.С. Костюка АПН України

Зайцевська Тєтяна Юрїївна

науковий співробітник відділу соціально-психологічних проблем здоров’я Інституту соціальної та політичної психології АПН України

Захарченко Віра Григорівна

кандидат педагогічних наук, керівник Центру досліджень сім'ї Державного інституту проблем сім'ї та молоді, доцент кафедри педагогіки і психології Національного педагогічного університету ім. М.П. Драгоманова

Ліщинська Олена Альбертівна

кандидат психологічних наук, старший науковий співробітник лабораторії психології мас та організацій Інституту соціальної та політичної психології АПН України, доцент кафедри практичної психології Кам'янець-Подільського державного університету

Мова Людмила Вікторівна

кандидат психологічних наук, доцент кафедри педагогіки вищої школи та прикладної психології Центрального інституту післядипломної педагогічної освіти АПН України

Мурашко Ольга Олександрівна

аспірант кафедри психодіагностики і медичної психології Київського національного університету імені Тараса Шевченка

Найдюнова Любов Антонівна

кандидат психологічних наук, учений секретар Інституту соціальної та політичної психології АПН України

Нестерова Оксана Євгенівна

аспірант кафедри психодіагностики і медичної психології Київського Національного університету імені Тараса Шевченка

Панова Ірина Юрївна

арт-терапевт Науково-практичного центру усвідомлюваного батьківства „Ейлітія”, психотерапевт

Пінчукова Лариса Олексіївна

науковий співробітник лабораторії консультативної психології та психотерапії Інституту психології ім. Г.С. Костюка АПН України

Прийменко Вікторія Миколаївна

викладач кафедри соціальної педагогіки КМПУ імені Б.Д. Грінченка, психолог Центру практичної психології і соціології

Слободченко Людмила Миколаївна

молодший науковий співробітник НДІ педіатрії, акушерства та гінекології Академії медичних наук України

Яблонська Тетяна Миколаївна

кандидат психологічних наук, старший науковий співробітник лабораторії психології особистості ім. П.Р.Чамати Інституту психології ім. Г.С. Костюка АПН України

Наукові студії із соціальної та політичної психології: Зб. Н12 статей / АПН України, Ін-т соціальної та політичної психології; Редкол.: С.Д. Максименко, М.М. Слюсаревський та ін. – К.: 2005. – Вип. 11 (14). – 224 с.
ISBN 966-8063-19-8

У збірнику вміщено статті за підсумками роботи науково-практичного семінару «Соціально-психологічний вимір розвитку сім'ї», який провели Інститут соціальної та політичної психології АПН України і ГО «Центр екології сім'ї» у квітні 2005 року. Висвітлюються проблеми соціальної психології сім'ї, досліджуються соціально-психологічні особливості роботи із сім'єю. Окремий розділ присвячено темі, яка викликала на семінарі особливо активне обговорення, – соціальним аспектам психології сім'ї, що чекає на дитину.

Для соціальних психологів, фахівців із суміжних наук, викладачів і студентів.

В сборник вошли статьи по итогам работы научно-практического семинара «Социально-психологическое измерение развития семьи», который был проведен Институтом социальной и политической психологии АПН Украины и ОО «Центр экологии семьи» в апреле 2005 года. Освещаются проблемы социальной психологии семьи, исследуются социально-психологические особенности работы с семьей. Отдельный раздел посвящен теме, вызвавшей на семинаре активное обсуждение, – социальным аспектам психологии семьи, ожидающей рождения ребенка.

Для социальных психологов, специалистов смежных наук, преподавателей и студентов.

ББК 88.5 я 4

Наукове видання

**Наукові студії
із соціальної та політичної
психології**

Збірник статей

Засновано в 1995 році

Випуск 11 (14)

Редактор *Т.А. Кузьменко*

Надруковано з оригіналу-макета, виготовленого
в Інституті соціальної та політичної психології АПН України
за участю ГО «Центр екології сім'ї»

Адреса Інституту: 04070, м. Київ, вул. Андріївська, 15

Підписано до друку 01.11.2005 р. Формат 84x108/32. Папір офсетний.
Гарнітура Times New Roman. Ум. друк. арк. 11.6. Обл.-вид. арк.
Тираж 300 пр. **Зам. №**

Видавництво «Міленіум»
Свідоцтво про внесення суб'єкта видавничої справи
до державного реєстру видавців, виготівників
і розповсюджувачів видавничої продукції
ДК № 535 від 19. 07. 2001 р.
м. Київ, вул. Ісаакяна, 18, оф. 101.
Тел./факс 230-47-78
