

Царькова О.В., Варіна Г.Б.

Кафедра психології Мелітопольського державного педагогічного університету імені Богдана Хмельницького

ПСИХОЛОГІЧНІ УМОВИ ПАТОЛОГІЗАЦІЇ ПЕРЕЖИВАННЯ ПРОВИНИ БАТЬКАМИ, ЯКІ ВИХОВУЮТЬ ДІТЕЙ З ОБМЕЖЕНИМИ МОЖЛИВОСТЯМИ ЗДОРОВ'Я

Анотація. У статті представлено результати узагальнення теоретичних пошуків та моделювання проблеми патологізації переживання почуття провини батьками, які виховують дітей з обмеженими можливостями здоров'я. Проблема переживання батьками почуття провини розглядається в контексті обумовленості сімейної взаємодії (принцип гомеостазу, принцип системності, принцип особистісного опосередкування негативних переживань та травматичного досвіду особистості). Зазначається, що народження дитини з обмеженими можливостями здоров'я та функціональними розладами найчастіше переживається батьками як несподівана подія, поза увагою наукового узагальнення лишається досвід батьків, які свідомо погоджуються на народження дитини з функціональними розладами та обмеженими можливостями здоров'я. До найбільше узагальнених характеристик батьківських реакцій (О. Зерницький, Т. Вісковатова, Д. Ісаєв, Є. Мاستюкова В. Ткачова, Л. Шипіцина), відносяться: шок, негативізм, заперечення, гнів, почуття провини, ритуалізація та міфологізація, часткове та обмежене (вибіркове) усвідомлення дефекту, тощо. Доведено, що прийняття батьками дитини з обмеженими можливостями здоров'я виявляється достатньо складним і неоднозначним за змістом процесом, пов'язаним не стільки з нозологією захворювання дитини, скільки з особистісними якостями, установками, самосвідомістю, тощо.

Ключові слова: почуття провини, травматизація, інвалідизація, деструкція особистості, соціалізація

Постановка проблеми. Народження дитини з ОМЗ як травмуюча подія в родині детермінує ірраціональний страх за дитину, що супроводжується та посилюється не менше ірраціональним почуттям провини перед нею. Наші клінічні спостереження засвідчують, що більшою мірою почуття провини переживають саме жінки. За дослідженнями В. Сорюкіна більше ніж у 70% матерів дітей з аномаліями розвитку відзначається надзвичайно амбівалентне ставлення до власної дитини. Суперечливість батьківського ставлення проявляється в тому, що дитина одночасно розглядається і як об'єкт любові, і як джерело страждань. Саме останнє, за оцінкою більшості матерів, є причиною частих нападів роздратування, неконтрольованих нападів агре-

сії, паніки, відчаю, сорому стосовно дитини з ОМЗ та ФР та щодо інших членів родини. Таким чином виникає нове джерело накопичення та переживання провини.

Необхідність та доцільність дійсного дослідження пояснюється також браком емпіричних досліджень детермінації та мотивації провини (Iloa E. Hooge). Р. Кетлаар та Дж. Ау виявили, що, нагадавши особі про ситуацію, в якій людина зазнала провини, можна очікувати на її більшу просоціальність в грі соціальної дилеми. В іншому дослідженні, доведено, що люди діяли більш просоціально в дилемі гри після того, як зробили несправедливу пропозицію в попередньому раунді гри [1]. Так, К. Нелісен вважає, що в діадичній ситуації з людиною, яка не пов'язана з почут-

тями провини, винна мотивує просоціальну поведінку як наслідковий ефект. Поряд із цими двома поведінковими дослідженнями обмежений набір досліджень зосереджувався на наслідках сорому та провини без вимірювання поведінки. Наприклад, Y. Tangney та D. Frijda виявили, що, наприклад, сором активізує як бажання зникнути з виду, так і бажання скасувати дію або зробити певні поправки. Щодо переживання провини Roseman, Tangney встановили, що провинна мотивувала схильність компенсувати свої помилки та вчинені збитки. Остання теза відповідає нашій концепції механізму компенсації провини в родині [7].

Отже, більшість досліджень, попри їх безсумнівну значущість та практичну цінність, ілюструють типо-

логію внутрішньо сімейної взаємодії з дитиною з ОМЗ та ФР достатньо константно, з позиції співвіднесення особистісних особливостей батьків, нозології, родинної ситуації та інших чинників (переважно зовнішніх), обминаючи питання глибинно-психологічної інтерпретації амбівалентного ставлення до дитини з ОМЗ та своєї батьківської ролі, та не відповідають достатньо повно на питання компенсаторних механізмів переживання ірраціональної (неадекватної, нав'язаної) провини як чинника моральної травматизації батьків та сорому.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Дослідження почуття провини як певної предметної феноменології представляє актуальність як в науково-методологічному так і в практичному аспектах. У цілому, аналізуючи предметну площину досліджуваної проблеми, можна констатувати, що найбільше розробленими щодо феномену провини виступають: метафізично-онтологічний, філософсько-екзистенційний, соціально-психологічний та клінічний (клініко-психологічний) підходи.

Слід зазначити, що науковий пошук метафізичних підвалин онтологічного сенсу феномену провини, потребує як буденної так і спеціально-наукової рефлексії (зокрема філософського релятивізму до площини психологічних феноменів). Акцентовуємо увагу на тому, що визнання апріорності провини є наслідком традиційно сформованих світоглядних позицій, одна з яких ґрунтується на ідеї людської недосконалості та нездатності в зв'язку з цим виконати свій обов'язок, а також якось змінити те, що відбувається навколо нього (А. Абрамова) [3].

Аналізуючи підхід К. Ясперса щодо метафізичної провини, яка виникає з усвідомлення абсолютної солідарності з людиною як такою, провинна пред'являє до особистості вимоги, що виходять за межі звичайного морального обов'язку. Метафізична провинна ігнорує цінність

та самість людини, оскільки вона виявляється винною в тому, чого не скоювала (наприклад, інвалідизація дитини); звідси – ірраціональні емоційні реакції на найменшу несправедливість, пов'язану зі спробою подальшого її усунення, що знаходить відбиття в численних формах батьківської компенсаторної поведінки. В такому контексті, вважаємо за доцільне, розглядати переживання провини батьків дітей з ОМЗ як моральну травму, пов'язану з переживанням страждання та способів її відігривання через низку компенсаторних патернів. Ця теза буде виступати як провідна в концепції нашого дослідження [2].

Екзистенційно-психологічним аспектам переживання провини присвячено вихідні положення работ А. Ленгле, Р. Мей, Е. Фромма, І. Ялома. Вважаємо, що екзистенційний підхід розкриває можливості екстраполяції на проблему переживання провини батьками феномену подвійності ставлення до іншої людини, яке: з одного боку, розкриває тенденції людини відчувати зв'язок з іншою людиною, а з іншого боку – усвідомлювати свою окремість від неї. Ця думка висвітлює механізм амбівалентного ставлення батьків до дітей з ОМЗ, детермінований переживанням провини від дисоціювання [5].

Почуття провини доречно розглядати як прояв:

- амбівалентного конфлікту та почуття «потреби в покаранні» та одне з підґрунть негативної терапевтичної реакції (З. Фройд);
- невротичних самозвинувачень як химерного самоаналізу (К. Горні);
- міжособистісного за походженням і функціями адаптогену взаємин між людьми, може стати малоадаптивною, ірраціональною і патогенною, за умови, коли вона перебільшена чи стримується, або коли вона пов'язана з соромом (Д. Вайс) [10].

Вважаємо, що саме представникам психоаналітичного підходу вдалося проникнути в глибини людської

психіки з тим, щоб максималним чином вивчити поч провину, настільки приховане як спостереження, так і від само спостереження. У сучасній психодинамічно-орієнтованій практиці досить яскраво можна спостерігати в процесі виникнення почуття провини у роботах протагоністами за методом Т. Якобі [16].

Слід зазначити, що у вітчизняній психології, яка займалась загальними питаннями морального розвитку особистості (К. Абульханова-Славська, Б. Братусь, Л. Виготський, О. Леонт'єв, А. Осмолов), проблема феномену провини розглядалась переважно у тісному зв'язку з почуттям сорому. І тільки в останні часи починають з'являтися роботи (І. Белік, О. Гайлиць, В. Іванов, А. Ігнат'єв, Є. Ільїн, Т. Кирилін, М. Корнілов, Г. Матющенко, Ю. Орлов), у яких розглядається саме феномен почуття провини.

Уваги заслуговують підходи до яких провинна розглядається як тирьохкомпонентне утворення, структуру якого входять: 1) емоційний компонент; 2) когнітивний компонент; 3) мотиваційний компонент; 4) психосоматичний компонент (В. Белік) [4].

Акценту набуває проблема «реактивної провини» в системі психодинамічного переживання в змістовно-емоційному ряду емоційних переживань: «провина – каяття – спокутування – блаженство» (Ф. Василюк). Так згідно з підходом А. Луки провинна є чином трансформації свідомості людини та одним з компонентів особистості. Визначено можливості розуміння феномену провини батьків дітей з ОМЗ у зв'язку з теорією міжособистісної провини на основі емпатичного переживання: «Я – причина страждання іншого» (М. Хофман); теорію зв'язку провини та страху (У. М. Дауголл, Л. Фестінгер) та погляд на провинну як моральний регулятор соціальної поведінки; чинники самовідношення і профілактики психічних розладів. Однією з провідних

щодо нашого дослідження виступає проблема невротичної або патологічної провини, яка має підсвідому детермінацію – минулою життєвою ситуацією, від якої людина ніяк не може звільнитися звичайним способом позбавлення почуття провини. У зв'язку з зазначеним ми розглядаємо можливості відігрівання особистісної провини через батьківську [6].

В цілому, слід зазначити, що поняття «почуття провини» досить активно розглядається зарубіжними вченими як соціальний феномен у рамках психоаналітичного, гуманістичного, екзистенціального, когнітивного та інших підходів. Почуття провини, згідно з різнобічними дослідженнями у різних предметних площинах, у межах різного міждисциплінарного синтезу, подається у зв'язку з емпатією, афіліацією, феноменами сорому та з самозасудженням і розглядається як моральна емоція «вищого порядку». Саме тому ми вважаємо, що досить довгий час почуття провини вивчалось лише в руслі психоаналізу і лише кілька десятиліть тому стало предметом дослідження в інших зарубіжних психологічних школах. Необхідно зазначити, що у вітчизняній психологічній школі генезис, роль і функції почуття провини практично не розглядалися [8].

Певний аспект природи провини пов'язаний дослідниками з вивченням емоцій, які називаються універсальними – це страх, печаль, здивування. До цієї категорії можна віднести та вина. Деякі дослідники, наприклад, психоаналітик Ж. Лакан, вважали, що почуття провини може бути вродженим [12]. Схожі думки висловлювала М. Кляйн, стверджуючи, що вина виникає в перші місяці життя. У цей період дитина відчуває змішані почуття до своєї матері: вона одночасно може любити й не любити її. Е. Хіггінс визначає почуття вини як сильну емоцію, яка може характеризуватися переживанням тривоги, неспокою, напруженням, заклопотаністю, загрозою, передчуттям небез-

пеки або біди [13]. У своїх роботах О. Васильєва та О. Короткова, слідуючи поширеній у повсякденній мові думці, називають провину почуттям, яке детерміноване потребою і яке локалізується на вищому рівні піраміди потреб (почуття в їх розумінні – це вища емоція). Причому ці автори визначають біологічні витоки провини, які проявляються у невербальній поведінці тварин і дітей показуючи те, що вони також переживають емоції, схожі на моральні почуття високорозвиненої людини.

У роботах зарубіжних дослідників, наприклад Н. Смельзера, є вказівки на те, що «почуття сорому і провини тісно пов'язані між собою, фактично вони багато в чому збігаються» [15]. С. Томкінс і зовсім розглядає сором і провину як одну емоцію, що має єдиний нейрофізіологічний механізм. Автор вказує лише на те, що ці емоції відрізняються тільки на свідомому рівні [15].

На думку деяких вчених, при сприятливому впливі зі сторони батьків, дитина поступово приймає свою «не всемогутність», долає почуття вини, і дилема вирішується на користь успішного розвитку творчої ініціативи. При несприятливому впливі з боку батьків у дитини на довгі роки, а іноді й на все життя, залишається схильність відчувати почуття вини та обмеження на прояв творчої ініціативи [23].

Д. Ангер розглядає провину як двокомпонентну емоцію. Перший компонент – вербальнооцінююча реакція людини («Я не повинен був робити цього!»), чи каяття. В її основі лежить негативне ставлення до себе, самозвинувачення, пов'язане з усвідомленням або вчиненого проступку, або порушення власних моральних принципів. Визнання своєї провини («неправильного» вчинку), неправоти або зради своїх переконань породжує другий компонент – вегетативно-вісцеральну реакцію з цілою гамою болісних і досить стійких переживань, що переслідують

людину: докори сумління, жаль про скоєне, незручність (сором) перед тим, кого образив, страх втратити дорогу людину і печаль з цього приводу. Існують і більш розгалужені трактування провини [2]. Так, В. Белік розглядає її як чотирикомпонентне утворення. До неї входять: 1) емоційний компонент (переживання дисфоричного характеру – пригніченість, страждання, жаль і розкавання); 2) когнітивний компонент, який включає усвідомлення та аналіз вчинку, усвідомлення невідповідності «реального» й «ідеального»; 3) мотиваційний компонент: бажання виправити або змінити сформовану ситуацію або поведінку; 4) психосоматичний компонент, пов'язаний з неприємними фізичними відчуттями (головний біль, важкість у животі тощо) [4, с. 30].

Такі західні психологи як У. Макдауголл, Л. Фестінгер та інші наголошують на тісному зв'язку провини зі страхом, а О. Маурер взагалі отожднює провину зі страхом перед покаранням. Така позиція авторів пояснюється тим, що вони дотримуються уявлень про генезис провини з позиції теорії навчання, де покарання (осуд) є основним фактором [14]. Попри наявність відмінностей, провину розглядається багатьма вченими психоаналітиками та практиками психотерапевтами як деструктивний психологічний феномен, деякі дослідники відзначають, що переживання провини, докори совісті самі по собі є покаранням для людини. Серед вчених існує думка про те, що провину є самостійним феноменом, що допомагає знижувати тривогу та уникати серйозних психічних розладів. З цих позицій провину відіграє позитивну роль [11].

Як відзначають дослідники, вина виконує три функції: 1) є моральним регулятором для підтримки норм просоціальної поведінки; 2) бере участь у формуванні само відношення; 3) сприяє профілактиці психічних розладів [15]. Однак успішне здійс-

нення цих функцій можливе тільки в тому випадку, якщо рівень переживання провини у людини буде оптимальним.

Д. Осьюбел висунув три передумови розвитку емоції провини: 1) прийняття загальних моральних цінностей; 2) їх інтерналізація; 3) здатність до самокритики, розвинена настільки, щоб сприймати суперечності між інтерналізованими цінностями та реальною поведінкою [7].

Таким чином, численність парадигм та підходів до дослідження провини розкриває його зміст як соціокультурного, метафізичного, соціально-психологічного, психоаналітичного конструктів з відповідною методологією та поняттєвим простором. Як емоція та переживання міжособистісного контексту, провини розкриває перспективи прогнозування міжособистісної взаємодії та особистісної детермінації.

У відповідності з науковим та практичним запитом виникає необхідність в узагальненні теоретичних і методологічних засад дослідження почуття провини у батьків, які виховують дітей з обмеженими можливостями та функціональними розладами; концептуалізації проблеми переживання провини як психоемоційного стану, як риси особистості та морального переживання, визначити її глибинно-психологічні детермінанти. Основним завданням виступає розкриття феномену моральної травматизація батьків дітей з обмеженими можливостями здоров'я, в якому ірраціональні установки переживання провини продукують неадекватні способи її опанування та призводять до вторинної травматизації, неадекватних моделей компенсаторної поведінки.

Метою статті є концептуалізація глибинно-психологічних детермінант переживання почуття провини у батьків, які виховують дітей з обмеженими можливостями здоров'я.

Виклад основного матеріалу дослідження. Відомо, що в сім'ях, які ви-

ховують дітей з ОМЗ, можна виділити чотири основні типи батьківських стратегій: 1) гіперпротекція – прагнення захистити дитину від проблем і труднощів; сприйняття її безпорадності; 2) авторитарне неприйняття – вимагання неухильного виконання всіх завдань, вправ і доручень; 3) гіпопротекція – збільшення емоційної дистанції, холодність у відносинах, емоційне неприйняття дитини; 4) співробітництво – конструктивна і гнучка форма взаємовідповідальних відносин батьків і дитини в спільну діяльність (С. Іневаткіна).

В дослідженні С. Іневаткіної для вивчення психологічних структур, що визначають поведінку матері у взаємодії з дитиною з ОМЗ, обраний теоретичний конструкт «внутрішня позиція» – як система потреб і прагнень, що суб'єктивно представлена у відповідних переживаннях. За визначенням автора вона включає як реально чинні цінності, інтегровані в мотиваційну структуру особистості (мотиваційний рівень), так і усвідомлені ціннісні уявлення, що включають, по-перше, «ціннісні стереотипи»; а по-друге, рефлексивні уявлення про власні цінності. Внутрішня позиція в умовах виховання дитини з відхиленнями у розвитку характеризується низкою особливостей, що обумовлюють характеристики взаємодії в парі «мати-дитина», які, у свою чергу, знаходять відбиття в актуальному рівні психічного розвитку дитини. Експериментальне дослідження дослідниці виявило зв'язок типів внутрішньої позиції матерів з певними поведінковими проявами. Розробляючи концепцію дослідження, ми виходили з позиції, що внутрішньосімейна взаємодія та виховання мають генетично-адаптивний характер, який, власне, слугує «генетичному інтересу батьків», при цьому в родині зв'язок «батьки-дитина» виступає як «засіб, що увічнює гени» (Е. Вілсон).

Відомо численні моделі взаємодії системи «батьки-дитина», запропоновані М. Schmidt-Rinke, L.M. Stolz, S.

and N. Greenspan, S. Brody, S. Axelrad, Scott A. Boormann, E. Goffman, L. Benjamin, B. Рахманов, А. Віноградовою, В. Дружинінім, Г. Мозговою. Зазначені моделі мають різні рівні прогностичності поведінки як батьків так і дітей. Слід зазначити, що у багатьох дослідженнях взаємини «батько-дитина» мають розглядаються як взаємозворотні, як ті, що мають біективний зв'язок. Аналізуються численні підходи до патологізації внутрішньосімейного простору і взаємодії в контексті дослідження психологічної травми. З'ясовано, що численні підходи до дослідження сімей різного типу цілком «вміщується» в чотирьохаспектну модель аналізу, яка охоплює наступні характеристики: структурні (тип зв'язку та ієрархії в сім'ї, зовнішні та внутрішні кордони); сімейну мікродинаміку, що відображає особливості повсякденного сімейного функціонування (комунікативний стиль, розподіл ролей тощо); макродинаміку, що висвітлює особливості сімейної історії в поколіннях; сімейну ідеологію, яка відображає норми та цінності сім'ї.

Запропоновано авторську модель патологізації переживання провини батьками дітей з ОМЗ (рис. 2). Щодо патологізації переживання встановлено, що почуття провини перед іншими членами сім'ї або перед сім'єю в цілому також може досягати значної інтенсивності в силу таких взаємин у сім'ї, які в поєднанні з характерологічними особливостями індивіда можуть стати психотравмуючим фактором. Індивід в цьому випадку (більш або менш усвідомлено) почуває себе перешкодою для навколишніх, винуватцем (дійсним чи уявним) всіх сімейних невдач, схильний сприймати поведінку інших членів сім'ї як звинувачену, докоряючу. Такий стан може бути обумовлений різними причинами та найчастіше – дисгармонійними сімейними відносинами. Поведінкові прояви почуття провини такі: з одного боку, «виправдувальна актив-

ність» – індивід докладає величезні зусилля, щоб стати корисним сім'ї, виправдати своє існування; з іншого боку, займати якомога менше місця – спостерігається мінімалізм домагань, крайня поступливість, схильність брати на себе провину за дійсні та уявні недоліки.

Є підстави вважати, що сім'я особливо важко переживає, якщо її члени звинувачують себе або дитину в її функціональній обмеженості. Відомі дві основні точки зору сім'ї на причини розладу: а) біологічна: сім'ї, що усвідомлено або неусвідомлено дотримуються цієї теорії, бачать причину обмежених можливостей в якихось незалежних від волі дитини мутаціях, переоцінюють можливість медикаментозного лікування, нерідко пояснюючи соматичний стан дитини генетичною спадковістю, або, всупереч усім запевненням лікаря, мають ірраціональну впевненість в небезпеці хвороби дитини щодо інших членів родини; б) психологічна: її прихильники в усьому звинувачують себе, членів сім'ї чи саму дитину з обмеженими можливостями, існує прихована агресія всіх членів сім'ї один до одного (К. Теркельсен). Встановлено два патологізовані типи почуття провини у вихованні: перше – почуття провини за минуле; друге – почуття провини за майбутнє.

Повертаючись до моделі патологізації переживання провини батьками дітей з ОМЗ слід зазначити, що її основними компонентами ми вбачаємо процеси первинної травматизації як батьків так і дітей по мірі усвідомлення інвалідизації дитини. Причому часовий вектор патологізації визначається умовами соціалізації дитини. І саме клінічна динаміка особистісних розладів, викликаних сімейною дезадаптацією може виглядати у який спосіб. Відомо про три рівні сімейної дезадаптації:

– перший рівень – вплив «ядерної» сім'ї (типи сімейного виховання, структура сім'ї, психологічні взаємини між батьками);

– другий рівень – вплив психогенної сімейного характеру на процес психічної дезадаптації і співвідношення їх з іншими видами психотравмуючих ситуацій;

– третій рівень – рівень сімейної адаптації у сім'ях.

Патологізація переживань, детермінована сімейною дезадаптацією, розкриває окремі механізми патологізації провини у батьків (рис. 1.).

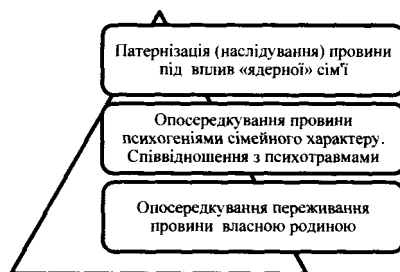


Рис. 1. Опосередкування переживання провини сімейною дезадаптацією [складено автором]

Нам представляється, що патологізація переживань, зокрема провини, та деструкція особистості (як наслідок сімейної дезадаптації та психогенії) продукує патологічну реакцію на травму. Разом з тим, батькам дітей з ОМЗ, у зв'язку з вимушеною концентрацією уваги власне на проблемі здоров'я та психофізичного статусу ще й на тлі моральних страждань та потреби у відмежуванні від них, стають притаманними численні патерни формалізації взаємодії з дитиною. До цих патернів ми віднесли хроніфікацію, інтеграцію-раціоналізацію, медикалізацію інтеракцій, нозогнозії. Хроніфікація взаємодії – в клінічній картині як хвороби так і взаємодії продовжують переважати психопатологічні симптоми та синдроми. У зв'язку з цим процесом приймає форму хронічного перебігу.

Інтеграція-раціоналізація – розкриває патерн батьківського ставлення якому притаманною є тенденція до пошуку раціональних причин того, що відбувається, та на підставі цього відбувається зближення та інтеграція з дитиною.

Медикалізація інтеракцій через зрозумілі причини займає вагоме

місце в забезпеченні взаємодії між батьками та дитиною з ОМЗ. В цілому, медикалізація це певний процес закріплення медичних «ярликів» за тими типами поведінки, які вважаються соціально або морально небажаними. В структурі виховання батьками дітей з ОМЗ медикалізація взаємодії стає важливим механізмом побудови лікування, та разом з тим зменшує психоемоційне напруження.

Нозогнозія (заперечення, відчуження хвороби) в концепції нашого дослідження, як власне і в більшості з теорій травм, займають одне з ключових місць. Ми поділяємо думку М. Деміної про те, що порушення усвідомлення хвороби та адекватного ставлення до лікування (власне як своєї, так і хвороби іншого значущого) є іманентним психопатологічним феноменом – синдром відчуження хвороби. Визначається, що феномен порушення усвідомлення хвороби тісно вплітається в структуру синдрому патологічного потягу і в своїй еволюції повністю корелює з його динамікою. Так, М. Деміна зазначає, що згасання надцінної доміанти веде до відновлення усвідомлення хвороби, а актуалізація – до порушення. На її думку провідна роль у формуванні відчуження хвороби належить афектогенно-кататимним механізмам, пов'язаним з протипатичними переживаннями тривожно-дистимічного спектру. Архітектоніка синдрому відчуження хвороби включає три взаємопов'язані компоненти: відчуження симптомів, відчуження шкоди хвороби і відчуження лікування [9].

Нозогнозія, як відчуження хвороби дитини, у батьків є вкрай складним феноменом серед всіх типів батьківського ставлення. Ми припускаємо, що він корелює з багатьма неадекватними формами та типами провини та має суттєву навантаженість змістом напруження механізмів психологічних захистів, внутрішньоособистісних конфліктів, тощо.

Наступним блоком моделі виступає неусвідомлювана програма ірра-

МЕДИЧНА ПСИХОЛОГІЯ

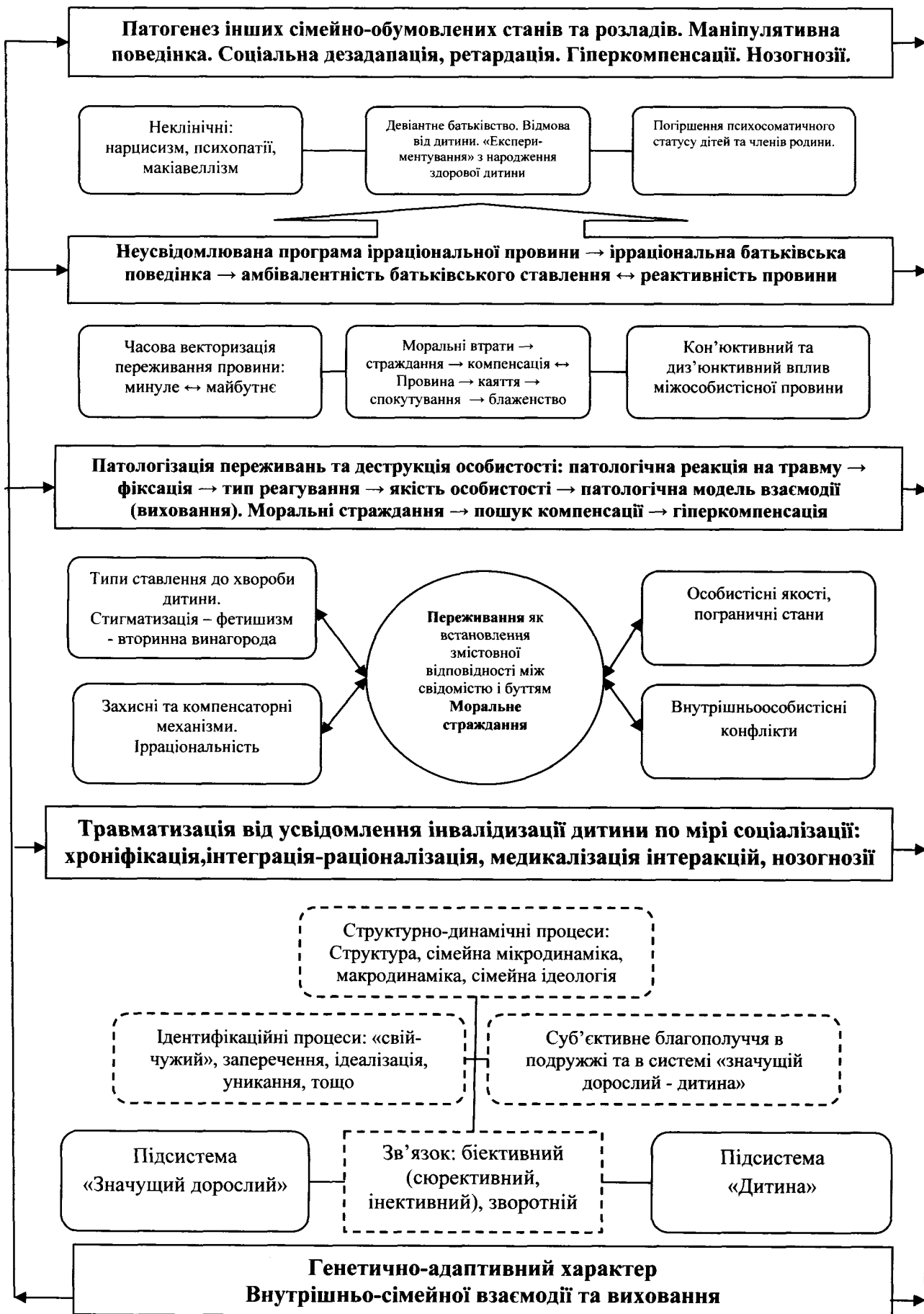


Рис. 2. Модель патологізації переживання провини батьків [складено автором]

ціональної провини, яка детермінує ірраціональну батьківську поведінку. Ірраціональність, в цілому, являє собою установку свідомості, спрямовану на безпосереднє сприйняття того, що відбувається, так би мовити, в режимі живого враження, без сумнівів і критичної оцінки. Програма ірраціональної провини розглядається нами як певна установка – тенденція до певної інтерпретації того, що відбувається. Ірраціональні установки провини мають характер припису, вимоги, наказу і мають абсолютистський характер, конфронтують з реальністю, суперечать об'єктивно сформованим умовам і закономірно призводять до дезадаптації внутрішньої взаємодії та виховання дітей з ОМЗ.

Ірраціональність, на нашу думку, висвітлює невпевненість в правильності оцінки, поведінки, тощо. Тому батькам з ірраціональними програмами провини часто притаманні амбівалентні почуття та амбітендентність у вихованні, що стає основою для реактивності провини. В цілому, слід зазначити, що патологізація переживання провини стає можливою завдяки фундаментальній властивості родини, а саме генетично-адаптивному характеру внутрішньо-сімейної взаємодії та виховання. Складність досліджуваного явища – моральної рани батьків дітей з ОМЗ та його соціо-клініко-психологічна спрямованість потребує визначення провідної методології дослідження.

Відповідно до контенту і контексту феномену патологізації переживання провини концептуальною основою її дослідження може

виступити психодинамічний підхід (М. Кляйн, Г. Салліван, С. Уварова, Т. Яценко), інструментальною основою – генетико-моделюючий метод (Л. Виготський, С. Максименко), феноменологічною основою – катамнестичний метод в практиці медичної психології та психотерапії. У ході узагальнення теоретичних напрацювань зроблено висновок про складність сімейної обумовленості переживання провини батьками за рахунок ланки сформованих індивідуальних механізмів психологічного захисту, переходу на якісно інший рівень взаємодії саногенних і патогенних механізмів, концентрація свідомості на вузькому колі афективних переживань, що сприяє збереженню актуальності психотравмуючої ситуації народження дитини з ОМЗ та ФР і прогресуванню невротичної динаміки.

Висновки. Теоретичний аналіз проблеми переживання провини батьками дітей з ОМЗ представляє наукову рефлексію проблеми провини як суб'єктивної реальності, визначення, власне психологічної феноменології переживання почуття провини, провини як сімейно-обумовленого стану та розкриває перспективи розгляду обмежених можливостей здоров'я як специфічного сценарного розвитку дитини та засвоєння соціально-культурного досвіду. Встановлено, що почуття провини батьків дітей з ОМЗ є складним, первинним щодо внутрішньої психологічної травматизації переживанням, яке має глибинно-психологічну детермінацію, пов'язану зі специфічним комплексом механізмів психологічних захистів, наявністю відповідних

внутрішньоособистісних конфліктів та ірраціональних установок. Доведено, що переживання міжособистісної провини доречно розглядати з точки зору їх кон'юнктивного або диз'юнктивного впливу. Щодо патологізації переживання встановлено, що почуття провини перед іншими членами сім'ї або перед сім'єю в цілому також може досягати значної інтенсивності в силу таких взаємин у сім'ї, які в поєднанні з характерологічними особливостями індивіда можуть стати психотравмуючим фактором. У ході узагальнення теоретичних напрацювань зроблено висновок про складність сімейної обумовленості переживання провини батьками за рахунок ланки сформованих індивідуальних механізмів психологічного захисту, переходу на якісно інший рівень взаємодії саногенних і патогенних механізмів, концентрація свідомості на вузькому колі афективних переживань, що сприяє збереженню актуальності психотравмуючої ситуації народження дитини з ОМЗ та ФР і прогресуванню невротичної динаміки. Запропоновано катамнестичний підхід як корисний у вивченні механізмів переживання провини батьками, які мають дітей з ОМЗ та ФР.

Перспективи подальших розвідок полягають у вивченні патологізованих патернів переживання провини і сорому в родинах-усиновителів, батьків позбавлених прав на виховання дітей. Контент дослідження може бути врахований у вивченні переживання провини фахівцями «допомогаючих» професій, зокрема дефектологами, вихователями, спеціальними психологами, тощо.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. **Авдеева Н.Н.** Понятие идентификации и его применение к проблеме понимания человека человеком / Теоретические и прикладные проблемы психологии познания людьми друг друга // Н.Н. Авдеева. – Краснодар, 2005. – 145 с.

2. **Аймедов К.В.** Клінічна психологія в експертній діяльності: практикум [Текст]: навч. посіб. / Одес. нац. мед. ун-т; [авт.-уклад.] К.В. Аймедов, В.Є. Луньов, Л.Р. Нікогосян; заг. ред. В.Є. Луньова – Одеса: ОНМедУ; Донецьк: Східний видавничий дім, 2015. – 300 с.

3. **Андриенко О.Ю.** Изменение социальных функций и ролевых отношений в семьях с детьми с ограниченными возможностями: автореф. дис. на соискание уч. степени канд. социол. наук: спец. 22.00.04 – социальная структура, социальные институты и процессы / О.Ю. Андриенко. – Хабаровск, 2008. – 23 с.

4. **Белик И.А.** Чувство вины в связи с особенностями развития личности: Автореф. ... дис.канд. наук. / И.А. Белик. – СПб., 2006. – 35 с.

5. **Большачева Е.В.** Персонификация знаний: к определению понятия / Е.В. Большачева // Вестник последипломного образования // Выпуск 11, часть 2 Психология. – Киев, 2009. – С. 36-44.

6. **Бондаревська Л.Л.** Переживання у структуруванні системних характеристик підсвідомого (на матеріалі АСПН): Автореф. дис... канд. психол. наук / Л.Л. Бондаревська; Прикарпат. нац. ун-т ім. В. Стефаніка. – Івано-Франківськ, 2007. – 20 с.

7. **Боровая Л.П.** Социально-психологическая помощь семьям, имеющим тяжело больных детей / Л.П. Боровая // Социально-педагогическая работа. – 2008. – №6. – С. 59-63.

8. **Вайсс Д.** Как работает психотерапия / Д. Вайсс. – М.: Класс, 1998. – 340 с.

9. **Демина Н.В.** Нарушения нозогнозии («синдром отчуждения болезни») при алкоголизме и героиновой наркомании (клиника, систематика, подходы к коррекции): дис. докт. мед. наук: 14.00.45 / Демина Н.В. – Москва, 2005. – 232 с.

10. **Інвалід і суспільство:** проблеми інтеграції: зб. теорет. та метод. матеріалів для працівників соціальних служб для молоді / упорядник І.Д. Зверева, І.Б. Іванова. – К.: А.Л.Д., 2005. – 96 с.

11. **Мишина Г.А.** Пути формирования сотрудничества родителей с детьми раннего возраста с отклонениями в развитии: автореф. дис. канд. пед. наук / Г.А. Мишина. – М., 2008. – 18 с.

12. **Мозгова Г.П.** Негативний психологічний клімат оточення – основа виникнення психосоматичних захворювань у дітей [Електронний ресурс] / Г.П. Мозгова // Логопедія. – 2011. – № 1. – С. 51-54.

13. **Поліщук М.** Корекція пізнавальної діяльності дітей

з ЗПР / М. Поліщук // Психолог. – 2004. – № 46. – С. 19-28.

14. **Скворцов И.А.** Психологические особенности родителей при неврологической инвалидности ребенка. / И.А. Скворцов, Т.Н. Осипенко. – СПб.: 2005. – 153 с.

15. **Царькова О.В.** Характер и специфика переживания чувства вины родителями детей с ограниченными возможностями и функциональными расстройствами / О.В. Царькова // Наука і Освіта. Науково-практичний журнал Південного наукового центру НАПН України. – Психологія і педагогіка. № 3/СХХІІ, 2015. – С. 116-120.

16. **Яценко Т.С.** Особливості внутрішньої динаміки психіки та її врахування у діагностико-корекційному процесі / Т.С. Яценко // Психологія особистості. – 2011. – № 1. – С. 78-85.

ТРАНСЛІТЕРОВАНІЙ СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Avdeeva N.N. Ponyatie identifikatsii i ego primenenie k probleme ponimaniya cheloveka chelovekom / Teoreticheskie i prikladnyie problemyi psihologii poznaniya lyudmi druga // N.N. Avdeeva. – Krasnodar, 2005. – 145 s.

2. Aymedov K.V. Klinichna psihologiya v ekspertny dlyalnosti: praktikum [Tekst]: navch. posib. / Odes. nats. med. un-t; [avt.-uklad.] K.V. Aymedov, V.E. Lunov, L.R. Nikogosyan; zag. red. V.E. Lunova – Odesa: ONMedU; Donetsk: Shldniy vidavnichiy dlm, 2015. – 300 s.

3. Andrienko O.Yu. Izmenenie sotsialnyih funktsiy i rolevyih otnosheniy v semyah s detmi s ogranichennyimi vozmozhnostyami: avtoref. dis. na soiskanie uch. stepeni kand. sotsiol. nauk: spets. 22.00.04 – sotsialnaya struktura, sotsialnyie institutyi i protsessy / O.Yu. Andrienko. – Habarovsk, 2008. – 23 s.

4. **Belik I.A.** Chuvstvo vinyi v svyazi s osobennostyami razvitiya lichnosti: Avtoref. ... dis.kand. nauk. / I.A. Belik. – SPb., 2006. – 35 s.

5. **Bolyicheva E.V.** Personifikatsiya znaniy: k opredeleniyu ponyatiya / E.V. Bolyicheva // Vestnik poslediplomnogo obrazovaniya // Vyipusk 11, chast 2 Psihologiya. – Kiev, 2009. – S. 36-44.

6. **Bondarevska L.L.** Perezhivannya u strukturuvanni sistemnih harakteristik pldsvidomogo (na materlall ASPN): Avtoref. dis... kand. psihol. nauk / L.L. Bondarevska; Prikarpat. nats. un-t im. V. Stefanika. – Ivano-Franklvsck, 2007. – 20 s.

7. **Borovaya L.P.** Sotsialno-psihologicheskaya pomosch semyam, imeyuschim tyazhelo bolnyih detey / L.P. Borovaya // Sotsialno-pedagogicheskaya rabota. – 2008. – #6. – S. 59-63.

8. **Vayss D.** Kak rabotaet psihoterapiya / D. Vayss. – M.: Klass, 1998. – 340 s.

9. **Demina N.V.** Narusheniya nozognozii («sindrom otchuzhdeniya bolezni») pri alkoholizme i geroinovoy narkomanii (klinika, sistematika, podhody k korrektsii): dis. dokt. med. nauk: 14.00.45 / Demina N.V. – Moskva, 2005. – 232 s.

10. **Invalld I susplstvo:** problemi Integratsiyi: zb. teoret. ta metod. materialiv dlya pratsivnikov sotsialnih sluzhbd dlya molodi / uporyadnik I.D. Zvereva, I.B. Ivanova. – K.: A.L.D., 2005. – 96 s.
11. **Mishina G.A.** Puti formirovaniya sotrudnichestva roditeley s detmi rannego vozrasta s otkloneniyami v razvitii: avtoref. dis. kand. ped. nauk / G.A. Mishina. – M., 2008. – 18 s.
12. **Mozgova G.P.** Negativniy psihologichniy klimat otchennya – osnova viniknennya psihosomatichnih zahvoryuvan u ditey [Elektronniy resurs] / G.P. Mozgova // Logopediya. – 2011. – # 1. – S. 51-54.
13. **Pollschuk M.** Korektsiya plznavalnoyi dlyalnosti ditey z ZPR / M. Pollschuk // Psiholog. – 2004. – # 46. – S. 19-28.
14. **Skvortsov I.A.** Psihologicheskie osobennosti roditeley pri nevrologicheskoy invalidnosti rebenka. / I.A. Skvortsov, T.N. Osipenko. – SPb.: 2005. – 153 s.
15. **Tsarkova O.V.** Karakter i spetsifika perezhivaniya chuvstva viniy roditelyami detey s ogranichenniyami vozmozhnostyami i funktsionalnyimi rasstroystvami / O.V. Tsarkova // Nauka I Osvlta. Naukovo-praktichniy zhurnal Pivdenного naukovogo tsentru NAPN UkraYini. – Psihologiya I pedagogika. # 3/CXXXII, 2015. – S. 116-120.
16. **Yatsenko T.S.** Osoblivostl vnutrlshnoyi dinamiki psihiki ta YiYi vrahuvannya u dlyagnostiko-korektsynomu protsesi / T.S. Yatsenko // Psihologiya osobistostl. – 2011. – #1. – S. 78-85.

Царькова О.В., Варина А.Б.

*Кафедра психологии Мелитопольского государственного педагогического университета имени Богдана Хмельницкого
г. Мелитополь, Запорожская обл., Украина*

ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ ПАТОЛОГИЗАЦИИ ПЕРЕЖИВАНИЯ ВИНЫ РОДИТЕЛЯМИ, КОТОРЫЕ ВОСПИТЫВАЮТ ДЕТЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

Исследование посвящено исследованию моделей переживания чувства вины у родителей детей с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ).

Концептуализировано и эмпирически доказано, что чувство вины родителей детей с ОВЗ является сложным, первичным по отношению к внутрисемейной психологической травматизации переживанием, которое имеет глубинно-психологическую детерминацию, связанную со специфическим комплексом механизмов психологических защит, наличием соответствующих внутрисемейных конфликтов и иррациональных установок.

Проанализированы особенности переживания межличностной вины с точки зрения их конъюнктивного и дизъюнктивного воздействия. Определен комплекс моральной травматизации родителей, который описывает моральное страдание от осознания инвалидности ребенка и феномен вторичного травмирования из-за убежденности в вине перед ребенком (членами семьи, обществом и т.д.). Моральная травматизация от вины имеет два рациональных признака: моральный вред – нравственные потери, связанные с моральными и физическими страданиями, ограничениями, потерями, и моральные страдания – отрицательные переживания, которые проявляются в виде страха, стыда, униженности, состоянии душевной боли, состоянии депрессии и апатии. Поведенческие тенденции и навязчивые мысли о компенсации и собственно компульсивное компенсаторное поведение выступают основными признаками моральной травматизации – травматизации от переживания вины.

Предложена модель патологизации переживания вины родителей, с учетом генетически адаптивного характера внутрисемейного взаимодействия и воспитания; особенностей травматизации от осознания инвалидизации ребенка по мере социализации (хронификация, интеграция-рационализация, медиализация интеракций, нозогнозии) неосознаваемой программы иррациональной вины (иррациональное родительское поведение, амбивалентность родительского отношения, реактивность вины) патогенеза других семейно-обусловленных состояний и расстройств, манипулятивного поведения, социальной дезадаптации, ретардации, гиперкомпенсации, нозогнозии.

Представлено трехфакторную структуру феномена переживания вины родителями («Фасадная проективная вина», «Регрессивная манипулятивная вина», «Амбивалентный тревожно-контролирующий атитюд»).

Обобщены, с позиции принципов глубинной психокоррекции и генетико-ориентированной психотерапии, основные модели коррекции и психологического сопровождения переживания чувства вины родителями. Технологически и пооперационально психологическая коррекция должна ориентироваться на метафоризацию, осознание и реализацию переживаний, что обеспечивает адекватизацию реакций на травму, вариативность и гибкость реагирования, оптимальное задействование ресурса личности и разработку индивидуализированной модели родительско-детского взаимодействия (воспитания). Осознание вины и ее эго-дистонного, иррационального содержания обеспечивает отказ от вторичной выгоды. Гипотеза, разработанная в начале исследования, показала свое соответствие в ходе проведения эмпирической части работы.

Tsarkova O.V., Varina H.B.

*Department of Psychology Melitopol State Pedagogical University
named after Bogdan Khmelnytsky
Melitopol, Zaporzhskaya region, Ukraine*

PSYCHOLOGICAL CONDITIONS FOR THE PATHOLOGY OF WINE EXPERIENCE BY PARENTS WHO EDUCATE CHILDREN WITH RESTRICTED HEALTH

The research is devoted to the study of models of feelings of guilt in parents of children with disabilities.

The feelings of guilt by parents of children with limited health and functional disorders are the deep-psychological formation of interpersonal genesis caused by moral suffering as a result of the disability of the child, determined by the intensity of the mechanisms of psychological protection, intrapersonal conflicts; mediated by the personal qualities of the parents. Pathologization of the experience of guilt reveals a relationship with the types of attitude to the disease and the status of the child, has an ambivalent nature and tendency to hypercompensation.

It is conceptualized and empirically proven that the sense of guilt of parents of children with disabilities is complex, primary in relation to intrasymptomatic traumatization by an experience that has a deep psychological determination associated with a specific set of mechanisms of psychological defenses, the presence of appropriate intrapersonal conflicts and irrational attitudes. The features of the experience of interpersonal guilt in terms of their conjunctive and disjunctive effects are analyzed. A set of moral traumatization of parents is defined, which describes the moral suffering from the recognition of a child's disability and the phenomenon of secondary trauma due to the conviction of guilt before the child (family members, society, etc.). Moral trauma from guilt has two rational attributes: moral harm – moral losses associated with moral and physical suffering, limitations, losses, and moral suffering – negative experiences that manifest themselves in the form of fear, shame, humiliation, a state of mental pain, depression and apathy. Behavioral trends and obsessive thoughts about compensation and compulsive compensatory behavior are the main signs of moral trauma – traumatization from the experience of guilt.

Unconscious determinations of parent's fault found that can be detected through existential suffering and irrational personality settings. The archetypal program of irrational guilt constitutes in the mind of the subject a sense of irrational responsibility, which determines non-rational models of parental behavior. Due to the contradictions between programs of different levels, moral suffering becomes in the psychic reality of the individual constantly acting center of anxiety, a point of concentration. That is, the constantly existing presence in the existential space of the personality of suffering is a prerequisite for the birth and the center of the formation of the phenomenon of conscious moralistic self-excuse.

The model of pathologizing the experience of the guilt of parents is proposed, taking into account the genetically adaptive nature of intra-family interaction and upbringing; features of traumatization from the recognition of disability of the child as far as socialization (chronification, integration-rationalization, medication of interactions, nosognosia) unconscious irrational guilt program (irrational parental behavior, parenthood ambivalence, reactivity of guilt) pathogenesis of other family-conditioned conditions and disorders, manipulative behavior, social disadaptation, retardation, hypercompensation, nosognosia.

A three-factor structure of the phenomenon of guilt experienced by parents is presented («Facade Projective Wine», «Regressive Manipulative Wine», «Ambivalent Anxiety-Controlling Attitude»).

Generalized from the perspective of the principles of deep psychocorrection and genetically-oriented psychotherapy, the basic models of correction and psychological accompaniment of feelings of guilt by parents. Technological and operational psychological correction should focus on metaphorization, awareness and realization of experiences, which ensures adequacy of reactions to injury, variation and flexibility of response, optimal use of the personality resource and the development of an individualized model of parent-child interaction (education). Awareness of guilt and its ego-dystonic, irrational content provides a rejection of secondary benefits. The hypothesis that was developed at the beginning of the study showed its relevance during the empirical part of the work.