

**Ольга Вікторівна Царькова**

*м. Мелітополь*

*e-mail: olik.tzarkova@gmail.com*

## **КОНЦЕПТУАЛЬНІ ЗАСАДИ ДОСЛІДЖЕННЯ ПАТОЛОГІЗАЦІЇ ПЕРЕЖИВАННЯ ПРОВИНИ В КОНТЕКСТІ ВНУТРІШНЬОСІМЕЙНОЇ ВЗАЄМОДІЇ ТА БЛАГОПОЛУЧЧЯ**

Досліджуючи проблему переживання провини в міжособистісному просторі патологізованої взаємодії, опосередкованої численними формами раціоналізації, пошуку універсального сенсу та заперечення, ми неминуче стикаємося з глибинно-психологічним утворенням міжособистісного генезу, яке викликане моральним стражданням.

За своїм динамічним контентом переживання як універсальний контекст людського існування включає часовий аспект, тому на думку І. Пахно його вивчення дає можливість інтерпретації феномена не тільки як переживання емоції, але і в смисловому полі слова «пережити». Дослідниця аргументує, що певний аспект заданий кореневою морфемою поняття і префіксом «пере» (означає перенести щось, перейти в інше, вже змінене переживання), розкриває зміст процесу набуття нового досвіду існування. В концепції Ф. Василюка подано розуміння переживання як особливої внутрішньої діяльності. А. Виготським визначено методологічний контекст проблеми переживання як, власне, факту життя (людина переживає, тому що живе) [1].

Відомо, що сором і провина належать до групи, так званих, моральних емоцій. Моральні емоції – це емоції, пов'язані з благополуччям інших людей та суспільства в цілому. Моральні емоції виступають в ролі зобов'язальних механізмів, що стимулюють просоціальну поведінку в довгостроковій перспективі. В контексті нашого дослідження важливою є теза про те, що провина виникає внаслідок морального порушення, в якому хтось навмисно або ненавмисно постраждав від іншої людини (Fessler, Haley, Izard, Tangney). Найбільш поширеною категорією причин вини є нехтування партнерами у тісних стосунках та невиконання зобов'язань перед іншими (Baumeister, Reis & Delespaul), чи то, як відносно проблеми нашого

дослідження – надмірна ірраціоналізація щодо цього. Як наслідок, особа стає цілком зосередженою на шкоді та стражданні, які вона заподіяла (начебто заподіяла) іншій людині (Baumeister, Stillwell, Heatherton, H. Lewis) [9].

Моральне страждання батьків дітей з ОМЗ детермінується напруженістю механізмів психологічних захистів, внутрішньоособистісних конфліктів та опосередковується особистісними якостями батьків.

В методологічній площині нашого дослідження особливого сенсу набувають поняття «моральна рана», «моральне страждання», «моральна травматизація». Виходячи з позицій звичайного анатомізму, зазначимо, що рана – це наслідок травми з порушенням цілісності, наслідком якого є біль – фізичне або емоційне страждання, болісне або неприємне відчуття, мука.

Страждання – сукупність вкрай неприємних, тяжких або болісних відчуттів живої істоти, при якому вона відчуває фізичний і емоційний дискомфорт, біль, стрес, муки. Досвід страждання, перетворений людиною, ідентифікується як культурологічний текст у вигляді знаків і символів, що веде до міжсуб'єктного співвіднесення одних людей з іншими, однієї людини – з багатьма. В етичному аспекті страждання визначається як амбівалентний феномен, з одного боку виявляється як продукт відчуження, втрати цілісності, створює умови для актуалізації морального зла, з іншого боку – як необхідний момент індивідуалізації, що дозволяє сформуватися особистій моральній рефлексії [4].

Комплекс моральної травматизації батьків доречно розглядати як систему заперечення чи проживання морального страждання від усвідомлення інвалідності дитини. Моральна травматизація, на відміну від переживання страждання може виступати чинником вторинного травмування через впевненість у провині перед дитиною (членами родини, суспільством, тощо).

Орієнтуючись на феноменологічний та екзистенційний підходи до страждання, ми припускаємо, що моральна травматизація від провини має дві раціональні ознаки:

– моральну шкоду – моральні втрати, пов'язані з моральними та фізичними стражданнями, обмеженнями, втратами;

– моральні страждання – негативні переживання, які проявляються у вигляді страху, сорому, приниженні, стані душевного болю, стані депресії і апатії.

Тенденції та obsесивні думки щодо компенсації та власне компульсивна компенсаторна поведінка виступають основними ознаками моральної травматизації – травматизації від переживання провини. Моральне страждання як переживання особистісної реальності детерміновано конфліктом між понятійно-раціональними образами дійсності та образами дійсності, генеза та конституювання яких мають детермінацію несвідомого.

Наступне положення нашої концепції передбачає, що переживання провини може мати патологізовані ознаки. Неадекватні моделі її переживання посилюють родинну патологію. Патологізація переживання провини виявляє зв'язок з типами ставлення до хвороби та статусу дитини, має амбівалентну природу та тенденції до гіперкомпенсації.

Відомо, що в сім'ях, які виховують 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 [7].

В дослідженні С. Іневаткиної 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 усвідомлювані 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.

Наприклад, емоційна чуйність, близька дистанція в спілкуванні та висока чутливість до сигналів дитини при взаємодії з нею, а також активна участь в реабілітації дитини співвідносяться з варіантом внутрішньої материнської позиції у вигляді позитивного емоційного ставлення до дитини та амбівалентного ставлення до себе як матері, що є пов'язаним з суперечливістю уявлень про материнську роль.

Емоційна відстороненість, велика дистанція в спілкуванні та низька чутливість до сигналів дитини при взаємодії з нею співвідносяться з варіантом внутрішньої материнської позиції, якій характерні негативні емоції як у відношенні до дитини, так і в ставленні до себе в ролі матері, сприйняття ОМЗ як перешкоди для власної самореалізації та самореалізації дитини.

Активність матері в реабілітації дитини в поєднанні з варіативною поведінкою у взаємодії співвідноситься з варіантом внутрішньої материнської позиції, якій властиві позитивне емоційне ставлення до дитини та материнства, яке обумовлене недооцінкою особливих потреб і можливостей дитини. Зазначені результати дали нам змогу визначити три важливі чинники батьківської задіяності у процес виховання дитини з ОМЗ, що відповідає типам внутрішнього ставлення: емоційна чуйність, активність в реабілітації, емоційна відстороненість.

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 увічніює гени».

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, В. Рахманов, А. Віноградовою, В. Дружиніним, 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 бієктивний зв'язок. Відомо, що система «дитина-вагомий дорослий» конструюється трьома базовими напрямками психологічного простору: стилем сімейного виховання, особистісними особливостями дитини і стратегією поведінки значущого дорослого [8].

Необхідно врахувати, що в сучасній сімейній психології та психотерапії виділяються кілька підходів до вивчення моделей сім'ї, а саме: еkleктичний підхід (N. Epstein, D. Bishop, S. Lewin), проблемний підхід (Tseng, V.J. McDermott), факторні моделі сім'ї (Д. Ольсон), інтуїтивна таксономія (С. Айвазян, L. Frame), яка і передбачає виникнення типології, на основі врахування співвідношення значного числа характеристик: мотиваційних структур, конфліктів в процесі сімейного конструювання, способів компенсації, що дозволяють родині стійко існувати всупереч наявності розбіжностей; обставин, що викликають декомпенсацію.

Збалансованість факторів, що утворюють сімейний добробут представляє важливу тезу концепції нашого дослідження. За своїм змістом внутрішньосімейне благополуччя є суб'єктивним благополуччям членів сімейної системи. Формування суб'єктивного благополуччя (неблагополуччя), на думку Р. Шаміонова, є побудованим на механізмах соціальної перцепції та оцінювання, в якій «перцептуальним та оцінним об'єктом виступає сам суб'єкт зі своїм життям і зовнішні, щодо нього, об'єкти соціального світу. Вважається, що результатом перцепції та оцінки є стан задоволеності або незадоволеності. Визначено, що важливу роль в суб'єктивному благополуччі виконує не тільки досвід, але й уявлення про майбутнє (антиципація). У суб'єктивному благополуччі минуле та майбутнє знаходяться в досить тісних зв'язках. Зазначена теза розкриває положення нашої концепції про часову детермінацію переживання провини, її часовий контекст.

Розглядаються питання сімейного добробуту з позицій глибинно-психологічної детермінації, в якості якої виступають процеси ідентифікації. Відтак, причиною благополуччя подружніх відносин виступають не самі умови благополуччя, а суб'єктивна оцінка цих умов, їх переломлення в індивідуальній свідомості. Благополуччя в подружній діаді є похідним стосовно ідентифікаційних процесів в парі. Визначено, що добробут у

шлюбі та рівень задоволеності подружжям пов'язані з психологічною зрілістю подружжя та вибором адаптивних стратегій подолання подружньої взаємодії.

Відомо, що концепція проєктивної ідентифікації надовго забезпечила фокусну точку для оцінки та втручання у сімейну динаміку. Зіннер і Шапіро, спостерігаючи як члени сім'ї виявлялися змушеними брати на себе і реагувати на проєкції інших членів сім'ї, зробили проєктивну ідентифікацію фокусом своєї терапії. Френк припустив, що можна вступити в шлюб з однією особою, але, пізніше, виявити, що зв'язав своє життя з іншою, хто нав'язливо нагадує про минулі конфліктні відносини зі значущим іншим або про аспекти себе самого, від яких хотілося б відмовитися» [5].

Ідентифікація лежить в основі діадичного обміну, оскільки інтерналізований аспект самості або іншого проєктується на партнера. У цей момент минуле й теперішнє зливаються, а самість може повторити недозволену динаміку з новим, але в рівній мірі важливим іншим. Часто ця динаміка має травматичний присмак, оскільки травматизована самість вступає у відносини з караючим об'єктом. В інші моменти самість зберігає владу над партнером, який сприймається як слабкий, неповноцінний або недостойний, що є відтворенням відкидання об'єкта на місці небажаних аспектів самості. Однак, як зазначають інші, проєктивна ідентифікація також передбачає і повторення позитивного досвіду, забезпечуючи основу для ніжності та навіть емпатії. Деякі проєктивні ідентифікації зміцнюють зв'язок з минулим, що необхідно для того, щоб забезпечити безперервність досвіду.

Аналізуються численні підходи до патологізації внутрішньосімейного простору і взаємодії в контексті дослідження психологічної травми. Встановлено, що патогенна ситуація сімейної взаємодії поглиблює сукупність факторів, які обумовлюють психотравмуюче переживання. Клініко-динамічний аналіз патогенного розвитку в цілому засвідчує, що поряд з індивідуальними особливостями існують загальні закономірності в їх формуванні, що обумовлено єдністю патогенетичних механізмів, які існують всупереч різноманіттю психогенних та етіо-патогенетичних факторів [3].

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.

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) відчуває 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 активність» – індивід докладает 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. 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.

Розглядаючи феномен соціалізації ми виходимо з концепції соціального розвитку особистості, побудованій на приматі міжособистісно-рольової взаємодії Дж. Міда. Ключове поняття «соціальна роль», вперше введене Дж. Мідом і надалі різнобічно розроблене його послідовниками Т. Нью-комом, А. Ліндсмітом, А. Строссом, Х. Келлі, Дж. Тібо, Т. Кемпером, міцно утвердилася в психології міжособистісних відносин і складає ґрунтовний інтерес в межах дійсного дослідження. Механізми соціалізації дитини з ОМЗ, це, власне, механізми прийняття й інтерналізації ролей: соціальні експектації (очікування), санкції та покарання, прагнення до досягнення, тощо. Не менш значним є внесок школи Дж. Міда і в розробку уявлень про соціальні функції рольової гри, і в розвиток ігрової терапії [6].

Наші спостереження дозволяють стверджувати, що внутрисімейна взаємодія, ускладнена різними формами неадаптивної провини виступає чинником патогенезу інших міжособистісних порушень. Ситуація стає патовою та детермінує численні форми сімейних психогенній. Так В. Мальцев визначає, що психогенії сімейного характеру є одним з провідних етіологічних чинників у формуванні патохарактерологічного розвитку. Клінічна динаміка на етапах формування специфічного розладу особистості в умовах психічної травми сімейної етіології зумовлена динамічними особливостями особистості. Психовегетативні порушення при специфічних розладах особистості є патогенетичним фактором, який впливає на перебіг захворювання. На основі клініко-катамнестичного, клініко-динамічного підходів отримані пріоритетні відомості про закономірності формування, типології та клінічної динаміки патохарактерологічних розладів на етапі становлення розладів



особистості в умовах психічної травми сімейної етіології. Вивчено патогенетичну роль психо вегетативних розладів, психогеній сімейного походження на процес формування та перебіг патохарактерологічних розладів.

Цікавим є також висновок про те, що клінічні вегетативні прояви найчастіше є зумовленими активізацією однією з вегетативних систем – симпатичної або парасимпатичної. У деяких випадках зустрічається не перевага однієї з систем, а «строкате» поєднання симптомів. Розбалансованість ЦНС призводить до вираженого дисбалансу вегетативних проявів, проте, виявляються групи вегетативних симптомів, характерних для емоційно нестійкого типу розладу особистості та для істеричного варіанту, що надзвичайно важливо в терапевтичному процесі [2].

Власне клінічна динаміка особистісних розладів, викликаних сімейною дезадаптацією може виглядати у такий 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 психогеній 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.

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 – катанестичний 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.

Переживання провини батьками дітей з ОМЗ доречно розглядати як психоемоційний стан, як рису особистості та моральне переживання в контексті її глибинно-психологічні детермінації, особливостей переживання сімейного добробуту та ставлення батьків до психосоціального статусу дітей з ОМЗ.

Власне, переживання провини розглядається в контексті моральної травматизації батьків, який описує моральне страждання від усвідомлення інвалідності дитини та феномен вторинного травмування через впевненість у провині перед дитиною (членами родини, суспільством, тощо).

Запропоновано розуміння переживання моральної травматизації від провини через усвідомлення батьками морально шкоди – моральних втрат, пов'язаних з моральними та фізичними стражданнями, обмеженнями, втратами, та моральних страждань – негативні переживання, які проявляються у вигляді страху, сорому, приниженні, стані душевного болю, стані депресії та апатії. Тенденції та obsесивні думки щодо компенсації та власне компульсивна компенсаторна поведінка виступають основними ознаками моральної травматизації – травматизації від переживання провини.

Зазначається, що неусвідомлювані детермінації провини батьків, можуть бути виявлені через екзистенціальні страждання та ірраціональні установки особистості. Архетипічна програма ірраціональної провини конститує в свідомості суб'єкта почуття ірраціональної відповідальності, що детермінує нераціональні моделі батьківської поведінки. Обумовлене суперечностями між програмами різних рівнів, моральне страждання стає в психічній реальності особистості постійно чинним центром занепокоєння,

точкою концентрації уваги. Постійно присутнє в екзистенційному просторі особистості страждання виявляється передумовою зародження і центром формування феномена свідомого моралізаційного самозвинувачення.

#### **Список використаних джерел:**

1. Выготский Л.С. Педагогическая психология / Л.С. Выготский. – М.: Педагогика, 2001.-480 с.
2. Рахманов В.М., Завалко Ю.Н., Рахманов Р.В. Семейная психотерапия у родителей детей с ограниченными возможностями / В.М. Рахманов, Ю.Н. Завалко, Р.В. Рахманов // Сучасні методи діагностики і лікування психічних і соматичних розладів психогенного походження (XII Платонівські читання). Матеріали науково-практичної конференції. – Харків, 2011. – С. 81-82.
3. Луковкина А.Н. Особенности детско-родительских отношений в семье с ребенком с отклонением в развитии / А.Н. Луковкина // Современные проблемы психологии семьи: феномены, методы, концепции. – Изд-во АНО «ИПП», 2011. – 215 с.
4. Трубавіна І.М. Консультування сім'ї. Науково-методичні матеріали. Частина І. / І.М. Трубавіна. – К.: ДЦССМ, 2003. – 88 с.
5. Нижник Л., Сагірова О. Допомога дітям з особливими потребами / Л. Нижник, О. Сагірова. – К.: Ред. загальнопед. газ., 2004. – 120 с.
6. Томчук С.М. Теоретичний аналіз проблеми адаптації дітей з особливими потребами до навчання в школі // Актуальні проблеми навчання та виховання людей з особливими потребами: Зб. Наукових праць №1(3) – К.: Університет «Україна», 2004. – С. 339-342.
7. Царькова О.В. Почуття провини як компонент психологічного клімату у родині, де росте дитина з особливими потребами / О.В. Царькова // Наука і освіта. Науково-практичний журнал Південного наукового центру НАПН України. – Психологія і педагогіка. № 7/СХХХVI, 2015. – С. 115-120.
8. Царькова О.В. Особливості діагностики та корекції почуття провини у батьків, які виховують дітей з психофізіологічними вадами / О.В. Царькова // Вісник Чернігівського національного педагогічного університету. Серія: Психологічні науки – 2015. – Вип.128. – С. 265-270.

9. Царькова О.В. Феномен почуття провини як глибинний аспект особистості батьків, які мають дітей з обмеженими можливостями / О.В. Царькова // Проблеми сучасної психології: збірник наукових праць Кам'янець-Подільського національного університету імені Івана Огієнка, Інституту психології імені Г.С. Костюка НАПН України / за наук. ред. С.Д. Максименка, Л.А. Онуфрієвої. – Вип. 30. – Кам'янець-Подільський: Аксіома, 2015. – С. 658-669.