

ОСОБЛИВОСТІ ШЛЮБНИХ СТОСУНКІВ У СІМ'ЯХ, ЯКІ ВИХОВУЮТЬ ДІТЕЙ ІЗ КОМПЛЕКСНИМИ ПОРУШЕННЯМИ РОЗВИТКУ

FEATURES OF MARRIAGE RELATIONS IN FAMILIES RAISING CHILDREN WITH COMPLEX DEVELOPMENTAL DISORDERS

У статті аналізуються та виноситься на розгляд психологічні особливості управління стресом в умовах суспільних трансформацій. Розглядається дефініція поняття «стрес» у сучасних наукових дослідженнях, визначено можливі суспільні й особистісні тригери, які впливають на виникнення стресових ситуацій. Окреслено подальші кроки безпечної адаптації особистості до стресової ситуації. У даному контексті зосереджено увагу на пандемії COVID-19, унаслідок якої сучасне суспільство перебуває у трансформаційному стані.

Розглянуті результати досліджень показали, що респонденти з розвинутими навичками майндфулнес переживають менший стрес і тривогу. Це проявлялось у низькій тривожності щодо пандемії, до вірусу, у них було менше негативних передбачень, якщо людина заразиться вірусом.

Виходячи з теорії транзакційного стресу та психологічної стійкості, перевантаження інформацією також призводить до збільшення ймовірності обміну фейковими новинами через збільшення психологічного напруження особистості. Крім того, стресостійкість особистості має змогу послабити різкі наслідки цього негативного ланцюга впливу, гальмуючи кожен із процесуальних компонентів.

Результати досліджень мають велике значення та виходять за межі суспільних кризових станів і вказують на стійкість особистості, суттєво прогнозують психологічне благополуччя (PWB) як прямо, так і опосередковано. Крім того, сприйнятий дистрес та психологічне благополуччя (PWB) не перебувають в одному континуумі.

Розглянуто арт-терапевтичний напрям, запропоновано психологічні практики щодо управління стресовими ситуаціями, розуміння власних емоційних станів та реакцій. Акцентовано увагу на розвитку навичок майндфулнес, підвищенні резілієнс та збереженні психічного здоров'я особистості.

Отже, узагальнюючи окреслені аспекти, володіння навичками управління стресом є невід'ємною складовою частиною неповторного дизайну життєвого простору особистості, розкриття її внутрішніх ресурсів,

усвідомленості життя, управління ним у період суспільних трансформацій.

Ключові слова: стрес-менеджмент, психічне здоров'я, стресові тригери, резілієнс, майндфулнес.

The article analyzes and considers the psychological features of stress management in the context of social transformations. The definition of the concept of "stress" in modern scientific research is considered and possible social and personal triggers that affect the occurrence of stressful situations were identify. The further steps of safe adaptation of the person to a stressful situation were outline. In this context, the COVID-19 pandemic, in which modern society is in a state of transformation, has received special attention.

This manifested itself in low anxiety about the pandemic, by virus they were less negative predictions if the person gets infect by virus. Based on the theory of transactional stress and psychological stability, information overload will also increase the likelihood of fake news sharing by increasing psychological stress personality. In addition, the resilience of the individual has the opportunity to mitigate the sharp effects of this negative chain of influence, inhibiting each of the procedural components.

The results of research are important and go beyond social crises and indicate resilience, significantly predict psychological well-being (PWB) both directly and indirectly. In addition, perceived distress and psychological well-being (PWB) are not on the same continuum.

The art-therapeutic direction is considered and psychological practices on stress management, understanding of own emotional states and reactions were been offered. Emphasis was been placed on developing mindfulness skills, increasing resilience and maintaining a person's mental health.

This, summarizing the outline aspects, the possession of stress management skills – is an integral part of the unique design of the living space of the individual, the disclosure of its internal resources, awareness of life and its management in a period of social transformation.

Key words: stress management, mental health, stress triggers, resilience, mindfulness.

УДК 159.9:61+616.89

DOI <https://doi.org/10.32843/2663-5208.2021.27.27>

Шевчук В.В.

к.психол.н.,

доцент кафедри психології

Полтавський національний педагогічний університет імені В.Г. Короленка

У зв'язку зі зміною сімейних функцій у сучасному суспільстві проблема якості шлюбу стає центральною під час дослідження сім'ї. У психологічних дослідженнях основний акцент робиться на задоволеність шлюбом. Більшість фахівців визначають її як внутрішню суб'єктивну оцінку, ставлення подружжя до власного шлюбу [1].

Подружня адаптація, як узгодженість взаємодії подружжя на соціальному, психологічному, соціально-психологічному та біологічному рівнях, торкається всіх сторін життя і взаємин у сім'ї, як зазначає О.О. Полоухіна,

та є наслідком правильного функціонування сім'ї [2, с. 144].

Народження будь-якої дитини з погляду системної сімейної теорії є стресом, який змушує змінитися сімейну систему для його подолання. Народження неповносправної дитини – ще більший стрес, бо до звичайних змін додається шок від поставленого діагнозу, додаткові турботи з догляду за дитиною, почуття сорому перед суспільством, почуття провини, потреба в додатковому матеріальному забезпеченні тощо [3, с. 63].

Переживання батьків у зв'язку з народженням хворої дитини мають глибокий характер, зберігаються тривалий час і загострюються постійними труднощами, з якими стикається сім'я. Усе це позначається на стосунках подружжя [4, с. 577].

Унаслідок стресу в подружніх стосунках виникають конфлікти. Особливо страждають психоемоційна й інтимна сфери. Найчастіше порушуються і спотворюються рольові позиції в сім'ї, утруднюється виконання її основних функцій [5, с. 121].

З народженням дитини змінюється сімейне життя, стосунки між подружжям. Саме цей період є найбільш важким (M.A. Roach, G.I. Orsmond, M.S. Barratt, 1999 р.). І тут дуже багато залежить від подружжя. Результат відносин багато в чому залежить від сімейної ситуації, що склалася до народження хворої дитини. Якщо відносини були хорошими, то прогноз значно краще. У тому разі, коли взаємини були поганими, народження хворої дитини є лише приводом для розлучення [6, с. 423].

В.М. Целуйко виділяє також випадки так званих прихованих розлучень, коли сім'я формально збережена, але батько живе окремо, виправдовує це життєвою необхідністю [7, с. 72].

М.І. Мушкевич установлено, що матерям дітей із комплексними порушеннями розвитку властиві відчуття нестабільності, підозрливості, недовіра, труднощі у спілкуванні та взаємодії з іншими, тривога, страх, імпульсивність, пасивність, емоційна й інтелектуальна незрілість, сексуальні проблеми, холодність стосунків, ригідність, напруження, схильність до уникання проблем, невпевненість, зневіра в собі. Чоловічій частині членів сімей із проблемними дітьми властиві такі характеристики особистісно-сімейного функціонування, як відчуття нестабільності, підозрливості, недовіра, труднощі у спілкуванні та взаємодії з іншими, тривога, страх, задоволеність собою, імпульсивність, пасивність, емоційна й інтелектуальна незрілість, готовність до роботи над проблемами, холодність стосунків, ригідність, напруження, порушення в соціально-психологічній адаптації, схильність до уникання проблем, сильніший уклад психіки за фокусуванням, але водночас і слабший за часом збереження сили; чітке, оперативне й ефективне спрямування [8, с. 274].

Дослідження В. Trute, D. Hiebert-Murphy підтвердило важливість шлюбних відносин для подружжя, які виховують дитину з відхиленнями в розвитку: чим краще були стосунки між подружжям, тим менший був рівень напруги, пов'язаний із вихованням дитини, що, у свою чергу, позитивно позначалося на сімейній ситуації загалом [9, с. 272].

Підвищена тривожність, напруженість такої матері негативно позначаються і на вихованні

дитини, і на атмосфері в сім'ї загалом. Водночас велике значення має поведінка батька. Від нього багато в чому залежить емоційний стан матері, її душевна рівновага. Якщо батько включений у ситуацію, надає моральну підтримку дружині та допомогу у вихованні дитини, то сімейні стосунки залишаються стабільними та навіть зміцнюються.

У нашому емпіричному дослідженні взяли участь 152 батьків, які виховують дітей зі складними мовленнєвими вадами та розумовою відсталістю, 136 батьків дітей із порушеннями опорно-рухового апарату й олігофренією, 184 батьків, які мають дітей без вад розвитку.

У таблиці 1 наведені середні значення за шкалами семантичного диференціала; «Яким я бачу наш шлюб до народження дитини», «Яким я бачу наше подружнє життя зараз» і «Якими б мені хотілося, щоб були наші стосунки із чоловіком (дружиною)», де основна група (чоловік і жінка, які виховують дітей із комплексними порушеннями розвитку) та контрольна група (чоловіки та жінки, які виховують дітей без вад у розвитку).

У результаті проведення аналізу представлених даних можна відзначити такі моменти: подружні стосунки до народження дитини і в основний, і в контрольній групах оцінюються подібним чином (достовірних відмінностей за такими чинниками, як «Оцінка», «Сила», «Активність», не виявлено). Водночас оцінка стосунків між подружжям натепер істотно відрізняється ($p < 0,01$ для факторів «Оцінка», «Сила» й «Активність»), тобто батьки основної групи оцінюють свої подружні стосунки як менш сприятливі, менш активні, що приносять менше позитивних емоцій.

В основній групі відносини між подружжям натепер оцінюються значно гірше, ніж до народження дитини, тоді як у контрольній групі відносини натепер оцінюються як більш позитивні. Водночас розрив між бажаними та реальними взаєминами в основній групі набагато більше, ніж у контрольній.

У результаті проведеного аналізу відмінностей у баченні подружніх стосунків чоловіками та жінками і виду патології дитини були отримані такі дані.

У таблиці 2 наведені середні значення за шкалами семантичного диференціала: «Яким я бачу наше подружнє життя до народження дитини», «Яким я бачу подружнє життя зараз» і «Яким би мені хотілося, щоб були наші стосунки із чоловіком».

Згідно із представленими даними, подружні стосунки до народження дитини оцінюються жінками подібним чином (достовірних відмінностей за фактором «Оцінка» не виявлено). Тоді як подружні взаємини натепер оцінюються жінками основної групи значно гірше

Таблиця 1

Особливості сприйняття шлюбних стосунків батьками, які виховують дітей із комплексними порушеннями розвитку, та батьками дітей без вад розвитку

Шкали	Середнє значення у групі батьків		Достовірність розбіжностей
	Основна група	Контрольна група	
Фактор «Оцінка»			
Подружнє життя до народження дитини з комплексними порушеннями розвитку	13,82	13,88	–
Подружнє життя зараз	6,55	15,27	$p < 0,01$
Бажані стосунки	16,13	18,46	$p < 0,01$
Фактор «Сила»			
Подружнє життя до народження дитини з комплексними порушеннями розвитку	10,05	9,93	–
Подружнє життя зараз	5,24	12,24	$p < 0,01$
Бажані стосунки	13,97	15,14	$p < 0,01$
Фактор «Активність»			
Подружнє життя до народження дитини з комплексними порушеннями розвитку	10,02	10,73	–
Подружнє життя зараз	3,86	12,67	$p < 0,01$
Бажані стосунки	10,53	15,24	$p < 0,05$

($p < 0,01$ за всіма чинниками семантичного диференціала для кожної підгрупи).

Жінки контрольної групи бачать свої подружні стосунки натеper більш задовільними, більш стабільними, ніж до народження дитини. Матері дітей з порушеннями опорно-рухового апарату й олігофренією, порівняно із жінками, які мають дітей із складними мовленнєвими порушеннями та розумовою

відсталістю, оцінюють свої подружні стосунки натеper значно гірше ($p < 0,01$ за фактором «Оцінка»), хоча змістовна оцінка взаємин суттєво не відрізняється (достовірних відмінностей за факторами «Сила», «Активність» не виявлено). Жінки основної групи бачать свої подружні стосунки натеper менш стабільними, емоційно теплими, активними, ніж до народження дитини, причому жінками з дітьми

Таблиця 2

Особливості сприйняття шлюбних стосунків жінками, які виховують дітей із комплексними порушеннями розвитку, та жінками, які виховують дітей без вад розвитку

Шкали	Матері дітей		
	ПОРАО	СМПО	Без вад розвитку
Фактор «Оцінка»			
Подружнє життя до народження дитини з комплексними порушеннями розвитку	13,22	13,14	13,37
Подружнє життя зараз	6,09	0,92	14,98
Бажані стосунки	16,26	14,37	17,89
Фактор «Сила»			
Подружнє життя до народження дитини з комплексними порушеннями розвитку	8,26	11,18	8,02
Подружнє життя зараз	3,94	5,65	12,01
Бажані стосунки	13,78	11,83	13,19
Фактор «Активність»			
Подружнє життя до народження дитини з комплексними порушеннями розвитку	7,24	5,88	8,43
Подружнє життя зараз	3,47	4,03	11,01
Бажані стосунки	10,84	6,74	13,82

з ПОРАО такі зміни у взаєминах сприймаються більш болісно.

Образ ідеальних подружніх стосунків у кожній із підгруп матерів дітей із комплексними порушеннями розвитку значно відрізняється від тих відносин, що мають місце натеper. Для жінок, які виховують дітей із порушеннями опорно-рухового апарату, образ ідеальних стосунків практично збігається з уявленнями про ті відносини, що були до народження дитини.

У таблиці 3 наведені середні значення за шкалами семантичного диференціала: «Яким я бачу наше подружнє життя до народження дитини», «Яким я бачу подружнє життя зараз» і «Якими би мені хотілося, щоб були наші взаємини із дружиною».

Згідно із представленими даними, подружнє життя до народження дитини оцінюється чоловіками загалом схоже (достовірних відмінностей ($p < 0,01$) за фактором «Оцінка» не виявлено), тоді як подружні стосунки натеper оцінюються чоловіками основної групи значно гірше ($p < 0,01$ за всіма чинниками семантичного диференціала для кожної підгрупи).

Чоловіки контрольної групи сприймають подружні стосунки до народження дитини і натеper ідентичними. Подружні стосунки для них також значущі, емоційно стабільні, водночас чоловіки відзначають, що натеper відносини менш активні, ніж до народження дитини.

Чоловіки, які виховують дітей зі складними мовленнєвими вадами та розумовою відсталістю, відзначають погіршення своїх подружніх стосунків натеper порівняно із взаєминами, які вони мали до народження дитини. Своє подружнє життя чоловіки оцінюють як пасивне, яке приносить менше позитивних переживань, і в ідеалі прагнуть до більш стабільних, емоційно близьких стосунків із дружиною.

Батьки дітей із порушеннями опорно-рухового апарату й олігофренією порівняно із чоловіками з дітьми, що страждають на складні мовленнєві вади та розумову відсталість, меншою мірою задоволені своїми подружніми стосунками ($p < 0,01$ за факторами «Оцінка», «Активність», $p < 0,05$ за фактором «Сила»). З народженням дитини емоційне ставлення до подружнього життя значно погіршилося, чоловіки не бачать себе в цих стосунках і фактично усуваються від них. Водночас образ ідеальних стосунків збігається з уявленнями про ті взаємини, що були до народження дитини.

Отже, чоловіки, які виховують дитину з комплексними порушеннями розвитку, оцінюють подружні стосунки натеper як значно гірші, ніж до народження дитини, відзначають, що вони стали менш яскравими і відкритими, менш активними.

Так само були знайдені достовірні відмінності в уявленнях про подружні стосунки між подружжям кожної групи.

Таблиця 3

Особливості сприйняття шлюбних стосунків чоловіками, які виховують дітей із комплексними порушеннями розвитку, та батьками дітей без вад розвитку

Шкали	Батьки дітей		
	ПОРАО	СМПО	Без вад розвитку
Фактор «Оцінка»			
Подружнє життя до народження дитини з комплексними порушеннями розвитку	15,03	14,27	15,62
Подружнє життя зараз	9,27	6,08	15,66
Бажані стосунки	17,16	14,55	19,13
Фактор «Сила»			
Подружнє життя до народження дитини з комплексними порушеннями розвитку	11,75	11,53	12,08
Подружнє життя зараз	6,92	5,53	12,54
Бажані стосунки	15,85	11,56	17,58
Фактор «Активність»			
Подружнє життя до народження дитини з комплексними порушеннями розвитку	11,46	7,51	13,61
Подружнє життя зараз	5,05	1,87	12,47
Бажані стосунки	12,11	8,71	16,95

Уявлення про свої шлюбні стосунки у батьків дітей із комплексними порушеннями розвитку

Стосунки зараз	Батьки дітей без вад розвитку			Батьки дітей із ПОРАО			Батьки дітей із СМПО		
	Жін.	Чол.	Достовірна розбіжність	Жін.	Чол.	Достовірна розбіжність	Жін.	Чол.	Достовірна розбіжність
Фактор «Оцінка»	14,98	15,66	$p < 0,01$	6,09	9,27	$p < 0,01$	0,93	6,08	$p < 0,01$
Фактор «Сила»	12,01	12,54	–	3,94	6,92	$p < 0,01$	5,65	5,52	–
Фактор «Активність»	11,01	12,47	$p < 0,05$	3,47	5,05	$p < 0,01$	4,03	1,87	$p < 0,01$

У таблиці 4 представлені середні значення за шкалою «Яким я бачу подружнє життя зараз» і порівняння показників матерів і батьків дітей із комплексними вадами розвитку та без порушень розвитку за допомогою і-критерію Манна – Уїтні.

Згідно з даними, наведеними в таблиці, подружжя контрольної групи мають подібне уявлення про своє подружнє життя. Однак чоловіки бачать ці стосунки більш активними й емоційно приємними, загалом краще оцінюють подружнє життя.

У сім'ях, які виховують дітей зі складними мовленнєвими вадами та розумовою відсталістю, подружжя має різне уявлення про життя у шлюбі натепер. Жінки бачать ці стосунки менш стабільними, менш насиченими й активними, загалом їхнє ставлення до подружніх взаємин гірше.

Подружжя з дітьми з порушеннями опорно-рухового апарату й олігофренією мають різні погляди на стабільність своїх шлюбних стосунків. Емоційне ставлення жінок до подружнього життя значно гірше, ніж ставлення чоловіків. Однак вони бачать ці взаємини більш насиченими та приємними, ніж чоловіки. Чоловіки, на відміну від жінок, приймають дані стосунки, але водночас емоційно та фізично «випадають» із них.

Отже, наявні відмінності в уявленні про шлюб серед членів подружжя: жінки меншою мірою задоволені стосунками із чоловіком. І якщо в контрольній групі уявлення про подружні взаємини близькі, то серед подружжя з дітьми, які мають комплексні порушення розвитку, існують значні відмінності між тим, як бачить ці стосунки кожен із подружжя.

У результаті проведеного дослідження були виявлені відмінності у сприйнятті шлюбних стосунків серед подружжя, які виховують дітей із комплексними порушеннями розвитку: у сім'ях, які виховують дитину з порушеннями опорно-рухового апарату й олігофренією, жінки оцінюють подружні стосунки гірше, ніж

чоловіки; образ ідеальних взаємин для кожного з подружжя далекий від наявних натепер; подружжя, які виховують дитину зі складними мовленнєвими вадами та розумовою відсталістю, однаково оцінюють стабільність своїх стосунків. Водночас жінки незадоволені емоційним змістом взаємин із чоловіком, чоловіків же більшою мірою не влаштовує сексуальний бік подружніх стосунків. Для кожного з подружжя уявлення про ідеальні стосунки максимально наближені до сприйняття взаємин, які були до народження дитини.

ЛІТЕРАТУРА:

1. Андреева Т.В. Семейная психология : учебное пособие. Санкт-Петербург : Речь, 2004. 244 с.
2. Полоухина Е.А. Особенности семейного микроклимата в семьях с детьми-инвалидами. *Вестник Санкт-Петербургского университета*. Серия 12. 2008. Вып. 3. С. 143–148.
3. Зарецкая Н.Ю., Бурк О.А. Ребенок с особыми потребностями в семье: системный семейный подход. *Семейная психология и психотерапия*. 2006. № 1. С. 62–74.
4. Taanila A., Kokkonen J., Jarvelin M.R. The long-term effects of children's early-onset disability on marital relationships. *Developmental Medicine & Child Neurology*. 1996. Vol. 38. № 7. P. 567–577.
5. Эйдемиллер Э.Г., Добряков И.В., Никольская И.М. Семейный диагноз и семейная психотерапия. Санкт-Петербург : Речь, 2003. 336 с.
6. Roach M.A., Orsmond G.I., Barratt M.S. Mothers and fathers of children with Down syndrome: Parental stress and involvement in childcare. *American Journal on Mental Retardation*. 1999. Vol. 104. P. 422–436.
7. Целуйко В.М. Психология неблагополучной семьи: книга для педагогов и родителей. Москва : Владос-Пресс, 2006. 272 с.
8. Мушкевич М.І. Психологічний супровід сімей, що мають проблемних дітей : монографія. Луцьк : Вежа-Друк, 2019. 456 с
9. Trute B., Hiebert-Murphy D. Family Adjustment to Childhood Developmental Disability: A Measure of Parent Appraisal of Family Impacts. *Journal of Pediatric Psychology*. 2002. Vol. 27. № 3. P. 271–280.