

УДК 316.62

ИССЛЕДОВАНИЕ ОСОБЕННОСТЕЙ СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО БЛАГОПОЛУЧИЯ ПОДРОСТКОВ ИЗ СЕМЕЙ С НЕНОРМАТИВНЫМИ СЕМЕЙНЫМИ КРИЗИСАМИ

Н.Ю. Макеева

ФГБОУ ВО «Тверской государственный университет», Тверь

DOI: 10.26456/vtpsyed/2020.3.049

Представлены результаты эмпирического исследования социально-психологического благополучия подростков, в семье которых за последние 1,5 года произошли ненормативные кризисные ситуации: смерть одного из родителей, развод родителей, один из родителей попал в места заключения, тяжелая болезнь одного из родителей, попадание подростка под опеку или в замещающую семью по причине лишения родителей родительских прав. Результаты исследования указывают на необходимость социально-психологической помощи подросткам, имеющим тяжелобольного родителя. Актуальная продолжительная травматичная ситуация страдания от болезни родителя отрицательно сказывается на их психоэмоциональном состоянии и негативно отражается на социально-психологическом благополучии.

Ключевые слова: *подростки, социально-психологическое благополучие, ненормативные семейные кризисы.*

Для развития и становления полноценной психологически устойчивой и адаптированной личности очень важна благополучная семья. Именно семья дает ребенку психологический комфорт, первый опыт взаимодействия с окружающим миром и друг с другом. Особое значение на становление личности семья оказывает в подростковом возрасте. Подростковый возраст – это период социально-психологической адаптации к окружающему миру и интенсивного формирования ценностной системы и жизненных ориентиров на будущее. Этот возрастной этап является одним из ответственных периодов становления ценностных ориентаций в силу его сензитивности и глубины происходящих психолого-физиологических трансформаций [1, 8]. Формирование этой важной составляющей личности происходит в процессе социализации и прежде всего под влиянием семьи. Не случайно многие исследователи отмечают, что для нормального психологического и физического развития подрастающего поколения так важна семья со своими традициями, культурой, осуществляющая воспитательные и социализирующие функции, противостоящая психологическим и материальным трудностям.

Однако жизнь семьи не статична. Будучи открытой системой, семья постоянно сталкивается с трудностями жизнедеятельности. Нарушение гомеостатических процессов в семейной системе, приводящих к фрустрации привычных способов ее функционирования и

невозможности справиться с новой ситуацией, используя старые модели поведения, называют семейным кризисом. При этом исследователи и психологи особое значение придают ненормативным кризисам семьи – смерти члена семьи, разводу, тяжелой болезни и т.д. [5]. Как правило, такого рода кризисы «застают врасплох» большую часть членов семьи, а потому часто переживаются ими более драматично, менее конструктивно и предсказуемо. Семейные кризисы не только нарушают привычный образ жизни и способ функционирования всех ее членов, но и являются «событием особого рода» для детей и подростков [6], у которых под действием этих событий происходят внутренние изменения и формируются новые модели поведения, направленные на переживание и преодоление кризисного события в семье [4].

Актуальность данной проблемы обусловлена тем, что опыт переживания кризисных ситуаций в семье оказывает существенное влияние на характер преодоления жизненных трудностей подростками, на их социально-психологическую адаптированность, особенности взаимодействия с другими людьми, отношение к себе. И порой те модели поведения, которые формируются у подростков под воздействием кризисной ситуации в семье, не всегда являются конструктивными и нередко приводят к формированию у подростка негативных жизненных установок, социальной апатии, иждивенчеству, различным формам деликвентного поведения. Исходя из этих положений, ГБУ «Тверской областной центр социальной помощи семье и детям» при поддержке Министерства социальной защиты Тверской области в 2019 г. провели социально-психологическое исследование показателей социально-психологической адаптированности и благополучия подростков, в жизни которых за последние полтора года произошли значимые кризисные ситуации в семье.

Таковыми параметрами являлись: смерть одного из родителей, развод родителей, один из родителей попал в места заключения, тяжелая болезнь одного из родителей, подросток попал под опеку родственников или в замещающую семью по причине лишения родителей родительских прав.

Охарактеризуем психологическое содержание данных кризисных семейных ситуаций и их влияние на самочувствие подростков.

Смерть члена семьи – одно из самых сильных потрясений в жизни подростка и семьи в целом. Влияние этого события на подростка определяется значимостью для него умершего, его функциональной нагруженностью, степенью эмоциональной близости с ним. Потеря члена семьи может привести к появлению «функциональной пустоты» в семейной системе, приводящей к необходимости перераспределения в ней ролей и функций. К патологическим симптомам, сопровождающим переживание горя, можно отнести следующие: затянувшееся переживание горя; сильную депрессию, сопровождающуюся бессонницей, напряжением,

упреками в свой адрес; появление болезней психосоматического характера; враждебность, направленную против конкретных людей; полное изменение стиля жизни; снижение эмоциональной чувствительности; эмоциональную лабильность; суицидальные мысли и намерения; изменение отношения к друзьям и родственникам, уход от контактов с ними или чрезмерную навязчивость; избегание социальной активности [3].

Развод – это кризис, который затрагивает всю семейную систему и тяжело переживается не только супругами, но и детьми, особенно подросткового возраста. В результате развода образуется неполная семья – семья с одним родителем, что вызывает необходимость структурной реорганизации. В подростковом возрасте развод родителей может негативно сказаться на решении возрастных задач и затруднить процессы сепарации. Также развод может вызывать различные протестные, фобические и депрессивные реакции у подростков, а в дальнейшем трудности при попытках строить близкие, доверительные отношения с представителями противоположного пола.

Тяжелая болезнь. К категории «семья с тяжелобольным человеком» относятся семьи, где один из членов страдает каким-либо серьезным соматическим либо нервно-психическим заболеванием. Болезнь одного из членов семьи сопровождается нарастанием эмоционального напряжения в семье и физической нагрузки у отдельных ее членов. По данным Э.Г. Эйдемиллера [7], жалобы на нервно-психическое напряжение, неуверенность, тревогу наиболее часто встречаются при беседе с членами семей с тяжелобольным, в том числе и подростками [3].

Нахождение родителя в местах лишения свободы. В условиях дефицита или полного отсутствия понимания сложившейся жизненной ситуации у подростка часто формируется негативное отношение к органам правопорядка и закону, которые он воспринимает как первопричину семейных бед. Это обуславливает его социальную уязвимость и может стать фактором риска криминализации в будущем [2].

Лишение кровных родителей родительских прав. Большинство детей и подростков болезненно реагируют на разлуку с кровной семьей. По сути, они переживают двойную жизненную травму: с одной стороны, это плохое обращение в родной семье и негативный жизненный опыт, с другой – сам факт разрыва с семьей. Подросткам трудно адекватно оценить причины изъятия их из семьи, и они могут воспринимать это как насилие, а представителей органов опеки – как агрессоров. Но даже тогда, когда перемещение было ожидаемым, они испытывают страх и неуверенность, чувствуют себя зависимыми от внешних обстоятельств и незнакомых людей.

Описание результатов исследования

Базу исследования составили подростки из семей, состоящих на контроле социальных служб: социально-реабилитационных центров для несовершеннолетних и комплексных центров социального обслуживания

населения на территории Тверской области. При этом родитель или представитель подростка (опекун или социальный педагог, если подросток находится в социально-реабилитационном центре) заполнял анкету на выявление кризисной ситуации в семье, а также поведенческих и невротических симптомов у подростка. Подросткам был предложен опросник социально-психологической адаптации (СПА) Р. Даймонда, К. Роджерса

В исследовании приняли участие 162 подростка в возрасте от 13 до 17 лет. Среди них 48 % юношей и 52 % девушек (рис. 1).

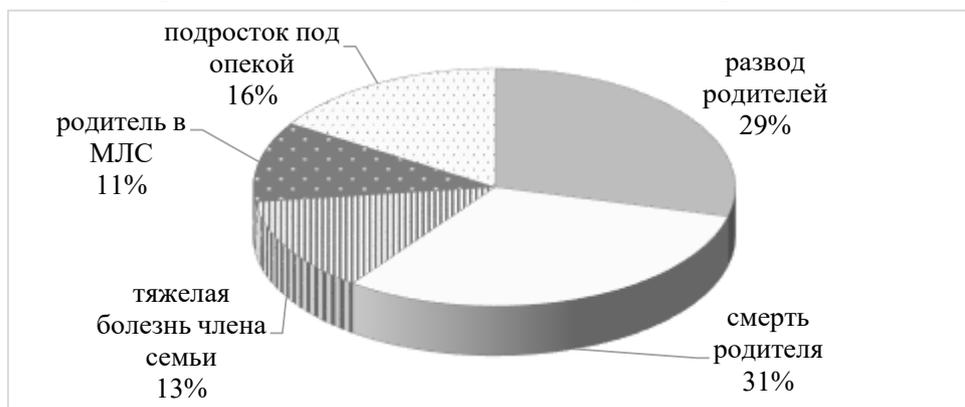


Рис. 1. Распределение подростков по группам в зависимости от кризисной ситуации в семье, в %

Среди кризисных ситуаций, произошедших в семье, у исследуемых подростков преобладает смерть одного из родителей – 31 %, развод родителей – 29 % от всей выборки. Попали под опеку в связи с лишением родительских прав 16 % подростков исследуемой выборки. У 13 % подростков в семье имеется тяжелобольной член семьи, 11 % подростков лишились одного из родителей в связи с его помещением в места заключения (рис. 1).

Распределение подростков по группам кризисных ситуаций в семье неравномерно. Однако данные результаты представляют собой статистический срез соотношения ненормативных кризисов семьи, позволяя судить о частоте встречаемости той или иной проблемы.

Также с помощью анкеты выявлялись характер и частота встречаемости поведенческих и невротических симптомов неблагополучия у подростков из семей с кризисными ситуациями. В табл. 1 представлен частотный анализ встречаемости поведенческих симптомов неблагополучия у подростков из семей с разными кризисными ситуациями.

Анализ результатов исследования показывает, что у подростков, переживших за последние 1,5 года смерть одного из родителей, наиболее часто встречаются такие симптомы поведенческого неблагополучия, как связь со сверстниками, склонными к противоправному поведению, отсутствие увлечений и хобби, а также

наличие вредных привычек.

Таблица 1

Частота встречаемости поведенческих симптомов неблагополучия у подростков с разными кризисными ситуациями в семье

Кризисная ситуация в семье Симптом	Смерть одного из родителей, %	Развод родителей, %	Родитель в МЛС, %	Тяжелая болезнь члена семьи, %	Подросток попал под опеку, %
Связь со сверстниками, склонными к незаконному поведению	36	34	29	26	17
Отсутствие увлечений, хобби	35	26	41	53	17
Постоянные прогулы занятий в учебных заведениях	15	20	12	11	9
Отсутствие стабильных дружеских отношений со сверстниками	15	16	47	26	23
Наличие конфликтов с учителями	14	24	18	11	9
Неухоженный внешний вид, несоблюдение норм личной гигиены	2	6	–	21	–
Наличие вредных привычек	33	26	29	21	13
Склонность к воровству	12	–	12	5	4
Склонность к побегам, уходам из дома	8	6	18	16	9

В группе подростков, переживших развод родителей, ведущим поведенческим симптомом неблагополучия является связь со сверстниками, склонными к противоправному поведению. Однако здесь стоит обратить внимание на то, что у каждого четвертого подростка имеются вредные привычки (курение, алкоголь), констатируются конфликты с учителями и отсутствуют увлечения и хобби.

Для подростков, у которых один из родителей попал в места лишения свободы, характерно отсутствие стабильных дружеских отношений со сверстниками и отсутствие увлечений, хобби. В то же время именно в этой группе стоит отметить частоту встречаемости и таких поведенческих симптомов, как наличие вредных привычек, связь со сверстниками, склонными к противоправному поведению, а также их конфликтность, склонность к уходам из дома.

Больше половины подростков, в семье которых один из родителей за последние 1,5 года приобрел тяжелую болезнь, не имеют стабильных увлечений и хобби. В то же время среди поведенческих симптомов неблагополучия встречается связь со сверстниками, склонными к противоправному поведению, отсутствие дружеских

отношений со сверстниками, наличие вредных привычек и, что характерно только для этих подростков, неухоженный внешний вид, несоблюдение норм личной гигиены (отмечено у 21 % подростков этой группы). Такой поведенческий симптом неблагополучия может объясняться тем, что фокус внимания семьи сосредоточен на больном члене семьи и на его потребностях, в связи с чем подросток больше предоставлен сам себе.

Наиболее благоприятной группой с поведенческой точки зрения оказались подростки, попавшие за последние 1,5 года под опеку или в замещающую семью по причине лишения родительских прав. У них могут встречаться трудности в формировании стабильных дружеских отношений со сверстниками, но в целом симптоматика неблагополучия не является выраженной. Это может объясняться повышенным контролем со стороны опекунов, а также социальным сопровождением таких семей со стороны органов опеки и попечительства и социальных служб.

Частота встречаемости невротических симптомов неблагополучия у подростков из семей с кризисными ситуациями имеет свои особенности (табл. 2).

Таблица 2

Частота встречаемости невротических симптомов неблагополучия у подростков с разными кризисными ситуациями в семье

Кризисная ситуация в семье	Смерть одного из родителей, %	Развод родителей, %	Родитель в МЛС, %	Тяжелая болезнь члена семьи, %	Подросток попал под опеку, %
Симптомы					
Робость, нерешительность	31	40	35	26	26
Навязчивые действия и ритуалы	12	12	18	37	13
Излишняя эмоциональность	46	48	35	68	35
Тревожность и страхи	42	28	47	62	35
Интроверсия (держит переживания в себе)	48	44	53	50	30
Плохой сон и трудности засыпания	19	22	12	53	17
Быстрая утомляемость, вялость	25	22	29	50	9
Трудность сосредоточения во время занятий, снижение памяти	36	38	29	42	26
Головные боли или неясные боли в различных частях	13	14	18	26	17

тела					
------	--	--	--	--	--

Так, для подростков, переживших смерть одного из родителей, развод родителей, и подростков, у которых один из родителей содержится в местах лишения свободы, по частоте встречаемости симптомов неблагополучия лидируют интроверсия (держит переживания в себе), излишняя эмоциональность, тревожность, страхи, нерешительность. То есть их симптомы неблагополучия лежат в области эмоциональных нарушений. Те же симптомы, но с меньшей частотой встречаемости констатируются у подростков, находящихся под опекой или в замещающей семье.

Особо хочется обратить внимание на подростков, в семье которых один из родителей имеет тяжелую болезнь. Встречаемость показателей невротических симптомов у них выше, нежели в других группах подростков (в среднем 4–5 симптомов у каждого подростка), рис. 2. В то же время частота проявления невротических симптомов значительно превышает поведенческую симптоматику.



Рис. 2. Средние значения встречаемости поведенческих и невротических симптомов на одного подростка каждой группы в зависимости от кризисной ситуации в семье

В то же время подростки, у которых имеется тяжелобольной член семьи, выделяются среди остальных подростков ярко выраженной невротической симптоматикой неблагополучия. Свыше 50 % подростков этой группы имеют эмоциональные нарушения (излишняя эмоциональность, страхи, тревожность, интроверсия), а также у них отмечаются функциональные расстройства нервной системы (плохой сон и трудности засыпания, быстрая утомляемость, вялость, трудности сосредоточения во время занятий, снижение памяти). То есть по силе воздействия на психическое состояние подростков внезапная тяжелая болезнь одного из родителей оказывает многоплановое деструктивное влияние. Положение может усугубляться и тем, что, в отличие от других групп подростков, где кризисная ситуация в семье имела исход

(хоть и негативный), подростки с тяжелобольным членом семьи находятся в актуальной ситуации с неопределенным исходом. Особенно это касается семей с онкобольными членами, где результат лечения может быть длительным и не всегда успешным.

Данные по поведенческой и невротической симптоматике были получены по результатам оценок родителя или представителя подростка. В то же время, согласно самооцениванию подростков по опроснику социально-психологической адаптированности Р. Даймонда и К. Роджерса, были получены результаты, которые не противоречат вышеуказанным данным, а расширяют и уточняют особенности адаптации подростков.

Выявлено, что 65 % опрошенных подростков имеют низкий уровень социально-психологической адаптации. То есть уровень приспособления этих подростков в соответствии с требованиями общества и с собственными потребностями и мотивами достаточно низкий. Лишь 35 % подростков выборки адаптированы к социуму в рамках нормы (нормальный уровень социально-психологической адаптации согласно опроснику – от 70 баллов).

При этом подростки, имеющие тяжелобольного члена семьи, и подростки, пережившие смерть одного из родителей, как раз и являются менее адаптированными (рис. 3).

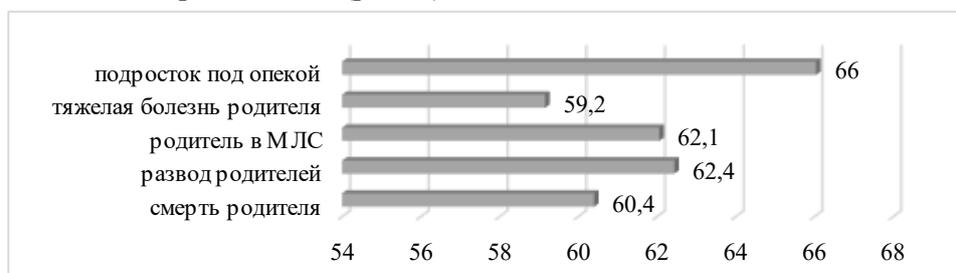


Рис. 3. Средние значения по шкале «адаптация» у подростков с разной кризисной ситуацией в семье

Склонны принимать себя и довольны собой 71 % подростков выборки. При этом потребность во взаимодействии с другими, в общении отмечается лишь у 51 % подростков, 49 % склонны избегать межличностного контакта, не принимать других.

Детальный анализ выраженности самопринятия и принятия других у подростков с разной кризисной ситуацией в семье выявил преобладание уровня самопринятия над принятием других во всех группах подростков на значимом уровне (при $p < 0,005$), кроме группы подростков, у которых один из родителей находится в местах лишения свободы ($p = 0,187$, различия не значимы), рис. 4.

Этот исследовательский факт интересен и тем, что, согласно частоте встречаемости поведенческих симптомов неблагополучия (см. табл. 1) у подростков, родитель которых находится в местах лишения свободы, стабильные дружеские отношения часто не сформированы или

не поддерживаются. Это позволяет предположить, что неприятие себя или других не является основанием отсутствия стабильных дружеских отношений со сверстниками у данных подростков.



Рис. 4. Средние значения по шкалам «самопринятие» и «принятие других» у подростков с разной кризисной ситуацией в семье

По самооценке 41 % подростков в целом испытывают эмоциональный комфорт, 59 % – эмоциональный дискомфорт. При этом наиболее дискомфортными по эмоциональному состоянию являются подростки, имеющие тяжелобольного родителя (рис. 5). Эти данные согласуются с наличием невротической симптоматики и частоты встречаемости симптомов именно у подростков с тяжелобольным родителем.

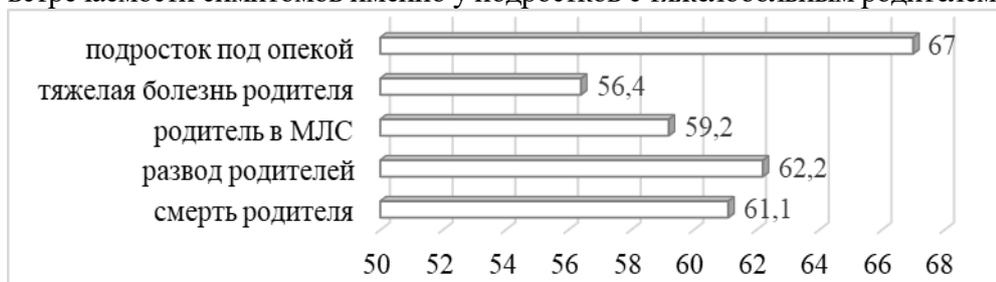


Рис. 5. Средние значения по шкале «эмоциональный комфорт» у подростков с разной кризисной ситуацией в семье

Выявлено, что 23 % подростков выборки склонны к эскапизму, то есть уходу от решения проблем путем погружения в мечты, а также в свои мысли вместо решения проблем. Возможен уход от проблем через употребление алкоголя, курения и других химических веществ.

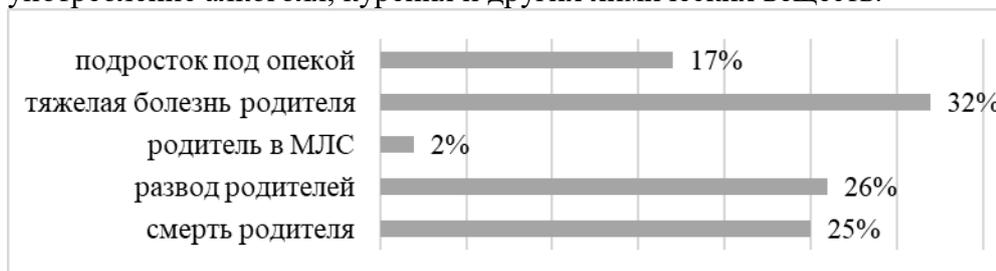


Рис. 6. Процентное соотношение подростков с высоким уровнем эскапизма в каждой группе

Из этих 23 % подростков с выраженным эскапизмом одну треть

составляют подростки, имеющие тяжелобольного родителя (рис. 6). То есть в большей степени, стремление уйти от реальности характерно именно для подростков этой группы, что объясняется актуальной травматичной ситуацией болезни близкого члена семьи, сопровождающейся неопределенностью исхода, а также теми изменениями в структуре и функциях семьи, которые последовали после приобретения нетрудоспособности родителя.

Таким образом, исследование показало, что ненормативные кризисные ситуации семьи действительно сказываются на социально-психологическом благополучии подростков. Наиболее благополучными с точки зрения социально-психологической адаптированности являются подростки, попавшие под опеку или в замещающую семью по причине лишения родительских прав кровных родителей. Такой результат объясняется тем, что с подростками этой категории социальными службами ведется неустанная работа сперва по проживанию ситуации лишения родителей прав, а затем – адаптации к новой семейной системе (опекаемая или замещающая семья), выработке жизненного пути.

Стоит отметить, что в системе социальной защиты населения традиционно наиболее травматичной для детей и подростков считается ситуация смерти родителей, и первоочередная психологическая помощь оказывается именно этой категории детей и подростков. Исследование показало, что в особом внимании и помощи со стороны социально-психологических служб нуждаются и подростки, имеющие тяжелобольного родителя. Именно актуальная продолжительная травматичная ситуация негативно сказывается на их психоэмоциональном состоянии, затрудняет процессы социальной адаптации, негативно отражается на социально-психологическом благополучии. Пытаясь справиться с психотравмирующей ситуацией, подростки, имеющие тяжелобольного члена семьи, часто склонны прибегать к эскапизму, что впоследствии может способствовать формированию химических форм аддикций.

Результаты нашего исследования согласуются с исследованием, которое было проведено Н.Г. Новак [4] на выборке студентов, переживших ранее утрату члена семьи. Уровень психологического благополучия был ниже у респондентов, родитель которых длительное время страдал от неизлечимой болезни, угасал на их глазах. Они испытывали горечь от осознания неизбежности предстоящей потери и чувство обиды, вины ввиду невозможности что-либо изменить, облегчить страдания близкого человека. Впоследствии пережитое кризисное состояние негативно отразилось на уровне самоотношения и самопринятия юношей и девушек, их готовности строить доверительные отношения с окружающими.

Приведенные в статье данные позволяют говорить о необходимости внимания к семьям, имеющим тяжелобольного члена, а также наметить направления психопрофилактики и психокоррекции психологического неблагополучия посредством оказания соответствующей психологической

помощи подросткам, пережившим (переживающим) ненормативный семейный кризис. Результаты исследования могут быть использованы психологами и специалистами социальных служб, работающими с семьями, с целью сохранения и укрепления их психологического благополучия.

Список литературы

1. Иванова В.С., Иконникова В.А. Влияние стабильности семьи на формирование ценностных ориентаций и самоопределение подростка // Вестн. Томск. гос. ун-та. 2010. № 332. С. 36–39.
2. Кирильчук С.Г. Влияние наказания в виде лишения свободы женщин-матерей на судьбы их детей // Актуальные проблемы и технологии юридической психологии детства: от девиантного развития к нормативному поведению. М., 2017. С. 90–91.
3. Малюченко Г.Н., Малюченко И.Ю., Пятницкая Е.В. Комплексная поддержка кризисных семей: принципы и технологии: учеб.-метод. пособие для специалистов социально-ориентированных некоммерческих организаций и социозащитных учреждений про-семейной направленности. Саратов: Саратовский источник, 2017. 126 с.
4. Новак Н.Г. Факторы, определяющие психологическое благополучие юношей и девушек, переживших ненормативный кризис родительской семьи // Инновационные образовательные технологии. 2013. № 3 (35). С. 64–68.
5. Олифинович Н.И., Зинкевич-Куземкина Т.А., Велента Т.Ф. Психология семейных кризисов. СПб.: Речь, 2006. 360 с.
6. Рубинштейн С.Л. Основы общей психологии. СПб.: Питер, 2009. 713 с.
7. Системная семейная психотерапия / под. ред. Э.Г. Эйдемиллера. СПб.: Питер, 2002. 368 с.
8. Холодкова О.Г., Савченко Ю.И. Ценностные ориентации подростков из неполных семей // Вестн. Алтай. гос. пед. ун-та, 2016. № 27. С. 81–85.

Об авторе:

МАКЕЕВА Наталья Юрьевна – кандидат психологических наук, старший преподаватель кафедры «Социальная работа и педагогика» ФГБОУ ВО «Тверской государственный университет» (170100, Тверь, ул. Желябова, 33); педагог-психолог отделения сопровождения замещающих семей ГБУ «Тверской областной центр социальной помощи семье и детям» (170000, Тверь, наб. реки Лазури, 20), e-mail: makeeva.nat@mail.ru

RESEARCH OF FEATURES OF SOCIAL AND PSYCHOLOGICAL WELL-BEING OF TEENAGERS FROM FAMILIES WITH NON-NORMATIVE FAMILY CRISES

N.Y. Makeeva

Tver State University, Tver

Presents the results of empirical research of socio-psychological well-being of adolescents in the family which for the last 1,5 years there was a non-normative crises: death of a parent, divorce of parents, one parent was in detention, a serious illness of one of the parents, the hit teen under guardianship or in a foster family because of deprivation of parental rights. The results of the study indicate the need for social and psychological assistance to teenagers who have a seriously ill parent. The actual, long-term traumatic situation of suffering from a parent's illness negatively affects their psychoemotional state and negatively affects their socio-psychological well-being.

Keywords: *adolescents, social-psychological well-being, non-normative family crises.*