Хоботова Ирина Анатольевна (педагог психолог)

ГОУ «Борзинская специальная

(коррекционная) школа интернат»

Забайкальский край, Борзинский район, г. Борзя

**Социокультурные и психологические проблемы современной семьи: актуальные вопросы сопровождения и поддержки**

Аннотация: в статье рассматриваются проблемы неполной семьи и семей находившихся в боевых действиях, а также последствия воспитания детей в подобных семьях. Социально-психологическое сопровождение семей.

Ключевые слова: детско-родительские отношения, неполная семья, ролевое поведение, состав семьи, боевые действия, воспитание, эмоциональная депривация, ПТРС, социально-психологическое сопровождение.

Одна из первых проблем современной семьи –это неполная семья. Семья является наиболее древним и первичным социальным институтом, основой которого выступают взаимоотношения мужчины и женщины и детско-родительские отношения. Традиционный состав семьи, т.е. наличие обоих родителей, помогает детям в социализации усвоить ту или иную социальную роль, которая соответствует не только общественным запросам и требованиям, но и особенностям его биологического пола. За последние десятилетия в обществе отмечается тенденция к обесцениванию традиционного состава семьи. Становится все больше семей с одним из родителей, чаще всего с матерью. А так же не полными становятся семьи участников специальной военной операции.

Главной отличительной особенностью неполной семьи является наличие только одного родителя и несовершеннолетних детей (или одного ребенка). Неполная семья образуется вследствие расторжения брака, внебрачного рождения ребенка, смерти одного из родителей или раздельного их проживания. В связи с этим различают следующие разновидности неполных семей: осиротевшая, внебрачная, разведенная, распавшаяся. В зависимости от наличия основного родителя выделяют материнские и отцовские неполные семьи. Развод или потеря одного из родителей приводит к тому, что ребенок получает психологическую травму. Последствиями такой психологической травмы являются появление у ребенка чувства неполноценности, стыда, страха.

Дети из неполных семей не имеют достаточных образцов ролевого поведения для идентификации и гендерной идентичности, вследствие чего нарушаются социально-психологические условия развития ребенка.

Эмоциональная депривация (из-за отсутствия внимания одного или нескольких родителей) и фрустрация потребностей приводят к задержке в эмоциональном или психическом развитии, а в особо тяжелых случаях к формированию негативных эмоциональных установок: недоверие к людям, базовая тревожность, (ощущение собственной малоценности) и аутодеструктивных тенденций (вплоть до самоповреждающего поведения), которые начинают преобладать и стимулируют дезадаптивные, деструктивные формы поведения.

Наряду с психологическими проблемами у детей и у семьи в целом, существуют также социальные проблемы, связанные с наличием только одного из родителей в семье. Остающемуся с детьми родителю не хватает эмоциональной, материальной и социальной поддержки, обычно предоставляемой супругом, что значительно снижает ресурсы личности в самореализации и воспитании детей.

Социальная дискриминации ребенка, связанная с отсутствием у него одного из родителей. Отсутствие гармоничных семейных и супружеских взаимоотношений может негативно отразиться в будущем на его собственных брачных отношениях.

Детско-родительские отношения выступают в качестве важнейшей детерминанты психического развития и процесса социализации ребенка, а также составляют важнейшую подсистему отношений семьи как целостной системы. При этом под детско-родительскими отношениями понимается как психологическая связь родителей с ребенком, выраженная в действиях родителя, его реакциях и переживаниях; а также система непрерывных, длительных, взаимосвязанных, но неравнозначных отношений родителей к ребенку и отношений ребенка к родителям. Отношения характеризуются высокой эмоциональной значимостью как для родителей так и для детей. Тип детско-родительских отношений в семье является одним из главных факторов, формирующих характер ребенка и особенности его поведения.

Результаты опросников показали, что максимальных значений у большинства семей достигли шкалы «социальная желательность», «симбиоз» и «гиперсоциализация». Что может свидетельствовать о том, что родитель (мама) заинтересован в делах и планах ребенка, старается во всем помочь ребенку, сочувствует ему, при этом постоянно ощущает тревогу за ребенка, ребенок ему кажется маленьким и беззащитным. Тревога родителя повышается, когда ребенок начинает автономизироваться.

В родительских отношениях отчетливо просматривается авторитаризм, требование от ребенка безоговорочного послушания и дисциплины, навязывание ребенку во всем свою волю, не в состоянии встать на его точку зрения. Более половины родительниц используют стратегию стимулирования негативного поведения в своей семье. Ребенок из неполной семьи чаще получает негативное словесное воздействие, например крик, ругань, вследствие чего ребенок обижается, не может рассказать о своих страхах, не понимает ситуации.

Таким образом, в исследуемых неполных семьях присутствуют такие негативные тенденции, как эмоциональная дистанция между матерью и ребенком, высокая степень контроля и требований, тревожность как у родителя, так и у ребенка. Подобные обстоятельства требуют психолого-педагогической поддержки – консультирования матерей, воспитывающих детей в одиночку, помощи в выборе воспитательных стратегий и исследования ресурсов семьи, эмоциональной поддержки матери и ребенка.

Следующая проблема – это семьи находящиеся в зоне боевых действий. Военный конфликт – это чрезвычайная ситуация искусственного происхождения, которая способна оказывать разрушительное воздействие на жизнь людей. В результате военного конфликта люди могут погибнуть, получить увечья, дети остаться сиротами, быть подвергнуты насилию, лишиться дома и имущества, привычного образа жизни. Риски, которым подвергаются семья в ситуации военного конфликта, зависит от множества факторов, прежде всего количество пострадавших, их проблем в сфере удовлетворения базовых потребностей, уровень государственной организации и стабильности, способности государственных структур реагировать на проблемы пострадавших и др.

Особая роль в оказании поддержки пострадавшим отводится психологическим, социальным и психиатрическим службам Вопросы психического здоровья и психосоциальные проблемы возникают во всех чрезвычайных ситуациях гуманитарного характера. Пережитое потрясение, утраты, неопределенность положения и иные факторы, вызывающие травматический стресс, связанный с конфликтом или другими бедствиями, являются причиной повышенного риска возникновения различных социальных, поведенческих, психосоциальных проблем и психических расстройств.

Психосоциальная помощь пострадавшим в чрезвычайной ситуации опирается на три важнейших жизненных ресурса: 1. Индивидуальный ресурс (физиологическое состояние, психологическое здоровье, возраст, этап личностного развития, уровень образования, интеллектуальные способности, социальный статус и др.). 2. Семейный ресурс (состав семьи, типы воспитания в семье, особенности взаимоотношений внутри семьи, уровень материального благополучия, лидерство, иерархия, ролевые ожидания в семье). 3. Общество (особенности общества, культура, ценности, влияние церкви). Военный конфликт вызывает изменения на всех 3-х уровнях. Большое значение имеет фактор длительности конфликта. При краткосрочных конфликтах большинство людей выходят из стресса самостоятельно.

Проблемы индивидуального ресурса. Пострадавший взрослый человек может испытывать (симптом аутичности) чувство отчуждения от ближайшего окружения и социума в целом; отрешенное состояние от собственных потребностей, что в условиях ограниченного доступа к услугам способно привести к потери физических ресурсов. Особое внимание требуют вынужденные переселенцы, очень бедные слои населения, дети, женщины и девушки, лица с инвалидностью. Переживания людей, находящихся в конфликте, сопряжены с чувствами боли, стресса, злости, недоверия, беспомощности, отсутствия или слабости самоконтроля, потери ориентира во времени и пространстве.

Проблемы семьи: в условиях переживания чрезвычайной ситуации отмечаются риски распада семейных отношений, проявления агрессии, насилия внутри семьи, изменение ролевых статусов в семье. В качестве внешних факторов необходимо отметить утрату имущества, места жительства, закрытие социальных институтов (детские сады, школы, вузы), организаций сферы услуг, промышленных предприятий, что обусловливает необходимость переселения и связанные с ним вопросы адаптации, на которую часто не хватает индивидуальных ресурсов взрослых.

Проблемы социума: в ситуации военного конфликта происходит разрушение системы доверия в обществе, смена авторитетов, установок, правил и норм поведения, вектора развития, что деструктивно влияет на людей, причем сила данного влияния зависит от индивидуальных и личностных особенностей, жизненного опыта конкретного человека. Важным фактором снижения социальных проблем является доступность удовлетворения базовых потребностей: в пище, воде, тепле, безопасности, медицинской помощи.

Психосоциальная работа направлена на процесс улучшения индивидуальных состояний, межличностных отношений и социальных условий жизни.

Сопровождение должно учитывать: 1) многоуровневость системы (индивид, семья, общество); 2) необходимость взаимодействия с местным сообществом, администрацией, доступность помощи, группы населения и т. д.

Социально-психологическое сопровождение 1 и 2 уровней направлена на удовлетворение базовых витальных потребностей и на поддержку семьи, общин в целом. Психологическая и медицинская помощь 3 и 4 уровней оказывается специалистами психологами, психотерапевтами, врачами. На третьем уровне решаются проблемы стабилизации эмоционального состояния людей, четвертый уровень касается серьезных клинических случаев. Принципы осуществления социально-психологической помощи: обеспечение прав человека; оказание внутрисемейной помощи (поддержка семейных взаимосвязей, активных ролевых позиций); не навредить; осуществление помощи должно быть целостным с планируемым завершением; психологическое консультирование должно оказываться в безопасном месте и со всеми членами семьи; координировать свою работу с местными профессионалами; восстановление структуры прежней жизни; создание стабильной психологической помощи. Большинство людей, у которых восстанавливается удовлетворение базовых потребностей, не требуют длительного психологического вмешательства, они само-восстанавливаются.

В задачи психологической поддержки входит: анализ эмоционального состояния детей и взрослых посредством наблюдения и с помощью проективных методов; определение ресурсных возможностей детей и их окружения; проведение психологических занятий, способствующих развитию понимания и вербализации своего эмоционального состояния, снижению эмоционального напряжения и развитию позитивного настроя, снижению мышечного напряжения, развитию мелкой моторики, координации телесных движений в пространстве, восстановлению социально- коммуникативных навыков, развитию сплоченности, улучшению социальной адаптации, консультирование взрослого населения по вопросам стабилизации эмоционального состояния, восстановления ресурсов адаптивности и саморегуляции.

Посттравматический стресс у детей сопровождается снижением настроения, ухудшением памяти, пессимизмом в отношении будущего, невозможностью устанавливать контакты с окружающими, высокой возбудимостью или, напротив, слабой активностью детей. Сложностью в определении развития ПТСР является характерный для детей длительный период внешне нормального поведения, когда ребенок ведет себя обычным образом.

Единственным признаком, свидетельствующем о развитии травматической реакции является избегание разговоров и ситуаций, связанных с пережитым шоком. Забывание отмечается ведущим механизмом психологической защиты, ребенок как бы все забыл, однако травма оказывает опосредованное влияние на восприятие мира и взаимодействие с другими людьми. Навязчивые воспоминания у детей часто имеют форму повторяющихся игр, в которых прослеживаются тема или аспекты травмы. Это особый вид игры, когда дети (речь идет о дошкольниках) однообразно, монотонно повторяют один и тот же сюжет игры, не внося туда никаких изменений.

Достаточно долго сохраняются страхи громких голосов, грозы, оставаться одному. Дети отказываются ходить в детский сад, школу, отмечаются изменения привычек питания, сна, предпочтений в интересах, общении и т. п. пережившие испуг дети выражают свои чувства через поведение. Поэтому и психологическая помощь должна осуществляться через телесно-ориентированные приемы и упражнения, невербальные техники, психогимнастику.

Необходимо разрабатывать и внедрять проекты по развитию духовности, культурно-просветительские, морально-нравственные. Например, бесплатный просмотр кинофильмов с последующим обсуждением, театральные представления в школах, техникумах и т. п. Открытие доступных кружков по актерскому мастерству, литературному, изобразительному творчеству, танцевальных и др., связанных с искусством непосредственно в школах. Тренинговые группы детей следует формировать из учебных классов, детсадовских групп, взрослых из трудовых коллективов. А также применять телесно-ориентированные методы (невербальные телесные упражнения, психогимнастика, нейропсихологическая зарядка); психологичские игры и упражнения (контактные, развлекающие), ориентированные на групповую сплоченность и направленные на создание доброжелательной и безопасной обстановки; психокоррекционные упражнения, направленные на стабилизацию эмоциональной сферы (артметоды, игровая терапия, сказкотерапия), включающие элементы обучения безопасной жизнедеятельности и саморегуляции поведения; релаксация, техники детского аутотренинга. Родители имеют возможность присутствовать на занятиях с детьми и активно участвовать в них.

Обобщая вышеизложенное, отметим, что систематическая психологическая помощь улучшает взаимоотношения в социуме и в целом способствует восстановлению жизнедеятельности пострадавших от военного конфликта людей.

Специфика психологической помощи состоит в создании максимально возможно безопасной, доверительной среды, способствующей восстановлению привычного ритма жизни, возможности реализации игровой, учебной, профессиональной деятельности, социальных взаимодействий людей.

Судьба традиционных семейных ценностей связана с воздействием на человека социальных институтов, понимаемых как институты социального воспитания, а сохранение этих ценностей есть вопрос сохранения традиционной человеческой культуры с созидательным гуманистическим потенциалом.

Список литературы:

1. Карабанова О.А. Психология семейных отношений и основы семейного консультиро- вания: учебное пособие / О.А. Карабанова. – М.: Гардарики, 2014. –320 с.

2. Современные проблемы психологии семьи. Вып. 1 / под ред. С.А. Векилова. – СПб.: Изд-во АНО «ИПП», 2007. – 144 с.

3. Столин В.В. Психология развития ребенка и взаимоотношений родителей и детей как теоретическая основа консультационной практики / В.В. Столин, Е.Т. Соколова, А.Я. Варга // Семья в психологической консультации: Опыт и проблемы психологического консультирования. №3 / под ред. А.А. Бодалева, В.В. Столина. – М., 1989. – 688 с.

4. Эйдемиллер Э.Г. Психология и психотерапия семьи / Э.Г. Эйдемиллер. – СПб.: Пи- тер, 2007. – 672 с.

5. Всемирная организация здравоохранения. Оценка потребностей и ресурсов в области охраны психического здоровья и психосоциальной поддержки. Инструментарий для гуманитарных ситуаций. – Женева, 2013 [Электронный ресурс]. – Режим доступа: http://www.who.int/about/licensing/copyright\_form/en/index.html

6. Всемирная организация здравоохранения. Психическое здоровье в чрезвычайных си- туациях. Психические и социальные аспекты здоровья людей в ситуациях, сопряженных с воздействием чрезвычайного стресса. – Женева.