

РОЗЛАДИ ПСИХОЕМОЦІЙНОЇ СФЕРИ У СТРУКТУРІ ПОРУШЕНЬ ПСИХОЛОГІЧНОГО ЗДОРОВ'Я ЧЛЕНІВ РОДИНИ, ЯКІ ЗАЙМАЮТЬСЯ СПІЛЬНИМ БІЗНЕСОМ

ПВНЗ «Краматорський економіко-гуманітарний інститут» МОН України

Установлено, що стан психоемоційної сфери першого і другого поколінь власників, що займаються спільним бізнесом, значно відрізняється залежно від мотивації участі дітей у батьківській справі. Особи, які брали участь у сімейному ділі за свідомим власним бажанням, та їхні батьки не мали психоемоційних порушень. Якщо діти були залучені до батьківського бізнесу проти волі або пасивно підкорювались обставинам, у них та більшості батьків діагностовано розлади психоемоційної сфери тривожно-депресивного змісту різного ступеня вираженості.

Ключові слова: психологічне здоров'я, сімейний бізнес, мотивація, депресія, тривога.

На сучасному етапі суспільного розвитку у світі відбувається зміна поглядів на сімейні цінності та процеси розвитку та життєдіяльності сім'ї. Дослідження останніх років продемонстрували, що громадяни розвинених країн найважливішим вважають приватне життя [1].

Сім'я — пріоритетна цінність будь-якого суспільства. Ставлення держави до проблеми підтримки й розвитку сімейних цінностей, тенденції, що характеризують стан інституту сім'ї, є показниками загального стану і перспектив розвитку держави [2–5].

У ситуації родинного бізнесу до процесу життєдіяльності сім'ї як системи додаються нові, раніше не властиві їй особливості функціонування. Сімейна структура демонструє ряд беззаперечних переваг в організаційній та економічній площині розвитку підприємства. Адаптивність і стійкість сімейного бізнесу, його організаційна єдність очевидні, оскільки на бізнес-структуру накладається структура родинних зв'язків, що дає потужний ефект підприємницької активності. Тим не менш сімейне підприємство, засноване на емоційних зв'язках, які є потенційним джерелом конфліктів, стає заручником адекватності родинної взаємодії та згуртованості. Кризовий стан сім'ї призводить до кризи і краху сімейних форм підприємництва. Серед найвагоміших причин, що можуть призвести до такої кризи, є проблема зміни поколінь та передачі бізнесу від батьків дітям [6].

За даними аналітиків, найпривабливішими для інвесторів є компанії, керовані їх творцями, а найменш привабливими — ті, які очолюють представники другого покоління власників. Учені сходяться на думці, що діти засновників зростають у найсприятливіших умовах, тому вони часто не готові докладати надзусилля і жертвувати особистим комфортом для розвитку компанії [7]. Крім того,

в багатьох випадках діти взагалі відмовляються увійти до родинного бізнесу та продовжити батьківську справу. Спроби батьків визначити життєвий шлях дитини в дорослому житті часто стикаються з її невдоволенням, опором та протестними реакціями, що можуть виявлятися як окремими ознаками дезадаптації, так і вираженими проявами делінквентної, залежної або аутоагресивної поведінки. Міжпоколінний конфлікт, що починається з різновекторної спрямованості батьків та дітей, потенційований внутрішньо- та міжособистісним конфліктом, відсутністю навичок адекватної комунікації та копінг-поведінки у членів родини, дестабілізацією сімейної системи, що неодмінно виникає при цьому, стає порочним колом патологічних взаємовпливів, які завдають руйнівного впливу на життєві цикли і родинний бізнес.

Однак до теперішнього часу цілеспрямованого вивчення внутрішньосімейних відносин у родинах, що займаються спільним бізнесом, не проводилося, у той час як проблема здоров'я сім'ї набуває дедалі більшої актуальності, яка буде зростати в міру старіння першого покоління засновників українських підприємств. Проте відсутність наукових досліджень із цієї тематики унеможливує перспективу адекватного її вирішення.

Метою нашої роботи було вивчення клінічних проявів розладів психоемоційної сфери як порушення психологічного здоров'я у членів родин, які займаються спільним бізнесом.

Протягом 2014–2016 рр. на базі медично-психологічного центру «Айва» (м. Київ) із дотриманням принципів біоетики та деонтології було комплексно обстежено членів 85 родин, що займалися сімейним бізнесом. Дизайн дослідження передбачав участь у ньому двох поколінь: батьків — засновників бізнесу та їхніх повнолітніх дітей, які були залучені до спільної справи.

Обстеження включало використання соціально-демографічного, клініко-психологічного та психодіагностичного методів, результати яких оброблялися методами математичної статистики.

На першому етапі роботи за однойменним опитувальником І. Неупокоевої [8] було здійснено аналіз потреби обстежених у психологічній допомозі. Опитувальник містить 18 тверджень, залежно від відповідей на які респонденти розділялися на групи з низьким, помірним та високим рівнями потреби у психологічній допомозі.

Далі за допомогою спеціально розробленої анкети ми визначали мотивацію до праці в родинній справі у молодшого покоління.

На третьому етапі здійснювали поглиблене вивчення стану психоемоційної сфери обстежених (із застосуванням клінічних рейтингових шкал депресії і тривоги М. Гамільтона — HDRS і HADS) [9].

Розподіл обстежених за потребою у психологічній допомозі дав змогу згрупувати обстежених таким чином (рис. 1): високий рівень такої потреби визнано у 44 респондентів із молодого покоління (51,8%); середній — у 5 (5,90%) осіб із батьків та 9 (10,6%) — з-поміж дітей; 80 (94,10%) батьків та 32 (37,60%) дітей не вбачали у ній необхідності.

При встановленні провідної мотивації роботи у спільному бізнесі із загальною кількістю мотивів, що визначали участь дітей у батьківській справі, нами виділено три основні ($p < 0,01$), які характеризували такі тенденції:

1) шире бажання молодшого покоління (32 (37,60%) особи);

б) пасивна згода та пристосування (21 (24,70%) особа);

в) вимушене підкорення батьківській волі із внутрішнім прихованим спротивом (32 (37,60%) особи) (рис. 2).

Подальший аналіз отриманих даних показав прямий тісний кореляційний зв'язок між мотивацією до участі в сімейному бізнесі та потребою в психологічній допомозі ($r \geq 0,7$).

Так, усі респонденти молодшого покоління, що брали участь у батьківській справі за власним бажанням, не потребували психологічної допомоги. У їхніх батьків також не було показань для консультації психолога.

Водночас серед осіб другого покоління бізнесу, які брали участь у ньому за пасивною згодою та із пристосувальною мотивацією, у 7 (33,3%) опитованих встановлено середню, а у 14 (66,7%) — високу потребу в психологічній допомозі. Батьки 18 обстежених (85,7%) не прагнули отримати психологічну допомогу, лише у 3 (14,3%) осіб визначено середній рівень потреби.

Із залучених до сімейного бізнесу за примусом батьків 30 (93,8%) осіб визнали високий, а 2 (6,2%) — середній рівні потреби у допомозі психолога. Більшість батьків респондентів (30 осіб (93,8%)) не потребували психологічної допомоги, пояснюючи це недовірою до психологічного консультування та небажанням марного витрачання дорогоцінного часу.

Ураховуючи отримані результати, ми здійснили порівняльний аналіз стану психоемоційної сфери (за клінічними рейтинговими шкалами HDRS і HARS) в обстежених обох поколінь залежно від мотивації до участі в сімейній справі другого покоління власників (табл. 1, 2). При цьому респонденти з родин, в яких діти брали участь у роботі за умови вимушеного підкорення, розглядалися нами як група 1 (Г1); члени сімей, в яких участь дітей у сімейному бізнесі була обумовлена їх пасивною згодою та пристосуванням, становили групу 2 (Г2); обстежені з родин, в яких діти за

www.mps.kh.ua

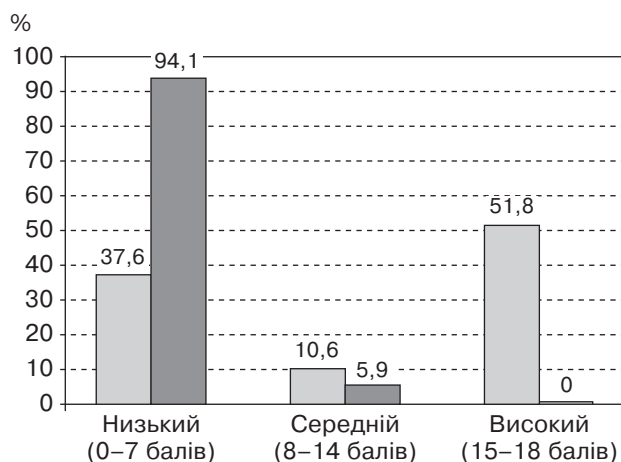


Рис. 1. Розподіл обстежених за рівнем потреби у психологічній допомозі: □ — діти ($n = 85$); ■ — батьки ($n = 85$)

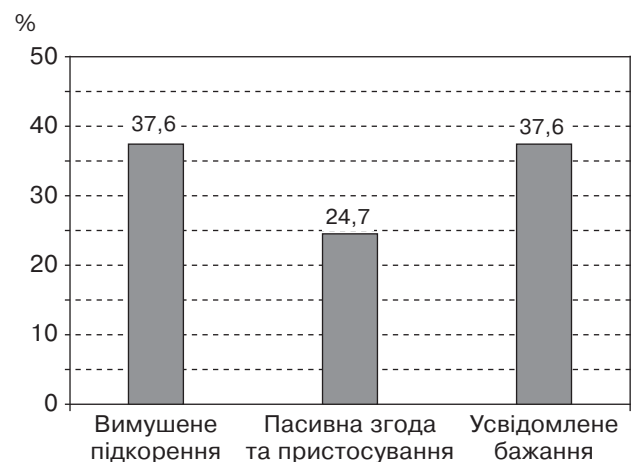


Рис. 2. Розподіл обстежених за мотивацією участі в родинній справі у другого покоління власників

Наявність і вираженість провідних психопатологічних феноменів у другого покоління власників сімейного бізнесу (дітей) залежно від мотивації до участі в ньому

Ступінь вираженості депресії і тривоги	Г1, n = 32		Г2, n = 21		Г3, n = 32	
	абс. ч.	%±m	абс. ч.	%±m	абс. ч.	%±m
Відсутність депресивного епізоду (0–6 балів)	—	—	2	9,5±22,9	32	100,0
Малий депресивний епізод:						
окремі прояви (7–11 балів)	23	71,9±4,5	15	71,4±4,5	—	—
виражений (12–16 балів)	9	28,1±4,5	4	19,0±3,9	—	—
Відсутність тривоги (0–7 балів)	—	—	1	4,8±2,1	27	84,4±3,6
Симптоми тривоги (8–19 балів)	30	93,8±2,4	20	95,2±2,1	5	15,6±3,6
Тривожний розлад (20 балів і вище)	2	6,3±2,4	—	—	—	—

Примітка. Розбіжності показників між групами достовірні: $p < 0,01$. Те саме в табл. 2.

власним бажанням працювали разом із батьками, увійшли до групи 3 (Г3).

У результаті вивчення психоемоційного стану у другого покоління власників (дітей) встановлено достовірні розбіжності між групами обстежених (табл. 1).

Симптоми депресії та тривоги різного ступеня вираженості було встановлено у всіх осіб Г1, практично в усіх обстежених Г2 і у 5 (15,6%) осіб респондентів Г3, причому депресивні й тривожні прояви мали різну представленість ($p < 0,01$).

Ознаки депресії на рівні окремих проявів спостерігалися у 23 (71,9%) респондентів Г1 і 15 (71,4%) осіб Г2; депресивні симптоми клінічної вираженості (на рівні малого депресивного епізоду) — у 9 (28,1%) осіб Г1 і 4 (19,3%) обстежених Г2.

Симптоми тривоги на субклінічному рівні вираженості були характерні для переважної більшості обстежених: 30 (93,8%) осіб Г1, 20 (95,2%) — Г2 та 5 (15,6%) — Г3; прояви патологічної тривоги на рівні тривожного розладу було діагностовано у 2 (6,3%) осіб Г1.

Ознаки депресивного реагування були відсутні в усіх обстежених Г3 і у 2 (9,5%) осіб Г2.

У батьківському контингенті розподіл за наявністю й вираженістю провідних психопатологічних феноменів виявився дещо іншим порівняно з дітьми (табл. 2).

Більшість осіб першого покоління власників не мали значущих психоемоційних проблем: відсутність депресивних симптомів встановлено у 21 (65,6%) обстеженого Г1, 16 (76,2%) — Г2 і 29 (90,6%) — Г3; тривожних проявів — у 17 (53,1%) респондентів Г1, у 12 (57,1%) — Г2 і у 25 (78,1%) — Г3 ($p < 0,01$).

Донозологічні субклінічні прояви депресії виявлено в 11 (34,4%) осіб Г1, у 5 (23,8%) — Г2 і у 3 (9,4%) — Г3; симптоми тривоги — у 15 (46,9%) респондентів Г1, у 9 (42,9%) — Г2 і у 7 (21,9%) — Г3 ($p < 0,01$). Психопатологічних феноменів клінічного рівня вираженості в обстежених даного контингенту не встановлено.

Порівняльний аналіз наявності й вираженості депресії та тривоги між парами батьків та дітей

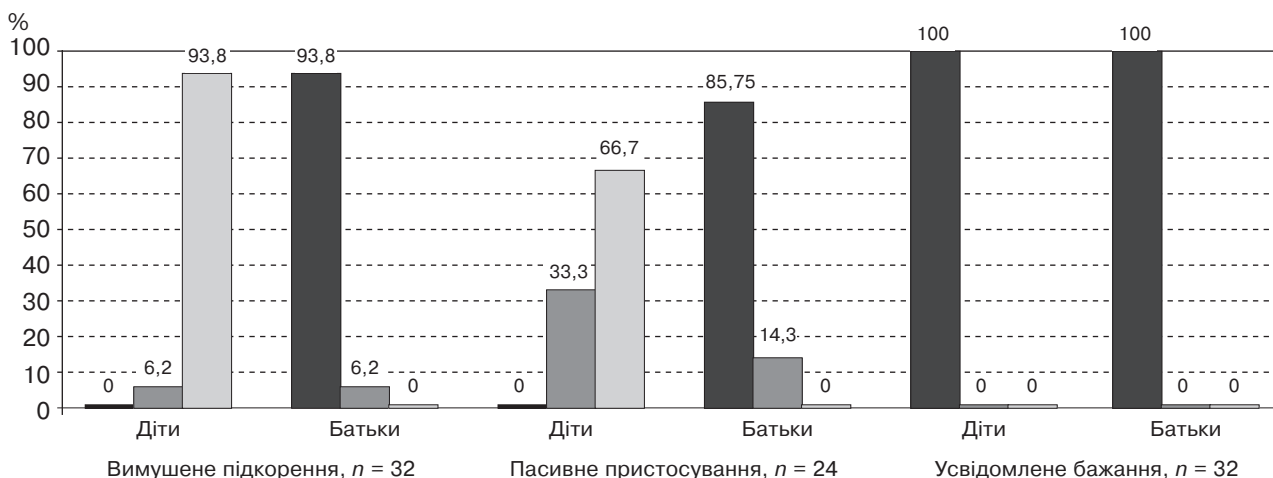


Рис. 3. Розподіл обстежених за рівнем потреби у психологічній допомозі залежно від мотивації до участі в сімейному бізнесі молодого покоління: ■ — низький (0–7 балів); ■ — середній (8–14 балів); ■ — високий (15–18 балів). Розбіжності показників батьків між групами достовірні при $p < 0,01$, дітей — при $p < 0,05$. Те саме на рис. 4

Наявність і вираженість провідних психопатологічних феноменів у першого покоління власників бізнесу (батьків) залежно від мотивації дітей до участі в ньому

Ступінь вираженості депресії і тривоги	Г1, n = 32		Г2, n = 21		Г3, n = 32	
	абс. ч.	%±m	абс. ч.	%±m	абс. ч.	%±m
Відсутність депресивного епізоду (0–6 балів)	21	65,6±4,7	16	76,2±4,3	29	90,6±2,9
Малий депресивний епізод: окремі прояви (7–11 балів) виражений (12–16 балів)	11	34,4±4,7	5	23,8±4,3	3	9,4±2,9
Відсутність тривоги (0–7 балів)	17	53,1±5,0	12	57,1±4,9	25	78,1±4,1
Симптоми тривоги (8–19 балів)	15	46,9±5,0	9	42,9±4,9	7	21,9±4,1
Тривожний розлад (20 балів й вище)	—	—	—	—	—	—

довів їх дисконгруентність як усередині груп, так і між групами обстежених, із тенденцією більшої тяжкості порушень психоемоційної сфери у дітей порівняно з батьками (рис. 4).

Найбільш сприятлива ситуація щодо стану психоемоційної сфери спостерігалась у членів родин із Г3: у всіх власників другого покоління та практично у всіх першого не було жодних значущих проявів депресивного реагування; наявність у 15,6% дітей і 21,9% батьків окремих симптомів тривоги ми розглядали як прояв синдрому емоційної напруги і свідчення напруженості адаптивних психофізіологічних механізмів, обумовлених високим темпом життя та відповідальності щодо прийняття рішень, пов'язаних із професійною діяльністю. У цілому показники їх психоемоційного стану практично не виходили за межі нормативних значень та були синхронні відносно один одного (першого і другого покоління обстежених).

На відміну від родин із Г3, в обстежених інших груп встановлено значну дискоординацію стану

психоемоційної сфери між дітьми та їх батьками. Так, і в Г2, і в Г1 у більшості батьків були відсутні суттєві ознаки депресії (76,2 і 65,6% відповідно), тоді як практично у всіх їхніх дітей були депресивні прояви (71,4 і 71,9%) або навіть малий депресивний епізод (19,0 і 28,1%). Тривожна симптоматика мала схожу тенденцію: більше половини батьків Г2 і Г1 не мали значущих ознак тривоги (57,1 і 53,1% відповідно), однак практично усі обстежені другого покоління відзначали погіршення самопочуття через виражені симптоми тривоги (95,2 і 93,8%), а в 6,3% випадках у дітей Г1 діагностовано тривожний розлад клінічно окресленого рівня. Таким чином, психоемоційний стан був порушений практично у всіх осіб другого покоління з родин Г2 і Г1 (без достовірних розбіжностей за вираженістю психопатологічних феноменів депресії і тривоги між групами), на відміну від їхніх батьків, які продемонстрували кращий стан психоемоційної сфери ($p < 0,01$). Погіршення власного стану обстежені другого покоління

www.mps.kh.ua

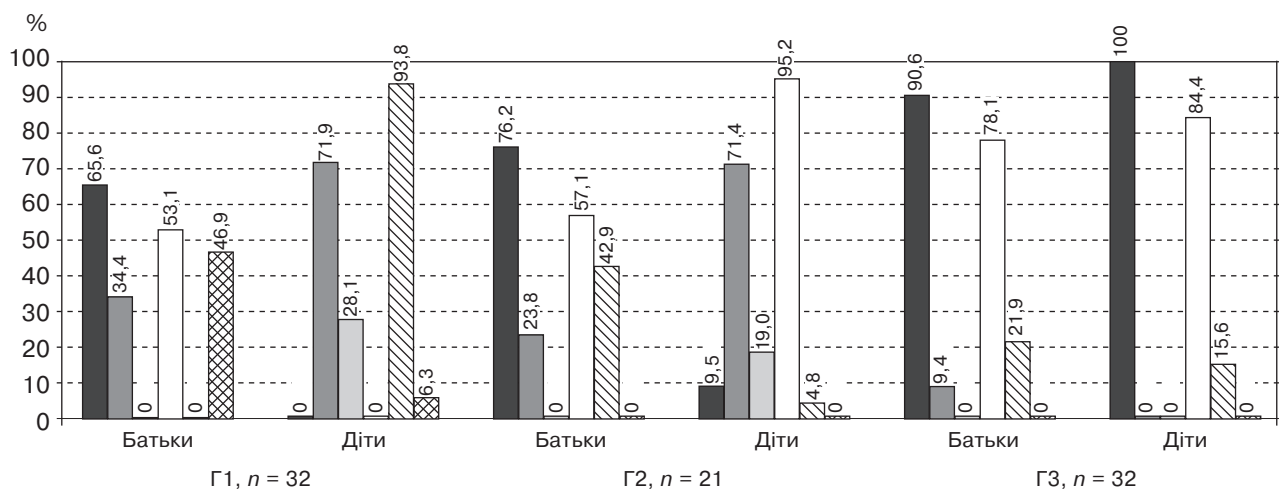


Рис. 4. Діаграма наявності й вираженості провідних психопатологічних феноменів у родинях обстежених залежно від мотивації дітей до участі в сімейному бізнесі: ■ — відсутність депресивного епізоду; ■ — виражений малий депресивний епізод; ■ — симптоми тривоги; □ — окремі прояви депресії; ▨ — відсутність тривоги; ▩ — тривожний розлад

Таблиця 3

Розповсюдженість і вираженість об'єктивних проявів тривоги і депресії в обстежених групи 1

№	Розповсюдженість/вираженість				Досліджені параметри депресивного стану	Оцінка в балах
	батьки, n = 32		діти, n = 32			
	абс. ч.	%±m	абс. ч.	%±m		
1	2	3	4	5	6	7
Досліджені параметри депресії						
1	<i>Депресивний настрій (відчуття пригніченості й безнадійності, власної малоцінності)</i>					
	21	65,6±4,8	0	0	Відсутній	0
	7	21,9±4,1	20	62,5±4,8	Відчуття виражаються тільки при прямому запитанні	1
	4	12,5±3,3	9	28,1±4,5	Розкривається у скаргах спонтанно	2
	0	0	3	9,4±2,9	Виявляється не тільки вербально, але й під час спостереження за мімікою, позою, інтонацією голосу, слізливістю	3
	сер. бал	0,46	сер. бал	1,47*		
2	<i>Відчуття провини</i>					
	30	93,8±2,4	23	71,9±4,5	Відсутнє	0
	2	6,3±2,4	9	28,1±4,5	Вимовляння ідей самоприниження, ствердження, що підвів інших людей	1
	сер. бал	0,06	сер. бал	0,28		
3	<i>Суїцидальні наміри</i>					
	32	100,0	32	100,0	Відсутні	0
	сер. бал	0	сер. бал	0		
4	<i>Рання інсомнія</i>					
	15	46,9±5,0	2	6,3±2,4	Відсутність труднощів при засинанні	0
	17	53,1±5,0	26	81,3±3,9	Скарги на епізодичні труднощі при засинанні (більше ніж півгодини)	1
	0		4	12,5±3,3	Скарги на неможливість заснути щонаочі	2
	сер. бал	0,53	сер. бал	1,06*		
5	<i>Середня інсомнія</i>					
	22	68,8±4,6	16	50,0±5,0	Відсутня	0
	10	31,3±4,6	16	50,0±5,0	Скарги на неспокійний сон упродовж усієї ночі	1
	сер. бал	0,31	сер. бал	0,48		
6	<i>Пізня інсомнія</i>					
	32	100,0	32	100,0	Відсутня	0
	сер. бал	0	сер. бал	0		
7	<i>Працездатність і активність</i>					
	28	87,5±3,3	0		Відсутність труднощів	0
	4	12,5±3,3	25	78,1±4,1	Думки і відчуття неспроможності, почуття втоми і слабкості, які пов'язані з діяльністю: роботою чи хобі	1
	0	0	7	21,9±4,1	Втрата інтересу до діяльності (роботи чи хобі), яка виражена безпосередньо у скаргах чи опосередковано через апатичність і нерішучість (почуття потреби в додатковому зусиллі приступити до роботи чи виявити активність)	2
	сер. бал	0,12	сер. бал	1,22*		

1	2	3	4	5	6	7
8	<i>Загальмованість (сповільнення мислення й мовлення, порушення здатності концентрувати увагу, зниження моторної активності)</i>					
	32	100,0	32	100,0	Нормальні мовлення та мислення	0
	сер. бал	0	сер. бал	0		
9	<i>Ажитація (тривожне збудження)</i>					
	23	71,9±4,5	1	3,1±1,7	Відсутня	0
	9	28,1±4,5	31	96,9±1,7	Занепокоєння	1
	сер. бал	0,03	сер. бал	0,16		
10	<i>Психічна тривога</i>					
	24	75,0±4,3	2	6,3±2,4	Відсутня	0
	8	25,0±4,3	22	68,8±4,6	Суб'єктивна напруга і дратівливість	1
	0	0	8	25,0±4,3	Занепокоєння із незначних приводів	2
	сер. бал	0,25	сер. бал	1,15**		
11	<i>Соматична тривога (фізіологічні прояви тривоги)</i>					
	21	65,6±4,7	3	9,4±2,9	Відсутня	0
	11	34,4±4,7	20	62,5±4,8	Слабка	1
	0	0	9	28,1±4,5	Середня	2
	сер. бал	0,34	сер. бал	1,19**		
12	<i>Шлунково-кишкові соматичні симптоми</i>					
	27	84,4±3,6	9	28,1±4,5	Відсутність	0
	5	15,6±3,6	23	71,9±4,5	Втрата апетиту, але прийом їжі без примушування; почуття важкості в животі	1
	сер. бал	0,15	сер. бал	0,72*		
13	<i>Загальні соматичні симптоми</i>					
	22	68,8±4,6	9	28,1±4,5	Відсутні	0
	10	31,3±4,6	23	71,9±4,5	Важкість у кінцівках, спині чи голові; біль у спині, голові, м'язові болі; відчуття втрати енергії чи занепаду сил	1
	сер. бал	0,31	сер. бал	0,71*		
	<i>Генітальні симптоми</i>					
14	20	62,5±4,8	23	71,9±4,5	Відсутні	0
	11	34,4±4,7	9	28,1±4,5	Слабко виражені — втрата лібідо	1
	1	3,1±1,7	0	0	Сильно виражені — порушення mensis, еректильна дисфункція	2
	сер. бал	0,41	сер. бал	0,28		
15	<i>Іпохондрія</i>					
	32	100,0	23	71,9±4,5	Відсутня	0
	0	0	9	28,1±4,5	Захопленість особистим тілесним станом	1
	сер. бал	0	сер. бал	0,28		
16	<i>Зниження маси тіла (за даними анамнезу)</i>					
	32	100,0	29	90,6±2,9	Відсутнє	0
	0	0	3	9,4±2,9	Імовірне зниження маси тіла у зв'язку з теперішнім захворюванням	1
	сер. бал	0	сер. бал	0,28		
17	<i>Критичне ставлення до хвороби</i>					
	0	0	0	0	Усвідомлення, що страждає на депресію або будь-яке захворювання	0

Продовження табл. 3

1	2	3	4	5	6	7
17	0	0	12	37,5±4,8	Усвідомлення хворобливості стану, але віднесення цього на рахунок поганої їжі, клімату, перевтомлення на роботі, вірусної інфекції, необхідності у відпочинку тощо	1
	сер. бал	0	сер. бал	0,38		
1	Досліджені параметри тривоги <i>Тривожний настрій (заклопотаність, очікування найгіршого, тривожні побоявання, роздратованість)</i>					
17	53,1±5,0	0	0	Відсутній		0
15	46,9±5,0	30	93,8±2,4	У слабкому ступені		1
0	0	2	6,3±2,4	У помірному ступені		2
	сер. бал	0,45	сер. бал	1,06*		
2	<i>Напруження (відчуття напруження, легко виникаюча плаксивість, тремтіння, відчуття неспокою, неспроможність розслабитися)</i>					
17	53,1±5,0	0	0	Відсутнє		0
15	46,9±5,0	30	93,8±2,4	У слабкому ступені		1
0	0	2	6,3±2,4	У помірному ступені		2
	сер. бал	0,45	сер. бал	1,06*		
3	<i>Страхи (страх темряви, незнайомих людей, тварин, транспорту, натовпу, страх залишитися наодинці)</i>					
32	100,0	27	84,4±3,6	Відсутні		0
0	0	5	12,5±3,3	У слабкому ступені		1
	сер. бал	0	сер. бал	0,56*		
4	<i>Інсомнія (утруднення засинання, переривчастий сон, що не приносить відпочинку)</i>					
5	12,5±3,3	2	6,3±2,4	Відсутня		0
27	84,4±3,6	27	84,4±3,6	У слабкому ступені		1
0	0	3	9,4±2,9	У помірному ступені		2
	сер. бал	0,84	сер. бал	1,03		
5	<i>Інтелектуальні порушення (утруднена концентрація уваги, погіршення пам'яті)</i>					
13	40,6±4,9	1	3,1±1,7	Відсутні		0
19	59,4±4,9	31	96,9±1,7	У слабкому ступені		1
	сер. бал	0,59	сер. бал	0,97		
6	<i>Депресивний настрій (втрата звичних інтересів, відчуття задоволення від хобі, пригнічення, раннє пробудження, добові коливання настрою)</i>					
30	93,8±2,4	0	0	Відсутній		0
2	6,3±2,4	28	87,5±3,3	У слабкому ступені		1
0	0	4	12,5±3,3	У помірному ступені		2
	сер. бал	0,06	сер. бал	1,13*		
7	<i>Соматичні м'язові симптоми (болі, м'язові посмикування, напруження, міоклонічні судоми, «скрип» зубами, зривистий голос, підвищений м'язовий тонус)</i>					
32	100,0	9	28,1±4,5	Відсутні		0
0	0	23	71,9±4,5	У слабкому ступені		1
	сер. бал	0	сер. бал	0,72*		
8	<i>Соматичні сенсорні симптоми (дзвін у вухах, нечіткість зору, припливи жару або холоду, відчуття слабкості, поколювання)</i>					
30	93,8±2,4	3	9,4±2,9	Відсутні		0
2	6,3±2,4	29	90,6±2,9	У слабкому ступені		1
	сер. бал	0,06	сер. бал	0,90*		

1	2	3	4	5	6	7
9	<i>Серцево-судинні симптоми (тахікардія, серцебиття, біль у грудях, пульсація в судинах, відчуття слабкості, часті зітхання, диспное)</i>					
	18	56,3±5,0	23	71,9±4,5	Відсутні	0
	14	43,8±5,0	9	28,1±4,5	У слабкому ступені	1
	сер. бал	0,42	сер. бал	0,27		
10	<i>Респіраторні симптоми (відчуття тиску або стиснення грудної клітки, відчуття задухи, часті зітхання, диспное)</i>					
	27	84,4±3,6	23	71,9±4,5	Відсутні	0
	4	12,5±3,3	9	28,1±4,5	У слабкому ступені	1
	сер. бал	0,13	сер. бал	0,27		
11	<i>Гастроінтестинальні симптоми (метеоризм, біль у животі, печія, відчуття перенаповнення шлунка, нудота, блювання, бурчання в животі, діарея, зниження маси тіла, запори)</i>					
	21	65,6±4,7	10	31,3±4,6	Відсутні	0
	11	34,4±4,7	21	65,6±4,7	У слабкому ступені	1
	0	0	1	3,1±1,7	У помірному ступені	2
	сер. бал	0,34	сер. бал	0,69		
	<i>Сечостатеві симптоми (прискорене сечовипускання, сильні позиви, аменорея, менорагія, гіпоалбідемія, передчасна еякуляція, еректильна дисфункція)</i>					
	20	62,5±4,8	23	71,9±4,5	Відсутні	0
	11	34,4±4,7	9	28,1±4,5	У слабкому ступені	1
	1	3,1±1,7	0	0	У помірному ступені	2
	сер. бал	0,41	сер. бал	0,28		
12	<i>Вегетативні симптоми (сухість у роті, почервоніння або блідість шкірних покривів, підвищене потовиділення, головний біль із відчуттям напруги)</i>					
	8	25,0±4,3	7	21,9±4,1	Відсутні	0
	26	81,3±3,9	23	71,9±4,5	У слабкому ступені	1
	0	0	3	9,4±2,9	У помірному ступені	2
	сер. бал	0,81	сер. бал	0,65		
13	<i>Неадекватна поведінка при огляді (неможливість спокійно сидіти на місці, неспокійна жестикуляція або хода, тремор рук, похмурі брови, напружений вираз обличчя, зітхання або прискорене дихання, блідість обличчя, часте ковтання слини тощо)</i>					
	32	100,0	32	100,0	Відсутня	0
	сер. бал	0	сер. бал	0		

* Розбіжності достовірні $p < 0,01$; ** розбіжності достовірні $p < 0,05$. Те саме у табл. 4.

пов'язували з хронічним психоемоційним стресом, який вони трактували як необхідність працювати в сімейному бізнесі. Вони скаржилися на пригніченість, роздратованість, відчуття малоцінності, що переслідувало їх, неспокій, емоційну лабільність, зниження уваги та процесів запам'ятовування інформації, зниження загальної активності, а також астеничні, диссомнічні й вегетативні прояви, проблеми в комунікаційній сфері.

Для верифікації особливостей клінічного змісту психоемоційних порушень нами було проаналізовано наявність і вираженість кожного симптому депресії й тривоги за клінічними шкалами HDRS і HADS в обстежених Г1 і Г2 (табл. 3, 4).

Ураховуючи відсутність тривожно-депресивних включень у психоемоційному стані респондентів Г3, ця процедура для них не проводилась.

Порівняльний аналіз змісту та вираженості депресивних і тривожних включень у клінічній картині розладів психоемоційної сфери в обстежених виявив достовірні міжгрупові та внутрішньогрупові відмінності. Так, при вивченні особливостей депресивного психопатологічного феномену середня вираженість депресивного настрою у дітей Г1 становила 1,47 бала, що було в 3,2 разу вище, ніж у їхніх батьків — 0,46 бала ($p < 0,01$); перевищення інтенсивності ранньої інсомнії у 2 рази — 1,06 і 0,53 бала відповідно ($p < 0,01$), зниження

Таблиця 4

Розповсюдженість і вираженість об'єктивних проявів тривоги і депресії в обстежених групи 2

№	Розповсюдженість/вираженість				Параметри депресивного і тривожного станів	
	батьки, n = 21		діти, n = 21			
	абс. ч.	%±m	абс. ч.	%±m	6	7
1	2	3	4	5	6	7
Досліджені параметри депресії						Оцінка в балах
1	<i>Депресивний настрій (відчуття пригніченості й безнадійності, власної малоцінності)</i>					
	21	100,0	2	9,5±2,9	Відсутній	0
	0	0	15	71,4±4,5	Відчуття виражаються тільки при прямому запитанні	1
	0	0	4	19,0±3,9	Розкривається у скаргах спонтанно	2
	сер. бал	0	сер. бал	1,09**		
2	<i>Відчуття провини</i>					
	21	100,0	17	81,0±3,9	Відсутнє	0
	0	0	4	19,0±3,9	Вимовляння ідей самоприниження, ствердження, що підвів інших людей	1
	сер. бал	0	сер. бал	0,19		
3	<i>Суїцидальні наміри</i>					
	21	100,0	21	100,0	Відсутні	0
	сер. бал	0	сер. бал	0		
4	<i>Рання інсомнія</i>					
	6	28,6±4,5	2	9,5±2,9	Відсутність труднощів при засинанні	0
	15	71,4±4,5	19	90,5±2,9	Скарги на епізодичні труднощі при засинанні (більше ніж півгодини)	1
	сер. бал	0,71	сер. бал	0,90		
5	<i>Середня інсомнія</i>					
	19	90,5±2,9	17	81,0±3,9	Відсутня	0
	2	9,5±2,9	4	19,0±3,9	Скарги на неспокійний сон упродовж усієї ночі	1
	сер. бал	0,09	сер. бал	0,19		
6	<i>Пізня інсомнія</i>					
	21	100,0	21	100,0	Відсутня	0
	сер. бал	0	сер. бал	0		
7	<i>Працездатність і активність</i>					
	20	95,2±2,1	0	0	Відсутність труднощів	0
	1	4,8±2,1	17	81,0±3,9	Думки і відчуття неспроможності, почуття втоми і слабкості, які пов'язані з діяльністю: роботою чи хобі	1
	0	0	4	19,0±3,9	Втрата інтересу до діяльності (роботи чи хобі), яка виражена безпосередньо у скаргах чи опосередковано через апатичність і нерішучість (почуття потреби в додатковому зусиллі приступити до роботи чи виявити активність)	2
	сер. бал	0,04	сер. бал	1,19*		
8	<i>Загальмованість (сповільненість мислення й мовлення, порушення здатності концентрувати увагу, зниження моторної активності)</i>					
	21	100,0	21	100,0	Нормальні мовлення та мислення	0
	сер. бал	0	сер. бал	0		

1	2	3	4	5	6	7
9	<i>Ажитація (тривожне збудження)</i>					
	16	76,2±4,3	1	4,8±2,1	Відсутня	0
	5	23,8±4,3	20	95,2±2,1	Занепокоєння	1
	сер. бал	0,23	сер. бал	0,95		
10	<i>Психічна тривога</i>					
	12	57,1±4,9	0	0	Відсутня	0
	9	42,9±4,9	17	81,0±3,9	Суб'єктивна напруга і дратівливість	1
	0		4	19,0±3,9	Занепокоєння із незначних приводів	2
	сер. бал	0,42	сер. бал	1,19*		
11	<i>Соматична тривога (фізіологічні прояви тривоги)</i>					
	13	61,9±4,9	0	0	Відсутня	0
	8	38,1±4,9	17	81,0±3,9	Слабка	1
	0	0	4	19,0±3,9	Середня	2
	сер. бал	0,38	сер. бал	1,19*		
12	<i>Шлунково-кишкові соматичні симптоми</i>					
	20	95,2±2,1	5	23,8±4,3	Відсутні	0
	1	4,8±2,1	16	76,2±4,3	Втрата апетиту, але прийом їжі без примушування; почуття важкості в животі	1
	сер. бал	0,04	сер. бал	0,76		
13	<i>Загальні соматичні симптоми</i>					
	16	76,2±4,3	4	19,0±3,9	Відсутні	0
	5	23,8±4,3	17	81,0±3,9	Важкість у кінцівках, спині чи голові; біль у спині, голові, м'язові болі; відчуття втрати енергії чи занепаду сил	1
	сер. бал	0,23	сер. бал	0,81*		
	<i>Генітальні симптоми</i>					
14	16	76,2±4,3	20	95,2±2,1	Відсутні	0
	5	23,8±4,3	1	4,8±2,1	Слабко виражені — втрата лібідо	1
	сер. бал	0,23	сер. бал	0,04		
15	<i>Іпохондрія</i>					
	21	100,0	21	100,0	Відсутня	0
	сер. бал	0	сер. бал	0		
16	<i>Зниження маси тіла (за даними анамнезу)</i>					
	21	100,0	18	85,7±3,5	Відсутнє	0
	0	0	3	14,3±3,5	Імовірне зниження маси тіла у зв'язку з теперішнім захворюванням	1
	сер. бал	0	сер. бал	0,14		
17	<i>Критичне ставлення до хвороби</i>					
	0	0	0	0	Усвідомлення, що страждає на депресію або будь-яке захворювання	0
	0	0	4	19,0±3,9	Усвідомлення хворобливості стану, але віднесення цього на рахунок поганої їжі, клімату, перевтомлення на роботі, вірусної інфекції, необхідності у відпочинку тощо	1
	сер. бал	0	сер. бал	0,19		

1	2	3	4	5	6	7
Досліджені параметри тривоги						
1	<i>Тривожний настрій (заклопотаність, очікування найгіршого, тривожні побоювання, роздратованість)</i>					
	12	57,1±4,9	0	0	Відсутній	0
	9	42,9±4,9	20	95,2±2,1	У слабкому ступені	1
	0	0	1	4,8±2,1	У помірному ступені	2
	сер. бал	0,42	сер. бал	1,04*		
2	<i>Напруження (відчуття напруження, легко виникаюча плаксивість, тремтіння, відчуття неспокою, неспроможність розслабитися)</i>					
	12	57,1±4,9	0	0	Відсутнє	0
	9	42,9±4,9	20	95,2±2,1	У слабкому ступені	1
	0	0	1	4,8±2,1	У помірному ступені	2
	сер. бал	0,42	сер. бал	1,04*		
3	<i>Страхи (страх темряви, незнайомих людей, тварин, транспорту, натовпу, страх залишитися наодинці)</i>					
	21	100,0	19	90,5±2,9	Відсутні	0
	0	0	2	9,5±2,9	У слабкому ступені	1
	сер. бал	0	сер. бал	0,10		
4	<i>Інсомнія (утруднення засинання, переривчастий сон, що не приносить відпочинку)</i>					
	6	28,6±4,5	2	9,5±2,9	Відсутня	0
	15	71,4±4,5	17	81,0±3,9	У слабкому ступені	1
	0	0	2	9,5±2,9	У помірному ступені	2
	сер. бал	0,71	сер. бал	1,0		
5	<i>Інтелектуальні порушення (утруднена концентрація уваги, погіршення пам'яті)</i>					
	14	66,7±4,7	8	38,1±4,9	Відсутні	0
	7	33,3±4,7	13	61,9±4,9	У слабкому ступені	1
	сер. бал	0,33	сер. бал	0,62*		
6	<i>Депресивний настрій (втрата звичних інтересів, відчуття задоволення від хобі, пригнічення, раннє пробудження, добові коливання настрою)</i>					
	19	90,5±2,9	2	9,5±2,9	Відсутній	0
	2	9,5±2,9	15	71,4±4,5	У слабкому ступені	1
	0	0	4	19,0±3,9	У помірному ступені	2
	сер. бал	0,09	сер. бал	1,09**		
7	<i>Соматичні м'язові симптоми (болі, м'язові посмикування, напруження, міоклонічні судоми, «скрип» зубами, зривистий голос, підвищений м'язовий тонус)</i>					
	21	100,0	17	81,0±3,9	Відсутні	0
	0	0	4	19,0±3,9	У слабкому ступені	1
	сер. бал	0	сер. бал	0,19		
8	<i>Соматичні сенсорні симптоми (дзвін у вухах, нечіткість зору, припливи жару або холоду, відчуття слабкості, поколювання)</i>					
	20	95,2±2,1	3	14,3±3,5	Відсутній	0
	1	4,8±2,1	18	85,7±3,5	У слабкому ступені	1
	сер. бал	0,04	сер. бал	0,85*		
9	<i>Серцево-судинні симптоми (тахікардія, серцебиття, біль у грудях, пульсація в судинах, відчуття слабкості, часті зітхання, диспное)</i>					
	15	71,4±4,5	19	90,5±2,9	Відсутні	0
	6	28,6±4,5	2	9,5±2,9	У слабкому ступені	1
	сер. бал	0,28	сер. бал	0,09		

1	2	3	4	5	6	7
10	<i>Респіраторні симптоми (відчуття тиску або стиснення грудної клітки, відчуття задухи, часті зітхання, диспное)</i>					
	21	100,0	19	90,5±2,9	Відсутні	0
	0	0	2	9,5±2,9	У слабкому ступені	1
	сер. бал	0,13	сер. бал	0,09		
11	<i>Гастроінтестинальні симптоми (метеоризм, біль у животі, печія, відчуття перенаповнення шлунку, нудота, блювання, бурчання в животі, діарея, зниження ваги тіла, запори)</i>					
	15	71,4±4,5	17	81,0±3,9	Відсутні	0
	6	28,6±4,5	4	19,0±3,9	У слабкому ступені	1
	сер. бал	0,28	сер. бал	0,19		
	<i>Сечостатеві симптоми (прискорене сечовипускання, сильні позиви, аменорея, менорагія, гіпоалбідемія, передчасна еякуляція, еректильна дисфункція)</i>					
12	15	71,4±4,5	21	100,0	Відсутні	0
	6	28,6±4,5	0	0	У слабкому ступені	1
	сер. бал	0,28	сер. бал	0		
13	<i>Вегетативні симптоми (сухість у роті, почервоніння або блідість шкірних покривів, підвищене потовиділення, головний біль із відчуттям напруги)</i>					
	4	19,0±3,9	5	23,8±4,3	Відсутні	0
	17	81,0±3,9	12	57,1±4,9	У слабкому ступені	1
	0	0	4	19,0±3,9	У помірному ступені	2
	сер. бал	0,80	сер. бал	0,95		
14	<i>Неадекватна поведінка при огляді (неможливість спокійно сидіти на місці, неспокійна жестикуляція або хода, тремор рук, похмурі брови, напружений вираз обличчя, зітхання або прискорене дихання, блідість обличчя, часте ковтання слини тощо)</i>					
	21	100,0	21	100,0	Відсутня	0
	сер. бал	0	сер. бал	0		

www.mps.kh.ua

працездатності та активності у дітей було виражене в 10 разів більше, ніж у батьків — 1,22 і 0,12 бала відповідно ($p < 0,05$), симптоми психічної тривоги — 1,15 і 0,25 бала ($p < 0,05$) (вище у 4,6 разу), соматичної тривоги — 1,19 і 0,34 бала ($p < 0,05$) (вище у 3,5 разу), загальносоматичних (0,71 і 0,31 бала (вище у 2,3 разу)) і шлунково-кишкових симптомів (0,72 і 0,15 бала ($p < 0,01$) (вище у 4,8 разу)).

Інтенсивність проявів патологічної тривоги також мала відмінності між особами різних поколінь Г1: вираженість симптомів тривожного настрою, як і напруження, була більш значною — в 2,4 разу — і становила по 1,06 бала у дітей і по 0,45 у їхніх батьків ($p < 0,01$); страхів — 0,56 бала у дітей за відсутності таких проявів у батьків ($p < 0,01$); депресивного настрою у дітей вища у 18 разів — 1,13 бала, у батьків — 0,06 бала ($p < 0,05$); соматичних м'язових (0,72 бала у дітей) та сенсорних симптомів (вища в 15 разів) — 0,90 бала у дітей й 0,06 бала у батьків ($p < 0,01$).

Між представниками різних поколінь у Г2 встановлено схожі тенденції. Так, вираженість депресивного настрою у дітей становила 1,09 бала на тлі відсутності таких у їхніх батьків ($p < 0,05$);

зниження працездатності та активності — 1,19 бала у дітей проти 0,04 бала у батьків (розбіжності — 29 разів) ($p < 0,05$); психічної і соматичної тривоги — по 1,19 бала у дітей і 0,42 та 0,38 бала відповідно у батьків (у 2,8 та 3,1 разу відповідно) ($p < 0,01$); загальносоматичних — вище у 3,5 разу (0,81 бала проти 0,23 бала) і шлунково-кишкових (0,76 бала проти 0,04 бала) симптомів ($p < 0,01$).

Серед симптомів патологічної тривоги у дітей Г2 достовірно відрізнялися за вираженістю (у 2,5 разу й більше) прояви тривожного настрою і напруження — по 1,04 бала у дітей та по 0,42 бала у батьків ($p < 0,01$); зниження здатності до уваги та концентрації (у 1,9 разу) — 0,62 бала у дітей та 0,33 бала у батьків ($p < 0,01$); депресивного настрою — у 12 разів, а саме — 1,09 бала у дітей і 0,09 бала у батьків ($p < 0,05$) та соматичних сенсорних симптомів у 21,2 разу — 0,85 бала у дітей і 0,04 бала у їхніх батьків ($p < 0,01$).

Порівняльний міжгруповий аналіз також виявив деякі розбіжності.

У другого покоління Г1 і Г2 розлади психоемоційної сфери за структурою і клінічним змістом виявилися подібними, проте різними за вираженістю

тривожно-депресивних симптомів: середня вираженість депресивного настрою у Г1 становила 1,47 бала, у Г2 — 1,09 бала (переважання інтенсивності у 1,4 разу) ($p < 0,001$); соматичних м'язових симптомів тривоги — 0,90 бала у Г1 і 0,19 бала у Г2 (переважання інтенсивності — у 4,7 разу) ($p < 0,001$); серцево-судинних (0,27 проти 0,09 бала), респіраторних (0,27 проти 0,09 бала) і гастроінтестинальних тривожних симптомів (0,69 проти 0,19 бала) — переважання в 3 рази й більше ($p < 0,01$).

У психоемоційному стані батьків різних груп також спостерігалися деякі розбіжності: вираженість депресивного настрою серед батьків Г1 становила 0,46 бала за відсутності такої у батьків Г2 ($p < 0,01$); зниження працездатності та активності у батьків Г1 була в 3 рази інтенсивніша, ніж у Г2 — 0,12 бала проти 0,04 бала ($p < 0,01$).

Таким чином, на підставі вивчення стану психоемоційної сфери у представників двох поколінь родин, що займаються спільним бізнесом, встановлено достовірні відмінності залежно від мотивації участі другого покоління власників у сімейній справі.

У сім'ях, у яких дорослі діти брали участь у родинному бізнесі за свідомим власним бажанням, серед представників обох поколінь показники стану психоемоційної сфери були синхронними та практично не виходили за рамки нормативних значень, а встановлені випадки підвищення рівня тривожного реагування були обумовлені високим темпом життя та відповідальністю за прийняття рішень, пов'язаних із професійною діяльністю.

У родинах, в яких дорослі діти займалися батьківською справою за пасивною згодою та мотивацією пристосування, серед осіб другого покоління власників спостерігались розлади психоемоційної сфери депресивного і тривожного кола: симптоми тривоги спостерігалися у 95,2% осіб, мозаїчні депресивні ознаки — у 71,4%, клінічно окреслений депресивний розлад на рівні малого депресивного епізоду — у 19,0%. Психічний стан батьків даної групи був більш збережений, проте у 23,8% осіб траплялися депресивні симптоми, а у 42,9% — симптоми тривоги.

Найгірший психоемоційний стан виявився притаманним тим родинам, в яких друге покоління брало участь у батьківській справі примусово, вимушено підкоряючись батьківській волі, проте відчуваючи внутрішній прихований спротив. У цьому випадку у всіх дітей діагностовано психопатологічну симптоматику: у 71,9% випадків — депресивні мозаїчні включення, а у 28,1% — малий депресивний епізод; у 93,8% — симптоми патологічної тривоги, а у 6,3% — тривожний розлад клінічного рівня вираженості. У 34,4% батьків спостерігалися психопатологічні прояви депресивного,

у 46,9% — тривожного змісту. Крім того, у цій групі в осіб другого покоління наявна психопатологічна симптоматика була значно інтенсивнішою, ніж у дітей іншої групи або у батьків обох груп з ознаками викривлення психоемоційної сфери.

Розлади психоемоційної сфери у дітей із неадаптивною мотивацією участі в сімейному бізнесі були діагностовані у вигляді відчуття пригніченості та власної малоцінності, тривожних очікувань неприємностей, дратівливості, відчуття напруження, неспокою, неможливості розслабитися, астеною, утрудненням концентрації уваги, погіршенням пам'яті, диссомнією й соматовегетативними масками тривожно-депресивних феноменів. У їхніх батьків тривожно-депресивні феномени реалізувалися за механізмом соматизації, прояви якої були значно меншими, ніж у дітей.

Результати дослідження було покладено в основу системи заходів психокорекції та психологічної підтримки членів родини, які займаються спільним бізнесом.

Список літератури

1. *Маркова М. В.* Семейный диагноз как интегральный показатель выраженности семейной дезадаптации / М. В. Маркова, В. А. Курило // Таврический журн. психиатрии.— 2012.— Т. 16, № 2 (59).— С. 41–43.
2. *Максименко С. Д.* Личность начинается с любви / С. Д. Максименко // Мед. психология.— 2006.— № 2.— С. 3–13.
3. *Максименко С. Д.* Теоретико-методологічний аналіз категорії «нужда» у психології особистості / С. Д. Максименко // Мед. психология.— 2008.— № 2.— С. 3–10.
4. *Кришталь В. В.* Любовь и секс как лечебный фактор / В. В. Кришталь // Мед. психология.— 2006.— № 2.— С. 14–19.
5. *Кришталь В. В.* Системная семейная психотерапия нарушенный здоровья семьи / В. В. Кришталь // Мед. психология.— 2007.— Т. 1, № 2.— С. 3–8.
6. *Маркова А. С.* Особенности функционирования семейной системы в родинах, які займаються спільним бізнесом: аналіз проблеми / А. С. Маркова // Науковий вісник Херсонського державного університету.— 2015.— Вип. 5.— С. 163–169.
7. Coming home or breaking free: международное исследование ЕУ совместно с Центром семейного бизнеса при университете Санкт-Галлена [Электронный ресурс].— Режим доступа: [http://ru.audencia.com/archives/3109\(15.01.2016\)](http://ru.audencia.com/archives/3109(15.01.2016))
8. *Неупокоева Н.* Психологическая служба в сельском районе / Н. Неупокоева // Сельская школа.— 2003.— № 5.— С. 104–105.
9. *Райгородский Д. Я.* Практическая психодиагностика. Методики и тесты / Д. Я. Райгородский.— М.: Бахрах-М, 2011.— 672 с.

**РАССТРОЙСТВА ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОЙ СФЕРЫ В СТРУКТУРЕ НАРУШЕНИЙ
ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ ЧЛЕНОВ СЕМЕЙ, ЗАНЯТЫХ ОБЩИМ БИЗНЕСОМ**

A. С. МАРКОВА

Установлено, что состояние психоэмоциональной сферы первого и второго поколений собственников, которые занимаются общим бизнесом, значительно отличается в зависимости от мотивации участия детей в родительском деле. Лица, которые участвовали в семейном деле по собственному осознанному желанию, и их родители не имели психоэмоциональных нарушений. Если дети были привлечены в родительский бизнес против воли или пассивно подчинялись обстоятельствам, у них и большинства родителей диагностированы расстройства психоэмоциональной сферы тревожно-депрессивного содержания разной степени выраженности.

Ключевые слова: психологическое здоровье, семейный бизнес, мотивация, депрессия, тревога.

**DISORDERS OF PSYHO-EMOTIONAL SPHERE IN THE STRUCTURE OF MENTAL HEALTH
DISORDERS OF FAMILY MEMBERS WHO ARE ENGAGED IN JOINT BUSINESS**

A. S. MARKOVA

It was established that the state of psycho-emotional sphere of the first and second generations of owners of joint business is significantly different depending on the motivation of the participation of children in the parent business. Those who participated in family business at their own conscious wish and their parents did not have psycho-emotional disorders. If the children were involved in the business against their will or passively obeying the circumstances, they and the majority of parents were diagnosed disorders of psycho-emotional sphere of anxiety-depressive character varying in the degree of severity.

Key words: mental health, family business, motivation, depression, anxiety.

Надійшла 20.10.2016