

І.П. Пасічник, Г.С. Сенаторова

ПСИХОСОЦІАЛЬНІ АСПЕКТИ ФОРМУВАННЯ СИНДРОМУ ЖОРСТОКОГО СТАВЛЕННЯ ДО ДИТИНИ НА ПЕРИНАТАЛЬНОМУ ЕТАПІ ТА ЇХ ПРОФІЛАКТИКА*Харківський національний медичний університет*

ПСИХОСОЦІАЛЬНІ АСПЕКТИ ФОРМУВАННЯ СИНДРОМУ ЖОРСТОКОГО СТАВЛЕННЯ ДО ДИТИНИ НА ПЕРИНАТАЛЬНОМУ ЕТАПІ ТА ЇХ ПРОФІЛАКТИКА. Стаття присвячена актуальним питанням жорстокого ставлення до дитини. Особливу увагу приділено ролі соціальних та психологічних складових пренатального насильства, формуванню материнської прихильності, впливу пренатального стресу на розвиток дитини. Підкреслена роль первинної профілактики жорстокого ставлення до дітей та необхідність формування свідомого ставлення до народження дитини.

ПСИХОСОЦИАЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ ФОРМИРОВАНИЯ СИНДРОМА ЖЕСТОКОГО ОБРАЩЕНИЯ С ДЕТЬМИ НА ПЕРИНАТАЛЬНОМ ЭТАПЕ, ИХ ПРОФИЛАКТИКА. Статья посвящена актуальным вопросам жестокого обращения с детьми. Особое внимание уделено роли социальных и психологических составляющих пренатального насилия, формированию материнской привязанности, влиянию пренатального стресса на развитие ребенка. Подчеркнута роль первичной профилактики жестокого обращения с детьми и необходимость формирования ответственного отношения к рождению ребенка.

PSYCHOLOGICAL AND SOCIAL ASPECTS OF FORMATION OF CRUEL ATTITUDE TO CHILD SYNDROME ON THE PERINATAL STAGE AND PREVENTION. The article adduces cruel attitude to child problems. The special attention is paid to the role of social and psychological components of prenatal violence, maternal attachment forming, and influence of prenatal stress on child's development. It is noted the necessity of forming the responsible attitude before child's birth.

Ключові слова: пренатальне насильство, жорстоке ставлення до дитини, материнська прихильність, пренатальний стрес.

Ключевые слова: пренатальное насилие, жестокое обращение с детьми, материнская привязанность, пренатальный стресс.

Key words: prenatal violence, cruel attitude to child, maternal favour, prenatal stress.

ВСТУП. Сучасний етап розвитку суспільства характеризується широким спектром інновацій, спрямованих на розширення можливостей для оптимального росту та розвитку дітей, формування психологічної атмосфери усвідомленого батьківства, в якій вони будуть з'являтися на світ та розкриватись як особистості. В рамках Національного плану дій із реалізації Конвенції ООН із прав дитини на період до 2016 року пропаганда здорового способу життя, захист дітей від жорстокого ставлення, насилля, роль сім'ї та суспільства в створенні оптимального середовища для гармонійного розвитку відмічені як пріоритетні напрямки [4]. У зв'язку з цим увага сучасних вчених різних галузей науки сфокусована на проблемі створення сприятливого безпечного середовища для гармонійного розвитку дитини, починаючи з пренатального періоду. Численні дослідження генетиків, нейробіологів, перинатологів свідчать про те, що діти з'являються на світ із різним фізичним та розумовим потенціалом, що зумовлено генетичними факторами та індивідуальним досвідом, отриманим пренатально [1]. За нашою думкою, науковий підхід, що базується на численних дослідженнях про тісний зв'язок між наявністю необхідних компонентів нормального розвитку дитини та станом її здоров'я, повністю стосується перинатального періоду розвитку дитини, який є визначальним у процесах формування подальшого здоров'я людини. Науково доведено, що постнатальна адаптація організму, стан здо-

ров'я, фізичний та психологічний розвиток дитини залежать від особливостей перебігу пренатального періоду, стилю сприйняття вагітності, ступеня батьківської турботи [3, 7, 8]. Саме в антенатальний період розвитку батьки своїм відношенням та поведінкою можуть завдати шкоди майбутній дитині. Зловживання алкоголем, наркотиками, куріння, спроби перервати вагітність, відсутність пренатального спостереження, необхідного лікування протягом вагітності призводять до порушень стану плода, здоров'я дитини та подальшої адаптації. У таких випадках ми можемо говорити про наявність пренатального стресу та пренатального насилля (нехтування потребами) плода, які мають найбільш ушкоджувальну дію. У подальшому житті дитина, що зазнала пренатального стресу, буде відрізнятися ненормально високими реакціями на стрес та порушеннями психічного здоров'я. Ранній постнатальний стрес пов'язаний із дисфункціональними материнсько-дитячими відносинами. Однією з особливостей стресу в даному періоді є формування не тільки готовності до постійного підвищення активності гіпоталамо-гіпофізарно-адреналової вісі, але й протилежне явище – гіпокортизолізм, ознаками якого можуть бути синдром "інгібованої дитини", депресії та ожиріння [6]. Профілактика пренатального стресу повинна сприяти відповідальному ставленню батьків до народження дитини та виконанню їх обов'язків. Ефективними у вирішенні цієї проблеми є комплексні програми, що поєднують

наукові та практичні зусилля фахівців медиків, психологів, соціальних працівників.

Метою дослідження є підвищення ефективності заходів первинної профілактики синдрому жорстокого ставлення до дитини протягом перинатального періоду на підставі аналізу психосоціальних факторів ризику та опрацювання нової форми надання інформації.

МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ. У рамках наукового дослідження після отримання інформованої згоди, нами було проведено анонімне анкетування 150 матерів із подальшим аналізом соціальних факторів, мотивів народження дитини. Опрацьована та реалізована нова форма надання інформації з питань усвідомленого батьківства в рамках первинної профілактики перинатального насилля, яке є основою формування жорстокого ставлення до дитини.

РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕНЬ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ. Отримані дані свідчать про значну розповсюдженість протягом перинатального періоду соціальних та психологічних факторів ризику, що за даними численних досліджень, відіграють значну роль у формуванні жорстокого ставлення до дитини. Мешканці міста склали 88,6 % (133), села – 10,6 % (16), бездомні – 0,6 % (1). Вік матерів до 18 років склав 4,7 % (7), що вважається фактором ризику неадекватного сприйняття вагітності та народження дитини. Професійні шкідливості виявлені в 3,3 % (5), хімічна залежність: алкоголь – 2 % (3), куріння – 25,3 % (38), наркотики – 0,7 % (1), що свідчить про свідоме нанесення шкоди здоров'ю майбутній дитині. Несприятливі побутові умови – 5,3 % (8), низький економічний добробут сім'ї – 65,3 % (98), відсутність постійної роботи – 49,3 % (74), неповна сім'я – 32,7 % (49). Відсутність своєчасного та адекватного пренатального спостереження відмітили 35,3 % (53) матерів.

Інтегруючою основою, яка визначає подальший розвиток дитини, є материнський фактор, тому розлади в системі мати-дитина можуть привести до перинатально зумовленої дисгармонії особистості та порушень формування етапів поведінки. Відносини між матір'ю та плодом, як процес формування первинної прихильності, починаються ще до зачаття та мають велике значення у формуванні адекватної материнської поведінки, в гармонічному розвитку та пристосуванні дитини до зовнішнього середовища. Відсутність любові до дитини, коли вона ще знаходиться в материнській утробі, нехтування її потребами в безпечних умовах розвитку, особливо з боку матері, є одним із проявів жорстокого ставлення, негативно впливає на процес внутрішньоутробного розвитку плода [2]. Серед виявлених психологічних факторів особливу увагу привертають дані про мотиви зачаття та збереження вагітності. Мотиви бажання мати дитину бувають конструктивними, що сприяють створенню сприятливих умов для зачаття, виношування вагітності, народження та догляду дитини, але можуть бути деструктивними – заважати

цьому [5, 7]. Заплановані вагітності виявлені в 62,7 % (94) матерів, із них конструктивні мотиви зачаття, які відображали бажання заради дитини, склали тільки 7,4 % (7), це були заплановані вагітності, що передбачало не тільки відмову від контрацепції, але й обстеження обох батьків із встановленням їхнього стану здоров'я, відмову від шкідливих звичок. Серед неконструктивних мотивів (92,6 %) запланованої вагітності відмічені наступні: “дитина повинна бути” – 52,1 % (49), “для себе” – 13,8 % (13), з метою зміцнення сімейних стосунків 12,8 % (12), відповідати очікуванням чоловіка – 6,4 % (6), отримати вигоду – 5,3 % (5). Викликають стурбованість дані про незаплановані вагітності, які спостерігалися в 37,3 % (56) жінок, із них для 30,4 % (17) жінок вагітність була небажаною та 3,6 % (2) жінки мали спроби перервати вагітність самостійно. Перебіг вагітності на тлі повсякденних перевантажень відмітили 29,3 % (44) жінок, це в основному були жінки з незапланованою вагітністю. Хронічні психотравмуючі ситуації (алкоголізм чоловіка, проблеми на роботі, хвороба близьких, старшої дитини) супроводжували вагітність у 4,7 % (7).

На підставі проведеного аналізу очевидним є факт, що ефективність вирішення проблеми жорстокого ставлення до дитини визначається глибоким аналізом причин виникнення та факторів схильності, серед яких важлива роль належить усвідомленому відношенню до вагітності та народження дитини.

У рамках вирішення завдань, спрямованих на профілактику синдрому жорстокого ставлення до дитини, формування усвідомленого батьківства вперше в Україні у Харкові з січня 2010 року діє культурно-інформаційний проект для майбутніх матерів “Ефект Моцарта”. Опрацювання проекту здійснено у співпраці медицини та музичної педагогіки на підставі вивчення та аналізу численних наукових досліджень у галузі перинатології та музикального мистецтва. Основна ідея лекцій – концертів – це створення особливої емоційної атмосфери, яка сприяє формуванню тісного контакту та взаємодії майбутньої матері та дитини. Програма побудована на “живому” звучанні найкращих зразків класичної музики, поетичних творів, демонстрації репродукцій майстрів живопису епохи Ренесанс, вплив яких на формування соматичної, психічної та духовної структури людини загальновідомий. У програмі використовується великий спектр музичних інструментів, різні стилі та жанри музики з метою створення різних емоційних станів. Обов'язково звучить музика бароко, класицизму, сучасна закордонна та національна класика. У кожній програмі є вокальна музика, а центральне місце відведено колисковій, саме через неї мати спілкується з дитиною та формує перші уявлення про світ. Крім того, на концертах надається адаптована до сприйняття наукова інформація про важливість свідомого ставлення до народження дитини, формування соціальних навичок спілкування, материнської прихильності та необхідності пренатального виховання для гармонійного розвитку дитини.

ВИСНОВКИ. Відношення до дітей, як майбутнього потенціалу суспільства, потребує не тільки дотримання їх прав та свобод, але й чіткого порозуміння впливу біопсихосоціальних факторів на розвиток та адаптацію дитини, ролі сім'ї та суспільства в створенні безпечного середовища для життя, починаючи саме з пренатального періоду. Основою перинатального розвитку є необхідність надання внутрішньоутробній дитині найбільш оптимальних умов. Це стає частиною природного процесу розвитку всього потенціалу, закладеного в генотипі. Згідно з спостереженнями фахівців, внутрішньоутробна дитина дуже залежна від емоційного, фізичного, психологічного стану матері та взаємовідносин між батьками. Значна роль у вирішенні цих завдань належить первинній профілактиці. Програми з формування усвідомленого батьківства та охорони плода повинні передбачати гарантований доступ майбутніх батьків до кваліфікованої пре- та постнатальної допомоги, до інформаційно-просвітницьких проектів із питань планування сім'ї, на-

родження дитини, створення сприятливого середовища для реалізації потенційних можливостей дитини. Важлива роль в наданні інформації належить засобам масової інформації, громадським організаціям, спеціальним проектам. Запропонований нами спосіб надання інформації у вигляді лекцій – концертів класичної музики для майбутніх батьків, оснований на використанні різних видів мистецтва в досягненні позитивних змін у формуванні внутрішнього світу особистості, її моральної самосвідомості та соціалізації, є новим, найбільш гармонійним методом первинної профілактики.

ПЕРСПЕКТИВИ ПОДАЛЬШИХ ДОСЛІДЖЕНЬ.

Дослідити ефективність запропонованого нами способу профілактики синдрому жорстокого ставлення до дитини, шляхом спостереження за обстеженими та розробкою психологічних тестів та анкет, які відображають відношення до батьківства, виховування дитини, моральних і соціальних цінностей обстежених та наявність інших факторів, що впливають на формування усвідомленого батьківства.

ЛІТЕРАТУРА

1. Брехман Г.И. Механизмы и пути «трансляции» и «ретрансляции» информации о насилии через мать к неродившемуся ребенку / Под ред. проф. Г.И. Брехмана и проф. П.Г. Федор-Фрайберга // Феномен насилия (от домашнего до глобального): взгляд с позиции пренатальной и перинатальной психологии и медицины. – СПб. – Хайфа: Изд-во ИПТП, 2005. – 349 с. – (С.12-33).

2. Брутман В.Л. Формирование привязанности матери к ребенку в период беременности / В.Л. Брутман, М.С. Родионова // Вопр.психол. – 1997. – № 6. – С. 38-48.

3. Добряков И.В. Перинатальная психология. - СПб.: Питер, 2010. – 272 с. (С. 67-69).

4. Закон України про Загальнодержавну програму «Національний план дій щодо реалізації Конвенції ООН про права дитини» на період до 2016 року. – Відомості Верховної Ради України (ВВР), 2009, N 29, ст.395.

5. Исенина Е.И. О некоторых понятиях онтогенеза базовых качеств матери / Е.И. Исенина // Журнал практического психолога. Тематический выпуск: Перинатальная психология и психология родительства. – 2003. – № 4-5. – Москва. – С.49-63.

6. Розанов В.А. Психическое здоровье ребенка: природа или воспитание? / В.А. Розанов // 3 турботою про дитину. – № 4 (13). – 2010. – С. 32-34.

7. Филиппова Г.Г. Материнство и основные аспекты его исследования в психологии / Г.Г. Филиппова // Вопросы психологии. – 2001. – № 2. – С. 22–36.

8. Cerezo M.A.; Pons-Salvador G.; Trenado R.M. Mother-infant interaction and children's socio-emotional development with high- and low-risk mothers. *Infant Behavior ± Development [Infant Behav Dev]*. – 2008. – Vol. 31 (4), P. 578–589. Date of Electronic Publication: 2008 Sep 14.