

# ВПЛИВ “СТИГМИ ВВІЧЛИВОСТІ” НА ВЗАЄМИНИ В РОДИНАХ ПРЕДСТАВНИКІВ СТИГМАТИЗОВАНИХ СПІЛЬНОТ

*А.С. Голота*

Інститут соціальної та політичної психології НАПН України,

[happy.nastea@gmail.com](mailto:happy.nastea@gmail.com)

Суспільство в усі часи встановлює критерії категоризації людей і визначає сукупність тих якостей, які вважаються нормальними для кожної з категорій. Приналежність людини до тієї чи іншої категорії підкріплюється певною стигмою (ярликом). Зараз, в епоху кіберпростору, розвитку всесвітньої мережі Інтернет, передачі інформації в реальному масштабі часу, страх потонути в потоці даних, що постійно збільшується, змушує нас класифікувати більше, ніж будь-коли раніше [5].

Під стигматизацією розуміється процес або акт «клеймування», «приклеювання» стигми. Стигма проявляється як нетолерантне, нетерпиме ставлення до людей з боку оточення і може мати форми домінації, пригнічення, використання сили та контролю, агресії, категоризації, звинувачення, покарання, осуду, ізоляції, висміювання, образ, уникання тощо [3]. Результатом стигматизації звичайно стає повне або часткове відторгнення індивіда від соціальної групи чи навіть від усього суспільства.

Не так давно у науковий вжиток увійшли такі поняття як «асоційована стигма» чи «вторинна стигматизація». Асоційована стигма описує ситуацію, коли особа відчуває постійний негативний вплив через свою близькість (рідства, сусідства, дружби) до стигматизованої особи [2].

Аналіз наукових джерел дозволяє зробити висновок про те, що асоційована стигма може мати наступний вплив на сім'ю з особою, яка зазнає стигматизації: з одного боку, члени родини можуть відчувати на собі вплив стигматизації, а з іншого – сім'я може виступати джерелом стигматизації щодо свого члена. Таким чином, сімейна система може поставати як об'єктом, так і суб'єктом стигматизації.

Так, зокрема, в сім'ях осіб із психічними порушеннями поряд із почуттям страху, в якому постійно перебувають рідні хворого, виникають почуття провини, депресія, розчарування, фрустрація, лють, викликана невирішеністю самої проблеми захворювання, що є природною людською реакцією на складну, невідкладну ситуацію [4]. Такі переживання можуть виявлятися у бажанні дистанціюватися від хворого члена родини, звинуватити його, що спричинює внутрішньосімейну стигматизацію.

Надзвичайно важливу роль відіграють особливості ставлення сім'ї до психічного захворювання. Виділяють: *негативний (деструктивний) тип ставлення, відсторонений тип ставлення* (психодинамічною основою такої поведінки є бажання уникнути відповідальності, підґрунтям якого є неусвідомлені почуття провини і малоцінності, захистом від яких стає заперечення, а основною копінг-стратегією є втеча від реальності), *ворожий тип ставлення* (психодинамічно зумовлений неусвідомлюваним почуттям провини і прихований страх власної стигматизації).

Несприятлива громадська думка про те, що в сім'ї є інвалід з розладами психічного здоров'я, яка формується навколо, призводить до зниження соціального статусу сім'ї.

Вкрай вразливими до соціальної стигматизації стають сім'ї, в яких народжується дитина з особливостями розвитку. Поява такої дитини вносить певні обмеження у звичне функціонування сім'ї, зміни в організацію побуту, вимагає перерозподілу обов'язків, часто – відмови від окремих звичок, а разом із цим вселяє почуття страху, невизначеності, безпорадності.

У сім'ях з особливими дітьми виникають численні психологічні проблеми: зміна рольової моделі сім'ї, реорганізація та обмеження професійної діяльності й дозвілля, деформація сформованого стилю сімейних взаємин; трансформація стосунків між членами родини, наявність перманентного стресу, зміна ціннісних орієнтацій, зміна системи відносин членів сім'ї з навколишнім соціумом; соціальна ізоляція [1], [2], [3].

Найгостріша проблема, з якою стикаються батьки дитини з психофізичними вадами, особливо якщо ці вади є вродженими і стосуються психічної сфери розвитку дитини, – це соціальна стигматизація, яка постає у формі опосередкованої або прямої ворожості, агресивності, деструктивності з боку соціальних груп та індивідів з метою примусу людей до певної поведінки, що визначає в суспільстві ситуацію соціальної ексклюзії сімей, які виховують дитину з особливими потребами. Таке соціальне насильство як наслідок часто породжує сімейне насильство. Для його запобігання сім'ї потребують дієвої підтримки, що передбачає забезпечення максимального фізичного та психічного розвитку дітей, створення середовища, що сприяє відновленню здоров'я дитини, компенсації проблем її розвитку.

Задля перевірки гіпотези щодо наявності «стигми ввічливості» по відношенню до членів сімей стигматизовуваних осіб в українському суспільстві, в рамках пілотажного дослідження було проведене анонімне опитування серед 346 респондентів (80% жінок, 20% чоловіків). Опитувальник містив авторську анкету, мета якої полягала у визначенні специфіки ставлення (на афективному та поведінковому рівнях) до сімей, які мають стигматизовуваних осіб серед своїх членів, а саме: представників ЛГБТ спільноти, осіб, які мають психіатричні розлади, батьків, які виховують дітей з особливостями розвитку та осіб з діагнозом ВІЛ.

Так, на твердження *«Коли я бачу батьків з дитиною, яка має особливості розвитку (синдром Дауна, аутизм, ДЦП та ін.), то я...»* респонденти обрали наступні відповіді: поведжусь так само, як і з іншими дітьми та родинами (52,2%); зазвичай трохи відсторонююсь, бо не знаю як правильно поводитись (41,5%); намагаюсь уникати будь-якого контакту з ними, бо це не дуже приємне спілкування (3%); свій варіант (3,3%): частина відповідей була емоційно забарвлена («Намагаюсь поводитися так само, але часом відчуваю жаль до такої родини», «намагаюсь поводитись так само, але відчуваю деяку напругу», «мені стає ніяково, відчуваю провину і біль»), частина відповідей вказувала на

необізнаність у правилах поводження з такими родинами («намагаюсь підтримати, але не знаю як», «не впевнена, що правильно це роблю»).

На твердження *«Уявляючи ситуацію, в якій моя дитина дружить із дитиною батьків гомосексуалів, я відчуваю...»* було отримано наступні відповіді: нейтральні емоції (53,5%); настороженість, неспокій (35,3%); відразу, огиду (2,9%); свій варіант (8,3%) – частина відповідей стосувалася цікавості («цікавість», «добре, світ різноманітний, є шанс побачити інший формат»), частина – готовності глибше дослідити цю тему і правильно говорити з дитиною про гомосексуальні стосунки («переживатиму як правильно пояснити дитині ситуацію, а також щоб мої менш толерантні родичі також з розумінням поставилися до ситуації», «емоції нейтральні, але потрібно правильно поінформувати свою дитину», «я маю більше дізнатись про це і бути готовою до запитань своєї дитини»), частина стосувалася умов спілкування («якщо батьки адекватні, то не буду заважати», «якщо вони ніяким чином не впливатимуть на їх дружбу, то нормально»).

На твердження *«Якщо я дізнаюсь, що у мого знайомого близький член сім'ї має психіатричний розлад, я, вірогідніше за все, зміню своє ставлення до нього»* було отримано наступні відповіді: на наші взаємини цей факт ніяк не вплине (80,6%); ймовірно, трохи віддалюсь (13,3%); так, я однозначно захочу відсторонитися від нього (1,4%); свій варіант (4,7%) – більша частина відповідей була зосереджена навколо бажання всіляко підтримати («допоможу як зможу», «трохи поблажливіше буду до нього», «буду старатися приділяти більше уваги»), частина відповідей відображала обережність і побоювання («дивлячись який спектр захворювання», «складне питання»).

На твердження *«Якщо виявиться, що у подружнього партнера мого хорошого знайомого/знайомої діагностували ВІЛ...»* було одержано такі відповіді: це би ніяк не вплинуло на моє ставлення до нього/неї (57,8%); я став би уникати ситуацій, в яких була б можливість зустріти це подружжя і провести разом час (33,2%); я би припинив спілкування зі своїм знайомим (0,9%); свій варіант (8,1%) – частина з них стосувалась бажання підтримати («за можливості

спробувала би підтримати чи допомогти», «намагався б допомогти»), частина стосувалася виявлення обережності в плані безпеки («трішки більше пильності до власної безпеки. Але на емоційні стосунки з новим знайомим це би ніяк не вплинуло», «стала б трохи обережнішою при більш тісному спілкуванні»).

Таким чином, в результаті опитування було визначено, що члени родин представників означених стигматизовуваних категорії відчують на собі вплив «стигми ввічливості», яка виявляється у вигляді емоційного напруження, відсторонення, відчуження, уникнення чи мінімізації контактів.

Наукові джерела засвідчують, що стигматизація суспільством сім'ї стигматизованого сприяє її дезадаптації, адже веде до появи хронічного стресу і почуття провини, сорому, сприяючи виникненню систем захисту від навколишнього світу.

Критеріями дезадаптації та порушення сімейної взаємодії, які виникають внаслідок стигматизації одного з її членів постають: низька ступінь сімейної згуртованості; порушення сімейної ієрархії; емоційно-психологічна відчуженість від носія стигми; велика емоційна дистанція членів родини; зниження загального рівня продуктивності психічної діяльності членів сім'ї; низька соціально-реабілітаційна активність у медичній допомозі (за потреби); деструктивний стиль батьківського виховання (директивний, гіперопікаючий або відсторонений); високий рівень тривожності членів сім'ї (зокрема, дітей); конфліктний стиль спілкування шлюбних партнерів (аж до розірвання шлюбу); низький ступінь розвитку соціально-психологічних механізмів внутрішньосімейної взаємодії; зниження соціального статусу сім'ї; слабка взаємодія з соціальним оточенням, прагнення до ізоляції; наявність сімейної стигматизації; сімейна самостигматизація.

Відтак, важливою технологією соціально-психологічної підтримки стигматизовуваних меншин у контексті сімейної взаємодії постає підвищення сімейних адаптивних можливостей та налагодження сімейної взаємодії яка, в свою чергу, буде сприяти попередженню сімейної стигматизації. Зокрема, увага спеціалістів має бути зосереджена навколо таких сімейних параметрів сімейної

взаємодії як: згуртованість, ієрархія, емоційна близькість, стиль батьківського виховання, тривожність, стиль сімейного спілкування, стиль поведінки у конфліктних ситуаціях, соціальна активність.

#### Література:

1. Майструк Н. Проблеми сімей, що виховують дітей з обмеженими фізичними можливостями в сучасній Україні в контексті соціальної роботи. *Вісник НТУУ «КПІ». Політологія. Соціологія. Право* : збірник наукових праць. 2010. № 3 (7). С. 85–89.

2. Нестерова А. Семья ребенка с аутизмом: ассоциированная стигма и ее последствия. *Психологические проблемы современной семьи: сборник материалов VIII Международной научно-практической конференции*. Под ред. О.А. Карабановой, Н.Н. Васягиной. Екатеринбург, 2018. С. 603 – 608.

3. Соціальна робота з вразливими сім'ями та дітьми: посіб. у 2-х ч.; Ч. 2 (Соціальна робота з вразливими сім'ями та дітьми). А. В. Аносова, О. В. Безпалько, Т. П. Цюман та ін. За заг. ред.: Т. В. Журавель, З. П. Кияниці. К. : ОБНОВА КОМПАНІ, 2017. 352 с.

4. Эйдемиллер Э., Юстицкис В. Психология и психотерапия семьи. 3-е изд. СПб. : Питер, 2001. 565 с.

5. Haghigat R. A unitary theory of stigmatization. Pursuit of self-interest and routes to destigmatisation // *British Journal of Psychiatry*. 2001. № 178. P. 207–215.