

УДК 37.015.3:159.972

**АДАПТАЦИЯ СЕМЬИ К НОВОЙ СОЦИАЛЬНОЙ РЕАЛЬНОСТИ****Гагаркина И.Г.***Институт педагогики, психологии и социологии Сибирского федерального университета,  
Красноярск, e-mail: vikaira@mail.ru*

Появились новые воздействия на организм человека, вызывающие психогении. Условия изоляции, изменения в социальной жизни людей из-за пандемии вызывают напряжение адаптационных систем организма. Скрытые «пограничные» состояния выходят на передний план. Для выхода из острого состояния психоэмоционального напряжения организму необходимо перестроиться на новый уровень функционирования. У подростков в период изоляции, дистанционного обучения нарастали раздражительность, агрессивность, отмечались самовольные уходы из дома, высказывались суицидальные мысли, сверхценные идеи, усиливалась зависимость от гаджетов. Однако дети с ослабленным здоровьем, когда в этих же условиях была возможность работать в соответствии со своим типом темперамента, суточным биоритмом, с поддержкой родителей смогли адаптироваться. Одной из составляющих преодоления травматических постстрессовых расстройств является поддерживающая функция семьи. Полезно учитывать реабилитационный потенциал семьи при оказании помощи детям и семьям. Классификатор реабилитационного потенциала учитывает социально-гигиенический, медицинский и социально-психологический компоненты. Не всегда семья выступала как средство психологической защиты. Особая социальная ситуация показала важность семьи и обнаружила многие сложности для дисфункциональных семей и для одиноких людей, независимо от их возраста.

**Ключевые слова:** адаптация, семья, пандемия, психосоциальная реабилитация, реабилитационный потенциал**ADAPTATION OF THE FAMILY TO THE NEW SOCIAL REALITY****Gagarkina I.G.***Institute of pedagogy, psychology and sociology, Siberian Federal University,  
Krasnoyarsk, e-mail: vikaira@mail.ru*

There are new effects on the human body that cause psychogenies. Conditions of isolation, changes in the social life of people due to the pandemic, cause stress on the body's adaptive systems. Hidden «borderline» States come to the fore. To get out of the acute state of psychoemotional stress, the body needs to adjust to a new level of functioning. Teenagers in the period of isolation, distance learning increased irritability, aggressiveness, marked unauthorized departures from home, expressed suicidal thoughts, super-valuable ideas, increased dependence on gadgets. However, children with poor health, when in the same conditions, it was possible to work in accordance with their type of temperament, daily biorhythm with the support of their parents were able to adapt. One of the components of overcoming traumatic post-stress disorders is the supporting function of the family. It is useful to take into account the rehabilitation potential of the family when assisting to children and families. The classifier of rehabilitation potential takes into account the socio — hygienic, medical and socio-psychological components. The family did not always act as a means of psychological protection. The special social situation showed the importance of family and revealed many difficulties for dysfunctional families and for single people, regardless of their age.

**Keywords:** adaptation, family, pandemic, psychosocial rehabilitation, rehabilitation potential

Психическое здоровье является важнейшим элементом общественного здоровья, во многом определяющим экономическое и социальное благополучие человека и общества. Последние события, связанные с пандемией, привнесли перемены в жизнь российского общества и семьи в частности. Социальное неблагополучие, фрустрируя основные человеческие потребности (физиологические, социальные, нравственные, познавательные, эстетические), может явиться серьезным психотравмирующим фактором. Психосоциальная реабилитация и восстановление состояния здоровья является необходимым для полноценного социального функционирования и качества жизни человека.

Цель проводимой работы – предупреждение осложнений первичных психических нарушений у человека в условиях

психоэмоционального напряжения, восстановление социального функционирования семьи с учетом ее реабилитационных возможностей.

**Материалы и методы исследования**

Нами оказывалась краткосрочная консультативная помощь семьям в рамках профессиональной и волонтерской деятельности общественной организации. Обратались за психологической помощью по телефону социально-ориентированной НКО «Институт семьи», осуществляющей деятельность в регионе в течение двадцати лет. Консультации, коррекционные занятия, психотерапевтические сессии проводились лично, индивидуально или с группами онлайн на платформе Zoom.

За последние десятилетия произошли изменения в содержании ситуаций, вызы-

вающих психогении. В 1986–1990 гг. невротогенными психотравмирующими ситуациями являлись конфликты в семье; в 1991–1995 гг. – социогении (безработица, миграция, снижение социальной значимости профессий), в 1996–2000 гг. наибольшую стрессогенность приобретает материальное положение населения [1]. В настоящий период появились новые воздействия – социальная изоляция в результате распространения вирусного заболевания. Стертые, «пограничного» уровня состояния, ранее незамеченные, выходят на первый план в результате срыва адаптации, нарушая социальное функционирование человека.

Многолетним изучением особенностей адаптации человека к экстремальным условиям, проводимым учеными Сибирского отделения РАН, установлены особенности функционирования организма человека в результате воздействия стресса. В процессе взаимодействия с внешней средой в зависимости от генофенотипической организации индивида или устанавливается новый уровень функционирования систем, обеспечивающий жизнедеятельность организма, или изменения в организме приобретают патологический характер. Для выхода из острого состояния психоэмоционального напряжения организму необходимо перестроиться на новый уровень функционирования [2]. Потребуется некоторое время, чтобы изучить влияние сегодняшней ситуации на состояние физического и психического здоровья, на качество жизни, уровень социальной активности людей. Возможно, что после окончания изоляции повысится рост психосоматических заболеваний. Это связано с тем, что при развитии психогенного процесса дезадаптационные механизмы проявляются в различной последовательности и в зависимости от того, в каком звене системы имело место перенапряжение эмоций. Ведущая подсистема, объединяющая биологический уровень адаптации (гипоталамический, нейродинамический уровень и психологические процессы защиты) – это эмоции. На уровне психологической защиты (эмоционально-социальный стресс) это приводит к развитию невротических состояний. А при развитии психосоматических процессов эмоционально-социальный стресс нейтрализуется процессами психологической защиты. Перенапряжение суммируется. Организм дезадаптирован на физиологическом уровне реагирования. Последнее приводит к соматической дезадаптации. Формируется порочный круг, что приводит к вторичной невротизации – реакции личности на болезнь. Важно оценить

нарушения, найти возможности приспособления к ним и целенаправленно воздействовать на организм с целью повышения его устойчивости.

Современная ситуация, связанная с необходимостью самоизоляции семьи, как ресурсной группы, в условиях пандемии, выявила особенности реагирования на внешние и внутренние воздействия. В перечень основных групп потребностей, которые реализуются семьей, включена функция эмоциональной поддержки и психологической защиты. Среди традиционных функций современной семьи выделяют психотерапевтическую функцию. Семья не только позволяет ее членам удовлетворять потребности в симпатии, уважении, признании, поддержке, но, обеспечивая стабильность близких эмоциональных отношений, реализует одну из главных своих функций – психологическую защиту. Достижение определенных целей, в том числе адаптация семьи в новой социальной реальности возможны при уверенности в завтрашнем дне, «надежном тыле». В стрессовой ситуации поддерживающая функция семьи актуальна, является ведущей для преодоления проблем.

В лучшем варианте позитивные продолжительные взаимоотношения обеспечивают позитивные результаты, в других случаях выявляются симптомы дезадаптации. Реакции дезадаптации – это относительно кратковременные расстройства или патологические реакции, возникающие при столкновении личности с трудными или непреодолимыми обстоятельствами, нарушающие нормальное приспособление к условиям жизни. Они проявляются эмоционально-волевыми, поведенческими расстройствами.

Анализ причин обращения родителей с детьми на консультации выявил некоторые особенности. Не всегда семья выступала как средство психологической защиты. Особая социальная ситуация показала важность семьи и обнаружила многие сложности для дисфункциональных семей и для одиноких людей, независимо от их возраста.

Как и весь мир, семья переживает сложный период и изменяется. Кризис влияет и на личность, и на семью в целом. Во многих культурах семьи распадаются по причине моральных и политических проблем, институт семьи становится слабее вследствие морального и духовного вакуума. Семейно-ориентированный подход в отношении семьи и детства выделен как базовый в Концепции семейной политики, реализуемой в Красноярском крае [3].

Социализация ребенка происходит в семье, где усваиваются нормы поведения, формируется «семейный сценарий». Сфе-

ра взаимоотношений ребенка с родителями на протяжении всего периода взросления чрезвычайно важна и оказывает влияние на формирование когнитивной, эмоциональной, мотивационной сфер, на систему отношений к себе и миру. Отношения между родителями, сибсами, между старшими и младшими не только считаются, усваиваются и проявляются в своей жизни, но и передаются будущим поколениям. Комплекс генетических и средовых воздействий проявляется и в формах социального поведения. Особенности социально-психологического климата в окружении ребенка или дают ему уверенность и опору в жизни, или нарушают адаптацию в обществе. В условиях изоляции из-за пандемии в семьях по-разному реагировали на новые условия жизни. Наиболее заметны симптомы эмоционально-волевых расстройств. У детей это появление или усиление навязчивостей, тиков, двигательных расстройств, заикания, обострение ревности к сибсам, истерические приступы. У подростков чаще подчеркнута самоизоляция, демонстративные уходы из дома, агрессия по отношению к членам семьи, суицидальные рассуждения. Были впервые выявленные эпизоды эндогенных психических расстройств у ранее адаптированных подростков. Качественное и своевременное оказание помощи детям и семьям определяется развитостью спектра услуг, направленных на повышение их реабилитационного потенциала, способности самостоятельно разрешать возникающие семейные проблемы и трудности, доступных семьям и детям [3, 4]. На первом месте в системе семейного благополучия остается принцип бережного отношения к ребенку.

Нами в течение многих лет изучались дети и подростки с дисгармоничным нервно-психическим развитием, с последствиями перинатального поражения центральной нервной системы, нарушениями в поведении, состояниями социальной и школьной дезадаптации. Для эффективной психотерапевтической и психокоррекционной работы с такими детьми использовались возможности реабилитационного потенциала семьи. Удовлетворительный результат можно получить в случае высокого и выше среднего реабилитационного потенциала семьи, а такой наблюдался только в 22,5% обследованных. Определяется реабилитационный потенциал семьи с помощью классификатора реабилитационных возможностей семьи по социально-гигиеническому, медицинскому и социально-психологическому компонентам [3]. Этот подход возможен и при консультировании семей в условиях самоизоляции.

Сложившаяся ситуация сохраняет озабоченность снижением уровня психического здоровья среди подрастающего населения и увеличением к окончанию среднего общеобразовательного учреждения «удельного веса» данной категории учащихся. В основе школьных неудач часто лежит одна из форм психогенной школьной дезадаптации: несформированность мотивации к обучению, произвольной регуляции поведения, внимания. Применительно к возрастному психосоциальному развитию «средовая психическая дезадаптация» дифференцируется на семейную, школьную и социальную. В период дистанционного обучения из-за пандемии у детей и подростков выявлялись сложности совладания со своими эмоциями, поведением. Ребенок, воспитывающийся в полной семье, имеет ряд существенных преимуществ, по сравнению с детьми из неполных семей. У последних, в частности, выявлен более высокий уровень тревожности. Тревога, как базовая эмоциональная составляющая, оказывает влияние на уровень коммуникативных связей и проявление психосоматических расстройств. А для обеспечения чувства безопасности во взаимодействии с внешним миром необходима поддержка окружающих, семьи. В период самоизоляции и дистанционного обучения в семьях усилились проблемы, связанные с выраженной зависимостью от гаджетов. Возможно, что помимо развлечений, последние позволяли отвлекаться от текущих переживаний, снимать состояние тревоги. Для детей новые возможности с использованием современных средств коммуникации изменили условия обучения чтению и письму (дети чаще печатают сообщения, чем пишут). Дисграфия и дислексия являются одной из причин школьной неуспешности, отказов посещать школу, сниженной самооценки. Реализация нами ранее социального проекта по диагностике особенностей психологического состояния детей в дошкольных образовательных учреждениях и начальной школе, выявление значительного числа детей с дислексией и дисграфией сориентировали на новые подходы в проведении коррекционных занятий с детьми. Методики нейропсихологических коррекционных занятий, проводимых с такими детьми, доступны и просты и позволяют ими пользоваться в дистанционном режиме.

У детей и родителей в период самостоятельного выполнения домашних заданий и освоения программ дистанционного образования нарастала напряженность. Срывы наблюдались как у детей, так и у родителей. Однако часть детей, обучаясь дома

в своем темпе, в соответствии со своим типом темперамента, суточным биоритмом, при поддержке родителей смогла адаптироваться в режиме самоизоляции и дистанционного обучения. Это, в частности, дети с последствиями перинатального поражения центральной нервной системы с симптомами астении, быстрой утомляемости, отвлекаемости, поражением мозга после травм, инфекционных заболеваний, с медленно разогревающимся типом темперамента, так называемые дети-органики, слабоуспевающие, с проблемами межличностного общения и др.

Обращались за консультацией в основном мамы с детьми, чаще с подростками, одинокие или разведенные женщины в возрасте до 50 лет, реже мужчины. У мужчин чаще остро стоял вопрос нерешенных проблем в профессиональной сфере, у одного клиента из-за боязни заразиться усилились симптомы обсессивно-компульсивного расстройства (потребность в частой обработке кистей рук антисептиком и страх прикасаться к любым предметам). Типичными для женщин были жалобы на раздражительность, пароксизмы по типу панических атак, симптомы посттравматического стрессового расстройства, навязчивости. Конфликты возникали в семьях, особенно у тех супругов, которые не работали в период изоляции и находились все в одном пространстве с детьми. Нервное поведение родителей высоко коррелирует с невротическими нарушениями у детей. Конфликты между родителями, несмотря на позитивные отношения между родителями и детьми, дезориентируют последних, делают детей эмоционально лабильными, пассивными. У подростков нарастали раздражительность, агрессивность, негативизм, отмечались самовольные уходы из дома, высказывались суицидальные мысли, сверхценные идеи. У детей с проблемами адаптации в стрессовых ситуациях эмоциональные реакции отличаются неадекватностью, сниженной критичностью и уровнем самооценки. В дисфункциональных семьях часто искажены представления о семейных ролях, об отношениях родителей, имеется негативный опыт разрешения конфликтов. Дефицит эмоциональных привязанностей, одиночество, ограничение игровых интересов, зависимость от гаджетов, отчуждение от родных способствуют появлению девиантных форм поведения [3]. Взаимодействие специалистов разного профиля (медики, клинические психологи, социальные работники) при консультировании семей с больными нервно-психическими расстройствами помогает решать многие проблемы [4]. Апробированный

нами междисциплинарный подход в работе с семьями больных детей, с семьями «группы риска», замещающими семьями, многодетными и дисфункциональными семьями также помог при работе в новых условиях. Нами в течение 2017–2019 гг. в рамках реализации инновационной социальной услуги «Создание площадки комплексной поддержки приемного родительства» оказывалась психологическая поддержка и сопровождение семей с приемными детьми в отдаленных сельских районах края, оказывалась адресная социально-психологическая и реабилитационная помощь. Ее основные цели: всесторонняя помощь и развитие благоприятной обстановки для воспитания детей-сирот, а также оказание приемным семьям доступной психологической помощи. Такая помощь осуществлялась в форме «десантов» из высококвалифицированных специалистов, посредством создания психологического центра с постоянными консультациями, мониторингом текущей ситуации в приемных семьях с целью улучшения семейного микроклимата и предупреждения домашнего насилия. Работал «психологический десант» в составе специалистов: психолог, психиатр, социальный работник, логопед, дефектолог, психотерапевт, нейрофизиолог. В рамках реализации социального проекта организован клуб приемных семей, площадка совместного семейного творчества. Фактически образовались группы самопомощи и поддержки [4]. Это способствовало улучшению общения, в том числе через коллективную деятельность, а также развитию и распространению опыта решения проблем детей, приехавших в новую местность в приемную семью. Параллельно с семьями работали преподаватели Дома творчества, руководители кружков рукоделия, керамики, национального танца и песни и др. Включение приемных детей и их родителей в различные культурно-досуговые мероприятия, занятия декоративно-прикладным творчеством ускорили процесс адаптации несовершеннолетних в семьях и местном сообществе, содействовали снижению риска неврозов, девиантного и аддиктивного поведения, улучшали развитие их познавательной сферы, эмоциональный климат в семьях. Этот опыт психосоциальной реабилитации был нами также использован при консультации семей в период изоляции из-за пандемии.

Творчество, любимые занятия помогали переживать сложный период. Отмечены позитивные моменты у консультируемых из числа постоянных клиентов. Например, повысился творческий потенциал людей старшего возраста, нашли выход способ-

ности к вокальному искусству, написаны песни, сделаны записи своих композиций из созданных музыкальных и поэтических произведений. Семьи удачно меняли направление семейного бизнеса, мужчины и женщины реализовывали мечту, начинали обучаться по давно выбранной специальности. Художественные способности нашли выход в написании картин с жизнеутверждающими мотивами и цветовой палитрой. По-другому стали относиться к одиночеству, свободе, семье.

Оправданным является включение в систему помощи и реабилитации семьи соседей, общин, культурное наследие семьи, специалистов учреждений образования, культуры и спорта. К сожалению, последнее в период режима изоляции не получалось использовать в полной мере. Не всегда безупречной и конфиденциальной была интернет-связь, но возможности дистанционного режима консультирования в экстремальных условиях, безусловно, могут быть использованы.

В период пандемии актуальны и необходимы обсуждения профессионального взаимодействия с коллегами [5]. Проводились расширенные вебинары с участием руководителей медицинских учреждений края, психологов, представителей социально-ориентированных общественных организаций, волонтеров. Участники делились собственным опытом, методами лечения, реабилитации пациентов, психологической поддержки медицинского персонала, профилактики нервно-психических рас-

стройств среди населения. Работа в данном направлении продолжается.

### Заключение

Комплексное, раннее оказание психологической поддержки в кризисных ситуациях, решение проблем каждого члена семьи с учетом возможностей ее реабилитационного потенциала, организация групп самопомощи способствует адаптации к новым условиям, стабилизируя состояние психического здоровья, обеспечивая нормализацию социального функционирования человека, предупреждая психосоматические расстройства.

### Список литературы

1. Семке В.Я. Психогении современного общества. Томск: Изд-во Томского ун-та, 2003. 403 с.
2. Хаснулин В.И., Хаснулин П.В. Современные представления о механизмах формирования северного стресса у человека в высоких широтах // Экология человека. 2012. № 1. С. 3–11.
3. Блинов Г.В., Васильева Г.С., Высоцкая Н.В., Гагарина И.Г. Система профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних в Красноярском крае: эффективные услуги, технологии, методики работы: учебно-методическое пособие. Красноярск: Филиал ОАНО ВО «МПСУ», 2014. 116 с.
4. Психосоциальная и когнитивная терапия и реабилитация психически больных: практическое руководство / Под ред. Гуровича И.Я., Шмуклера А.Б. М.: Медпрактика-М, 2015. 420 с.
5. Письмо Министерства здравоохранения Российской Федерации от 07.05.2020 № 28-3/И/2-6111 «О направлении рекомендаций по вопросам организации психологической и психотерапевтической помощи в связи с распространением новой коронавирусной инфекции COVID-19». [Электронный ресурс]. URL: <http://www.vmeda.org/wp-content/uploads/2020/06> (дата обращения: 04.09.2020).