

Розіна І. В., Любецька Н. О.
Державний заклад
«Південноукраїнський
національний педагогічний
університет
імені К.Д. Ушинського»

ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ЕМОЦІЙНОГО СТАНУ БАТЬКІВ, ЩО ВИХОВУЮТЬ ДІТЕЙ З ВІДХИЛЕННЯМИ У РОЗВИТКУ

У статті розглянуті особливості емоційного стану батьків, які мають дітей з порушеннями у розвитку, що є недостатньо вивченим і потребує більш глибокого дослідження. У роботі представлено теоретичний аналіз сучасних підходів до вивчення особливостей у дітей, які мають відхилення у розвитку. Специфіка порушень психічного здоров'я у розумово відсталих дітей характеризується, в першу чергу, тотальним недорозвиненням вищих коркових функцій, інертністю психічних процесів, тотальним недорозвиненням пізнавальної діяльності при вираженому стійкому дефіциті абстрактного мислення, процесів узагальнення і відволікання.

За результатами вивчення емоційного стану батьків, досліджено конфліктні сфери: виховання дітей, несприятливі мікросоціальної умови сімейного виховання, соціальний статус сім'ї, вміння батьків надавати психологічну та емоційну допомогу своїй дитині, мотивація на здійснення виховних дій.

У статі розглядаються результати емпіричного дослідження, яке спрямовано на дослідження емоційного напруження батьків, які виховують дітей з відхиленнями у

розвитку. Застосовувалися такі методики як: Анкета «Психологічний тип батьків» (В. В. Ткачова); Тест опитувальник батьківських відносин -ОРО (А. Я. Варга, В. В. Столін) є психодіагностичним інструментом, який орієнтований на виявлення ставлення батьків до дітей старшого дошкільного і молодшого шкільного віку; Опитувальник емоційних відносин у сім'ї (Е. І. Захарової) що дозволяє опосередковано виявляти ступінь емоційної виразності кожної окремої характеристики взаємодії кожної конкретної діади.

Описано показники емоційного стану батьків. Обґрунтовано значимість співвідношень показників за двома методами. Встановлено психологічні особливості емоційного стану батьків, які мають дітей з порушеннями у розвитку

The article considers the features of the emotional state of parents who have children with developmental disabilities, which is insufficiently studied and requires more in-depth study. The paper presents a theoretical analysis of modern approaches to the study of features in children with developmental disabilities. The specificity of mental health disorders in mentally retarded children is characterized, first of all, by total underdevelopment of higher cortical functions, inertia of mental processes, total underdevelopment of cognitive activity with a pronounced persistent deficit of abstract thinking, generalization and distraction.

According to the results of studying the emotional state of parents, conflict areas were studied: raising children, unfavorable microsocial conditions of family upbringing, social status of the family, the ability of parents to provide psychological and emotional assistance to their child, motivation to take educational action.

The article considers the results of an empirical study aimed

at studying the emotional stress of parents raising children with developmental disabilities. The following methods were used: Questionnaire "Psychological type of parents" (VV Tkachev); The test of the questionnaire of parental relations -ORO (A. Ya. Varga, VV Stolin) is a psychodiagnostic tool, which is focused on identifying the attitude of parents to children of senior preschool and primary school age; Questionnaire of emotional relations in the family (EI Zakharova) that allows you to indirectly identify the degree of emotional expression of each individual characteristic of the interaction of each particular dyad.

Indicators of emotional state of parents are described. The significance of the ratios of indicators by two methods is substantiated. The psychological features of the emotional state of parents who have children with developmental disorders have been established

Вступ. Актуальність теми полягає у необхідності найбільш детального теоретичного та емпіричного аналізу емоційної напруги, яка виникає у батьків, які виховують дітей з відхиленнями у розвитку. Ця проблема є недостатньо вивченою і потребує більш глибокого дослідження. Актуальним є питання ранньої діагностики емоційного напруження батьків, які виховують дітей з відхиленнями у розвитку. В даний час психологічна допомога сім'ї - важливий напрям в системі медико-соціального та психолого-педагогічного супроводу дітей з відхиленнями у розвитку. Одним з її напрямків є психологічна діагностика сім'ї, за допомогою якої визначаються якісні характеристики умов розвитку дитини в сім'ї. Через оптимізацію внутрішньо-сімейної атмосфери, гармонізацію міжособистісних, подружніх, батьківсько-дитячих та дитячо-батьківських відносин, вирішується проблема біфференціальної і адресної допомоги проблемній дитині.

Мета нашої статті полягає у виявленні психоемоційного стану батьків які виховують дітей з порушеннями у розвитку. Про необхідність активного вивчення всього спектра проблем сім'ї, яка виховує дитину з відхиленнями у розвитку, свідчать і численні роботи, що з'явилися в різних областях дефектологічної науки в останні роки. Проблеми, які стосуються дітей з порушеннями у розвитку розглядали І. С. Багдасар'ян (2000), Н. В. Мазурова (1997), Г. А. Мішина (2001), М. М. Семаго (1992), В.В. Ткачова (1998, 1999, 2003, 2004).

Перебування в спеціальному навчальному закладі - другий ступінь соціалізації дитини з відхиленнями у розвитку. Важливу роль грає взаємодія батьків з вихователями дитячих центрів. Частина батьків займає утриманську позицію з питання навчання і розвитку дитини з психофізичними вадами. Помістивши дитину в спеціальний навчальний заклад, вони припиняють будь-які спроби, спрямовані на його виховання, перекладаючи власні обов'язки на плечі фахівців і держави, вважаючи, що цим питанням самі вони можуть займатися в останню чергу.

Несприятливі мікросоціальної умови сімейного виховання, безсумнівно, негативно впливають на характер і темп розвитку дітей, зумовлюють виникнення деформацій у їх емоційно-вольової, комунікативно-поведінкової і особистісній сферах.

Важливу роль грає вміння батьків надавати психологічну та емоційну допомогу своїй дитині, щоб вони не створили своїм емоційним напруженням такі наслідки, як деструктивний вплив, що сприяє формуванню вторинних порушень в психічній сфері дитини. Але батьки можуть дати цю підтримку тільки якщо самі знаходяться у стійкому емоційному стані.

Аналіз наукової літератури з питань сім'ї дозволяє виділити основні функції, найчастіше приписувані звичайній

родині. Маємо в своєму розпорядженні їх в порядку убування частоти згадки в літературі:

- 1) народження і виховання дітей;
- 2) задоволення потреби в психологічному комфорті та емоційної підтримки, тепла і любові;
- 3) задоволення потреби в спілкуванні з близькими людьми;
- 4) охорона здоров'я членів сім'ї, організація відпочинку, зняття стресових ситуацій [3]

У розвитку дитини відіграє соціальний статус сім'ї, культурний рівень батьків і близьких дитини. Існуючий у свідомості людини погляд на проблему дефекту дитини часто відносить батьків таких дітей або до осіб, які ведуть асоціальний спосіб життя, або мають інтелектуальні порушення. Цієї ж точки зору дотримуються і багато фахівців. Потрібно визнати, що серед батьків вихованців спеціальних установ така категорія присутня. Такі батьки частіше поміщають дітей до інтернатних закладів, ніж в освітні установи денного перебування (школи). Як показує досвід, ці батьки мало турбуються про своїх дітей. Більш того, вони можуть надавати і надають на них негативний вплив. Безумовно, такі батьки в першу чергу потребують медико-соціальних заходах, які можуть здійснюватися в рамках соціально-психологічної допомоги дорослим особам, включаючи і оптимізацію умов для розвитку проблемної дитини в сім'ї. З іншого боку, соціальний спектр батьківської аудиторії (і це особливо важливо!) не обмежується такими батьками і матерями [5]

В даний час психологічна допомога сім'ї - важливий напрям в системі медико-соціального та психолого-педагогічного супроводу дітей з відхиленнями у розвитку. Одним з її напрямків є психологічна діагностика сім'ї, за допомогою якої визначаються якісні характеристики умов розвитку дитини в сім'ї. Через оптимізацію внутрішньо-

сімейної атмосфери, гармонізацію міжособистісних, подружніх, батьківсько-дитячих та дитячо-батьківських відносин, вирішується проблема біфференціальної і адресної допомоги проблемній дитині.

Сучасний підхід до сім'ї, яка виховує дитину з відхиленнями у розвитку, розглядає її як реабілітаційну структуру, спочатку володіє потенційними можливостями до створення максимально сприятливих умов для розвитку і виховання дитини не тільки в спеціальній установі, а й удома. При цьому особлива увага приділяється позитивному впливу близьких на дитину з проблемами в розвитку, які, виховуючи його, формують в ньому позитивні моральні якості, добре ставлення до світу.

Свою взаємодію з дитиною батьки будують на основі традицій того культурного середовища, носіями якої самі є. Саме батьки в процесі взаємодії з дитиною формують в ньому ті якості, які потім виростають у його особистісні властивості.

Потреба в народженні дитини в створюваних сім'ях, як правило, досить висока. А ось мотивація на здійснення виховних дій присутні не у всіх батьків. Згідно з традиціями української культури, батьки повинні здійснювати цілеспрямоване виховання дитини. Однак багато сімейних пар обмежують свої обов'язки лише матеріальними турботами. Через зайнятість на роботі батьки вважають за краще вирішувати питання про виховання дітей шляхом передачі своїх педагогічних обов'язків близьким (бабусям, дідусям), гувернанткам, репетиторам, освітнім установам. Відносно дитини мотивація батька визначається завданням контролю у виконанні рекомендацій фахівців. Відсутність потреби до здійснення функції виховання не формує в батьках мотивації до підвищення своєї педагогічної компетентності, поваги до особистості дитини.

Труднощі, які сім'я даного типу відчуває постійно, значно відрізняються від повсякденних турбот, якими живе

сім'я, яка виховує дитину нормального розвитку. В результаті народження дитини з відхиленнями у розвитку відносини всередині сім'ї, а також контакти з соціумом спотворюються. Причини деформації пов'язані з психологічними особливостями стану хворої дитини, а також з колосальною психологічним навантаженням, яку несуть члени сім'ї дитини з відхиленнями в розвитку в зв'язку з довготривалим психотравмуючим стресом. Багато батьків в ситуації, що склалася виявляються безпорадними. Їхнє становище можна охарактеризувати як «внутрішній» (психологічний) і "зовнішній" (соціальний) глухий кут [4].

Соціальний рівень. Після народження дитини з проблемами в розвитку його сім'я, в силу виникаючих численних труднощів, стає нетовариські і виборчої в контактах. Вона звужує коло своїх знайомих і навіть родичів через характерних особливостей стану і розвитку хворої дитини, а також через особисті установок самих батьків (страху, сорому).

Настільки важке випробування надає деформуєчий вплив і на взаємини між батьками хворої дитини. Одним із найсумніших результатів таких відносин є розлучення. Не завжди зовнішньої причиною розлучення називається хвора дитина. Найчастіше батьки дітей, пояснюючи причину розриву сімейних відносин, посилаються на зіпсувався характер дружини (або чоловіка), відсутність взаєморозуміння в сім'ї, часті сварки і, як наслідок, охолодження почуттів. Проте, об'єктивним стресором, які фруструють психіку членів сім'ї, є сам факт народження хворої дитини і стан його здоров'я в наступний період. Сформована нова ситуація стає випробуванням як для перевірки справжності почуттів між батьками хворої дитини, так і між кожним з батьків і дитиною. Відомі випадки, коли подібні труднощі згуртовували сім'ю. Однак частина сімей не витримують такого випробування і розпадаються, що чинить негативний вплив на процес формування особистості дитини з відхиленнями у розвитку.

Заслуговує на увагу також тенденція, що з'явилася останнім часом: у зв'язку з тим, що проблема виховання і навчання дитини з множинними і вираженими вадами розвитку не забезпечується системою державного утворення, деякі матері знаходять в собі сили і можливості для отримання спеціальної освіти та використання нових знань для розвитку і навчання як свою дитину, так і інших дітей.

Тривале вивчення проблем, що виникають в сім'ях вихованців спеціальних установ, і спостереження за їх дозволом дозволяє нам виявляти ще одну особливість, що характеризує соціальну позицію значної частини батьків щодо виховання, розвитку та подолання проблем хворої дитини. Цю позицію можна назвати утриманою або безініціативною. Батьки вважають, що подоланням проблем їх дитини повинні займатися співробітники установ, в яких їхні діти виховуються, навчаються або тривало лікуються і живуть [5]

В історії розвитку людства взаємини сім'ї та суспільства пройшли шлях від диктату соціуму, розпорядчого позбавлятися від неповноцінних немовлят, до розуміння необхідності надання допомоги і підтримки сім'ям з такими дітьми. Це колосальний шлях. Однак неприязнь і страх перед психічним або фізичним недугою зберігаються у вигляді рудиментарних відгомонів в свідомості і наших сучасників. В цілому наше суспільство дуже повільно але позбавляється від зневажливо-поблажливого відношення до інваліда та його сім'ї. На побутовому рівні популярно мало-усвідомлюване людьми відношення відчуження до такої сім'ї. Страх перед «передачею» недуги, як і за часів Спарти, живе у свідомості людства. Конкретна допомога сім'ї виявляється, але в певних межах. Ймовірно, це наслідки тієї епохи, коли наявність інвалідів та дітей з важкими інвалідизуючими захворюваннями у нас в країні не заперечувалося. [2]

Наші спостереження свідчать про те, що матері хворих дітей часто скаржаться на загальну втому, відсутність сил, а також відзначають стан депресії і туги.

Емпіричне дослідження було спрямовано на вивчення емоційного стану у батьків, які виховують дітей з відсталістю. Вибірку дослідження склали 40 осіб віком від 25 до 40 років. При відборі методик дослідження враховано відповідність мети та предмету дослідження. Таким чином важливим компонентом дітям з розумовою відсталістю має психоемоційний стан батьків.

Було застосовано такі методики як: Анкета «Психологічний тип батьків» (В. В. Ткачова); Тест опитувальник батьківських відносин - ОРО (А. Я. Варга, В. В. Столін); Соціограма «Моя сім'я» (В. В. Ткачова); Опитувальник емоційних відносин у сім'ї (Е. І. Захарової).

Методика «Опитувальник батьківського відношення» (А.Я. Варга, В. В. Столін) являє собою методику для діагностики батьківського стосунки у матерів, батьків, опікунів і т.д., які звертаються за психологічною допомогою з питань виховання дітей та спілкування з ними.

Соціограма «Моя сім'я» (В. В. Ткачева)

Ця методика є адаптованим варіантом тесту "Сімейна соціограма" Е.Г. Ейдеміллера. Ми модифікували цю методику відповідно до завдань дослідження сім'ї, яка виховує дитину з відхиленнями у розвитку. У новому варіанті ця методика включає вивчення трьох етапів життя сім'ї: до народження дитини з відхиленнями у розвитку, відразу після її народження та зараз. Такий підхід дозволяє визначити характер динаміки розвитку конкретної сім'ї (позитивний чи негативний).

«Психологічний тип батьків» (В.В Ткачева)

Дана анкета дозволяє на протязі короткого часу встановити психологічний тип батька без використання трудомістких, іноді недоступних методик до ММР1, УНП, Р.

Кеттелл та інших.). Зміст питань анкети багато в чому відтворює зміст особистісних опитувальників ММР1, УНП.

«Опитувальник емоційних відносин у сім'ї» (Е.І. Захарова)

Виходячи з того, що емоційна сторона дитячо-батьківської взаємодії є складною структурною освітою, де окремі елементи знаходяться в тісному взаємозв'язку (ОДРЭВ), — що дозволяє опосередковано виявляти ступінь виразності кожної окремої характеристики взаємодії кожної конкретної діади.

В ході емпіричного дослідження батьків виявлено, що психосоматичним типам властивий стиль ставлення до дитини як до маленької невдахи, вони намагаються створити симбіотичні стосунки, розуміють причини стану своєї дитини, ставляться до себе як до справжніх батьків. Батькам з невротичним типом властиві незацікавленість власною дитиною, між ними є психологічна дистанція, проте при побудові взаємодії з дитиною орієнтуються на її стан. У батьків з авторитарним типом частіше за все відсутнє співчуття, вони не прагнуть до тілесного контакту зі своєю дитиною та можуть не надавати їй емоційної підтримки .

В таблиці 1 представлені результати вивчення взаємозв'язків між показниками психологічного типу батьків та емоційних стосунків в роботах досліджуваних.

Статистично значущі зв'язки виявлено між показником психосоматичного типу та такими показниками емоційних стосунків як розуміння причин стану ($r=0,35$, $p\leq 0,05$), ставлення до себе як до батьків ($r=0,32$, $p\leq 0,05$), тобто означений психологічний тип батьків під час виховання та взаємостосунків зі своєю дитиною з особливостями розуміють причини стану її та розуміють себе як батьків.

Таблиця 1

**Значимі коефіцієнти кореляції між
показниками психологічного типу та показниками
емоційних стосунків батьків дітей з особливостями**

Показники емоційних стосунків	Показники психологічного типу батьків		
	Психосоматичний тип	Невротичний тип	Авторитарний тип
1	-0,02	0,03	-0,17
2	0,35*	-0,01	-0,13
3	0,12	-0,09	-0,26
4	-0,12	0,29	-0,16
5	0,05	-0,32*	0,01
6	0,32*	0,01	-0,10
7	0,02	-0,05	0,15
8	-0,13	0,05	-0,44**
9	-0,10	0,15	-0,25
10	-0,04	0,25	-0,12
11	0,08	0,00	0,08

*Примітка: * при $p \leq 0,05$, ** при $p \leq 0,01$*

1 – здатність сприймати стан дитини; 2 – розуміння причин стану; 3 – здатність до співчуття; 4 – почуття, які виникають у матері у взаємодії з дитиною; 5 – безумовне прийняття; 6 – ставлення до себе як до батьків; 7 –

переважаючий емоційний фон взаємодії; 8 – прагнення до тілесного контакту; 9 – надання емоційної підтримки; 10 – орієнтація на стан дитини при побудові взаємодії; 11 – уміння впливати на стан дитини.

Від'ємні зв'язки виявлені між невротичним типом та показником емоційних стосунків «безумовне прийняття» ($r=-0,32$, $p\leq 0,05$), тобто батьки з невротичним типом не приймають повністю дитину з особливостями в розвитку.

Також зворотні зв'язки виявлені між авторитарним типом батьків та показником емоційних стосунків «прагнення до тілесного контакту» ($r=-0,44$, $p\leq 0,01$), тобто батьки з авторитарним типом не використовують тілесного контакту зі своєю дитиною.

Висновки. У статті приведено результати емпіричного дослідження, спрямованого на вивчення *аналізу емоційної напруги, яка виникає у батьків, які виховують дітей з відхиленнями у розвитку.* Виявлено, що психосоматичним типам властивий стиль ставлення до дитини як до маленької невдахи, вони намагаються створити симбіотичні стосунки, розуміють причини стану своєї дитини, ставляться до себе як до справжніх батьків. Батькам з невротичним типом властиві незацікавленість власною дитиною, між ними є психологічна дистанція, проте при побудові взаємодії з дитиною орієнтуються на її стан. У батьків з авторитарним типом частіше за все відсутнє співчуття, вони не прагнуть до тілесного контакту зі своєю дитиною та можуть не надавати їй емоційної підтримки.

Таким чином, проведений аналіз дозволяє зробити висновок, що важливим компонентом у житті дітей з розумовою відсталістю є психоемоційний стан батьків.

Література

1. Борякова Н. Ю., Касіцина М. А. Психолого-педагогічне вивчення дітей із затримкою психічного розвитку за умов дитячого садка. *Корекційна педагогіка*. 2003. No 2.
2. Волкова Г.А. Особистісні якості батьків дітей із заїканням та з неврозумами. *Сучасна логопедія: теорія, практика, перспективи*. Ред. кол. Л.С. Волкова, В.П. Глухів, Р.М. Лалаєва та ін. М, 2002.
3. Єлізаров О. М. До проблеми пошуку основного інтегруючого чинника сім'ї. *Вісник Моск. ун-ту*. Сер. 14 Психологія. 1966. No 1.
4. Строгова Н. А. Сім'я та формування особистості. За ред. А.А. Бодальова. М., 1981.
5. До питання про гуманізацію педагогічної діяльності олігофренопедагога. *Дефектологія*. 1999. No 1.
6. Ткачова В.В. Психолого-педагогічна діагностика сімей, які виховують дітей з відхиленнями у розвитку. Психолого-педагогічна діагностика / За ред. І.Ю. Левченко, С.Д. Забрамний. М., 2003.
7. Шевченко С. Г. Комплексний підхід до діагностики, корекції та реабілітації дітей з труднощами у навчанні. *Дефектологія*. 1995. No 1.