

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ДЕРЖАВНИЙ ЗАКЛАД «ПІВДЕННОУКРАЇНСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ
ПЕДАГОГІЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ІМЕНІ К. Д. УШИНСЬКОГО»

Кваліфікаційна наукова
робота на правах рукопису

КЕРЦМАН ОЛЬГА ОЛЕКСАНДРІВНА

УДК 159.97 : 173 : 613.8 : 37.04

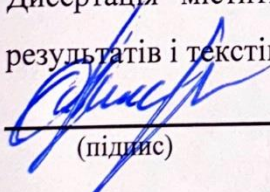
ДИСЕРТАЦІЯ

**ПСИХОЛОГІЧНІ ЗАСАДИ ОПТИМІЗАЦІЇ МАТЕРИНСЬКОГО
СТАВЛЕННЯ У МАТЕРІВ ДІТЕЙ З ОСОБЛИВИМИ ПОТРЕБАМИ**

053 Психологія
05 Соціальні та поведінкові науки

Подається на здобуття наукового ступеня доктора філософії

Дисертація містить результати власних досліджень. Використання ідей,
результатів і текстів інших авторів мають посилання на відповідне джерело.



(підпис) О.О. Керцман

Науковий керівник: Казанжи Марія Йосипівна, доктор психологічних
наук, професор

Одеса – 2024

АНОТАЦІЯ

***Керцман О.О.* Психологічні засади оптимізації материнського ставлення у матерів дітей з особливими потребами. – Кваліфікаційна наукова робота на правах рукопису.**

Дисертація на здобуття наукового ступеня доктора філософії за спеціальністю 053 Психологія. – Державний заклад «Південноукраїнський національний педагогічний університет імені К.Д.Ушинського», Одеса, 2024.

У дисертаційній роботі викладено результати дослідження материнського ставлення до дитини з особливими потребами, встановлено психологічні засади його оптимізації.

За результатами теоретико-методологічного аналізу існуючих наукових праць визначено критерії та механізми формування стилю материнського ставлення, розроблено та наведено концептуальну модель формування стилю материнського ставлення у матерів дітей з особливими потребами.

Визначено та проаналізовано етапи переживання жінкою травмуючої ситуації: сприйняття умов ситуації; інтеріоризації; життєвий вибір; емоційний відгук; мотивація; визначення копінг-стратегій. Головним результатом переживання матері постає її вчинок прийняття ризику бути разом з особливою дитиною. Саме вчинок прийняття ризику бути разом з дитиною протидіє психотравмі, спонукає жінку на пошук та створення нових смислів, цінностей та способів взаємодії з довкіллям. Психодинаміка та баланс цих двох процесів травми та вчинку прийняття дитини проявляється через особливості життєвого стилю матері, який і є стилем материнського ставлення. Теоретико-методологічне дослідження поведінки матері в ситуації психотравми від порушень розвитку дитини як поведінки особистості в стресогеній ситуації виявило, що в сучасних дослідженнях формування індивідуального стилю в такої ситуації визначається психодинамічними конструктами, що являються фундаментальними системоутворювальними характеристиками поведінки особистості в стресогенній ситуації: життєстійкість; прагнення до суб'єктивного

благополуччя; мотивація до взаємодії з довіллям; емоційна стабільність; емоційний інтелект тощо.

Теоретичний аналіз прояву складових визначених конструктів в етапах переживання матерів, а також бесіди з жінками, спостереження за афектами переживання дозволив виявити ознаки конкретних стилів материнського ставлення до дитини з особливими потребами: оптимальний стиль – адекватні сприйняття та оцінка ситуації, активне моделювання взаємодії; жертвний стиль – слабка відповідальність, домінують негативні афекти жертви; суперечливий стиль – страх бути ізольованою, не усвідомлення реальності, відсутня стабільна модель взаємодії; дистантний стиль – незадоволення роллю матері особливої дитини, очікування допомоги, домінує психологічний захист матері від травми.

В результаті огляду існуючих психодіагностичних інструментів, встановлено відсутність методики вимірювання ознак стилю материнського ставлення, що є вкрай необхідним для оптимізації материнської поведінки, тому в межах дослідження розроблено та застосовано авторський «Опитувальник діагностики материнського ставлення дитини» (ОМС), за допомогою якого діагностуються ознаки певного стилю материнського ставлення та їх рівень. Методика ОМС пройшла перевірку на надійність, валідність і рекомендована для застосування в теоретичних дослідженнях та використання в терапевтичній практиці. Проведено емпіричне дослідження ознак стилів материнського ставлення, результати якого показали, що 35% матерів виявили оптимальний стиль материнського ставлення, 25% жінок показали жертвний стиль, у 21,67% виявлено суперечливий стиль, 18,33% матерів продемонстрували дистантний стиль материнського ставлення у взаємодії з особливою дитиною та з оточуючими. Наявна діагностика засвідчує, що 65% матерів дітей з вадами розвитку показують у поведінці прояви неадекватності та потребують психологічної допомоги.

Аналіз сучасного стану проблеми оптимізації взаємодії матерів та дітей з особливими потребами дозволив виокремити складові компонентів психологічних засад поведінки у матерів, що проявляють структуру конкретного

стилю материнського ставлення. До комплексу психодіагностичних інструментів увійшли: «Діагностика життєстійкості» (С.Мадді); «Методика виявлення рівня задоволення життям» (Ф.Картер); «Діагностика мотивів афіліації» (А.Мехраб'ян); «Діагностика емоційного інтелекту EmIn» (Д.В.Люсіна); «Опитувальник виявлення стилю материнського ставлення ОМС» (О.О.Зіборова, Т.В.Дегтяренко), «Методика діагностики психічних станів» (Г.Айзенк); «Методика діагностики рівня соціальної фрустрованості» (Л.І.Вассерман); методика «Індикатор копінг-стратегій» (Д.Амірхан), методика визначення материнсько-дитячих відносин PARI (Е.С.Шефер, Р.К.Белл); методика визначення психічного стану дитини «Паровозики» (О.О.Прохоров, С.В.Велієва); методика дослідження сімейних відносин (Р.Жиль).

За результатами емпіричного дослідження встановлено співвідношення стилів материнського ставлення до дитини з особливими потребами з іншими властивостями та показниками.

За допомогою критерія Стюдента встановлено, що показники психологічних особливостей поведінки у матерів, які проявляють певний стиль материнського ставлення статистично достовірно розрізняються, що є свідченням значущого впливу визначених конструктів-засад на формування особливостей стилю материнського ставлення.

Підтверджено, що рівні системоутворюючих інтегративних психологічних властивостей (життєстійкість, емоційний інтелект, психологічне благополуччя, афіліація тощо) диференціюють з великим ступенем статистичної достовірності стиль материнського ставлення матерів особливих дітей на адекватний, тривожний, амбівалентний та емоційно-відсторонений. Таким чином, емпірично підтверджено теоретичне визначення вищезгаданих властивостей в якості психологічних засад формування та прояву стилю материнського ставлення у матерів особливих дітей.

У результаті емпіричного дослідження виявлено, що психологічні характеристики матерів та прояви материнсько-дитячої взаємодії створюють

певні конфігурації для окремих видів материнського ставлення. Виявлені особливості вказали шляхи підвищення ефективності материнської поведінки.

Зокрема, було встановлено особливості материнсько-дитячої взаємодії при особливостях розвитку дитини за методикою PARI – отримано очікувані результати високих рівнів результативних показників оптимального контакту з дитиною і низьких рівнів емоційної дистанції та надлишкової концентрації на дитині у жінок з адекватним стилем материнського ставлення. У матерів інших стилів взаємодії виявлено низькі рівні оптимального контакту та високі рівні емоційної дистанції з дитиною. У групах з тривожним та емоційно-відстороненим стилем материнського ставлення виявлено високі рівні концентрації на дитині, що свідчить про устанавлення відносин залежності у материнсько-дитячої взаємодії. У матерів з амбівалентним (суперечливим) стиль материнської поведінки відсутня надлишкова концентрація на дитині, що забезпечено суперечливими ознаками складових цього показника. Матері усіх груп виявили високі рівні прагнення прискорити розвиток дитини, що свідчить про недостатнє усвідомлення реалій порушень психофізичного розвитку дитини та заперечення даних реалій як прояв захисних механізмів. Також, усі жінки визначили труднощі у формуванні партнерських відносин з особливою дитиною, що пояснюється як вадами дитини, так і обмеженістю знань матерів. Всі матері виявили також ознаки втручання в світ дитини та подавлення агресії, що може пояснюватися обмеженістю уявлень матері про особисте життя особливої дитини.

Підґрунтям програми оптимізації материнського ставлення при аномаліях розвитку дитини стала психодинамічна природа складових визначених конструктів – психологічних засад материнської поведінки, які можуть бути оптимізованими при відповідній корекції. Теоретичним підґрунтям реабілітаційної програми стали результати досліджень нейропластичності, світовий досвід подолання психотравми, а також виявлення у результаті теоретико-методологічного аналізу ознаки змін материнської потребо-мотиваційної сфери.

Реабілітаційна програма базувалась на інтегрованому підході та спрямована на подолання дефіцитарності і актуалізацію материнської потребо-мотиваційної сфери, оптимізацію стилю материнського ставлення до дитини з особливим потребами, соціалізацію та інтеграцію жінок, що виховують дітей з особливими потребами (у тому числі освітніми). Доведено, що досягнення зазначеної мети можливе при дотриманні визначених завдань кожного етапу програми, їх відповідності потребам даної категорії жінок.

Теоретичний пошук та емпіричне дослідження дозволило виявити найбільш гострі психологічні проблеми матерів, викликані порушенням розвитку їх дітей, це насамперед: психологічна травма і посттравматичний розлад, спричинені народженням та вихованням особливої дитини; порушення міжособистісної взаємодії, невизначеність та протиріччя соціальної ролі матері дитини з особливими потребами; відсутність емоційної, інформаційної та соціальної підтримки; емоційна нестабільність, суб'єктивне переживання неблагополуччя, обмежена здатність свідомо моделювати оптимальний стиль материнського ставлення до особливої дитини тощо. Заходи, спрямовані на вирішення наведених проблем, спираючись на виявлені особливості та закономірності трансформації материнської потребо-мотиваційної сфери жінок утворюють систему взаємозв'язаних етапів комплексної програми соціально-психологічної реабілітації матерів дітей з особливими потребами. Зміст етапів програми складають взаємопов'язані психотерапевтичні, просвітницькі та соціально орієнтовані заходи.

Результати апробації, впровадження реабілітаційної програми оптимізацію стилю взаємодії матерів з дітьми з особливими потребами показали їх дієвість. Зокрема, результати формульованого експерименту з залученням експериментальної та контрольної груп засвідчують, що вплив системи взаємозв'язаних заходів програми суттєво підвищив у жінок експериментальної групи рівні показників системоутворюючих особистісних психологічних конструктів (життєстійкість, цілі та мотиви, суб'єктивне благополуччя, емоційний інтелект, емоційну стабільність), які є психологічними засадами

формування стилю материнського ставлення до дитини з особливими потребами. Результатом застосування реабілітаційної програми стала активізація механізмів взаємозв'язку та взаємовпливу психологічних властивостей жінок; активізація позитивного функціонування їх материнської сфери, що в свою чергу сприяє підвищенню рівня адекватності материнського ставлення та покращенню психічного стану особливої дитини, гармонізації материнсько-дитячих взаємовідносин у сім'ї, ресоціалізації матері та розвитку дитини з особливими потребами.

Спостереження за материнсько-дитячими відносинами у літньому таборі та бесіди з жінками показали, що покращення показників результативної ознаки оптимального контакту забезпечені позитивними змінами її складових ознак, це насамперед підвищення рівнів спонукання дитини до вербалізації, партнерських відносин та розвитку активності дитини. Значне зменшення емоційної дистанції з дитиною спостерігається у матерів тривожного стилю взаємодії, що пояснюється засвоєнням жінками комунікативних проявів інших матерів, зменшенням уникнення контакту з дитиною та суворості матерів. Прояви надлишкової концентрації на дитині, які найбільше були виражені в констатувальному дослідженні, у групах з тривожним та емоційно-відстороненим стилями материнського ставлення, змінилися трохи менше, ніж вищезгадані ознаки взаємодії матері з особливою дитиною. Надлишкова концентрації на дитині найбільше змінилася саме у групі матерів з тривожним стилем взаємодії. Покращення цього показника пояснюється зменшенням надмірної турботи, проявів подавлення емоцій дитини з боку матері, що забезпечено соціальним впливом групи матерів. Сім'я є потужним ресурсом подолання проблем та налагодження стосунків. Констатуємо зміну показників психічного стану та прихильності до матері у дітей з особливими потребами, в результаті суттєвих змін показників психологічних властивостей їх матерів та ознак взаємодії матері з дитиною.

Ключові слова: діти з особливими потребами, діти з особливими освітніми потребами, діти з порушеннями інтелектуального розвитку,

особистість, психотравма матері, оптимізація материнського ставлення, емоційний інтелект та емпатія, емоційна стабільність та суб'єктивне благополуччя, соціалізація та інтеграція, стиль материнського ставлення, сім'я та сімейне виховання, ресурси подолання та життєстійкість, структура та інтегрований підхід, психологічна та психосоціальна реабілітація.

Kertsman O.O. Psychological bases of optimisation of maternal attitude in mothers of children with special needs. – Qualifying scientific work on the rights of the manuscript.

Dissertation for the degree of Doctor of Philosophy in the specialty 053 Psychology. – State Institution «South Ukrainian National Pedagogical University named after K.D. Ushynsky», Odesa, 2024.

The dissertation presents the results of a study of maternal attitudes towards a child with special needs, establishes the psychological foundations of its optimization.

Based on the results of the theoretical and methodological analysis of existing scientific works, the criteria and mechanisms for the formation of maternal attitude style are determined, a conceptual model for the formation of maternal attitude style in mothers of children with special needs is developed and presented.

The stages of a woman's experience of a traumatic situation are identified and analyzed: perception of the situation; internalization; life choice; emotional response; motivation; and identification of coping strategies. The main result of a mother's experience is her act of taking the risk of being with a special child. It is the act of accepting the risk of being with a child that counteracts psychotrauma, encourages a woman to search for and create new meanings, values, and ways of interacting with the environment. The psychodynamics and balance of these two processes of trauma and the act of accepting a child is manifested through the peculiarities of the mother's life style, which is the style of maternal attitude. The theoretical and methodological study of the mother's behavior in a situation of psychotrauma from child developmental disorders as a personality behavior in a stressful situation has revealed that in modern research the formation of an individual style in such a situation is determined by

psychodynamic constructs that are fundamental system-forming characteristics of a personality behavior in a stressful situation: resilience; striving for subjective well-being; motivation to interact with the environment; emotional stability; emotional intelligence, etc.

The theoretical analysis of the manifestation of the components of the defined constructs in the stages of mothers' experience, as well as interviews with women, observation of the affects of experience, allowed us to identify signs of specific styles of maternal attitudes towards a child with special needs: optimal style - adequate perception and assessment of the situation, active modeling of interaction; sacrificial style - weak responsibility, dominated by negative victim affects; contradictory style - fear of being isolated, lack of awareness of reality, no stable model of interaction; distant style - dissatisfaction with the role of a mother of a special child, expectation of help, dominated by psychological protection of the mother from trauma.

As a result of the review of existing psychodiagnostic tools, it was found that there is no methodology for measuring the features of the maternal attitude style, which is essential for optimizing maternal behavior, so the study developed and applied the author's «Questionnaire for Diagnosing the Child's Maternal Attitude Style» (QMA), which diagnoses the features of a certain style of maternal attitude and their level. The methodology of the QMA has been tested for reliability and validity and is recommended for use in theoretical research and use in therapeutic practice. An empirical study of the signs of maternal attitude styles was conducted, the results of which showed that 35% of mothers showed an optimal style of maternal attitude, 25% of women showed a sacrificial style, 21.67% showed a contradictory style, 18.33% of mothers demonstrated a distant style of maternal attitude in interaction with a special child and with others. The available diagnostics show that 65% of mothers of children with developmental disabilities show inadequacies in their behavior and need psychological assistance.

The analysis of the current state of the problem of optimizing the interaction between mothers and children with special needs allowed us to identify the components of the psychological foundations of behavior in mothers that manifest the structure of

a specific style of maternal attitude. The set of psychodiagnostic tools includes: «Diagnostics of resilience» (S. Maddi); «Methodology for identifying the level of life satisfaction» (Ph.Carter); «Diagnostics of affiliation motives» (A.Mehrabian); «Diagnostics of emotional intelligence EmIn» (D.V.Lyusin); «Questionnaire for identifying the style of maternal attitude style QMA» (O.O.Ziborova, T.V.Degtyarenko), «Methodology for diagnosing mental states» (H.Eysenck); «Methodology for Diagnosing the Level of Social Frustration» (L.I.Wasserman); «Indicator of Coping Strategies» (D.Amirkhan), «PARI» (E.S.Schaefer, R.Q.Bell); «Steamers» (O.O.Prokhorov, S.Velieva); «Methodology for Researching Family Relations» (R.Gill).

The results of the empirical study revealed the correlation between the styles of maternal attitudes towards a child with special needs and other properties and indicators.

Using the Student's criterion, it was found that the indicators of the levels of psychological foundations of behavior in mothers who show a certain style of maternal attitude differ statistically significantly, which is evidence of the significant influence of certain constructs-foundations on the formation of features of the style of maternal attitude.

It has been confirmed that the levels of system-forming integrative psychological properties (resilience, emotional intelligence, psychological well-being, affiliation, etc.) differentiate with a high degree of statistical reliability the style of maternal attitude of mothers of special children into adequate, anxious, ambivalent and emotionally detached. Thus, the theoretical definition of the above-mentioned properties as psychological foundations for the formation and manifestation of the maternal attitude style in mothers of special children has been empirically confirmed.

The empirical study revealed that the psychological characteristics of mothers and manifestations of mother-child interaction create certain configurations for certain types of maternal attitudes. The identified features have indicated ways to improve the effectiveness of maternal behavior.

In particular, the peculiarities of maternal-child interaction in the context of child development according to the PARI methodology were established - the expected results of high levels of optimal contact with the child and low levels of emotional distance and excessive concentration on the child in women with an adequate maternal attitude style were obtained. Mothers with other interaction styles showed low levels of optimal contact and high levels of emotional distance from the child. In the groups with anxious and emotionally distant maternal attitudes, high levels of concentration on the child were found, indicating the establishment of dependent relationships in mother-child interaction. Mothers with an ambivalent (contradictory) style of maternal behavior do not have excessive concentration on the child, which is ensured by the contradictory features of the components of this indicator. Mothers of all groups showed high levels of desire to accelerate the child's development, which indicates a lack of awareness of the realities of disorders of the child's psychophysical development and denial of these realities as a manifestation of defense mechanisms. Also, all women identified difficulties in forming partnerships with a special child, which is explained by both the child's disabilities and the limited knowledge of the mothers. All mothers also showed signs of interference in the child's world and suppression of aggression, which can be explained by the limited understanding of the mother's personal life of the special child.

The basis of the program for optimizing maternal attitudes in case of child developmental anomalies was the psychodynamic nature of the components of certain constructs - the psychological foundations of maternal behavior that can be optimized with appropriate correction. The theoretical basis of the rehabilitation program was the results of neuroplasticity research, international experience in overcoming psychotrauma, and the identification of signs of changes in the maternal need-motivational sphere as a result of theoretical and methodological analysis.

The rehabilitation program was based on an integrated approach and aimed at overcoming the deficit and actualization of the maternal need-motivational sphere, optimization of the style of maternal attitude towards a child with special needs, socialization and integration of women raising children with special needs (including

educational needs). It is proved that the achievement of this goal is possible if the defined tasks of each stage of the program are met and meet the needs of this category of women.

The theoretical search and empirical research allowed us to identify the most acute psychological problems of mothers caused by developmental disorders of their children, primarily: psychological trauma and post-traumatic disorder caused by the birth and upbringing of a special child; disorders of interpersonal interaction, uncertainty and contradictions of the social role of the mother of a child with special needs; lack of emotional, informational and social support; emotional instability, subjective experience of disadvantage, limited ability to consciously model Measures aimed at solving the above problems, based on the identified features and patterns of transformation of the maternal need-motivational sphere of women, form a system of interrelated stages of a comprehensive program of social and psychological rehabilitation of mothers of children with special needs. The content of the program stages consists of interrelated psychotherapeutic, educational and socially oriented activities.

The results of the testing and implementation of the rehabilitation program for optimizing the style of interaction between mothers and children with special needs showed their effectiveness. In particular, the results of the formative experiment involving the experimental and control groups show that the impact of the system of interrelated program activities significantly increased the levels of indicators of the system-forming personal psychological constructs (resilience, goals and motives, subjective well-being, emotional intelligence, emotional stability) in women of the experimental group, which are psychological properties of women. The result of the rehabilitation program was the activation of the mechanisms of interconnection and mutual influence of women's psychological properties; activation of the positive functioning of their maternal sphere, which in turn contributes to an increase in the level of adequacy of maternal attitude and improvement of the mental state of a special child, harmonization of mother-child relationships in the family, resocialization of the mother and development of a child with special needs.

Observations of mother-child relationships in the summer camp and interviews with women showed that the improvement of the indicators of the effective feature of optimal contact is provided by positive changes in its component features, primarily by increasing the levels of encouragement of the child to verbalize, partnerships and the development of the child's activity. A significant decrease in emotional distance from the child is observed in mothers of anxious interaction style, which is explained by women's learning of other mothers' communicative manifestations, a decrease in avoidance of contact with the child, and mothers' severity. The manifestations of excessive concentration on the child, which were most pronounced in the baseline study, in the groups with anxious and emotionally detached maternal attitudes, changed slightly less than the above-mentioned signs of mother's interaction with a special child. Excessive concentration on the child has changed the most in the group of mothers with anxious interaction style. The improvement of this indicator is explained by a decrease in excessive care, manifestations of suppression of the child's emotions by the mother, which is ensured by the social influence of the group of mothers. The family is a powerful resource for overcoming problems and building relationships. We note a change in the indicators of mental state and attachment to the mother in children with special needs, as a result of significant changes in the indicators of psychological properties of their mothers and signs of mother-child interaction.

Key words: children with special needs, children with special educational needs, children with intellectual disabilities, personality, maternal trauma, optimization of maternal attitude, emotional intelligence and empathy, emotional stability and subjective well-being, socialization and integration, maternal attitude style, family and family upbringing, coping resources and resilience, structure and integrated approach, psychological and psychosocial rehabilitation.

Список публікацій здобувача за темою дисертації:

Статті у наукових фахових виданнях України:

1. Зіборова О.О. Взаємозв'язок емоційного інтелекту зі стилем материнського ставлення у жінок, які виховують дітей з відхиленнями у психофізичному розвитку. *Науковий журнал «Габітус»*. 2021. №31.С. 82-87. DOI: <https://doi.org/10.32843/2663-5208.2021.31.15>
2. Зіборова О.О. Цілісна група як технологія оптимізації материнського ставлення до дитини з особливими потребами. *Науковий вісник Ужгородського національного університету*. Серія: «Психологія». 2021. №4. С.37-40. DOI: <https://doi.org/10.32782/psy-visnyk/2021.4.7>
3. Зіборова О.О. Особливості материнсько-дитячої взаємодії при відхиленнях у психофізичному розвитку дитини. *Наука і освіта*. 2022. №4. С.34-40. DOI: <https://doi.org/10.24195/2414-4665-2022-4-7>
4. Дегтяренко Т.В., Зіборова О.О. Психологічні особливості материнського відношення у жінок які виховують дитину з відхиленнями у психофізичному розвитку. *Наука і освіта*. 2013. №7. С.146-150. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/NiO_2013_7_34
5. Зіборова О.О. Вплив заходів соціально-психологічної реабілітації в таборах літнього типу на стиль материнського відношення та психоемоційний стан матерів дітей з обмеженими можливостями. *Наука і освіта*. 2014. №12. С.118-124. URL: <https://scienceandeducation.pdpu.edu.ua/arkhiv/2014/vipusk-12-nauka-i-osvita-2014-rik>
6. Дегтяренко Т.В., Зіборова О.А. Преодоление сегрегации детей с ограниченными возможностями в рекреационных условиях. *Наука і освіта*. 2011. №11. С.47-49. URL: https://scienceandeducation.pdpu.edu.ua/doc/2011/11_2011/13.pdf
7. Зіборова О.О. Особливості соціально-психологічної адаптації матерів, які виховують дітей з психофізичними відхиленнями розвитку. *Наука і освіта*. 2016. №9. С.64-69. DOI: <https://doi.org/10.24195/2414-4665-2016-9-13>

Статті у зарубіжних наукових періодичних виданнях, включених до міжнародних наукометричних баз даних:

8. Зіборова О. О. Критерії та ознаки стилів материнського ставлення до дитини, яка має відхилення у психофізичному розвитку. *Науковий журнал «Baltic Journal of Legal and Social Sciences»*. 2021. №3. С.68-77. DOI: <https://doi.org/10.30525/2592-8813-2021-3-7>

9. Ziborova O.A. The Contradiction in the Social Role of the Mother of a Child with Special Needs. *Psychology and Behavioral Sciences*. Vol.11. 2022. №5. p.169-173. URL: <https://www.sciencepg.com/article/10.11648/j.pbs.20221105.13>

Публікації в інших наукових виданнях:

10. Зіборова О.О. Охорона психічного здоров'я матерів як необхідна умова (інклюзивної) освіти дітей з особливими потребами під час війни. Матеріали Методологічного семінару НАПН України «Актуальні проблеми охорони психічного здоров'я українського народу у воєнний і повоєнний час» (16 листопада 2023 р.). Київ: Педагогічна думка, 2023. С.293-296.

11. Зіборова О. Трансформація материнського ставлення до дитини з особливими потребами під час війни та повоєнного часу. Матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції, присвяченій 105-й річниці від дня народження В.Сухомлинського «Захист психічного здоров'я учасників освітнього процесу в умовах війни та повоєнного часу» (5 травня 2023 р.). Кропивницький: КЗ «КОППО імені Василя Сухомлинського», 2023. С.107-109.

12. Зіборова О. Проблеми соціальної взаємодії матерів дітей з особливими потребами як прояв дефіцитарності соціально-гуманітарної освіти в суспільстві. Матеріали I Міжнародної науково-практичної конференції «Актуальні проблеми викладання освітніх компонент соціально-гуманітарного спрямування у вищій школі» (15-16 червня 2023 р.). Херсон: Херсонська державна морська академія, 2023. С.204-207.

13. Зіборова О.О. Взаємодія у спільноті як шлях до інклюзії дітей з особливими потребами в сучасних умовах життєдіяльності. Матеріали III Міжнародної науково-практичної конференції «Актуальні проблеми реалізації

адаптаційного потенціалу особистості в сучасних умовах життєдіяльності». Вінниця: ДонНУ імені Василя Стуса, 2023. С.117-119.

14. Дегтяренко Т., Зіборова О., Костенко А. Критеріальна оцінка стилю материнського відношення до особливої дитини. *Педагогічні науки: теорія, історія, інноваційні технології*. 2017. № 4 (68). С.69-79.

15. Керцман О.О. Особливості духовно-інтелектуального виховання та навчання у сім'ях дітей з відхиленнями розвитку. Матеріали IV Міжнародної науково-практичної конференції «Духовно-інтелектуальне виховання і навчання в XXI столітті» (27 жовтня 2023 р.). *Духовно-інтелектуальне виховання та навчання молоді в XXI столітті*. 2023. №5. С.428-431. DOI: <https://doi.org/10.58962/2708-4809.WSNOS.2023.78>

16. Зіборова О.О. Подолання стереотипів соціальної нерівності як умова розвитку інклюзії в Україні. Міжнародна наукова конференція «Гальчинські читання» (2 листопада 2023 р.). Київ, Національний інститут стратегічних досліджень. С. 54-56.

17. Зіборова О.О. Цифрові технології у збереженні психологічного здоров'я матерів дітей з особливими потребами. III Міжнародна студентська науково-практична конференція «Психологічні аспекти кроскультурної взаємодії у медіасередовищі» (1-2 червня 2023 р.). Львів: Видавництво Львівської політехніки, 2023. С.33-35.

18. Зіборова О.О. Особливості вимушеної міграції матерів діти яких мають порушення розвитку. Матеріали Міжнародного наукового симпозіуму «Вимушена міграція у XXI столітті: виклики, цінності, рефлексії» (Німеччина, Аугсбург, 1-3 грудня 2023 р.). Німеччина: Збірник тез доповідей. Аугсбург, 9. 264с.

19. Зіборова О.О. Визначення стилю материнського відношення у жінок, які виховують дитину з відхиленнями у психофізичному розвитку. Матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції «Інтеграція науки і практики в умовах модернізації корекційної освіти України». Збірник наукових праць. Херсон: ПП Вишемирський В.С., 2014. С.90-98.

20. Зіборова О.О. Механізми життєстійкості в подоланні дефіцитарності материнського ставлення при порушеннях розвитку дитини. *Український психолого-педагогічний науковий збірник*. 2015. №5(05). С.42-48.

21. Дегтяренко Т.В., Зіборова О.О. Стратегії психологічного захисту особистості матерів в ситуації хронічного стресу виховання особливої дитини. С.39-41.

22. Дегтяренко Т.В., Зіборова О.О. Сучасні методологічні підходи до корекції аутичних порушень у дітей. Збірник наукових праць Кам'янець-Подільського національного університету імені Івана Огієнка / За ред. О.В.Гаврилова, В.І.Співака. Випуск 19. Частина 2. Корекційна педагогіка і психологія. Кам'янець-Подільський: Медобори-2006, 2012. С.261-269.

23. Зіборова О.О. Копінг-стратегії матері в стресогенній ситуації порушення психофізичного розвитку у дитини. Матеріали міжнародної науково-практичної конференції «Сучасна система освіти і виховання: досвід минулого – погляд у майбутнє». Київ. 2015. С.128-132.

24. Зіборова О.О. Девіації поведінки матері особливої дитини та механізми їх подолання. *Науково-практична конференція «Пріоритетні напрями вирішення проблем виховання і освіти»* Харків, 2015. С. 90-93.

25. Зіборова О.О. Вплив суб'єктивного благополуччя на формування моделі поведінки матері при вихованні особливої дитини. *Міжнародна науково-практична конференція «Психологія та педагогіка сучасності: проблеми та стан розвитку науки і практики в Україні»* Львів: 2015. С. 10-13.

26. Зіборова О.О. Вплив орієнтації цілей на соціальні установки та поведінку матері особливої дитини. *Міжнародна науково-практична конференція «Стан та перспективи розвитку педагогіки та психології в Україні та світі»*. Київ: 2015. С. 99-103.

27. Зіборова О. О. Особливості емоційного контакту матері з дитиною, яка має відхилення психофізичного розвитку. *Міжнародна науково-практична конференція «Психологія та педагогіка: історія розвитку, сучасний стан та перспективи досліджень»*. Одеса: 2015. С. 12-18.

28. Зіборова О.О. Особливості станів матері в стресогенній ситуації аномальності дитини. *Міжнародна науково-практична конференція «Наукова дискусія: питання педагогіки та психології»*. Київ, 2015. С. 123-128.

29. Зіборова О.О. Тези дисертаційної роботи «Особливості процесів та механізмів формування материнського ставлення у матерів дітей з особливими потребами». Науково-практична конференція «Перспективні напрямки розвитку сучасних педагогічних та психологічних наук». збірник тез міжнародної науково-практичної конференції (м. Харків, Україна, 11-12 лютого 2022 р.). Харків: Східноукраїнська організація «Центр педагогічних досліджень», 2022. С.76-81.

ЗМІСТ

ПЕРЕЛІК УМОВНИХ СКОРОЧЕНЬ.....	21
ВСТУП.....	24
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ЗАСАДИ ДОСЛІДЖЕННЯ СТИЛЮ МАТЕРИНСЬКОГО СТАВЛЕННЯ ДО ДИТИНИ З ОСОБЛИВИМИ ПОТРЕБАМИ.....	33
1.1. Розвиток уявлень про материнство в психологічній науці та суспільстві.....	33
1.2. Особливості материнського ставлення у родинах, які виховують дитину з відхиленнями у психофізичному розвитку.....	43
1.3. Трансформація материнської потребо-мотиваційної сфери у жінок, які виховують дитину з особливими потребами.....	50
1.4. Психологічні засади та механізми формування стилю материнського ставлення в ситуації аномальності розвитку дитини.....	65
Висновки до першого розділу.....	83
РОЗДІЛ 2. МЕТОДОЛОГІЧНІ ЗАСАДИ ЕМПІРИЧНОГО ВИВЧЕННЯ СТАВЛЕННЯ МАТЕРІВ ДО ДІТЕЙ З ОСОБЛИВИМИ ПОТРЕБАМИ.....	86
2.1. Організація дослідження.....	86
2.2. Методологія та перелік психологічного інструментарію дослідження.....	91
2.3. Обґрунтування діагностики стилю материнського ставлення до дитини з особливостями розвитку за авторським опитувальником ОМС.....	100
Висновки до другого розділу.....	109
РОЗДІЛ 3. РЕЗУЛЬТАТИ ЕМПІРИЧНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ ВЗАЄМОЗВ'ЯЗКІВ СТИЛЮ МАТЕРИНСЬКОГО СТАВЛЕННЯ ТА ПСИХОЛОГІЧНИХ ВЛАСТИВОСТЕЙ МАТЕРІВ ДІТЕЙ З ОСОБЛИВИМИ ПОТРЕБАМИ.	112
3.1. Співвідношення стилів материнського ставлення до дітей з особливими потребами з визначеними психологічними характеристиками.....	112

3.2. Особливості життєстійкості, суб'єктивного благополуччя, емоційного інтелекту, мотивів та цілей матерів особливих дітей з різним стилем материнського ставлення.....	116
3.3. Психічні стани матері, особливості її копінг-поведінки та материнсько-дитячих відносин у сім'ях з особливою дитиною.....	142
3.4. Результати діагностики психічного стану особливої дитини, особливості її прихильності до матері.....	173
3.5. Особливості формування стилю материнського ставлення та напрями оптимізації материнсько-дитячих взаємовідносин при вихованні дитини з особливими потребами.....	179
3.6. Методологічне обґрунтування, зміст та послідовність етапів реалізації комплексної програми соціально-психологічної реабілітації матерів дітей з особливими потребами.....	185
3.7. Результати повторної діагностики матерів та їх особливих дітей після їх участі в реабілітаційній програмі	197
3.8. Задіяння психологічних засад у реабілітаційних заходах з формування стилю материнського ставлення до особливої дитини у жінок експериментальної групи	200
3.9. Результати повторної діагностики психічних станів, поведінки та взаємодії матері з особливою дитиною.....	210
Висновки до третього розділу	220
ВИСНОВКИ.....	225
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	231
ДОДАТКИ	252

ПЕРЕЛІК УМОВНИХ СКОРОЧЕНЬ

№ з/п	Умовні позначення	Назва показників
Опитувальник визначення стилю материнського ставлення до дитини з особливими потребами (ОМС) (О.О. Зіборова, Т.В.Дегтяренко)		
1	А	Адекватний (оптимальний) стиль материнського ставлення
2	Т	Тривожний, жертвний стиль материнського ставлення
3	Б	Амбівалентний (суперечливий) стиль материнського ставлення
4	Е	Емоційно-відсторонений стиль материнського ставлення
Методика «Тест життєстійкості» (С.Мадді)		
5	З	Залученість
6	К	Контроль ситуацій
7	ПР	Прийняття ризику
8	Ж	Життєстійкість
Методика визначення рівня задоволеності життям (Ф.Картер)		
9	СБ	Суб'єктивне благополуччя
10	ЗЖ	Задоволення життям
Методика «Мотивація афіліації» (А.Мехраб'ян)		
11	ПП	Прагнення до прийняття оточуючими
12	СВ	Страх бути відкинутим оточуючими
Опитувальник емоційного інтелекту «EmIn» (Д.В.Люсін)		
13	ЕІ	Емоційний інтелект
14	МЕІ	Міжособистісний емоційний інтелект
15	МР	Розуміння чужих емоцій
16	МУ	Управління чужими емоціями
17	ВР	Розуміння власних емоцій
18	ВУ	Управління власними емоціями

19	ВЕ	Контроль експресії
Методика діагностики копінг-стратегій (Д.Амірхан, адаптація Н.О.Сироти, В.М.Ялтонського)		
20	ВП	Вирішення проблеми
21	ПП	Пошук соціальної підтримки
22	УП	Уникнення проблеми
Методика «Самооцінка психічних станів» (Г.Айзенк)		
23	Т	Тривожність
24	Ф	Фрустрація
25	А	Агресивність
26	Р	Ригідність
Методика діагностики рівня соціальної фрустрованості (Л.І. Вассерман, модифікація В.В. Бойко)		
27	ФС	Соціальна фрустрація
Методика визначення материнсько-дитячих відносин PARI (Е.С.Шефер, Р.К.Белл)		
28	ОК	Оптимальний контакт
29	ОК1	1. Спонування вербалізації
30	ОК2	2. Партнерські відносини
31	ОК3	3. Розвиток активності дитини
32	ОК4	4. Порівняні відносини з дитиною
33	НД	Надлишкова емоційна дистанція з дитиною
34	НД1	1. Роздратування
35	НД2	2. Надлишкова суворість
36	НД3	3. Уникнення контакту
37	НК	Надлишкова концентрація на дитині
38	НК1	1. Надмірна турбота, установлення відносин, залежності
39	НК2	2. Подавлення волі
40	НК3	3. Створення безпеки, побоювання образити
41	НК4	4. Виключення впливу оточення

42	НК5	5. Подавлення агресивності
43	НК6	6. Подавлення сексуальності
44	НК7	7. Надмірне втручання у світ дитини
45	НК8	8. Прагнення прискорити розвиток дитини
Діагностика психічного стану особливої дитини за методикою «Паровозик» (О.О.Прохорова, С.Велієва)		
46	ПС	Психічний стан дитини
Вивчення прихильності особливої дитини до матері за методикою (Р.Жиля)		
47	ПМ	Прихильність до матері

ВСТУП

Актуальність дослідження. Під час бурхливих соціальних процесів, зростання невизначеності та мінливості сучасного світу, переосмислюються цінності та культурні норми суспільства, але цінності материнства і продовження роду завжди значущі для людства. Особливо гострими постають психологічні та соціальні проблеми матері при народженні дитини з відхиленнями психофізичного розвитку, а соціальні катаклізми значно ускладнюють соціальну роль матері для сучасних жінок. Відповідальність матері за розвиток та соціалізацію дитини винятково зростає в умовах війни. Фундаментальні напрацювання у галузі психології (А.Бандура, Дж.Боулбі, Д.В.Віннікотт, Л.С.Виготський, Е.Еріксон, М.Кляйн, М.Мід, Ж.Піаже, В.Сатір, А.Фройд, З.Фройд, Е.Фромм та ін.) дозволяють стверджувати беззаперечну провідну роль матері у формуванні базових характеристик особистості, становленні емоційної стійкості та визначенні її наскрізної життєвої траєкторії.

В Україні вивченню проблем сім'ї та материнства присвячені праці О.Ф. Бондаренка, Т.П.Вісковатової, М.Б.Гасюк, В.С.Заслуженюка, З.С.Карпенко, Г.С.Костюка, С.Д.Максименка та багатьох інших авторів. Для дитини з особливими потребами материнсько-дитячі відносини постають детермінуючим джерелом розвитку, завдяки якому виникають, розвиваються та інтеріоризуються різні форми психічної діяльності. Загальні закономірності материнсько-дитячої взаємодії у ситуації відповідності нормам розвитку дитини та дитини з особливими потребами розглянуті у працях Г.Гарлоу, К.Гарлоу, А.Гезелла, С.Герхардт, Д.Гоулмана, К.Левіна, О.Крейслера, Н.Ньюкомба, А.Рестауна, П.Фресс та ін.

У зазначених пошукуваннях висновується, що розвиток дитини в умовах дизонтогенезу потребує спеціального корекційно-розвивального середовища, яке створюється в сім'ї дитини з особливими потребами та може забезпечити оптимізацію її соціального й індивідуального розвитку. Створення належних умов для постання і соціалізації такої дитини ускладнюється психологічною

травмованістю батьків, насамперед – матері. Материнсько-дитячі відносини в цьому випадку порушуються та залежать не тільки від відхилень психофізичного розвитку дитини а й від особистісних деформацій матері, які проявляються у поведінкових дезадаптаціях та певних формах взаємодії з зовнішнім світом (в тому числі і з самою дитиною). В зазначених дослідженнях виховною постає роль матері в компенсації певного відхилень у розвитку дитини, на їх основі розроблені підходи та методики психокорекції дитячо-материнських взаємодій.

Попри соціальні запити та значний науково-психологічний інтерес до проблеми постання особливої дитини в сім'ї, багато питань лишаються вивченими недостатньо. Саме тому, виходячи з актуальності зазначеної проблеми, її недостатньої теоретичної та емпіричної розробленості, було визначено тему даного дисертаційного дослідження «Психологічні засади оптимізації материнського ставлення у матерів дітей з особливими потребами».

Зв'язок дослідження з науковими програмами, планами, темами.

Тема дослідження входить до тематичного плану кафедри загальної та диференціальної психології «Психологічні особливості життєдіяльності особистості в умовах соціально-психологічних трансформацій українського суспільства» (номер державної реєстрації: 0124U000215), затверджена вченою радою Державного закладу «Південноукраїнський національний педагогічний університет імені К.Д.Ушинського (протокол №13 від 24.06.2021 року). Автором досліджувалися психологічні особливості взаємодії у системі «мати-особлива дитина-суспільство».

Мета дослідження: визначення психологічних засад формування та оптимізації стилю материнського ставлення у жінок, які виховують дітей з особливими потребами, розробка на основі дослідження програми компенсації дефіцитарності материнського ставлення до дітей з особливостями розвитку.

Для досягнення мети поставлено наступні завдання:

1. Обґрунтувати теоретико-методологічні засновки вивчення особливостей материнського ставлення та взаємодії з дитиною при аномаліях її розвитку.

2. Виявити психологічні засади формування та оптимізації стилю материнського ставлення до дитини з особливими потребами.

3. Емпірично дослідити особливості формування материнського ставлення до дитини з особливими потребами, розробити спеціальний опитувальник діагностики відношення матері до дитини з особливостями розвитку.

4. На рівні науково-психологічних рефлексій результатів пошукування пояснити системоутворювальний вплив психологічних чинників на формування стилю материнського ставлення до дітей з особливими потребами.

5. На підставі виявлених закономірностей розробити програму психокорекції та соціальної реабілітації, що спрямована на компенсацію дефіцитарності материнського ставлення до дитини з особливими потребами й емпірично перевірити її ефективність.

6. Провести формувальний експеримент із застосуванням розробленої соціально-психологічної програми реабілітації матерів дітей з особливими потребами та проаналізувати його результати.

Об'єкт дослідження: стиль материнського ставлення у жінок, які виховують дітей з особливими потребами.

Предмет дослідження: психологічні засади формування і оптимізації стилю материнського ставлення до дітей з особливими потребами.

Теоретико-методологічною основою дослідження є: культурно-історична теорія Л.С.Виготського, розвинена О.М.Леонтьєвим та послідовниками; фундаментальні напрацювання психології дитинства (Дж.Боулбі, М.Б.Гасюк, Е.Еріксон, Г.С.Костюк); концепція психофізіологічних особливостей емоційного благополуччя особистості (А.Валлон, Д.Еммонс, К.Ізард, С.Герхардт); дослідження материнства як

психосоціального феномену (М.Мід, Г.Льюїс, Е.Марголіс); особливості материнсько-дитячої взаємодії при аномаліях розвитку дитини (Р.Дарлінг, В.Сатір); основні положення гуманістичної психології (А.Маслов, В.Франкл); концепція розвитку та регуляції взаємодії (М.Й.Казанжи, О.Я.Чебикін, О.П.Саннікова); сучасні підходи екзистенційного аналізу (А.Ленгле, Л.Тучч); психодинамічна концепція особистості (А.Адлер, Д.Еммонс); теорія емоційного інтелекту (Д.Гоулмен, Д.Майер); дослідження смисложиттєвої зорієнтованості особистості (А.А.Фурман); дослідження психотравми та ПТСР (Б. ван дер Колк); теорія вчинку (В.А.Роменець); дослідження нейропластичності (Н.Дойдж).

Методи дослідження. Для вирішення завдань та досягнення поставленої мети використано наступні методи дослідження: теоретичні – аналіз, синтез, порівняння, узагальнення, систематизація – для вивчення особливостей та виявлення психологічних засад формування стилю материнського ставлення до особливих дітей; емпіричні – бесіда, спостереження, психодіагностичне тестування, констатувальний та формувальний експерименти – для емпіричного підтвердження виявлених закономірностей та перевірки ефективності соціально-психологічних технологій допомоги означеній категорії матерів; математико-статистичні – проведення кореляційного аналізу, обчислення первинних статистичних показників, t-критерію Стьюдента для визначення статистично достовірних розбіжностей між групами матерів, за допомогою пакету статистичних програм SPSS (версія 17).

Створено психодіагностичний комплекс, у який увійшли наступні методики: визначення стилю материнського ставлення до дитини з аномаліями розвитку за авторським опитувальником О.О.Зіборової, Т.В.Дегтяренко; визначення життєстійкості за методикою С.Мадді; визначення рівня мотивів афіліації за методикою А.Мехрабіана; визначення емоційного інтелекту за опитувальником Д.В.Люсіна; визначення рівня задоволення життям за методикою Ф.Картера; самооцінка психічних станів за

методикою Г.Айзенка; визначення рівня соціальної фрустрованості за методикою Л.І.Вассермана; методика «Індикатор копінг-стратегій» Д.Амірхана; визначення особливостей материнсько-дитячих відносин за методикою PARI; визначення психічного стану дитини за методикою О.О.Прохорова, С.В.Велієвої; методика дослідження сімейних відносин Р. Жила.

Організація та експериментальна база. Дослідження проводилося упродж 2013-2023 років на базі Одеської громадської організації матерів особливих дітей «Творчий центр індивідуального розвитку», Одеського міського товариства інвалідів при підтримці Департаменту соцзахисту ОДА. Всього на різних етапах було залучено 765 досліджуваних.

Надійність і вірогідність результатів дослідження забезпечується теоретико-методологічним обґрунтуванням теоретичних засновів, використанням методів і психодіагностичних методик згідно мети і поставлених у дослідженні завдань, а також репрезентативністю вибірки дослідження, використанням методів математичної статистики.

Наукова новизна і теоретична значущість результатів дослідження полягає у тому, що:

вперше:

- визначена структура психологічної травми матері дитини, обґрунтовано її соціальну обумовленість;
- виявлено психологічні засади формування стилю материнського ставлення до дитини з особливими потребами, що є системоутворювальними характеристиками позитивного функціонування особистості – життєстійкість, цілі та мотиви, прагнення до психологічного благополуччя та емоційний інтелект;
- визначені специфічні ознаки та критерії стилів материнського ставлення до особливої дитини, варіанти материнсько-дитячої взаємодії при відхиленнях у розвитку дитини;

- розроблено методику визначення стилю материнського ставлення у матерів дітей з порушенням розвитку, емпірично підтверджена її надійність та валідність;

уточнено і конкретизовано:

- загальні закономірності материнства як основної мотивації матері дитини з порушенням розвитку – соціалізація дитини та матері;

- специфіку процесів трансформації структури та змісту потребо-мотиваційної сфери матері дитини з порушеннями розвитку, взаємозв'язок стилю материнського ставлення та її особистісних характеристик;

- механізми формування особливостей материнського ставлення до дитини з порушенням розвитку;

розширено та поглиблено:

- з позицій екзистенційного аналізу засновки рефлексивного процесу осмислення-переживання матір'ю порушень розвитку дитини;

- методологічні принципи отримання й інтерпретації показників-рівнів і тенденцій формування особливостей материнського ставлення до дитини з особливостями розвитку;

дістало подальшого розвитку:

- методи соціально-психологічної реабілітації матерів дітей з особливостями розвитку;

- система заходів, спрямованих на компенсацію дефіцитарності материнської потребо-мотиваційної сфери та моделювання оптимального стилю материнського ставлення до дитини з особливими потребами.

Практичне значення дослідження полягає у можливості використання розробленої методики визначення ознак та критеріїв стилю материнського ставлення до особливої дитини, що дає можливість діагностувати для подальшої корекції материнське ставлення до дітей з особливостями розвитку. Виявлені психологічні засади формування та оптимізації у матерів дітей з особливими потребами стилю материнського ставлення, що дозволяють ефективно організувати та спрямовувати життєствердуювальну діяльність

зазначеної категорії осіб. Розроблено згідно вимог психометрики у співавторстві психодіагностичну методику для визначення стилю материнського ставлення матерів дітей з особливостями розвитку, за результатами апробації її рекомендовано для використання у практиці роботи з матерями.

Результати, отримані в ході дослідження впроваджено в практичній роботі з жінками, які виховують особливих дітей та об'єднані в громадських організаціях «Творчий центр індивідуального розвитку», «Одеське міське товариство інвалідів». Результати дослідження можуть бути використані в практиці сімейного консультування, в сімейній, індивідуальній та тренінговій роботі з батьками особливих дітей.

За результатами дослідження написано та надруковано при підтримці Департаменту соціальної політики Одеської державної обласної адміністрації дві інформаційно-просвітницькі брошури, які розповсюджено серед жінок, що виховують дітей з особливими потребами. Розроблена та впроваджена комплексна програма компенсації дефіцитарності материнського ставлення до особливої дитини, емпірично доведена ефективність даної програми для оптимізації материнсько-дитячих відносин у сім'ї, яка виховує дитину з особливостями розвитку.

Матеріали дослідження можуть бути використані при підготовці лекційних курсів, практичних занять і семінарів для психологів, вчителів, соціальних працівників, безпосередньо пов'язаних з проблемами сімей, які виховують дитину з особливими потребами.

Особистий внесок автора у працях, виконаних у співавторстві, а саме: «Психологічні особливості материнського відношення у жінок які виховують дитину з відхиленнями у психофізичному розвитку», «Подолання сегрегації у дітей з обмеженими можливостями у рекреаційних умовах», «Критеріальна оцінка стилю материнського відношення до особливої дитини», «Стратегії психологічного захисту особистості матерів в ситуації хронічного стресу виховання особливої дитини», «Сучасні методологічні підходи до корекції

аутичних порушень у дітей» полягає у формулюванні мети, зборі та статистичному аналізі отриманих результатів, узагальненні теоретичних та емпіричних даних та формулюванні висновків.

Основні результати дослідження впроваджено: у освітній процес Державного закладу «Південноукраїнський національний педагогічний університет імені К.Д.Ушинського» (довідка №734/27.1 від 02.04.2024), Ізмаїльського державного гуманітарного університету (довідка №1-7/148 від 08.04.2024), Національного університету «Одеська політехніка» (довідка №523/138-06 від 22.04.2024), у практику психологічної допомоги матерям з особливими дітьми «Творчий центр індивідуального розвитку» Громадська організація допомоги інвалідам з відхиленнями психіки (довідка №118 від 19.11.2021), Громадська організація «Особливі діти» (довідка №7/01 від 11.01.2023), Одеське міське товариство осіб з інвалідністю громадської організації «Всеукраїнська організація союз осіб з інвалідністю України» (довідка №31/9 від 05.09.2023).

Апробація результатів дослідження. Матеріали та результати дослідження висвітлювалися на Міжнародному науковому симпозіумі «Вимушена міграція у XXI столітті: виклики, цінності, рефлексії» (Німеччина, Аугсбург, 2023 р.), Методологічному семінарі НАПН України «Актуальні проблеми охорони психічного здоров'я українського народу у воєнний і повоєнний час» (Київ, 2023 р.), а також на міжнародних наукових та науково-практичних конференціях «Актуальні проблеми викладання освітніх компонент соціально-гуманітарного спрямування у вищій школі» (Херсон, 2023 р.), «Актуальні проблеми реалізації адаптаційного потенціалу особистості в сучасних умовах життєдіяльності» (Вінниця, 2023 р.), «Духовно-інтелектуальне виховання і навчання в XXI столітті» (Харків, 2023 р.), «Гальчинські читання» (Київ, 2023 р.), «Психологічні аспекти кроскультурної взаємодії у медіасередовищі» (Львів, 2023 р.), «Сучасна система освіти і виховання: досвід минулого – погляд у майбутнє» (Київ, 2015 р.), «Пріоритетні напрями вирішення проблем виховання і освіти» (Харків, 2015 р.),

«Психологія та педагогіка сучасності: проблеми та стан розвитку науки і практики в Україні» (Львів, 2015 р.), «Стан та перспективи розвитку педагогіки та психології в Україні та світі» (Київ, 2015 р.), «Психологія та педагогіка: історія розвитку, сучасний стан та перспективи досліджень» (Одеса, 2015 р.), «Наукова дискусія: питання педагогіки та психології» (Київ, 2015 р.), «Перспективні напрямки розвитку сучасних педагогічних та психологічних наук». збірник тез міжнародної науково-практичної конференції (Харків, 2022 р.) і Всеукраїнських науково-практичних конференціях «Інтеграція науки і практики в умовах модернізації корекційної освіти України» (Херсон, 2014), «Захист психічного здоров'я учасників освітнього процесу в умовах війни та повоєнного часу» (Кропивницький, 2023 р.).

Публікації. Основні результати чинного пошукування відображені у 29 публікаціях, з яких 7 статей у фахових виданнях, 2 статті у закордонних наукометричних виданнях, 20 публікацій у збірниках тез та доповідей міжнародних та всеукраїнських наукових конференцій.

Структура та обсяг дисертації. Дисертаційна робота складається зі вступу, трьох розділів, висновків, списку використаних джерел. Повний обсяг дисертації становить 282 сторінки комп'ютерного тексту, основний текст викладено на 204 сторінках. Робота містить 33 таблиці, 38 рисунків. У списку використаних джерел 229 найменувань (з них 48 іноземною мовою).

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ЗАСАДИ ДОСЛІДЖЕННЯ СТИЛЮ МАТЕРИНСЬКОГО СТАВЛЕННЯ ДО ДИТИНИ З ОСОБЛИВИМИ ПОТРЕБАМИ

1.1. Розвиток уявлень про материнство в психологічній науці та суспільстві

Виокремлення материнства з ряду звичайних соціальних функцій жінки історично починається з епохи Просвітництва, коли в культурі людства з'явилися ознаки уваги до дитинства – відображення образу дитини і матері в живописі та літературі, до того часу дитинство вважалось малозначущим періодом постання особистості. В дослідженнях історії розвитку батьківсько-дитячих відносин Д.Баумринд виокремлює: інфантицидний стиль, для якого характерні байдужість і жорстокість по відношенню до нащадка; індиферентний, при якому роль матері у вихованні дитини ігнорувалась; амбівалентний, за якого дистанціювання матері від дитини починає ситуаційно поєднуватися з прихильністю до неї [182].

Основи прогресивної теорії виховання XVIII-XIX століть були закладені працями знаних мислителів Просвітництва, що проаналізовано у працях В.А.Роменця [122] та здійснили значний вплив на розвиток культури свого часу. Роль матері в вихованні дитини повністю ігнорувалась в теорії просвітництва (Ж.Ж.Руссо, Ф.М.Вольтера, Д.Дідро). Нав'язливий стиль виховання XVIII століття характеризується прагненням до тотального контролю за поведінкою та внутрішнім світом дитини. Материнські установки тих часів залежали від соціокультурних норм, що доведено в дослідженні історії материнських установок М.Мід, яка вказала на зв'язок між суспільними потребами та мірою материнської відповідальності за народження та виховання дитини, на її думку жінка стає гарною або поганою матір'ю в залежності від того, як цінується в суспільстві материнство [98]. Велику роль

в художньому відображенні материнства, як однієї з провідних цінностей людства відіграє творчість Т.Г.Шевченка. Тема матері, її ролі у вихованні дитини, емоційного впливу на сприйняття нащадком світу, уперше визначена та художньо розроблена в творчості геніального українського поета. Твори Т.Г.Шевченка постають яскравою віхою відображення материнства як духовної цінності людства [178]. В XIX ст. та першій половині XX ст. домінуючим постає соціалізуючий стиль виховання, в якому дитинство вважалося періодом навчання та набуття моральних якостей. Роль матері в цей час визнається але не вважається провідною у вихованні дітей.

Результати спостережень, а також результати етнопсихологічних досліджень (Е.Еріксон [188], Г.Крайг [76], М.Мід [98]), що вивчали особливості догляду за дітьми в різних культурах, дозволили вченим дійти до висновку про виховний вплив особливостей взаємодії матері та дитини на психофізичний розвиток дитини. Надалі дослідження материнсько-дитячих відносин проводилися в двох напрямках: перший вивчав роль матері у формуванні особистісних структур дитини та материнсько-дитячі відносини як підґрунтя особистісних конфліктів (психоаналіз та інші напрямки психології особистості), його розробляли Дж.Боулбі [22], К.Левін [83], Р.А.Шпітц [224], З.Фройд [159]; другий окреслював практичні дослідження, які пов'язані з вивченням порушень психічного розвитку дитини, значний вклад в цьому напрямку здійснили Д.Віннікотт [29], Г.Олпорт [104], В.Сатір [130], М.Селігман [135].

Витоки сучасних уявлень про визначальну роль материнської поведінки для формування емоційної сфери та базових структур особистості дитини містяться в концепції А. Валлона [228]. Подібно лібідо у З.Фрейда, емоції у А.Валлона в генезі психічного життя з'являються раніше всього, він вважає, що саме афекти об'єднують наступника з соціальним оточенням, і перш за все – з матір'ю. Сутність емоційної взаємодії матері з дитиною трактується по різному в двох основних наукових підходах – двох парадигмах дослідження

дитячого розвитку ХХ ст., а саме: в натуралістичному (західному) і в культурно-історичному (вітчизняному).

Найбільш відомі західні концепції дитячого розвитку (А.Бандура [11], Д.Віннікотт [29], М.Кляйн [204], Ж.Піаже [109], З.Фройд [159], Е.Еріксон [188]), описували процеси розвитку дитини з позицій природно-наукової парадигми, основою якої є натуралістичний підхід до явищ психіки. Джерелом розвитку дитини в цих дослідженнях вважається біологічна природа індивіда, а провідними детермінантами розвитку дитини визначені успадкування та середовище. Взаємодія матері з дитиною розглядається як взаємоініційована стимул-реактивна поведінка, для чого як у матері так і у дитини припускається наявність біологічно детермінованих вихідних рівнів розвитку способів взаємодії між собою. Результатом дитячого постання вважається рух від індивідного, потребового існування до соціального, але зазначається, що онтогенез дитини відбувається під впливом біологічних чинників – преформізму, успадкування та адаптації до середовища. За такої концепції роль матері, хоча й визнається провідною та соціальною, але цілком детермінується біологічними механізмами, а емоційна взаємодія матері з дитиною спрямована суто на розвиток у дитини різноманітних форм адаптації до середовища. Проблема переходу від біологічного існування індивіда до життя в якості соціалізованої особистості залишається не вирішеною в багатьох аспектах діади «мати-дитина» з вищезазначених позицій [20].

Плідним в дослідженні розвитку дитини та материнсько-дитячих відносин постає культурно-історичний підхід, що базується на здобутках, Л.С.Виготського. Згідно з його теорією джерелом розвитку вищих психічних функцій людини є соціальне середовище, необхідними умовами оптимального психофізичного постання виступають особливості діяльності мозку та спілкування [31]. Дитина розвивається через засвоєння історично набутих форм та способів психічної діяльності. Фундаментальні дослідження Л.С.Виготського, Г.С.Костюка, О.М.Леонтьєва довели, що роль дорослого, а це насамперед – мати, є основоположною у становленні дитини [74, 86]. За

словами Л.С.Виготського: «...мати своїми емоціями та посмішкою створює першу для дитини соціальну ситуацію розвитку» [31]. У вищезазначених доробках поведінка матері розглядається як джерело розвитку дитини – суб'єкта пізнавальної активності, спілкування, самосвідомості. Досліджено, що у процесі емоційної взаємодії дитини з матір'ю, виникають, розвиваються та інтегруються різноманітні форми психічної діяльності дитини, зароджуються та формуються її особистісні якості. Культурно-історичний підхід визначає взаємодію в діаді «мати-дитина» як самостійний об'єкт дослідження, що свідчить про актуальність розвідок у розрізі материнства як психосоціального феномену.

В сучасних дослідженнях материнство розглядається з двох основних позицій: 1) як умова для забезпечення розвитку дитини та 2) як частина особистісного засвіту жінки. Зазначені позиції лише виокремлюють аспекти дослідження, тому що ці дві грані материнства взаємозв'язані та доповнюють одна одну, що досліджено у працях Г.Льюїс, Е.Марголіс [207]. Дослідження материнства як забезпечення умов для розвитку дитини продовжує традиції психоаналітичного та етологічного напрямку. У працях Р. Емде [191], К.Горні [170], Ф.Хау [192] приділяється увага стимулам дитини, виокремлюються материнські якості, характеристики її поведінки, фізіологічні та психологічні засновки. Поведінка матері в діаді «мати-дитина» розглядається як комплементарна вродженій поведінці дитини, що може зазнавати девіацій у випадку народження та виховання дитини з вадами. Міждисциплінарний підхід у дослідженні становлення в ранньому онтогенезі вищих психічних функцій дитини ґрунтується на фундаментальних позиціях психогенетики, нейрофізіології, нейропсихології та вікової психофізіології, що досліджено Н.Дойджем [37].

Материнство як частина особистісної сфери жінки вивчається в аспекті задоволеності жінки власною материнською роллю та як необхідна стадія особистісної та статевої ідентифікації. Особливо актуальним в останній час постає соціально-культурологічний напрям дослідження феноменології

материнства, в межах якого вивчаються механізми поведінки та переживання матері, що залежать від соціальних, культурних норм та установок. Дослідження Т.Верні [227], Г.Льюїс, Е.Марголіс [207], М.Мід [98] та інших авторів свідчать, що моделі сім'ї, дитинства та цінностей, прийнятих у певній культурі, значуще впливають на соціальні установки, материнську поведінку та переживання жінки. Материнство розглядається як одна з соціальних жіночих ролей, тому хоча потреба бути матір'ю і закладена в жіночій природі, суспільні норми та цінності здійснюють визначальний вплив на прояви материнського ставлення. Поняття «норми материнського ставлення» не є постійним, тому що зміст материнських установок змінюється в соціумі від епохи до епохи. Тій чи іншій соціальній установці відповідає певний, еволюційно-очікуваний образ дитини.

Збільшення в останні десятиріччя кількості дітей з вадами розвитку в Україні та в усьому світі робить особливо актуальними дослідження особливостей материнства та батьківсько-дитячих відносин при народженні дитини з відхиленнями у психофізичному розвитку. Молоді жінки внаслідок психотравми від народження дитини з порушеннями мають гостру потребу в емоційній, інформаційній та психотерапевтичній підтримці, яка буде ефективною при наявності надійного теоретичного підґрунтя, ретельного дослідження складних процесів видозміненої взаємодії в діаді «мати – особлива дитина» [36]. Складність взаємозв'язків проявів материнської поведінки з особливостями трансформації особистісної сфери жінки при народженні особливої дитини у взаємодії з довкіллям досліджені недостатньо. Сучасні дослідження (С.Герхардт [198], І.Б.Іванової [61], Д.Майерса [212], Т.В.Скрипник [140]) та власний досвід роботи з жінками, які виховують дітей з вадами розвитку, свідчать, що особливо гострими є проблеми впливу культурних норм та стереотипів існуючих в суспільстві на переживання матері і можливих девіацій материнської поведінки в таких випадках [41,43,44]. В роботі І.Б.Іванової обстеження київських матерів особливих дітей виявило, що більшість жінок найбільшою проблемою (51 % від усіх проблем) вважають

саме «складні соціально-психологічні відносини сім'ї, яка виховує дитину з вадами розвитку» [61, с.65].

Дослідження соціально-психологічних особливостей взаємодії матері як представника суспільства з дитиною, що має відхилення у психофізичному розвитку є однією зі складових актуального дослідження способів взаємодії людей у майбутньому. Для аналізу процесів трансформації материнської особистісної сфери та її проявів необхідно спиратися на загальні закономірності онтогенезу материнської сфери та батьківсько-дитячої взаємодії, тому що, згідно з теорією Л.С.Виготського загальним механізмом взаємодії матері та дитини є процес засвоєння останньою культурно-історичного досвіду, котрий може бути специфічним для кожної дитини та може видозмінюватися при відхиленнях у її психофізичному розвитку. Поведінка матері у взаємодії з нащадком забезпечена потребою в продовженні роду, яка за визначенням А.Маслова є однією з основних життєвих потреб людини [209]. Згідно з функціональним підходом до аналізу поведінки індивіда в забезпеченні основних завдань життєдіяльності в дослідженнях А.Маслова виокремлено функціональні сфери – комфорту, харчова та репродуктивна сфери. В основі реалізації особистості у межах цих сфер її поведінка залежить від задоволення певних потреб, які забезпечують оптимальну життєдіяльність. Материнська діяльність є частиною репродуктивної сфери та має власні, специфічні потреби, мотиви і функції, що окреслюється специфічною потребо-мотиваційною сферою, структуру якої складають потреби продовження роду, виду та власні потреби матері, які задовольняються через отримання позитивних емоцій як від спілкування з дитиною, так і від соціального схвалення в зазначеній іпостасі. Зміст материнської потребо-мотиваційної сфери складають вищезазначені потреби, суб'єкт материнства – людський рід та вид, об'єкт – дитина та функції емоційного залучення і породження мотивів при взаємодії матері-дитини досліджено у праці А.Поєнікс [217]. Вплив стилю сімейного виховання на розвиток особистості досліджено у праці Л.М.Цибух [173].

Специфіка взаємодії матері з нащадком може бути визначена в наступних позиціях.

1. Змістом функціонування системи «мати-дитина» є забезпечення матір'ю певних функцій для життєдіяльності та розвитку дитини.

2. Множина взаємодії матері з дитиною є системою реальних відносин двох самостійних суб'єктів з різними рівнями розвитку психіки.

3. Дитина є представником виду *Homo sapiens* та його конкретно-культурного варіанту, тому материнські функції різняться за видотипічними та конкретно-культурними критеріями, що закладено в природі жінки.

4. Мати є суб'єктом власних потреб та суб'єктивних переживань, а потреби дитини і забезпечення необхідних умов її розвитку не можуть бути повноцінно представлені в її суб'єктивному відображенні, тим більше на історично ранніх стадіях розвитку.

Зазначені позиції взаємодії в системі «мати-дитина» доводять, що структура, зміст та розвиток материнства повинні вивчатися з точки зору того, які функції воно забезпечує для розвитку дитини та як це представлено в суб'єктивній сфері самої матері, тобто, водночас слід враховувати в дослідженні, що мати – є суб'єктом свого материнства а дитина – його об'єктом [199].

Дослідження материнства як психологічного феномену концептуально доцільно проводити з позицій еволюційно-системного підходу та порівняльно-психологічної методології. Термін «системний підхід» охоплює низку методів, за допомогою яких реальний об'єкт описується як сукупність взаємодіючих компонентів. Системний підхід постає одним з важливіших методологічних принципів сучасної психології, який широко використовується для вирішення теоретичних та прикладних завдань. Його застосування є умовою об'єктивного аналізу будь-якого психічного феномену, дозволяє інтегрувати і систематизувати знання, знаходити інваріанти психологічних описів, підвищувати ефективність системних досліджень, формулювати нові наукові гіпотези, створювати повноцінні описи психічних

явищ. В працях В.А.Роменця [122], В.В.Рибалки [125] розвинені ідеї про те, що психологічні системи є цілеспрямованими та соціально зумовленими, а соціальна діяльність обов'язково вміщує процеси спілкування. В сучасних дослідженнях порівняльно-психологічний підхід розглядається як конкретно-психологічний метод, що застосовується до предметів, специфіка яких міститься в необхідності вивчення різних генетичних аспектів при порівнянні окремих властивостей предмету дослідження, розкриття законів його функціонування та розвитку.

З позицій еволюційно-системного підходу основні принципи порівняльно-психологічного методу можна визначити наступним чином:

1. Способом дослідження постає вивчення особливостей предмету дослідження як системи на різних рівнях розвитку.

2. Порівняльний аналіз застосовується до предметів дослідження, що мають різні аспекти розвитку (онтогенез, варіанти соціокультурного втілення, психічної норми та відхилень від неї).

3. Основними формами генези, за якими може проводитися порівняння є: онтогенез, філогенез і актуалгенез.

4. Способами порівняння можуть бути: а) різні рівні розвитку однієї системи; б) порівняння окремих елементів системи на різних рівнях її розвитку; в) дослідження закономірностей перетворення міжсистемних зв'язків, які змінюють ієрархію супідрядності в цій організованості.

Застосування даних принципів в аналізі феномену материнства дозволяє виявити зв'язок материнських функцій з особливостями розвитку дитини та закономірності біологічного та психічного забезпечення материнських функцій.

Виявлені закономірності формування материнської поведінки та материнсько-дитячих відносин в системі «мати-дитина» стисло можна визначити наступним чином:

1. Материнське ставлення та особливості материнсько-дитячих відносин формують засновки особистості дитини на усіх етапах її психічного онтогенезу.

2. Взаємодія в системі «мати-дитина» визначається особливостями виконання матір'ю тих материнських функцій, які формуються в онтогенезі – годування, догляд, супровід дитини на всіх етапах розвитку, навчання.

3. Материнські функції можливо розділити на: а) видотипові, що забезпечують виживання дитини як представника виду та роду; б) конкретно-культурологічні, які спрямовані на виховання дитини відповідно до моделі конкретного довкілля чи соціального середовища.

4. Виконання материнських функцій забезпечено потребами, які за своїм змістом належать до материнської потребо-мотиваційної сфери жінки.

5. Материнські потреби та поведінка ініціюються певними ключовими стимулами: а) взаємодія з дитиною-носієм гештальту немовлятства; б) потреба в захисті та охороні нащадка; в) материнський інстинкт, що має біологічну природу та формується під впливом конкретної культури в соціумі.

6. Ключові стимули материнства викликають у матері спектр позитивних емоцій та переживань, який закріплюється на нейробіологічному, психофізіологічному особистісному рівнях. Мати бажає переживати їх знову та знову, що й формує адекватну материнську поведінку Е.Фромм [163,164].

Певні форми поведінки матері, як способи задоволення потреб та досягнення цілей теж є культурно зумовленими. Здатність матері орієнтуватися у виконанні своїх функцій на існуючу культурну модель забезпечена її потребою в емоційному і соціальному санкціонуванні з боку інших та потребою в переживаннях материнства, які належать до основних потреб особистості жінки, потребою в любові та захисті дитини (Д.В.Віннікотт [29,30], Е.Фромм [197]).

В дослідженнях В.Й.Бочелюка [23], Н.Ньюкомба [215], М.Селігмана [135] встановлено, що за умов народження дитини з вадами розвитку може спостерігатися негативна динаміка постання материнських почуттів до дитини

внаслідок суттєвих порушень гештальту немовлятства у особливої дитини (зовнішній вигляд, неприймання ситуації, негативна реакція на контакт). Сучасні розвідки К.О.Абалмасової [2], О.О.Зіборової [40,54], Ю.А.Мартинюк [90], О.В.Царькової [172] підтверджують, що материнська поведінка у жінок, може змінюватися у разі народження дитини з обмеженими можливостями.

Таким чином, стислий огляд розвитку уявлень про материнство в суспільстві демонструє кардинальну та динамічну зміну ставлення до материнства в останнє століття – від повного ігнорування соціальної ролі матері до визначення материнства як провідної соціальної та духовної цінності сучасної культури. Численні дослідження в різних галузях психології встановили безперечну провідну роль матері у формуванні свідомісних структур особистості дитини та її соціалізації. В останні роки здійснюється комплексне, міждисциплінарне вивчення материнства в руслі різних наук: історії, культурології, медицини, фізіології, біології, соціології, психології.

В дослідженні психологічних аспектів першої вагітності та ранньої післяпологової адаптації виокремлено багато чинників, які характеризують підлаштування жінки до періоду раннього материнства, що вміщують історію життя, її сімейний стан, соціальний статус, особистісні якості, зв'язок з особливостями розвитку дитини (П.Шерешевски, Л.Ярроу [218]). Втім, проблеми девіантного материнства залишаються гострими, як у суперечливому ставленні суспільства до нього, так і в недостатньої наукової розробці питань трансформації материнської поведінки при вихованні дитини з особливими потребами. Таким чином теоретична та практична актуальність дослідження особливостей материнського ставлення та батьківсько-дитячих відносин при вихованні особливої дитини, складність та недостатня розробленість питань взаємовпливу трансформаційних процесів материнської особистісної сфери жінки та видозміни її смисложиттєвої сфери і соціально-психологічних відносин зумовлюють наукову та соціальну актуальність досліджень в напрямку визначення особливостей формування стилю

материнського ставлення у жінок, які виховують дитину з особливими потребами.

1.2. Особливості материнського ставлення у родинах, які виховують дитину з відхиленнями у психофізичному розвитку

В Україні вивченню проблем сім'ї та материнства присвячені праці багатьох вчених (О.Ф.Бондаренко, М.Б.Гасюк, П.П.Горностая, В.С.Заслуженюк, О.В.Корнієнка, В.П.Москальця, М.І.Мушкевич, А.С.Співаковської та інших). Психологічні дослідження доводять, що в становленні і реалізації материнсько-дитячої взаємодії центральним та визначальним є поняття «материнське ставлення». Воно постає засновком усієї поведінки матері, створює для дитини унікальну ситуацію розвитку, в якій формується її індивідуально-типологічні та особистісні особливості. Зміст материнських установок розрізняється в різних культурах та соціальних групах і змінюється від епохи до епохи, але завжди існують прояви відхилень від прийнятого в певній культурі материнського ставлення. Саме поняття «материнське ставлення» не має визначення, але широко застосовується в наукових дослідженнях як інтегральна характеристика прояву материнської поведінки і переживань жінки у взаємодії з дитиною та з оточуючими в ролі матері.

В дослідженнях Т.Верні [227] у структурі материнського ставлення виокремлюється як головний компонент індивідуальний стиль емоційного супроводу взаємодії з дитиною. Виокремлено чотири основних типи індивідуальних стилів емоційного супроводу матір'ю процесу взаємодії з дитиною:

1. Адекватна реакція матері на емоції дитини при якій у відповідь на негативний відголос дитини у матері почуття тривоги та жалю швидко перетворюється на зосередженість та впевненість; позитивні емоції матері відповідні до контексту взаємодії; при усуненні негативних станів дитини мати

забезпечує її емоційний комфорт, що містить елементи невербального спілкування.

2. Неадекватне підсилення як негативних так і позитивних емоцій дитини, при негативних мати відчуває страх, тривогу, розгубленість; підсилення позитивних емоцій дитини є ейфорійним, відсутня демонстрація підтримки.

3. Ігнорування емоцій дитини, коли спілкування з дитиною має формальний характер як з об'єктом догляду, емоції дитини цілком ігноруються матір'ю.

4. Засудження емоцій дитини – процес взаємодії, за якого її позитивні та негативні емоції супроводжуються засудженням та агресією матері; позитивні емоції нащадка сприймаються як недоречні, а негативні сприймаються з роздратуванням.

В дослідженнях розвитку емоційної сфери дитини (А.Валлон [228], С.Д.Максименко [95], А.Фройд [159, 160] та інші) емоційний супровід дитини з боку матері виявляється вирішальним у формуванні механізмів емоційного реагування та усїєї емоційної сфери дитини. В сучасних дослідженнях закономірностей емоційної взаємодії матері з дитиною, проведених С.Герхардт, Д.Гоулманом, Н.Дойджем розглянуто, яким чином адекватний емоційний супровід дитини матір'ю детермінує формування ранніх емоційних регуляційних механізмів дитини та як неадекватний емоційний супровід дитини призводить до того, що нащадок не може створити завершені механізми оперування емоціями, внаслідок чого не навчається адекватно сприймати власні почуття, що створює підґрунтя для неповноцінного емоційного життя даної особистості. Вплив сімейного виховання на формування особистісних проблем дитини досліджено В.В.Кузьміної [80], Д.Д.Наказава [101]. На думку С.Герхардт «діти приходять в цей світ з потребою в соціальній взаємодії, яка допомагає їм в розвитку та структуруванні мозку; якщо вони не отримують достатньо емпатичної уваги, то у них просто не зможуть у повній мірі розвинути важливі частини мозку»

[198, с.188]. В наукових доробках Н.Дойджа [37] розглянуті нейрофізіологічні аспекти розвитку дитини та визначена координуюча роль психофізіологічних механізмів, які формуються в емоційній взаємодії з матір'ю, у забезпеченні оптимальної траєкторії індивідуального розвитку дитини.

На основі вищезазначених досліджень можливо сформулювати критерії виокремлення стилів материнського ставлення: стиль емоційного супроводу; ступінь суб'єктивізації дитини; використання засобів контролю при визначенні стану дитини; рівень та швидкість постання материнської компетентності; легкість пристосування до нового ритму життя і засвоєння нових обов'язків; зміна режиму власного життя й усієї сім'ї як пристосування до індивідуального ритму життєдіяльності дитини або привчання дитини до режиму дорослих; задоволення собою, дитиною, ставленням до себе і дитини оточуючих людей. За цими показниками в психології материнства визначено п'ять стилів материнського ставлення:

1. Адекватний – позитивне емоційного ставлення, відношення до дитини як до суб'єкта, орієнтація на себе та на стан дитини, висока рання материнська компетентність, задоволення материнством та відношенням інших.

2. Тривожний – підсилюючий або слабко засуджуючий стиль емоційного супроводу, орієнтація на думку інших, підвищена увага до негативних сторін поведінки дитини та власного вчинення, пізно встановлена материнська компетентність, труднощі засвоєння режиму, невпевненість і незадоволення собою та іншими, тривога за розвиток дитини.

3. Амбівалентний – нестійкий, з різкою конфронтацією цінності дитини та інших цінностей, з протилежними тенденціями емоційного супроводу позитивних та негативних емоцій дитини, конфлікт між власними станами та необхідністю підкорятися загальноприйнятим нормам, недостатня суб'єктивізація дитини, незадоволення собою, ставленням інших до себе і до дитини, засудженням себе поряд з виправданням.

4. Емоційно-відсторонений – ігноруючий стиль емоційного супроводу, ставлення до дитини як до об'єкту, орієнтація на привчання до режиму, на

обізнаність про розвиток дитини та думки інших людей, претензії до особливостей дитини, незадоволення ставлення інших до себе, дефіцитом часу на себе, необхідністю віддавати усі сили дитині.

5. Афективно-відкидаючий стиль – цінність дитини низька, стиль емоційного супроводу містить в собі ігнорування та засудження, агресію, низька компетентність та низький рівень задоволення потреб дитини).

В дослідженнях Д.Баумрінда, С.Герхардта, Д.Гоулман емпірично виявлено взаємозв'язок стилю материнського ставлення та цінності дитини для матері: адекватному стилю материнського ставлення відповідає нормальна, адекватна цінність дитини; при тривожному стилі поведінки значущість дитини є підвищеною; амбівалентному стилю відповідає знижена, нестійка цінність наступника; при емоційно-відстороненому – вагомість нащадка низька; при афективно-відкидаючому – цінність дитини може бути відсутньою. Стиль та особливості материнського ставлення детермінують формування одного з базових психологічних новоутворень дитини – прихильності, що визначає особливості емоційних зв'язків нащадка з матір'ю. В дослідженнях Дж.Боулбі, М.Кляйн, Д.Наказава доведено, що встановлення необхідної близькості із значущим дорослим (насамперед з матір'ю) задовольняє потребу дитини в безпеці, формує в неї базове почуття довіри до світу, створює умови для розвитку як емоційної так і когнітивної, соціальної сфери дитини [22,204,101].

Е.Еріксон вважає, що адекватна поведінка матері в процесі взаємодії з дитиною дозволяє дитині вірити в допомогу матері, надає надію на закінчення неприємних переживань та задоволення потреб, внаслідок чого дитина навчається переживати дискомфорт [189]. Подібні висновки зроблені в дослідженнях Д.В.Віннікотта, М.Кляйн, Д.Магагна. В пошукуванні С.Герхардт описано яким чином при адекватному стилі материнського ставлення у дитини формуються патерни безпечної надійної прихильності; тривожний стиль викликає у дитини бентежну, ненадійну прихильність; при амбівалентному відношенні до дитини формується тривожно-амбівалентна

(протестуюча) прихильність; емоційно-відсторонений стиль материнського ставлення викликає тривожно-унікаючий тип прив'язаності, який формує у дитини підсвідому установку очікування відсторонення з боку матері. Страх засудження спонукає дитину приховувати власні емоції, що призводить до формування у неї низького емоційного інтелекту. При афективно-відкидаючому стилі материнського ставлення у дитини формується тривожно-дезорганізований тип прихильності, при якому дитина сприймає світ як загрозовий, в її емоційному стані домінують страх та тривога, стан психічного здоров'я може бути порушеним.

В психологічних дослідженнях дитячого розвитку роль матері і материнських функцій вивчають у багатьох напрямках. В когнітивній психології (Д.Баумрінд, Ж.Піаже) досліджується роль матері в забезпеченні дитини необхідної для розвитку стимуляції та забезпеченні фізичного та психологічного комфорту, що є умовою розвитку нащадка. В дослідженнях особистості – психоаналіз, етнопсихологія, гуманістична психологія, психотерапевтичні напрями (Е.Еріксон, К.Левін, Р.О.Шпітц, А.Фройд, З.Фройд, Е.Фромм) роль матері визнається вирішальною у становленні базових, віхових структур особистості в ранньому онтогенезі. Функції матері постають в якості своєчасного задоволення потреб дитини, надання любові та підтримки. Мати та дитина розглядаються як члени специфічної діади. В емпіричних дослідженнях цього напрямку висновується, що роль матері в розвитку дитини найзначуща. В розвідках структури діяльності дитини та її постання в онтогенезі (Л.С.Виготський [31], З.С.Карпенко [67], О.М.Леонтьєв [86], Т.Верні [227]) в ролі дорослого у взаємодії з дитиною визначається мати, поведінка якої розглядається як джерело розвитку дитини.

Усі вищезазначені напрями дослідження розвитку дитини інтерпретують феномени психічного розвитку дитини з позицій власних теоретичних підходів, але провідна роль матері та материнське ставлення визначається в усіх напрямках досліджень. На думку Дж.Боулбі, материнська турбота та психічне здоров'я дитини тісно пов'язані, адже материнська любов

в дитячому віці необхідна та важлива, як вітаміни та білки для фізичного здоров'я. Як показник оптимального виконання матір'ю її функцій в усіх напрямках дослідження материнсько-дитячої взаємодії виокремлюють одну базову структуру, яка забезпечує успішність усіх аспектів психічного розвитку дитини. Незалежно від культурних та психофізіологічних особливостей дитини необхідною умовою її розвитку є структура, котру нарікають як «базальна довіра», «впевненість у підтримці», те, що дозволяє дитині відчувати емоційний комфорт та впевненість при всіякому акті її зносин зі світом. В сучасних дослідженнях ця структура визначається як «емоційне благополуччя», що дозволяє дитині позитивно оцінювати світ та себе в ньому і свідчить про успішне виконання матір'ю своїх функцій. У дітей, матері яких проявляють чуйність та емпатійність, розвивається надійна прихильність і довіра до людей. Дослідження емоційного стану дітей дозволяють зробити висновки, що стійко позитивний емоційний стан дитини продукується позитивним відношенням матері та впливає на особливості переживання дитиною сімейної ситуації, її когнітивну, емоційно-вольову сфери, стиль переживання стресових ситуацій, особливості соціальних контактів. Оцінка ефективності материнства здійснюється за допомогою виявлення рівня емоційного благополуччя дитини (С.Герхардт, Д.Гоулман).

Вищезазначені дослідження засвідчують, що високий рівень емоційного благополуччя дитини стійко поєднується з адекватним материнським ставленням, а зниження рівня емоційного благополуччя завжди пов'язане з формуванням материнського ставлення від адекватного та позитивно корелює зі ступенем вираженості таких відхилень. Порушення адекватної поведінки матері призводить до порушень психічного розвитку дитини. Особливо негативно девіантні стилі материнського ставлення впливають на психічний розвиток та соціалізацію дитини, яка має відхилення у психофізичному розвитку.

У дослідженнях Л.С.Виготського психолого-педагогічні закономірності розвитку дитини з психофізичними вадами розглядаються як результат

складного процесу її соціалізації. Розвиток дитини в умовах дизонтогенезу потребує спеціального корекційно-розвивального середовища, яке створюється в сім'ї особливої дитини та може забезпечити її оптимальний розвиток. Сім'я вважається системоутворювальною детермінантою в соціально-культурному статусі особливої дитини, яка спрямовує її подальший психофізичний та соціальний розвиток [71]. Створення адекватних умов для розвитку та соціалізації особливої дитини ускладнюється психологічною травмованістю батьків, насамперед – матері. Материнсько-дитячі взаємовідносини в такому випадку порушуються не тільки від відхилень психофізичного розвитку дитини а й від особистісних деформацій матері, які проявляються у вигляді поведінкових дезадаптацій та неадекватних форм взаємодії з зовнішнім світом, в тому числі і з дитиною, що показано у дослідженнях.

Порушення особистісного розвитку дітей з психофізичними вадами виникають внаслідок двох факторів: преморбідних особливостей особистості дитини, визначених його аномальністю розвитку (біологічна складова); несприятливих умов виховання, що створюються травмованими батьками (соціальна складова). Батьківська неадекватність в ставленні до дитини з особливими потребами, дефіцитарність її позитивного емоційного супроводу провокують у неї розвиток дисгармонійних форм взаємодій як з батьками так із соціальним оточенням, формують дезадаптивні характерологічні риси особистості дитини (М.С.Радченко [118], К.Ясперс [181]).

В якості домінуючих особистісних тенденцій у особливої дитини, при порушених материнсько-дитячих відносинах, можуть виявлятися тривожність, агресивність, невміння та небажання засвоїти соціальні звички. Адекватне сприймання проблем виховання в сім'ї особливої дитини досягається не відразу та не в усіх батьків. Вищезазначені дослідження доводять, що пролонгована психотравмуюча ситуація здійснює психогенний, фруструючий вплив на психіку матерів особливих дітей та опосередковано негативно впливає на їх ставлення до дитини.

Деякі матері переживають постійний вплив стресу дуже важко, психологічна травма народження та виховання особливої дитини може, навіть, з часом призвести до психологічних змін особистості, таким чином замість одного інваліда в соціумі з'являється дві травмованих особистості – мати та дитина, що збільшує загострення соціальних проблем у суспільстві, як висновує І.Б.Іванова [61]. Реалії життя, досвід роботи з жінками, які виховують особливих дітей та численні дослідження доводять, що багато матерів попри усі проблеми виховання особливої дитини, вміють стійко зустрічати труднощі, контролювати ситуацію, будувати адекватні відносини з дитиною та досягають максимального успіху в соціалізації дитини [48, 55].

Таким чином, слід зазначити, що при схожих варіантах фрустраційного навантаження реактивні здібності та адаптивні можливості матерів будуть проявлятися інакше, в залежності від їх індивідуально-психологічних особливостей. В даний час особливої актуальності набуває дослідження особистісних поведінкових проявів матерів особливих дітей, тому що саме індивідуально-психологічні характеристики матері є провідними детермінантами формування материнського ставлення, яке неодмінно буде визначати ступінь соціалізації та адаптації до життя дитини з відхиленнями у психофізичному розвитку.

1.3. Трансформація материнської потребо-мотиваційної сфери у жінок, які виховують дитину з особливими потребами

Порушення материнсько-дитячої взаємодії внаслідок первинного дефекту у дитини розглядається в багатьох дослідженнях (Д.Баумрінд, А.Валлон, Л.С.Виготський, С.Герхардт, Г.Олпорт, М.Уолінн, В.Сатір, А.Фройд та ін.), в яких виявляються напрями компенсації, розроблені підходи та методики психокорекції взаємодії матері з особливою дитиною певної нозології. В роботах вітчизняних авторів (І.Б.Іванова, О.О.Зіборова, Н.І.Погорільська, М.І.Радченко, Т.В.Скрипник, В.М.Сорокін), в центрі уваги

постають порушені через аномальність розвитку дитини особливості психологічних відносин у сім'ї, динаміка психологічного стану сім'ї. М.Селігман та Р.Дарлінг визначають складові адаптації батьків до аномальності розвитку дитини: нормалізація, участь у громадському житті, альтруїзм та примирення, але автори вважають що не всі складові адаптації бувають реалізованими у конкретних випадках. В дисертаційній роботі І.В.Чухрій досліджено особливості соціально-психологічної дезадаптації матерів дітей-інвалідів [177]. Особливості допомоги батькам які мають дітей з особливими потребами розглянуті Л.О.Матохнюк [96]. Зазначені та інші розвідки здійснили значний вклад в розробку методів оптимізації материнсько-дитячих відносин в сім'ї, яка виховує дитину з особливими потребами, але слід зауважити, що пошукування цього напрямку зосереджені в основному на вивченні проявів негативних станів матері (стрес, депресія, фрустрованість, тривожність, агресія, почуття провини та нікчемності) і розробки методів їх подолання. Сучасні доробки теорії поведінки й теорії особистості (Г.О.Балл, В.І.Розін, Ю.В.Романенко, В.А.Роменець, О.П.Саннікова, В.О.Татенко, Г.Б.Соколова, Т.М.Титаренко, О.Я.Чебикін) доводять, що діючою силою позитивної динаміки поведінки особистості є не відсутність її негативних станів а наявність та інтенсивність проявів конструктивного функціонування особистості в життєвих ситуаціях.

В існуючих дослідженнях порушень материнсько-дитячих відносин при відхиленнях у психофізичному розвитку дитини можна визначити: недостатність дослідження особливостей ситуації народження та виховання дитини з вадами розвитку, як стресогенної, критичної ситуації; відсутність виявлення психологічних властивостей особистості, які постають засадами позитивного функціонування психіки матері дитини з особливими потребами; відсутність дослідження процесів формування та оптимізації материнського ставлення до особливої дитини в соціальних координатах; недостатність системних досліджень видозміни особистісної материнської потребо-мотиваційної сфери матері дитини з вадами розвитку; недостатня інтеграція

досліджень девіацій поведінки матері особливої дитини у простір сучасних пошукувань в аспектах поведінки особи в стресогенній ситуації [54, 55].

В системному дослідженні материнства як психосоціального феномену в низці підходів застосовується порівняльне дослідження норми та патології материнсько-дитячих відносин. Згідно з концепцією Л.С.Виготського основні закони дитячого розвитку та виховання виявляються в формах, які відхиляються від загальноприйнятого напрямку. На думку класика вивчення зіпсованого механізму, порушеного процесу, є еквівалентом штучного експерименту та є посиленням виявом природного експерименту, що дозволяє досягнути суті даного механізму та закони, що знаходяться в основі цього процесу [31]. Даний висновок визначає актуальність та доцільність дослідження материнської поведінки у взаємодії з особливою дитиною як одного з аспектів вивчення девіацій материнсько-дитячих відносин, що висвітлено у сучасній психології недостатньо.

Дане дисертаційне пошукування є спробою дослідження процесу видозміни материнської потребо-мотиваційної сфери матері дитини з особливими потребами. Розглянуті ознаки порушень розвитку дитини сформульовані наступним чином: порушення сприймання, переробки, збереження та використання інформації; порушення мовленого опосередкування; збільшення термінів формування уявлень і понять про оточення; ризик виникнення станів соціально-психологічної дезадаптації (С.Д.Максименко [94]). Якщо звернутися до існуючої моделі взаємодії в діаді «мати-дитина», наведені ознаки доводять, що в дитини з аномаліями розвитку частково порушені як еволюційно-очікувані стимули до прояву материнських функцій, так і здатність нащадка до взаємодії.

Дефіцитарність стимулів та здатності до взаємодії зі сторони особливої дитини не задовольняє материнські потреби, що призводить до дефіцитарності проявів материнських функцій, що своєю чергою, формує у дитини менш ефективні засоби взаємодії зі світом, знижує емоційне благополуччя та призводить до формування у неї вторинного дефекту розвитку. Ситуація

виховання особливої дитини постає психотравмуючою для матері [48]. Особливості психотравмуючої події досліджено О.І.Романчук [121], М.Меюллером [99]. Структуровані бесіди, спостереження за поведінкою та спілкування матерів особливих дітей одеської громадської організації «Творчий центр індивідуального розвитку» довели, що жінки чітко виокремлюють складові компоненти психологічної травми матерів особливих дітей: порушення еволюційно-очікуваного образу дитини; недостатнє отримання позитивних емоцій від взаємодії з особливою дитиною; порушення очікувань успіху в соціальній ролі «гарної матері»; недодержання існуючих раніше соціальних зв'язків, відносин, планів, орієнтирів, цілей та мотивів поведінки; відсутність вкрай потрібних жінці соціального схвалення та підтримки в новій ролі матері особливої дитини; очікування та страх негативного ставлення до себе і до особливої дитини згідно з існуючими в суспільстві стереотипами [45, 56, 84].

В роботі Д.Майерса показано, що індивід, який сам є носієм існуючого в суспільстві стереотипу, проектує власне очікування на реальність [213]. Виокремлені чинники психотравми відображають складність та багатовимірність впливу на особистість жінки травмуючої ситуації виховання дитини з вадами розвитку. Виокремлення складових психотравми матері особливої дитини дозволяє виявити основні ознаки девіації материнської потребо-мотиваційної сфери в такому випадку.

1. Порушення еволюційно-очікуваного образу дитини викликає порушення стимульного забезпечення адекватної материнсько-дитячої взаємодії.

2. Дефіцитарність позитивних емоцій порушує механізми ефективного виконання жінкою материнських функцій, насамперед емоційного супроводу дитини.

3. Невідповідність культурним нормам ролі «гарної» матері порушує соціальне забезпечення механізмів адаптації та позитивного функціонування особистості в нових умовах.

4. Порушення існуючих раніше смислів, соціальних зв'язків, відносин мотивів та цілей поведінки може викликати деформації особистості матері у вигляді поведінкових дезадаптацій та неадекватних форм взаємодії з зовнішнім світом та дитиною.

5. Відсутність або недостатність соціального схвалення в ролі матері особливої дитини створює ситуацію відсутності певних умов активності, що необхідні в оптимальному функціюванні материнської потребо-мотиваційної сфери для задоволення зазначених дефіцитарних потреб.

6. Страх негативного ставлення до особливої дитини і до себе підсилює ізолюваність матері та дефіцит її інформаційного забезпечення (в тому числі і відсутність доступу до соціального досвіду) умов конструктивної життєдіяльності [50].

Особливості трансформацій материнської сфери при вищезазначених її порушеннях залежать від психологічних властивостей матерів, які є системоутворювальними відносно індивідуального стилю поведінки людини в кризовій ситуації, що розглянуто Д.Сігель [223].

Наведені ознаки девіацій материнської сфери при порушеннях психофізичного розвитку дитини вказують на те, що послаблені або порушені природні механізми материнсько-дитячої взаємодії поведінка матері детермінується іншими механізмами, які зумовлені стресогенною ситуацією, в результаті чого здійснюється трансформація материнської потребо-мотиваційної сфери та її проявів. Загальною у всіх чинників психотравми матері дитини з вадами розвитку є соціальна обумовленість, тобто ситуація порушень соціальної взаємодії з середовищем при вихованні такої дитини постає головним фактором психотравми матері [52]. Важка, травмуюча подія викликає у жінки відтворення цієї ситуації, яке може поширитися й на дитину, що доведено у дослідженнях С.Герхардт.

Ситуація, яка складається в житті жінки під впливом складної психотравми цілком відповідає сучасним уявленням про критичну ситуацію. Л.Ф.Бурлачук визначає критичну ситуацію як ситуацію неможливості жити,

зреалізовувати внутрішні необхідності життя [24]. Дійсно, при народженні дитини з вадами жінка втрачає сенс продовження життєвого шляху, використовуючи ті ж самі, що були раніше мотиви та установки як соціальні орієнтири. Багатовимірність, складна структура та малодослідженість психотравми матері дитини, що має відхилення у розвитку, яка страждає від аномалій розвитку дитини, зневірена в очікуваннях схвалення ролі гарної матері, невизначеності установок поведінки в новій ролі, наявності стигми та проявів негативного ставлення, пролонгована дія травми, вплив ПТСР. Дослідження зазначених складних процесів потребує застосування синтезу сучасних підходів, насамперед це: культурно-історичний підхід у вивченні психотравми при взаємодії в діаді «мати-дитина», психологія особистості та поведінки особи в стресогенній ситуації, екзистенційний підхід в дослідженні переживання психотравми, теорії мотивації, дослідження смисложиттєвої сфери та динаміки її у змістовлень, вчинкова психологія.

Розглянемо переживання критичної ситуації народження та виховання дитини з особливими потребами як шлях побудови матір'ю нових мотивів, цілей та смислів життєдіяльності, пошук нових способів взаємодії. Згідно з дослідженнями Дж. Гросса [199, 200], якщо людина не може трансформувати ситуацію, вона може змінити оцінку ситуації та емоційний відгук на неї. Для адекватної оцінки критичної ситуації може бути необхідним перегляд смислів, цінностей, соціально-культурних установок, орієнтирів та мотивів, тобто перегляд змісту аксіосфери особистості. В дослідженнях смисложиттєвої сфери людини А.А.Фурмана зміст даного конструкту визначено наступним чином: утворення, що поєднує життєвий досвід особистості, уконкретнені сенс життя та смисл буття, цінності та орієнтири; контроль смисложиттєвої зорієнтованості; спрямованість подальшої життєдіяльності через визначення нових способів взаємодії з довкіллям [168].

Вищезазначені складові психотравми матері при аномальності розвитку дитини створюють в житті багатьох жінок проблеми, які є вітальними по суті та можуть бути віднесені до екзистенційних. В ситуації народження та

виховання дитини з вадами розвитку для матері постають буттєві проблеми вибору, свободи та відповідальності, любові, самотності та спілкування. Всі ці питання є гострими для матері особливої дитини, вони створюють екзистенційний виклик, тому доцільно розглянути етапи переживання жінкою ситуації аномальності розвитку дитини з позиції екзистенційного аналізу. Вітальний виклик спонукає людину зрозуміти власні емоції, інтегрувати їх у процес прийняття рішення та взагалі у власне життя (Р.Лейнг [85]).

Негативні емоції психотравми матері дитини з особливими потребами викликають у неї особистісні протиріччя, почуття відсутності вибору, невизначеності напрямку подальшої життєвої траєкторії. Застосування екзистенційного аналізу до психотравмуючої ситуації аномальності розвитку дитини доцільно ще й тому, що зазначений аналіз спрямований на виявлення протиріч особистісної сфери та дослідження процесу прийняття рішення матір'ю в стресогенній ситуації. Мета екзистенційного аналізу, за словами А.Ленгле, «відновлення відкритості людини для себе та для діалогічного обміну зі світом» [87, с.43], є актуальною для ситуації матері особливої дитини, тому що існуючі у жінки уявлення про себе та про власні зносини зі світом порушено внаслідок ситуації аномальності розвитку дитини. А.Ленгле визначає переживання як «...здатність вступати в контакт, формуючи ставлення до життя; сприймати ситуацію через інформацію про узгодження ситуації з власним життям в його сутність. На практиці це означає, що переживання характеризується тим, що вміщує почуття. Переживання – це сприймання з афективним резонансом (афективним відгуком, тобто зі здатністю емоційно реагувати на сприйняту інформацію)» [87, с.50].

Етапи переживання критичної ситуації наглядно відображені в сучасній моделі особистісного екзистенційного аналізу. Згідно з цією моделлю кожне переживання починається з афіцірованості – первинної емоції, що має силу і вітальність, які характерні для переживання і в подальшому спонукають людину діяти. За словами А.Ленгле «переживаючи, ми пізнаємо зв'язок з життям, відчуваємо його силу, наше буття отримує з цього багато важливих

узмістовлень» [87, с.92]. Афіліація як основа переживання, забезпечує глибину процесу інтеріоризації, що пов'язаний зі сприйняттям суті ситуації. Інтеріоризація – процес формування внутрішніх структур психіки завдяки засвоєнню структур зовнішньої соціальної діяльності. Саме травматичне переживання реальності викликає власний відгук, що закріплює почуття в особистісному досвіді і сприяє створенню персоніфікованої позиції по відношенню до пережитого. Після інтеграції переживання в свій життєвий проєкт у людини інтуїтивно з'являється питання «що з цим можна зробити?».

А.Ленгле вважає, що внутрішня сила, яка виникає в результаті інтеграції переживання і є зачатком волі, тобто бажання діяти. В результаті переживання людина відчуває внутрішнє «так» (згоду) для того, що саме вона переживає, як вона формує власне життя і засвіт, на що орієнтується, для чого живе. Ці основні форми активності відповідають категоріям цінностей, які переосмислюються матір'ю в критичній життєвій ситуації аномальності розвитку дитини. З точки зору психодинаміки, новий смисл створюється в результаті того, що людина, переживаючи, формуючи та налаштовуючись, створює власне життя таким, якому вона здатна сказати «так», тобто здійснити вчинок екзистенціювання [194]. Кожен етап переживання психотравмуючої ситуації матір'ю дитини з вадами розвитку містить емоції, вибори та відповіді, які залежать від багатьох чинників – умов цієї ситуації (визначені складовими психотравми матері дитини з особливими потребами), особистісного потенціалу жінки (системоутворювальні психологічні властивості), досвіду та життєвої історії жінки (наративів).

Психічне утворення, яке структурує переживання, це – певна модель (патерн) реагування, що існує у багатьох людей. Модель переживання створюється через травмуючий або часто повторюваний досвід взаємодії з самим собою, зі світом, може глибоко засвоюватися і створювати емоційний настрій, що пронизує та формує реальне буття людини. А.Ленгле вважає, що «...досвід самоствердження, успішного або неуспішного, болісної взаємодії зі світом може стимулювати розвиток моделей переживання, які обумовлюють

відчуття життя. Визначальні моделі переживання формуються в довготривалих, незмінних взаємовідносинах з батьками, при постійному застосуванні стратегій, які задовольняють потреби, при повторюванні переживання зневаги, загрози, приниження» [87, с. 187]. Л.Тучч стверджує, що таке враження від пережитого впливає на дії людини, стимулює або перешкоджає діяльності людини [226]. Модель переживання, яка створена конкретною людиною відображає певну конфігурацію основних функцій психіки, що спрямовані на збереження вітальності особистості її захист та виживання. Таким чином, конкретна модель переживання впливає на його протікання.

Первинна емоція стресу, страждання від порушень розвитку дитини стимулює появу відповіді на ситуацію, що виникає з внутрішньої сутності людини. В дослідженні Т.М.Титаренко доведено, що при високій життєстійкості людини первинне сприйняття травмуючої ситуації буде оптимальним, тобто спрямованим на зменшення стресогенних загроз, що своєю чергою, створює умови для позитивних майбутніх рішень [148]. Модель переживання, яка вміщує досвід успішного самоствердження та успішної взаємодії зі світом стимулює позитивну відповідь. У процесі інтериоризації мати звільняється від полону афіцірованості первинної емоції і усвідомлює позитивну відповідь («так») ситуації аномальності розвитку дитини. Емоційний відгук матері на отриману відповідь це «глибока емоційність, яка по суті, вміщує також совість людини, яка завжди перевіряє як пережите узгоджується з тим, що взагалі, є хорошим та правильним» [87, с. 57]. Ситуація аномальності розвитку дитини усвідомлюється вже з позиції створеного власного емоційного відгуку і тим вже зменшуються особистісні протиріччя матері, тому що в неї створюється власна позиція «правильності» відповіді ситуації.

Мати сприймає ризик бути з особливою дитиною разом та усвідомлює відповідальність за дитину. Пережите інтегрується в майбутній життєвий проєкт і жінка сприймає себе в ролі матері особливої дитини, усвідомлює

необхідність перебудови життєвих настанов, орієнтирів, соціальних відносин. Результатом переживання постає вчинок – рішення, що змінює життєву траєкторію, що досліджено у працях В.А.Роменця [124]. Через визначення нових смислів та орієнтирів створюється нова життєва програма. Материнська потребо-мотиваційна сфера жінки в такому випадку набуває конструктивної трансформації [58].

В залежності від особистісних особливостей жінки первинна емоція може бути настільки сильною, що страх вітальної загрози не дозволяє матері відчутти «правильну» відповідь на ситуацію, а її невизначеність підсилюється негативним емоційним відгуком на факт аномальності розвитку дитини. Жінка усвідомлює цю ситуацію як джерело страждання. В життєвому проєкті мати особливої дитини в такому випадку фіксує себе в ролі жертви [51]. Модель переживання ситуації з негативним емоційним настроєм впливає на подальші дії матері та перешкоджає конструктивним змінам материнської потребо-мотиваційної сфери, що може збільшувати дефіцитарність її потреб та функцій [226].

Досвід роботи з жінками, які виховують особливих дітей, доводить, що ті особи, які прийняли від власних матерів емоційно-відсторонений стиль поведінки, мають установку на знижену цінність дитини – не виявляють первинну афіцірованість та не усвідомлюють усіх вітальних загроз ситуації аномальності розвитку дитини. Але ситуація травмує їх у відповідності з соціальною зумовленістю (порушено очікуване соціальне схвалення в ролі «гарної» матері). Модель переживання цих жінок вміщує слабку емоційність, спрямовану на психологічний захист та ретрансляцію її емоційно-відстороненої поведінки, що висвітлено М.Уолінн [155].

Розглянуті етапи моделі переживання та прояви індивідуальних психологічних властивостей створюють для матері особливої дитини в критичній ситуації умови для життєвого вибору. Невизначеність та можливі варіанти вибору досліджено О.П.Санніковою [127]. Дослідження Г.О.Балла підтверджують провідну роль вибору у поведінки особистості [10]. Вибір стає

для неї екзистенційним, так як здійснюється в умовах вітальних загроз, коли жінка не має критеріїв порівняння альтернатив вибору. Даний екзистенційний вибір постає вибором моральним, соціальним та життєвим одночасно, тому що відображає моральні якості жінки, визначає її майбутню соціальну роль та життєву траєкторію. Екзистенційний вибір матері особливої дитини є вчинком, що змінює її особистість та наділяє новими якостями, що детермінують зміни ставлення до критичної ситуації. Для завершення дій, які змінюють ситуацію людині потрібен мотив, що визначає нові цілі та нові смисли її діяльності, що розглянуто у дослідженні Ж.Нюттен [216], О.В.Романчука [121].

В дослідженнях О.М.Леонтьєва, К.Левіна, А.Маслова, Г.Олпорта, Е.Дінера спонуки завжди вважались центральним аспектом психології особистості. На думку Г.Олпорта «мотивація є енергією особистості і тому є центральною, в контексті визначення поведінки, проблемою» [104, с.8]. В сучасних напрацюваннях психології особистості (Р.Клінгер, В.О.Татенко, Т.М.Титаренко, Д.Еммонс) концептуальним є положення про те, що мотивація як прагнення до мети є фундаментальною ознакою живих організмів, тому мотиваційні системи посідають центральне положення в організації поведінки. В критичній ситуації психотравми від порушень психофізичного розвитку дитини, існуюча у матері раніше мотивація на виховання успішної дитини порушується. Згідно з теорією А.Маслова в травмуючій ситуації мотивація визначається насамперед загрозою, яка міститься в ній самій. В екзистенційній психології визначаються віхові загрози, які означають критичну ситуацію: загроза смерті, страждання, ізолюваності, нещастя, безглуздості існування, відсутності вибору.

Для визначення найбільш значущої загрози для матері в ситуації народження та виховання дитини з порушеннями розвитку, доцільно розглянути аналіз зв'язку видових, конкретно-культурних та індивідуальних аспектів материнства. Сучасні розвідки вказують на те, що материнство складається з трьох іпостасей, котрі відображається у материнській сфері

кожної жінки. Суб'єктом «першого порядку» є вид *Homo sapiens* і для потреб виду мати забезпечує розвиток дитини як людської істоти, що відзначається особливостями діяльності, потребами в емоційному санкціонуванні «Іншим» власних цілей та способів їх досягнення, потребою в спілкуванні, робочою моделлю світу, об'єктом прихильності. Якщо дитина має складні порушення психофізичного розвитку, мати не в змозі забезпечити розвиток дитини, який відповідає вищезазначеним еволюційно-очікуваним умовам. Провідною емоцією матері в такій ситуації постає страх, що така дитина буде знехтувана видом. Мати може не усвідомлювати природу страху, але на емоційному рівні відчуває загрозу відторгнення дитини.

Суб'єктом материнських функцій «другого порядку» постає суспільство в якому буде жити дитина. Для виду вона повинна «бути взагалі», але для конкретної культури дитина повинна бути такою, як заведено конкретно-культурною моделлю доквілля – дорослих, що зумовлено культурними патернами прихильності, національними рисами характеру, особливостями спілкування, емоційними проявами та багато іншим. Дитина з порушеннями розвитку не відповідає культурно зумовленому образу і найсильнішим почуттям матері стає розпач, коли її дитина не буде прийнята оточенням. Мати ж грає в даному випадку роль «суб'єкта третього порядку» і вона має відносно дитини свої потреби, що розглянуто у дослідженні Г.Льюїс, Е.Марголіс [207].

Особливість материнських потреб у тому, що згідно з еволюційним розвитком, нужди матері зумовлені насамперед потребою самої жінки в приналежності до виду та роду, тому при народженні особливої дитини, вона відчуває не тільки загрозу відторгнення дитини, а й небезпеку власної ізолюваності. Потреба в приналежності є базовою і закріплена на біогенетичному рівні. На думку соціального психолога Т.Лірі доля наших предків залежала від того, що про них думали інші. Шанси на виживання збільшувалися, якщо група захищала людей. Таким чином, сором і низька самооцінка внаслідок несхвалення групи мали глибокий смисл. Нащадки

відчувають аналогічну, внутрішньо присутню потребу приналежності та відчувають той же біль, коли суспільство нехтує ними.

Сучасні дослідження І.Б.Іванової, Т.В.Скрипник, С.Герхардт, Р.Сапольські [133] підтверджують, що найгострішою проблемою дітей з особливими потребами їх матері вважають спілкування та інтеграцію у суспільство. Уникнення загрози ізолюваності, точніше співвідношення такої небезпеки для дитини і для себе, постає домінантою у мотиваційній системі матері дитини з вадами розвитку та визначає організацію і стиль поведінки жінки. Опитування матерів підтверджують, що адекватна та підвищена цінність дитини каталізують формування поведінки матері дитини з особливими потребами на уникнення загрози ізолюваності дитини, а знижена цінність дитини спрямовує поведінку матері на уникнення ізолюваності для себе [42, 43].

Проведений аналіз етапів переживання кризової ситуації аномальності розвитку дитини як екзистенційної ситуації для матері показово виявляє зміну усієї особистісної смисложиттєвої сфери жінки в такій ситуації. Доцільно виокремити два типи трансформації материнської потребо-мотиваційної сфери при відхиленнях розвитку у дитини.

1. Конструктивна трансформація. Через глибинне переживання ситуації аномальності розвитку дитини та катарсис здійснюється розкриття внутрішнього потенціалу матері, у жінки створюється нова мотивація – прагнення до виховання життєздатної дитини та її соціалізації. Серед ознак конструктивної трансформації можна виокремити наступні: стійке, адекватне сприйняття кризової ситуації аномальності розвитку дитини; усвідомлення та прийняття ризику бути разом з дитиною; прийняття відповідальності за нащадка; успішне моделювання адекватного стилю материнського ставлення та оптимальних соціальних відносин за допомогою розвиненого емоційного інтелекту [51].

2. Дефіцитарна трансформація. В такому процесі жінка намагається адаптуватися до емоційної та соціальної дефіцитарності материнської сфери,

викликаної як аномальністю розвитку дитини так і ситуацією психотравми. Мотивацією такої жінки є пасивне уникнення загрози ізолюваності для себе та для дитини. Ознаки дефіцитарної трансформації материнської сфери відображають ознаки симптомокомплексів «жертви», які досліджено Г.Л.Трухановим [153] та можуть бути визначені як наступні: неадекватне сприйняття кризової ситуації, підвищення тривожності та сенситивності матері; підвищені рівні прагнення до людей та страху бути ізолюваною; відсутність або недостатність відповідальності за дитину та контролю за ситуацією; формування тривожного або амбівалентного стилю материнського ставлення як спроби подолати потік негативних емоцій та депресивного стану.

Дослідження Н.Дойджем [37] нейропластичності підтверджують, що компенсація ситуаційної дефіцитарності материнського ставлення є можливою. Проведені дослідження процесу трансформації материнської сфери при аномальності розвитку дитини та виокремлення ознак дефіцитарності дозволяє визначити напрямки орієнтованої психокорекції, які необхідні для компенсації та перетворення дефіцитарної в конструктивну трансформацію материнської сфери:

1. Компенсація дефіцитарності материнської поведінки потребує корекції змісту смисложиттєвої сфери матері дитини з особливими потребами та надання таким жінкам емоційної та соціальної підтримки.

2. Створення умов для конструктивної видозміни материнської потребо-мотиваційної сфери при порушеннях розвитку дитини; визначення умов активної діяльності через достатнє інформаційне забезпечення; підвищення життєстійкості жінок в сприйнятті кризової ситуації та відповідальності за особливу дитину; підвищення емоційного інтелекту як основи для моделювання адекватного стилю материнського ставлення; допомога у життєконструюванні, спрямованому на соціалізацію дитини з вадами розвитку.

Проведений теоретичний аналіз трансформації материнської потребо-мотиваційної сфери матері особливої дитини, в якому синтезовані підходи

різних напрямів психологічних досліджень – культурно-історичний та психофункціональний, теорія поведінки, теорія особистості, екзистенційний аналіз та теорія мотивації, дозволяє визначити модель перебудови напрямку життєдіяльності та формування нового стилю поведінки у матерів дітей з особливими потребами (див. Рис. 1.1.). Модель уявляє взаємодію стресогенної ситуації зі складовими психотравми матері особливої дитини та її індивідуальними особливостями.

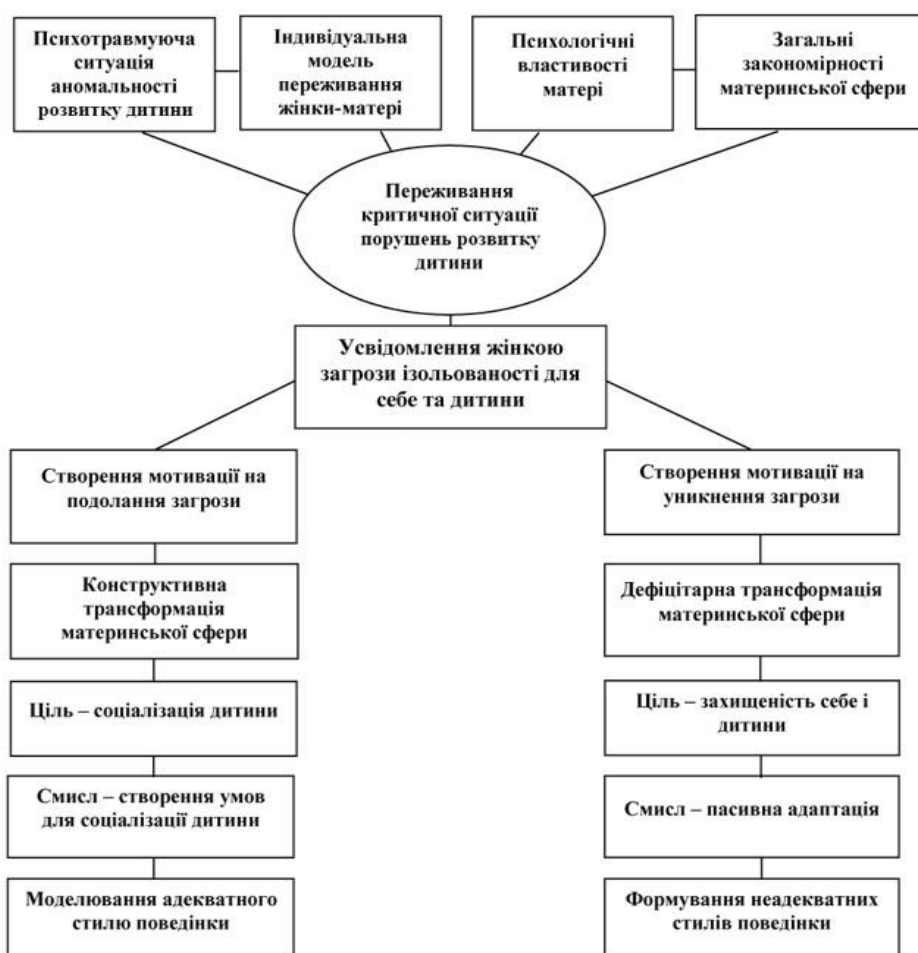


Рис. 1.1. Модель трансформації материнської потребо-мотиваційної сфери матері дитини з особливими потребами

Наведена модель засвідчує, що в залежності від психологічних властивостей та моделі переживання матері прояви та стиль материнської поведінки будуть відрізнятися. При порушеннях розвитку дитини, деякі жінки створюють оптимальні відносини з дитиною, нові взаємозв'язки із світом, намагаючись забезпечити прийняття світом дитини. Інші – відчайдушно

захищають дитину від несприйняття людьми можливими для них засобами (примирення, пасивна адаптація, роль жертви або агресивність, заперечення та інші механізми психологічного захисту). Треті – не визначають загрозу ізольованості як значущу і протиставляють критичній ситуації беземоційне сприйняття і емоційно-відсторонене материнське ставлення.

1.4. Психологічні засади та механізми формування стилю материнського ставлення в ситуації аномальності розвитку дитини

Запроваджений аналіз досліджень щодо особливостей материнського ставлення показав, що стиль материнської поведінки в ситуації аномальності розвитку дитини формується при потужному впливі інших механізмів у порівнянні зі стилем поведінки матері здорової дитини. Вищезазначені загальні закономірності материнсько-дитячої взаємодії виявляють природні механізми формування материнського ставлення до дитини: материнський інстинкт; позитивні емоції від взаємодій; прагнення соціального схвалення в ролі матері. Особливості материнського ставлення, які визначаються стилем, залежать від багатьох чинників, серед яких домінують психологічні властивості матері та життєвий (афективний) досвід матері. В стресогенній ситуації психотравми порушеними є усі складові смисложиттєвої сфери особливості: ціннісні орієнтації, соціальні відносини, цілі, плани та диспозиції [168].

Для створення нової смисложиттєвої зорієнтованості поведінки потрібно перебудова сенсів, значущостей і орієнтирів. При порушеннях психофізичного розвитку дитини стиль материнського ставлення формується в жорстких умовах стресогенної ситуації, коли природні механізми материнства послаблені через дефіцитарність стимулів дитини, а умови життя активізують інші механізми, що спрямовані на подолання вітальних загроз критичної ситуації через підвищення рівня позитивного функціонування особистості [48]. В даній ситуації доцільним буде не дослідження відхилень

материнської поведінки, що базується на закономірностях материнсько-дитячої взаємодії при здоровій дитини, а звернення до досліджень стилю життя людини в певних ситуаціях, при переживанні яких можуть переглядатися життєвий досвід, ставлення до соціокультурних установок, цілі, сенси та смисли з метою пошуку нових способів взаємодії з довкіллям [149]. Взаємозв'язок сенсу та стилю життя людини відзначив А.Адлер у теорії об'єктивного спрямування екзистенції на засадах оптимізації взаємодії з довкіллям [1]. В дослідженні Л.М.Сафонік виявлена відмінність між поняттями життєвого стилю і сенсу життя: стиль життя визначає коротко чи довготривалі життєві програми, які передбачають ситуаційне визначення мети, завдань і засобів їх досягнень. Сенс життя є інтегративною засадою, що сприяє орієнтації людини у світі, є засадою стійкості людини у світі [134].

Стиль материнського ставлення, що формується при аномаліях розвитку дитини по суті є життєвим стилем матері, в якому визначаються мета – оптимізація взаємодії з довкіллям та засоби її досягнення у стресогенній ситуації психотравми матері. Стиль материнського ставлення доцільно розглядати як стиль життя людини в певних обставинах, що визначає довготривалу життєву програму, ситуаційне визначення мети, завдань та розробку засобів їх досягнень. Сенс життя матері дитини з особливими потребами як інтеграційна засада стилю материнського ставлення створюється у процесі реалізації довготривалої життєвої програми виховання дитини з вадами розвитку у хронічній стресогенній ситуації.

Дослідження позитивних ефектів стресогенних ситуацій малочисельні у порівнянні з дослідженням негативних наслідків стресу, як у психології особистості так і у психології вчинку. За даними Д.Емонса та Е.Дінера опубліковано більше десяти тисяч досліджень негативних ефектів стресу та порівняно небагато праць, присвячених позитивним змінам, до яких призводить стрес [190].

Слід зазначити про доцільність запровадження досліджень, які будуть спрямовані на визначення позитивних афектів та механізмів долаючої

поведінки матері в стресогенній ситуації народження та виховання особливої дитини. Згідно з загальними закономірностями формування материнського ставлення як прояву особливостей структури та змісту потребо-мотиваційної сфери, девіації персоніфікованих рис-опцій матері впливають на формування стилю її ставлення до нащадка, що, тим самим, трансформують материнський засвіт і визначають особливості формування стилю взаємодії з дитиною, яка має порушення у розвитку. В дослідженнях психологічної взаємодії матері з дитиною (С.Герхардт, Д.Гоулман, Р.Дарлінг, Г.Крайг) виявлено, що матері особливих дітей більш активно ініціюють взаємодію з дитиною, ніж матері здорових дітей. Вищезазначені дослідження засвідчують, що мати моделює власну поведінку, намагаючись компенсувати дефіцитарність взаємодії з дитиною. Моделювання стилю материнського ставлення здійснюється жінкою в умовах психотравмуючої ситуації, що визначається особливостями соціальної взаємодії з оточуючими. Згідно з напрацюваннями Л.С.Виготського, джерелом розвитку вищих психічних функцій індивіда, які визначають його діяльність є взаємодія з середовищем, в тому числі розвиток певної сукупності якостей у самих осіб.

Визначені Л.С.Виготським, О.М.Леонтьєвим, Г.Олпортом напрями дослідження особистості та оптимізації її поведінки розвинені у дослідженнях Л.Ф.Бурлачука, К.Рождерса, М.Й.Казанжи, С.Мадді, О.П.Саннікової, О. Я. Чебикіна та інших авторів. В одній з провідних концепцій поведінки особистості – системно-стильовій, індивідуальний стиль (образ, спосіб) діяльності визначається як співвідношення властивостей особистості та об'єктивних вимог діяльності в конкретній ситуації буття.

Дослідження особливостей поведінки індивіда в конкретній ситуації посідає одне з центральних місць в сучасній психології та привертає увагу багатьох дослідників. Поведінкові акти постають об'єктом когнітивно-мотиваційного підходу до діяльності особистості. Даний підхід вивчає механізми трансформації «змістовної» сторони особистості в конкретну поведінкову послідовність в ситуаційному та часовому контекстах [147]. В

багатьох сучасних моделях структури особистості (трирівнева модель Мак-Адамса, система симптомокомплексів концепції О.В.Татенко, образу життя Т.М.Титаренко, смисложиттєвого зорієнтування А.А.Фурмана та інших авторів) поведінка людини розглядається як взаємозв'язок диспозиційних рис та інтегративних динамічних властивостей, які відображають мотиви, цілі, здібності, набуті вміння та характеристики життєвого досвіду (наративів).

Особливо актуальними та плідними постають дослідження психологічних конструктів, які відображають вміння та навички, цілі, мотиви, типи поведінки. Конструкти цього рівня за природою є поведінковими та мотиваційними, вони відображають психодинаміку особистості та експліцитно фокусуються на тому, як свідомо індивід намагається діяти в певній ситуації. Індивідуальний стиль поведінки, як засіб досягнення цілі залежить від індивідуальних властивостей особистості, які проявляються в критичній ситуації та впливають на формування нових установок та поведінки. При дослідженні психологічних засад формування стилю материнського ставлення до особливої дитини, як прояву індивідуального стилю діяльності людини в критичній ситуації, доцільним буде аналіз впливу на поведінку матерів саме таких системоутворювальних конструктів особистісної дії.

В сучасних дослідженнях С.Мадді [208], Т.М.Титаренко [149] доведено, що вичерпною, інтегративною характеристикою трансформації поведінки в нових умовах є життєстійкість. С.Мадді, спираючись на результати багаторічного досвіду дослідницької праці, визначає життєстійкість як фундаментальну особистісну характеристику, що полягає в здатності особистості долати несприятливі обставини життя. Як особистісний конструкт, життєстійкість характеризує міру спроможності особи витримувати стресову ситуацію, зберігаючи внутрішню збалансованість [150]. Дослідження життєстійкості як особистісного ресурсу проведено О.І.Кононенко [71]. Психологічний конструкт «життєстійкість» ґрунтується на трьох настановленнях, які визначають взаємодію людини із світом:

1. Включеність (залученість) – упевненість у тому, що залучення до всього, що відбувається дає особистості максимальний шанс віднайти у світі щось вартісне для подолання кризової ситуації. Досвід роботи з жінками, які виховують дитину з особливими потребами, наведені далі результати емпіричних досліджень, доводять, що матері, які мають високий рівень залученості навіть в кризовій ситуації не відділяють себе від світу, відчують себе приналежними до певної соціальної групи і на виході з кризи обирають долаючи копінг-стратегії, трансформують свої установки і поведінку таким чином, щоб забезпечити соціальну підтримку собі та соціалізацію дитини.

2. Контроль – відповідальність, переконаність у тому, що завдяки боротьбі, можна вплинути на результати того, що відбувається, навіть якщо ситуація складна та невідома. Достатній рівень контролю над ситуацією та скрутними умовами надає матері дитини з особливими потребами ресурс та потенціал узяти й утримувати відповідальність за виховання дитини.

3. Прийняття ризику – готовність до діяльності, коли немає гарантії на успіх, прийняття рішень в непередбачуваних ситуаціях.

Наведене визначення даних складових життєстійкості цілком відповідає критеріям вибору життєвого шляху матер'ю особливої дитини в умовах дефіцитарності базових потреб материнської сфери та загрози збільшення цієї дефіцитарності внаслідок як порушень розвитку дитини, так і існуючих у суспільстві стереотипів. Співставлення складових життєстійкості з критеріями адекватного стилю материнської поведінки, ознаками трансформації її установок та поведінки в кризовій ситуації вказує на те, що життєстійкість відображає здатність матері особливої дитини трансформувати поведінку з метою оптимізації відносин з світом та з дитиною, тому що «життєстійкість особистості є соціально-психологічною передумовою якісного життєвого моделювання поведінки в умовах трансформаційної кризи» [148, с.288], що формує життєздатність особистості (К.Р.Маннапова [92]). Індивідуальні рівні складових життєстійкості визначають особливості етапів переживання та поведінки матерів дітей з особливими потребами.

Одним з системоутворювальних конструктів, які впливають на поведінку особистості в певній ситуації є суб'єктивне благополуччя. Прагнення людини до психологічного благополуччя базується на дії принципу задоволення, який є одним з двох основоположних принципів діяльності та відображає притаманне людині підсвідоме прагнення до отримання насолоди. Поняття суб'єктивного благополуччя має витоки в евдемоністичній традиції, воно виражає власне ставлення людини до свого «Я» та життя. В позитивній психології суб'єктивне благополуччя розглядається як особистісний ресурс. К.Ріфф, розробила в межах гуманістичної психології модель психологічного благополуччя як відображення позитивного функціювання особистості, в її структурі міститься шість компонентів: самоприйняття, позитивні зносини з оточуючими, автономія, управління довколишнім середовищем, ціль у житті, особистісне зростання [220].

На думку К.Ріфф суб'єктивне благополуччя є інтегральним соціально-психологічним утворенням, яке містить емоційну оцінку і ставлення людини до себе, свого життя та несе в собі активне начало. В основі цього утворення – задоволення тих потреб, яким надається особливий сенс у зв'язку з індивідуальними цінностями та установками [221]. Автор вважає, що феномен благополуччя, в першу чергу пов'язаний не стільки з потребами та їх реалізацією, скільки з суб'єктивним ставленням особистості до можливості задоволення цих потреб, до подій життя та до себе.

Д.Еммонс розглядає суб'єктивне благополуччя «як загальний стійкий афективний стан емоційного благополуччя та когнітивний стан задоволення життям, усвідомлення смислу життя» [190, с.90], прояви суб'єктивного благополуччя особистості розглянуто А.В.Куровою [81]. Дослідження суб'єктивного благополуччя дозволяють виокремити три його складових: позитивний афект (емоції); негативний афект (емоції) та когнітивну складову задоволення життям. Позитивний афект відображає рівень залученості людини у світ, що приносить задоволення, негативний – показник рівня суб'єктивного дистресу людини. Бесіди з жінками, які виховують особливих

дітей дозволяють виявити, що складові суб'єктивного благополуччя впливають на особливості переживання матір'ю критичної ситуації аномальності розвитку дитини через прояви афекту наступним чином:

1. Сприйняття травмуючої ситуації. Негативний афект як зворотній зв'язок з реальністю, що призводить до порушення еволюційно-очікуваного образу дитини. Складові суб'єктивного благополуччя сигналізують матері про загрози, допомагають оцінити ситуацію та оптимізують сприйняття загрози ситуації.

2. Усвідомлення умов ситуації. Негативний афект сприйняття матір'ю загрози ситуації фіксує невідповідність існуючих раніше цілей та умов реальної ситуації.

3. Інтеріоризація – процес формування внутрішніх структур психіки завдяки засвоєнню особливостей зовнішньої, соціальної діяльності. Енергія афектів надає глибини переживанню та стимулює відповідь особистості матері на реальність в якій дитина має порушення психофізичного розвитку.

4. Життєвий вибір. Індивідуальна модель переживання, яка вміщує позитивний афективний досвід успішного самоствердження та успішної взаємодії зі світом, стимулює позитивну відповідь «так» прийняттю реалій аномальності розвитку дитини. Життєвий вибір вміщує сприйняття жінкою виклику, який створений у житті матері через вади розвитку дитини та налаштовує жінку на подолання загрози критичної ситуації. Це і є вчинок, з якого починається перегляд цінностей особистості, що доведено у працях В.А.Роменця [123].

5. Емоційний відгук матері на отриману відповідь є емоційним узгодженням створеного вибору з існуючими у жінки уявленнями про те що є правильним та відповідним моралі і совісті, підкріплюється позитивним афектом.

6. Перегляд і перебудова цілей, установок, мотивів та орієнтирів. В дослідженні Д.Еммонса доведено, що «адаптація до втрати цілей потребує відмови від недосяжних цілей та створення нових цілей, розробки способів їх

досягнення, що надають можливість відновлення в житті смислу та цілеспрямованості» [190, с. 284]. Через нові цілі ситуація порушень розвитку дитини вбудовується в життєву історію жінки та створює питання «що з цим можна зробити?».

Мотивація, на думку Г.Олпорта є енергією особистості і тому постає центральною в контексті поведінки. Афект наділяє цілеспрямованою енергією поведінку жінки та прагнення до позитивного емоційного стану постає однією з головних цілей діяльності матері особливої дитини. При порушенні еволюційно-очікуваного образу дитини базовою мотивацією матері постає подолання загрози ізольованості для нащадка і себе, досягнення позитивних відносин з оточуючими, що є одним з проявів прагнення до благополуччя.

Визначення копінг-стратегій. При виборі стратегій подолання стресогенної критичної ситуації, пов'язаної з порушеннями розвитку дитини, критерієм життєконструювання постає когнітивна сторона благополуччя як глобальна оцінка особистістю свого життя. Суб'єктивне благополуччя як позитивний афективний досвід є особистісним ресурсом в процесі обрання активних копінг-стратегій, пошуку нових способів взаємодії з довкіллям виховання та соціалізації особливої дитини [42].

Етапи переживання матір'ю ситуації аномальності розвитку дитини демонструють різноманітні прояви емоційного впливу прагнення до суб'єктивного благополуччя на дане переживання та формування стилю материнського ставлення до особливої дитини. Суб'єктивне благополуччя в переживанні матері особливої дитини постає: особистісним станом, порушення якого є для матері маркером загроз; афективним досвідом, що постає джерелом психофізичної енергії переживання; позитивним афектом, який стабілізує негативні реакції сприйняття загроз; негативним афектом, що забезпечує глибину переживання та усвідомлення умов критичній ситуації; критерієм мотивації та діяльності жінки; особистісним ресурсом у подоланні кризової ситуації; оцінкою результатів життєдіяльності жінки.

За висновком Д.Еммонса «В дослідженнях людських цілей і розуміння особистого блага вчені визнають багатовимірну природу благополуччя та прагнуть дослідити різні його прояви та складові» [190, с.92]. Розглянуті прояви суб'єктивного благополуччя на переживання матері особливої дитини свідчать, що суб'єктивне благополуччя є багатовимірним системоутворювальним конструктом особистісної дії та постає однією з психологічних засад формування стилю материнського ставлення до дитини з особливими потребами як варіанту життєвого стилю індивідуальної поведінки особистості в кризовій ситуації.

В сучасних підходах до особистісних процесів центральним постає конструкт особистісних прагнень – індивідуалізованих мотивів та цілей, що відображають типові або характерні завдання, яких людина прагне дотримуватись у власній поведінці. За висловлюванням Д.Еммонса: «Можливо немає характеристики, що більш фундаментально визначає людину, чим здатність уявляти собі можливі майбутні результати дій та розробляти засоби для їх досягнення» [190, с. 13].

В дослідженнях поведінки особистості (А. Адлер, Г.О.Балл, А.Маслов, Ж.Нюттен, Т.М.Титаренко, О.П.Саннікова) концептуальним є положення про те, що мотивація як прагнення до цілі є фундаментальною ознакою живих організмів, тому дані системи посідають центральне місце в організації поведінки. Вплив мотивації на життєвому шляху особистості досліджено В.Г.Рудь [107]. Для визначення мотивації та спрямованості діяльності індивіда суттєвим фактором постає цільова орієнтація, що показує індивідуальні відмінності в тому, як цілі репрезентуються індивідом. Цільові орієнтації, що досліджено Д.Еммонсом визначаються по відношенню як до постановки цілей, так і до кінцевих результативних прагнень. Дихотомія наближення/уникнення як засобів прагнення до мети, вказує на те, як формуються цілі – позитивні спонукальні мотиви, реалізацію яких варто здійснити, або як негативні обставини, яких треба уникати [41].

Досвід роботи з жінками, які виховують особливих дітей свідчить, що в залежності від особистісної моделі переживання, психологічних властивостей жінки, цілі, що спрямовують мотивацію матері дитини з особливими потребами, можуть бути визначені нею (свідомо або підсвідомо) як цілі наближення (прагнення до людей, соціалізація дитини) та уникнення (загрози ізолюваності для себе й для дитини). Визначені цілі виглядають схожими, але вибір їх формулювання відображає життєву модель жінки та впливає на її подальший життєвий шлях. Сучасні дослідження мотивації (Р.Клінгер, Д.Еммонс) вказують на те, що різні орієнтації при цілепокладанні призводять до різних поведінкових патернів та наслідків. Різниця між цілями наближення та уникнення показує, що саме обирається в якості критерію саморегуляції – позитивні або негативні події [42].

Емпіричні дослідження Д.Еммонса довели, що люди, які схильні до прагнень уникнення потерпають від психосоціального стресу частіше чим люди, схильні до прагнень наближення, більше набувають станів дистресу, знижують рівень психологічного благополуччя, збільшують частоту психосимптоматики, тобто прагнення до цілей уникнення переживань є менш ефективною формою саморегуляції у порівнянні із прагненням до цілей наближення. Дослідник пояснює стійкий зв'язок цілей уникнення з негативними наслідками, по-перше тим, що позитивна мета є важливою та цінною для людини, дана ціль визначена внутрішньо, тому прагнення до неї призводить до задоволення. Зовнішні чинники (наприклад, негативне ставлення оточуючих) спонукають особу прагнути до цілі уникнення і вона при цьому отримує негативні емоції. «Також прагнення до уникнення у порівнянні з прагненнями наближення оцінюються досліджуваними як менш бажані, що мають менше шансів на підтримку соціального оточення» [190, с.119]. Наведені висновки можуть адекватно пояснювати вплив орієнтації цілей та мотивів матері особливої дитини на її поведінкову модель, що містить емоційний настрій, особливості переживань, копінг-стратегії, поведінкові патерни та стиль материнського ставлення.

Умови ситуації аномальності розвитку дитини потребують від жінки для моделювання адекватного стилю материнського ставлення, крім здатності стійко сприймати, переживати та оптимізувати стресогенну ситуацію, ще й вміння безпосередньо регулювати поведінку через управління власними емоціями та емоціями інших, що описується у сучасних дослідженнях поняттям «емоційний інтелект».

В сучасних розвідках психології особистості однією з найважливіших характеристик, як диспозиційного, так і безпосередньо поведінкових аспектів функціонування людини як суб'єкта життєдіяльності визначається емоційність. Сучасні дослідження закономірностей емоційності досліджено І.Ф.Аршава [8], І.О.Бару [13], О.П.Саннікової [127, 128], Л.В.Степаненко [145], Я.Плампером [117] та багатьма іншими авторами. Актуальність дослідження впливу емоційності за різних умов життєдіяльності особистості зумовлено як соціальними запитами, так і прагненням фахівців в галузі психофізіології, диференціальної психології, досліджувати стан емоційних процесів людини в умовах стресогеної ситуації. Слід зауважити, що дослідження впливу емоційного інтелекту на формування стилю материнського ставлення до дитини з особливими потребами в вітчизняній психології відсутні. Поняття «емоційний інтелект» Р.Саловей та Д.Майер [222] визначають як уміння сприймати, оцінювати, ідентифікувати, розуміти та генерувати емоції таким чином, щоб допомагати мисленню, а також рефлекторно управляти емоціями так, щоб сприяти власному розвитку.

В структурі емоційного інтелекту виокремлюють п'ять складових: 1) спроможність усвідомити власні емоції дає людині можливість краще впоратись з ними, ця складова є провідною в емоційному інтелекті (ВР); 2) регулювання та контроль власних емоцій, здібність долати негативні емоційні стани (ВУ); 3) спроможність налаштувати себе на діяльність, тобто самомотивування людини (ВЕ); 4) здатність розуміти емоції інших людей, вияв емпатії (МР); 5) вміння проявляти емпатію, підтримувати доброзичливі стосунки з іншими людьми, позитивне ставлення до інших (МУ) [33].

Вищенаведені складові структури емоційного інтелекту охоплюють всі афективні аспекти функціонування людини; на думку Е.Л.Носенко та Н.В.Ковриги «...фактично компоненти емоційного інтелекту людини і є системоутворювальними факторами особистості. Вони зумовлюють стабільність емоційних переживань людини, її схильність до переживання позитивних або негативних процесів, у формі яких відображається оцінювання людиною всіх аспектів її життєдіяльності» [102, с. 18].

Стресозахисна та адаптивна функція емоційного інтелекту визначається змістовленнями його складових, що емпірично підтверджено в дослідженні Е.Л.Носенко та Н.В.Ковриги. В дослідженнях Д.Майер, Д.Карузо емоційний інтелект розглядається як інтегральна особистісна властивість, що визначає стиль поведінки людини в емоціогенних ситуаціях та має розглядатися в контексті адаптивності особистості [214].

Емоціогеною ситуацією в житті жінки може бути народження дитини з вадами психофізичного розвитку. До теперішнього часу в психологічних дослідженнях був відсутній аналіз формування модифікованої материнської поведінки при народженні особливої дитини, з позицій прояву складових та функцій емоційного інтелекту жінки як провідної системоутворювальної властивості її особистості. Розглянемо вплив складових емоційного інтелекту на особливості моделювання матір'ю певного стилю материнського ставлення до особливої дитини.

Стиль материнського ставлення у матері особливої дитини формується в умовах незадоволених потреб материнської сфери та стресогенних чинників – психотравми від порушень розвитку дитини та психотравми від порушення очікуваної ролі «успішної» матері. В такому випадку материнська поведінка моделюється, тобто мати здійснює регуляцію власних емоцій в тій чи іншій мірі, свідомо або підсвідомо індивідуальні рівні складових емоційного інтелекту впливають на материнську поведінку жінки, яка виховує дитину та виявляє особливості материнського ставлення [49].

Адекватний стиль материнського ставлення до здорової дитини вміщує природну, радісну реакцію матері на приємні для неї стимули дитини. При адекватному материнському ставленні до особливої дитини мати починає стримувати негативні емоції (біль, відчай, страждання від незвичного вигляду дитини) та підсилювати і демонструвати їй позитивні емоції, тому що відчуває потребу дитини в позитивному відношенні. Мати намагається адаптувати власну поведінку до потреб дитини та захистити обох від стресу, тобто моделює свою поведінку. Адекватність взаємодії в діаді «мати-дитина» забезпечується достатньо розвиненим емоційним інтелектом жінки, активним застосуванням складових емоційного інтелекту в регуляції власних емоцій. Якщо емоційний інтелект жінки недостатньо розвинений, вона не в змозі продуктивно стримувати негативні емоції та транслювати позитивні емоції, мати знаходиться в тривожному стані і формує у наступника тривожну прихильність [49].

Амбівалентний стиль відображає намагання жінки моделювати позитивні емоції, які виявляються нестійкими через емоційну нестабільність та низький рівень емоційного інтелекту – жінка не чітко ідентифікує власні емоції, тому не в змозі їх регулювати. Емоційно-відсторонений стиль материнської поведінки демонструють жінки з нерозвиненим емоційним інтелектом, як правило вони транслюють емоційно-відсторонений стиль виховання, який проявляли їх батьки. При наявності ознак порушення розвитку у дитини такі жінки захищаються від негативних емоцій лише тим засобом, який їм доступний – ще більшою емоційною відстороненістю від дитини [155, 198]. При афективно-відторгненому стилі поведінки матері постають безсилями перед неконтрольованим потоком власних негативних емоцій, тому сприймають дитину як негативний подразник, що досліджено С.Герхардт та Д. Гоулманом.

Ознаки певного стилю материнської поведінки в ситуації наявності відхилень у розвитку дитини повною мірою відповідають ступеню розвиненості емоційного інтелекту жінки. Критерії, які сформульовані для

відокремлення стилів материнського ставлення відображають зміст основних п'яти складових емоційного інтелекту. Серед критеріїв материнського ставлення визначальними є: стиль емоційного супроводу, що є здібністю матері ідентифікувати та регулювати власні емоції; рівень розвитку та швидкість появи материнської компетентності, пристосування до нового ритму життя, засвоєння нових обов'язків є проявом спроможності налаштування себе на діяльність, самомотивування; пристосування режиму життя сім'ї до індивідуального ритму дитини, створення гармонійної атмосфери у родині відображає здібність жінки розуміти емоції інших, виявляти емпатію; задоволення відношенням до себе і до дитини зі сторони інших людей цілком залежить від вміння жінки впізнавати емоції інших, позитивно ставитися до інших [51].

Співставлення критеріїв стилю материнського ставлення та змісту складових емоційного інтелекту засвідчує, що регулятивні функції емоційного інтелекту впливають на формування стилю материнського ставлення жінки у стресогенній ситуації виховання особливої дитини як системоутворюючі механізми. Таким чином, проведений аналіз досліджень особистісних процесів, особливостей переживань та поведінки матерів особливих дітей в стресогенній ситуації, дозволив виявити соціально-психологічні особистісні властивості (життестійкість, прагнення до цілі, суб'єктивне благополуччя, емоційний інтелект), які вагомо впливають на поведінку та життєдіяльність матерів особливих дітей [40, 51].

В сучасних дослідженнях поведінки особистості (А.Адлер, Д.Гоулман, К.Ріфф, Е.Л.Носенко, В.О.Татенко, Т.М.Титаренко, Д.Еммонс) доведено, що вищезазначені властивості є системоутворювальними багатовимірними психологічними конструктами, які визначають індивідуальний стиль поведінки людини в стресогенній ситуації, тому конструкти – життестійкість, суб'єктивне благополуччя, цілі, емоційний інтелект, виявляються психологічними засадами формування стилю материнського ставлення до особливої дитини як варіанту життєвого стилю поведінки людини в

стресогенній ситуації. Дано системоутворювальні конструкти особистісної дії (життєстійкість, цілі, суб'єктивне благополуччя, емоційний інтелект), на думку Д.Еммонса по суті є характерним пристосуванням, що визначає механізми формування поведінки індивіда в залежності від ситуації [190], тому складові життєстійкості, суб'єктивного благополуччя та емоційного інтелекту з'являються механізмами формування певних ознак стилю материнського ставлення до особливої дитини.

Згідно з доробками Т.М.Титаренко при постановці життєвого завдання життєстійкість постає внутрішнім регулятором особистісного самоздійснення [149, с.292]. Разом з тим, як характеристика адаптаційного потенціалу, життєстійкість здатна розблокувати ресурсні можливості людини під час самореалізації в ситуації життєвої кризи, стаючи при цьому оптимальним механізмом саморегуляції подолання труднощів (М.Антре [5]). В дослідженнях Е.Л.Носенко та Н.В.Ковриги емоційний інтелект розглядається як «механізм інтегрування досвіду, якого людина набуває в процесі життєдіяльності і який позначається на формуванні властивостей особистості та стилю поведінки в різних життєвих ситуаціях, зокрема у захисті від стресу та адаптації до мінливих умов життєдіяльності» [102, с. 12].

В деяких дослідженнях (Е.Дінер, Е.Клінгер) визначаються особистісні цілі як персоніфіковані цільові конструкти, що відповідають за мотивацію. «Поведінка зорганізується навколо переслідування цілей, під ними розуміються об'єкти, яких людина прагне досягнути або уникнути. Крім поведінки, цілі впливають на мислення та емоційні реакції людини» [190, с.48]. Системні дослідження цілей доводять, що вони постають механізмами, які поєднують, оптимізують та спрямовують дію таких психологічних конструктів як життєстійкість, емоційний інтелект та суб'єктивне благополуччя на формування індивідуального стилю поведінки особистості [42].

Важливою функцією суб'єктивного благополуччя в дослідженнях Е.Дінера, К.Ізард, Е.Клінгера, А.Ленгле визначено надання особистості через

афективні прояви психофізичної енергії для переживання та конструктивної життєдіяльності [63, 187]. Складові багатовимірного конструкту «суб'єктивне благополуччя» постають в особистісних процесах матері особливої дитини механізмами зворотнього зв'язку, стабілізації негативних афектів, оцінки результатів життєконструювання.

Виявлені механізми формування стилю материнського ставлення в ситуації аномальності розвитку дитини є механізмами позитивного функціонування особистості, вони визначають особливості та умови формування стилю материнського ставлення до особливої дитини, які відрізняються від умов формування материнського ставлення до здорової дитини наступним чином: 1) більший ніж у діаді «мати-здорова дитина» рівень соціальної зумовленості материнсько-дитячої взаємодії; 2) жорсткі умови екзистенційних загроз психотравмуючої ситуації аномальності розвитку дитини; 3) детермінаційний вплив стресозахисних та адаптивних функцій системоутворювальних психологічних властивостей особистості – життєстійкості, емоційного інтелекту, прагнення до цілей, суб'єктивного благополуччя [51].

Стресогенному впливу загроз психотравмуючої ситуації мати особливої дитини протиставляє механізми позитивного функціонування, які активізуються в критичній ситуації. Природним є те, що критерії та ознаки стилів материнського ставлення, сформованого в таких незвичайних умовах, будуть відрізнятися від критеріїв та ознак стилів материнського ставлення до здорової дитини (див. Табл. 1.1).

В даній таблиці відображені функції системоутворювальних конструктів «життєстійкість», «суб'єктивне благополуччя» та «емоційний інтелект» які є механізмами формування стилю материнського ставлення до особливої дитини та визначають критерії його адекватності, що співпадають з ознаками конструктивної трансформації материнської потребо-мотиваційної сфери. Конструктивна трансформація материнської сфери спрямована на подолання

дефіцитарності материнської взаємодії, викликані ситуацією аномальності розвитку дитини.

Таблиця 1.1

Критерії та механізми формування стилю материнського ставлення до дитини з особливими потребами

Механізми формування материнської поведінки при аномальності розвитку дитини	Критерії стилю материнського ставлення до особливої дитини
1. Стійке, адекватне сприйняття кризової ситуації.	1. Оптимальна оцінка труднощів кризовій ситуації, контроль експресії.
2. Інтериорізація нового досвіду, особистісний вибір моделі переживання та життєконструювання.	2. Усвідомлення умов кризовій ситуації, рівень прийняття ризику бути з особливою дитиною.
3. Створення нових мотивів, цілей, смислів, відповідно до умов ситуації.	3. Прийняття відповідальності за особливу дитину.
4. Розпізнавання та управління власними емоціями та емоціями дитини.	4. Здатність до моделювання адекватного стилю материнського ставлення.
5. Розпізнавання та управління емоціями інших, життєконструювання умов соціалізації дитини.	5. Здатність до оптимізації соціальних відносин в умовах аномальності розвитку дитини.

Трансформація материнської сфери під впливом механізмів позитивного функціонування відповідає потребам матері, яка опинилася в травмуючій ситуації порушень розвитку дитини, що підтверджує системоутворювальний вплив інтегративних психодинамічних властивостей (життєстійкість, суб'єктивне благополуччя, емоційний інтелект, мотивація) на процеси ставлення до особливої дитини.

Взаємодію зазначених психологічних властивостей у процесі трансформації поведінки жінки в кризовій ситуації аномальності розвитку дитини можна зобразити у вигляді схеми (див. Рис. 1.2).



Рис. 1.2. Схема співвідношення психологічних засад формування стилю материнського ставлення у матерів особливих дітей

У процесі трансформації материнської потребо-мотиваційної особистісної сфери виявлені психологічні конструкти взаємодіють одне з одним та з іншими характеристиками особистості. Процеси взаємовпливів особистісних властивостей різного рівня – формально-динамічного (перебіг психічних явищ, індивідні властивості), змістовно-особистісного (система цінностей, потребо-мотиваційна сфера), соціально-імперативного рівня (соціально-психологічні характеристики), зумовлюють формування стилю поведінки матері-дитини з особливими потребами як взаємодію відкритої системи з навколишнім світом [29].

Чинне пошукування є теоретично-емпіричним дослідженням впливу системоутворювальних функцій – психодинамічних властивостей особистості матері (життєстійкості, цілей та мотивації, суб'єктивного благополуччя, емоційного інтелекту) на формування стилю материнського ставлення як

життєвого стилю у стресогенній ситуації при вихованні особливої дитини, створення оптимальної моделі материнсько-дитячої взаємодії та забезпечення емоційного благополуччя дитини з особливими потребами.

Висновки до першого розділу

1. Проведений теоретично-методологічний аналіз наукової літератури з проблем материнства дозволяє зазначити що особливості проявів та функцій материнства зумовлені суспільними нормами та цінностями. В сучасних дослідженнях феноменологія материнства розглядається з позицій: а) забезпечення умов для розвитку дитини, б) складової особистісної сфери жінки. Історичний огляд засвідчує, що лише за останнє сторіччя суспільне ставлення до материнства кардинально змінилося: від ототожнення його лише з біологічною функцією жінки до визнання даного феномену як психосоціодуховного складника постання людства. Втім, слід зазначити, що у ставленні до матері у випадку порушення еволюційно-очікуваного образу дитини й досі зберігаються суперечливі установки та стереотипи стигматизації, а соціальна зумовленість проявів девіантного материнства вивчена недостатньо.

2. Центральним у становленні материнсько-дитячої взаємодії є поняття «материнське ставлення» – інтегральна характеристика прояву материнської поведінки і переживань жінки у взаємодії з дитиною та з довкіллям в зазначеному рольовому амплуа. Феноменологія материнства при наявності порушень в психофізичному розвитку дитини на даний час недостатньо досліджена, лишаяються не розкритими механізми конструктивного функціонування потребо-мотиваційної сфери жінки та потребує додаткових розвідок вивчення психологічних механізмів переживання матір'ю стресогенної ситуації за умови виховання дитини з вадами психофізичного розвитку.

3. Рефлексивний аналіз науково-психологічних досліджень даної проблеми дозволяє виокремити компоненти психологічної травми матері дитини з особливими потребами, які викликають певні девіації материнської потребо-мотиваційної сфери. Так, жінки в стресогенній ситуації аномальності розвитку дитини, мотиваційно тяжіють до подолання або уникнення загрози ізольованості дитини і власного Я у суспільстві, що визначає ознаки конструктивної або дефіцитарної трансформації материнської сфери та породжує відповідні цільові настанови, ціннісні орієнтири і, врешті-решт, поведінку, діяльність, вчинки. Виявлені ознаки дефіцитарності потребо-мотиваційної сфери матері особливої дитини дозволяють окреслити напрямки її психокорекції та компенсації.

4. В межах чинного пошукування процес формування особливостей вияву материнської поведінки розглянуто як варіант формування індивідуального життєвого стилю поведінки в залежності від вимог ситуації та психологічних властивостей особистості, що дозволяє унааявити наступні психологічні засади формування оптимального стилю материнського ставлення до особливої дитини: а) життєстійкість, б) суб'єктивне благополуччя, в) прагнення до цілі, г) емоційний інтелект. В стресогенній ситуації аномальності розвитку дитини емоційний інтелект матері постає головним чинником спрямованості її життєдіяльності – моделювання адекватного ставлення до особливої дитини; розвиток конструктивних механізмів регуляції зносин (власних і нащадка) зі світом; формування комунікативних здібностей у дитини з особливими потребами.

5. Таким чином, вищезазначені психологічні конструкти виявляються системоутворювальними інтегральними характеристиками позитивного функціонування особистості в стресогенній ситуації, якою постає в житті матері народження та виховання дитини з вадами розвитку. Складові зазначених конструктів визначають механізми формування стилю материнського ставлення до особливої дитини, як форми конструктивного функціонування особистості в стресогенній ситуації наявності аномального розвитку дитини.

Концептуальним підґрунтям запровадженого теоретико-методологічного аналізу особливостей формування стилю материнського ставлення до особливої дитини є системно-ієрархічний підхід, основні положення гуманістичної психології, теорії мотивації, екзистенційного аналізу та системно-стильової концепції поведінки особистості, дослідження смисложиттєвої сфери особистості, психології вчинку.

**Результати досліджень даного розділу наведено в публікаціях: [51]
та у матеріалах міжнародних науково-практичних конференцій: [2, 43, 55]**

РОЗДІЛ 2

МЕТОДОЛОГІЧНІ ЗАСАДИ ЕМПІРИЧНОГО ВИВЧЕННЯ СТАВЛЕННЯ МАТЕРІВ ДО ДІТЕЙ З ОСОБЛИВИМИ ПОТРЕБАМИ

2.1. Організація дослідження

Метою даної роботи є теоретично-емпіричне дослідження психологічних засад оптимізації формування стилю материнського ставлення у матерів, які виховують дітей з вадами психофізичного розвитку. Для досягнення зазначеної мети необхідно було дослідити особистісні та психосоціальні властивості матерів, визначити домінуючі детермінанти формування стилю материнського ставлення у матерів особливих дітей шляхом співставлення масивів первинних емпіричних результатів діагностики, виявити чинники материнської поведінки при аномальності розвитку дитини та визначити моделюючу роль конкретних психосоціальних умов ситуації на материнське ставлення. В концепті того, що стиль материнського ставлення у матері дитини з особливими потребами розглядається як варіант життєвого індивідуального стилю поведінки особистості в стресогеній ситуації, було зроблено припущення, що механізми формування стилю материнського ставлення до особливої дитини та девіації материнської поведінки у такому випадку детермінуються не лише умовами психотравмуючої ситуації порушення розвитку дитини а й індивідуально-психологічними особливостями жінки, насамперед рівнями системоутворювальних психодинамічних властивостей жінки та індивідуальною моделлю сприйняття та переживання психотравмуючої ситуації аномальності розвитку дитини [53]. Саме індивідуальна конфігурація зазначених факторів формує стиль материнського ставлення та особливості материнсько-дитячої взаємодії при порушенні психофізичного розвитку дитини. Процес формування стилю материнського ставлення детермінується індивідуально-психологічними властивостями матері, пролонгованою

ситуацією психотравми та ПТСР, особливостями їх переживання, в яких порушуються існуючі у жінки раніше смисли, цілі, орієнтири та соціальні зв'язки, в переживанні формуються нові життєві цінності та смисли. Вчинок прийняття дитини з особливими потребами змушує мати знаходити нові способи взаємодії з довкіллям та з дитиною.

Для ретельного дослідження вищезазначеного багатовимірного процесу доцільно буде синтезувати методологічні підходи теорії вивчення смисложиттєвої сфери особистості, досліджень психотравми, екзистенціального аналізу, психології вчинка, теорії особистості. Вивчення специфіки формування материнського ставлення до дитини з особливими потребами надасть можливість уточнити та краще розуміти психологічні особливості формування материнсько-дитячих взаємовідносин у сім'ї та соціалізації дитини в сучасному суспільстві.

Організація проведеного емпіричного дослідження базується на ретельній діагностиці психологічних властивостей та їх проявів у матерів дітей з особливими потребами, але на цей час в розглянутій літературі була відсутня адекватна методика діагностики стилю материнського ставлення до особливої дитини, яка б дозволила проводити кількісне та якісне співставлення характеристик материнського ставлення до такої дитини з особистісними властивостями матері. Для реалізації завдань дослідження необхідно було: провести теоретичний аналіз наукових першоджерел та виявити психологічні властивості матерів, які впливають на формування стилю материнського ставлення до особливої дитини; забезпечити методологічну базу дослідження особливостей материнської поведінки при наявності аномалій розвитку у дитини, розробити опитувальник визначення стилю материнського ставлення до дитини з особливими потребами; емпірично дослідити взаємозв'язок стилю материнського ставлення та виявлених психологічних властивостей жінки, які постають системоутворюючими для її поведінки в стресогенній ситуації народження та виховання дитини з особливими потребами; визначити особливості

формування стилю материнського ставлення; розробити та впровадити програму корекції девіацій материнської поведінки при порушеннях розвитку дитини; перевірити емпірично стійкість виявлених шляхів оптимізації дефіцітарної материнської поведінки при вихованні особливої дитини.

Реалізація основних завдань теоретико-емпіричного дослідження охоплювала чотири важливих етапи і продвожувалася більше десяти років:

I етап – знайомство з життєвими історіями матерів особливих дітей, постановка проблеми, теоретичний аналіз першоджерел, розробка опитувальника визначення стилю материнського ставлення до особливої дитини, написання теоретичної частини дослідження.

II етап – виділення зовнішніх змінних (психологічні властивості та їх прояви), які можуть впливати на залежну змінну (стиль материнського ставлення), вибір та створення комплексу адекватних та надійних методик діагностики, проведення психологічного тестування матерів та їх особливих дітей, збір фактичних даних.

III етап – обробка та інтерпретація отриманих даних констатувального експерименту, написання на основі отриманих результатів статей та програми формуального експерименту, проведення заходів формуального експерименту, збір даних з метою перевірки ефективності програми корекції стилю материнського ставлення до особливої дитини.

IV етап – обробка та інтерпретація даних повторної діагностики, узагальнення отриманих результатів стосовно стійкості виявлених закономірностей та шляхів оптимізації материнсько-дитячих відносин при порушеннях розвитку дитини.

V етап – оформлення роботи, апробація результатів на міжнародних наукових конференціях, впровадження розробок у практичній корекції взаємодії матерів та дітей в громадських організаціях.

Наведені етапи, кожен з котрих має власні завдання, вирішення яких визначає завдання наступного етапу, показують, що теоретико-емпіричне дослідження особливостей формування стилю материнського ставлення до

особливої дитини проводилося відповідно до основних вимог системності та послідовності в психологічному дослідженні, що визначені у працях В.І.Костюка [75], М.І.Томчук [152].

Мета, завдання та умови чинного пошукування вимагали досить повного ознайомлення з життєвими історіями та сімейними обставинами досліджуваних матерів і їх особливих дітей, сім'ї в ході дослідження отримували консультації з проблем материнсько-дитячих відносин. Дослідження формуючого експерименту проводилося в процесі заходів соціально-психологічної реабілітації матерів та особливих дітей, в Одеській громадській організації «Творчий центр індивідуального розвитку». В дослідженні брали участь 480 осіб. Для проведення діагностики материнської поведінки було сформовано групи.

Експериментальна група з 120 матерів та 120 особливих дітей, що відповідали наступним умовам:

1. Матері мали проблеми у відносинах з дитиною та були зацікавлені в діагностиці задля оптимізації материнсько-дитячих відносин.
2. Матері та діти після діагностування почали брати участь у заходах організації та отримували досвід взаємодії у групі.
3. Перебування в групі не викликало важких психічних перевантажень на матерів та дітей.
4. Матері були згодні брати участь у заходах формувального експерименту (літній табір, школа матерів, свята).

Контрольна група також складалася з 120 матерів та 120 особливих дітей, які з різних обставин не брали участь в заходах соціально-психологічної реабілітації, але також були зацікавлені діагностикою та можливістю покращення материнсько-дитячих відносин. Якщо застосовувати результати аналізу процедури дослідження М.С.Корольчука та В.У.Осьодло [73], то всі досліджувані жінки належать до однієї групи – досліджувані, що бажають отримати зміни на краще наприкінці дослідження, тобто загальна мета

емпіричного дослідження в даному випадку полягала у психодіагностиці та орієнтованій корекції.

Реалізація саме цієї спрямованості запровадженого дисертаційного дослідження, допомогла виявити основні змінні, що можуть впливати на якість діагностичної інформації. Спочатку обстеження до усіх жінок під час бесіди було доведено, що саме об'єктивна, по можливості, відповідь на запитання тестів буде сприяти отриманню ними оптимальної допомоги та корекції їх поведінки з дитиною. Для зменшення намагань жінок відповісти соціально бажаним очікуванням дослідника, при психологічному обстеженні створювалася ситуація впровадження матері в процес дослідження. Однак вважаємо, що повна об'єктивність самооцінки усіх матерів в ситуації трансформації материнської сфери не можлива, тому в заходах корекції враховувалися результати бесід та спостережень.

Слід зазначити, що вік обстежуваних матерів зіставив від 29 до 45 років, це є періодом середньої або зрілої дорослості.

Обґрунтованою основою для включення дітей віком від 10 до 14 років до груп досліджуваних стала необхідність виявлення певного рівню їх емоційного та розумового розвитку, при якому діти мають обмеження у спілкуванні, але можуть спілкуватися за допомогою дорослих. В спеціальній психології визначено шість основних видів порушень психічного розвитку у дітей:

1. Незворотне психічне недорозвинення (олігофренія).
2. Затриманий психічний розвиток (конвертований – повністю або частково).
3. Пошкоджений психічний розвиток – деменція (наявність попереднього періоду нормального розвитку).
4. Дефіцитарний розвиток (в умовах порушень зору, слуху, соматичної патології).
5. Спотворений психічний розвиток (СПР).

За даною класифікацією групу обстежених дітей в кількості 120 осіб склали діти із затриманим, спотвореним та дисгармонійним психічним розвитком. Розподіл дітей за нозологіями був таким: 47 дітей страждали на дитячий церебральний параліч зі слабкою розумовою відсталістю; 21 дитина була із затримкою психічного розвитку; 9 дітей мали прояви аутичного спектру; у 8 дітей були діагностовані ознаки психопатичних розладів; 35 дітей мали в діагнозі розумову відсталість середнього ступеню. Розуміння власних станів та вибори відповідей при тестуванні для цих дітей було занадто важкими, тому для діагностики рівня емоційного благополуччя дитини обрана кольорова методика О.О.Прохорова «Паравозик», яка є по суті варіантом дитячого тесту Люшера. Рівень прихильності до матері у обстежених дітей діагностується за методикою Р.Жилля, яка є проєктивною, але надає можливість кількісного аналізу ставлення дитини до матері. Отримані емпіричні дані дозволяють оцінювати адекватність материнського ставлення до особливої дитини по зовнішньому критерію – особливостям психічного стану дитини.

2.2. Методологія та перелік психологічного інструментарію дослідження

Для вирішення поставлених дослідницьких задач в даному дисертаційному дослідженні були використані наступні методологічні підходи:

- 1) принципи системно-структурного підходу до аналізу особистісної сфери;
- 2) теоретичний аналіз та узагальнення наукових першоджерел за досліджуваною проблематикою;
- 3) методологія наукового спостереження;
- 4) метод бесіди;
- 5) метод психолого-діагностичного обстеження;

б) метод математичної статистики.

Принципи системно-структурної методології ґрунтуються на ідеях Л.С.Виготського, Г.С.Костюка, В.А.Роменця, розвинених В.В.Рибалкою, Т.М.Титаренко, А.В.Фурманом, орієнтує дослідника на аналіз особистісної сфери людини як психічного явища з позицій системної взаємодії цілого та його складових елементів.

Системне дослідження життєвих стратегій особистості передбачає використання основних принципів за якими дослідження будь-якого психічного явища необхідно здійснювати в декількох планах, що розглянуто Х.Айзенком [6], В. А.Ганzenом, В.Н.Юрченко [32], В.А.Роменець [122]:

- як певної якісної одиниці (системи), що має свої специфічні закономірності;
- як частини своєї видо-родової макроструктури (системи), закономірностям якої воно підпорядковане;
- у плані мікросистем, закономірностям яких воно також підпорядковане;
- у плані його зовнішніх взаємодій, тобто разом з умовами його існування.

Системна методологія включає принцип багатовимірності. Для організації та проведення нашого дослідження важливим є врахування психофізіологічних і діяльнісних вимірів досліджуваного явища психологічного, кожний з яких якщо буде розглянуто окремо не розкриватиме всього багатства проявів та складності структурних компонентів.

Ієрархічна побудова психіки передбачає наявність функціонування існуючих підсистем з різними психофункціональними якостями. Найбільш цінним для нашого розуміння структури життєвих стратегій особистості є виокремлення трьох взаємопов'язаних підструктур, а саме, когнітивної (функції пізнання), регулятивної (функція регуляції поведінки і діяльності) та комунікативної (функції забезпечення людського спілкування).

Використання системного методу підходу і принцип у розвитку передбачає вивчення генези психічного явища. Л.С.Виготський неодноразово підкреслював, що людина сама по собі виступає головним компонентом низки систем, тобто її розвиток є полісистемним процесом, що визначає необхідне виявлення такої оптимальної комбінації зовнішніх та внутрішніх детермінант, яка б забезпечувала стійкість та відносну автономність системи, що розвивається. Цей принцип постає підґрунтям дослідження психологічних механізмів поведінки матері в кризовій ситуації аномальності дитини як багатовимірного особистісного прояву жінки в реалізації соціальної ролі матері у відкритій системі «мати-особлива дитина-суспільство».

Метод теоретичного аналізу та узагальнення наукових джерел за досліджуваною проблематикою спрямований на аналіз наукових здобутків з метою отримання інформації щодо існуючих у науці підходів та досягнень для різностороннього дослідження проблеми можливих девіацій материнської особистісної сфери та оптимізації формування стилю материнського ставлення у матерів аномальних дітей. Метод аналізу та узагальнення наукових першоджерел використовувався на всіх етапах дослідження. Порівняння та аналіз результатів досліджень вітчизняних та зарубіжних авторів, власні наукові розробки, дозволили нам оцінити стан опрацьованості досліджуваної проблеми, розробити спеціальний авторський опитувальник визначення стилю материнського ставлення у матерів особливих дітей, укласти діагностичний комплекс та провести діагностику жінок. По результатам психодіагностики розроблена та впроваджена програма психолого-соціальних технологій залучення, яка сприяє оптимізації материнсько-дитячих відносин при відхиленнях у розвитку дитини.

Метод наукового спостереження, припускає врахування таких факторів як особливості вербальних та невербальних реакцій, спонтанних реакцій обстежуваних в різних ситуаціях, які можуть бути змодельовані, що досліджено В.С.Мерлін [97]. За допомогою нього можна фіксувати спонтанну поведінку матері та дитини під час виконання діагностичних завдань, а також

у заходах формувального експерименту. У спеціальній психології набуває особливого значення, використання активного спостереження, яке представляє собою модифікацію психолого-педагогічного експерименту. Активне спостереження передбачає цілеспрямоване вивчення реакцій матері та дитини під час виконання завдань, а дослідник на протязі досить короткого відрізка часу може вивчити особливості материнсько-дитячої взаємодії, створюючи для цього спеціальні умови. Спеціальні умови заходів (свята, літній табір та інш.) дозволяють через спостереження отримати об'єктивну інформацію щодо особистісних характеристик досліджуваних.

Наративний або метод бесіди – спеціально підготовлений план або програма спілкування надає можливість збору інформації в процесі особистісної, або в малій групі, взаємодії. Бесіда допомагає отримати інформацію, що буває невиявленою при тестуванні через бажання жінки надавати соціально бажані відповіді, тому потребує ретельної підготовки і уваги. Неформальне спілкування в ході бесіди є ефективним методом ознайомлення з життєвими історіями матерів особливих дітей та виявлення індивідуальних моделей переживання.

Система методик психолого-діагностичного обстеження – основною метою є добір дієвого інструментарію дослідження психологічних особливостей трансформації особистісної сфери жінки при наявності порушень розвитку у дитини. Обстеження містить низку психодіагностичних методик, які дозволяють дослідити детермінуючі впливи особистісних характеристик на формування стилю материнського ставлення, якщо дитина має відхилення в розвитку. При здійсненні адекватного добору психодіагностичних методик дотримувалися наступні умови:

- обрані методики були як найменше працемісткими, але забезпечували отримання необхідного інформативного результату;
- обрана психодіагностична методика була зрозумілою і доступною для досліджуваних матерів та дітей;
- використані методики були надійними та валідними;

- методики відображали індивідуально-психологічні характеристики матерів та виявляли психологічні засади у формуванні стилю поведінки матері особливої дитини.

Методи математичної статистики – на першому етапі обробки результатів дослідження застосовувалися: середня величина, середнє квадратичне відхилення. Їх розрахунок проводився за загальноприйнятими формулами з допомогою програми SPSS 17. При аналізі результатів використовувався критерій значущості середніх величин – t-критерій Стюдента для залежних і незалежних вибірок. Опитувальник ОМС є методикою, що здійснює диференціацію жінок за ознаками стилю материнського ставлення, тому застосування t-критерію Стюдента доречно.

В ході емпіричного дослідження була застосована батарея методик, спрямованих на виявлення психологічних особливостей матерів та особливих дітей: методика О.О.Зібороваї, Т.В.Дегтяренко «Опитувальник визначення особливостей стилю материнського ставлення до дитини, яка має відхилення в психофізичному розвитку (ОМС)»; методика «Тест життєстійкості» С.Мадді; опитувальник емоційного інтелекту «ЕmIn» Д.В.Люсіна; методика діагностики психічних станів Г.Айзенка; методика діагностики рівня соціальної фрустрованості Л.І.Вассермана; методика «Індикатор копінг-стратегій» Д.Амірхана; тест діагностики мотивів афіліації А.Мехрабіана; методика визначення материнсько-дитячих відносин PARI Е.С.Шефер та Р.К.Белла; тест визначення рівня задоволеності життям Ф.Картера; методика визначення психічного стану дитини «Паровозики» О.О.Прохорова, С.В.Велієвої; методика дослідження сімейних відносин Р.Жиля.

Тест ОМС О.О.Зібороваї, Т.В.Дегтяренко призначений для виявлення стилю материнського ставлення та ступеня дефіцитарності материнської потребо-мотиваційної сфери у матерів особливих дітей. Опитувальник виявляє п'ять стилів материнського ставлення – адекватний, тривожний, амбівалентний, емоційно-відсторонений, афективно-відхиляючий. Рівні показників неадекватності для кожного стилю наступні: від 80 до 112 балів –

адекватний стиль; від 113 до 143 балів – тривожний стиль; від 144 до 173 балів – амбівалентний стиль; від 174 до 207 балів – емоційно-відсторонений стиль; від 208 до 240 балів – афективно-відхиляючий стиль. Апробація опитувальника при обстеженні 140 матерів дітей з особливими потребами виявила його високу надійність та валідність [3]. Свідоцтво про реєстрацію авторського права №53965 від 05.03.2014. Обґрунтування та розробка опитувальника ОМС спиралося на практичне дослідження життєвих ситуацій матерів особливих дітей.

Тест життєстійкості С.Мадді спрямований на виявлення рівня та складових життєстійкості як здатності особистості протистояти та долати кризову ситуацію. Життєстійкість вміщує три окремих компоненти: залучення, яка відображає почуття включення до життя, норма – 37,64 бала; контроль, що відображає почуття особистісної відповідальності за свою діяльність та обраний шлях, норма – 29,17 балів; прийняття ризику – здатність до прийняття рішень в непередбачуваних ситуаціях, норма – 13,91 балів. Згідно з концепцією С.Мадді, розвиненої Т.М.Титаренко життєстійкість є інтегративною системоутворювальною психодинамічною властивістю особистості, яка визначає її індивідуальний стиль поведінки та може бути розвинутою через досвід, що суттєво для нашого дослідження [208,149].

Опитувальник емоційного інтелекту «ЕІп» Д.В.Люсіна вимірює емоційний інтелект (ЕІ), що трактується як здатність до розуміння власних і чужих емоцій і до управління ними. В структурі (ЕІ) виділяється (ВП)-розуміння власних емоцій, інтервал показників від 0 до 26 і вище балів; (ВУ)-управління власними емоціями, інтервал показників від 0 до 18 і вище балів; (ВЕ)- здатність контролювати експресивні прояви, інтервал показників від 0 до 16 і вище балів; (МП)- розуміння чужих емоцій, інтервал показників від 0 до 31 і вище балів; (МУ)- здатність управління чужими емоціями, інтервал показників від 0 до 25 і вище балів. Стресозахисна, системоутворювальна та адаптивна функції емоційного інтелекту емпірично підтверджені в

дослідженнях Д.Майера, П.Саловея, Д.Гоулмена, Е.Л.Носенко та Н.В.Ковриги.

Методика діагностики самооцінки психічних станів Г.Айзенка спрямована на виявлення психічних станів як стійких проявів психічної активності індивіда. Психічні стани можуть бути обумовленими стресогеними ситуаціями та впливають на особливості поведінки та на формування робочої моделі переживання особистості. Методика Г.Айзенка спрямована на діагностику психічних станів пов'язаних з почуттями (афектами, тривогою, настроєм). Методика пропонує описання психічних станів тривоги, фрустрації, агресивності, ригідності та їх самооцінки за наступною шкалою: 0-7 балів низький рівень; 8-14 балів – середній рівень; 15-20 балів – високий рівень прояву кожного із зазначених психічних станів.

Експрес-діагностика рівня соціальної фрустрованості Л.І.Вассермана фіксує ступінь незадоволення людини власними соціальними відносинами та досягненнями в основних аспектах життєдіяльності. Показники результатів визначаються наступним чином: якщо досліджуваний набирає 3,5-4 бала, це визначає високий рівень соціальної фрустрованості; 3,0-3,4 бала – підвищений рівень фрустрованості; 2,5-2,9 бала – помірний рівень фрустрованості; 2,0-2,4 бала – невизначений рівень; 1,5-1,9 бала – знижений рівень фрустрованості; 0,5-1,4 бала – дуже низький рівень фрустрованості; 0-0,5 бала – фрустрованість відсутня.

Методика «Індикатор копінг-стратегій» Д.Амірхана призначена для діагностики домінуючих копінг-стратегій особистості. Автором виділено три групи копінг-стратегій: Стратегія розрешення проблем – активна поведінкова стратегія, при якій індивід намагається використовувати всі особистісні ресурси для ефективного вирішення проблеми, рівень цієї стратегії визначається від дуже низького (менше 16 балів) до високого (більш 31 бала); Стратегія пошуку соціальної підтримки – активна поведінкова стратегія, коли індивід, для вирішення проблеми звертається за допомогою і підтримкою до оточуючих її, рівень може бути від 13 балів до 29 балів і вище; Стратегія

уникнення – поведінкова стратегія, при якій індивід намагається піти від рішення проблем, її рівень може бути діагностований від 15 балів до 27 балів і вище. За кожною шкалою виділяється дуже низький, низький, середній або високий рівень певної копінг-стратегії (від 11 до 33 балів). В дослідженнях Р.Лазаруса [206], Р.Плутчика, В.Райха та інших доведено, що копінг-стратегія каналізує напрям формування особливостей поведінки індивіда як засіб вирішення проблеми, в нашому дослідженні – як засіб подолання кризової ситуації аномальності розвитку дитини.

Діагностика мотивів афіліації А.Мехрабіана. Афіліація, за визначенням Г.Меррея, це потреба позитивного контакту та взаємодії з оточуючими людьми, відображає особливості соціальних відносин індивіда. Даний тест призначений для діагностики двох мотивів особистості: прагнення до сприйняття індивіда оточуючими (ПС) і страху бути відкинутим іншими людьми (СВ). Тест складається з двох шкал (ПС і СВ), ступінь вираженості кожної із шкал виявляється таким чином: 21 і більше балів – висока; 8-20 балів – середня; 7 та менше балів – низька ступінь вираженості кожної із складових афіліації за методикою.

Методика PARI (Parental Attitude Research Instrument) Е.С.Шефер та Р.К.Белл призначена для виявлення відношення батьків (насамперед матерів) до різних сторін сімейного життя. З 23-х різних аспектів – ознак сімейного життя, 15 розглядають материнсько-дитячі відносини, вони об'єднані в 3 групи. Перша група – оптимальний контакт між дитиною та матір'ю описується чотирма ознаками – вербалізація, партнерські відносини, розвиток активності дитини, дружні стосунки з дитиною. Друга група – надлишкова емоційна дистанція з дитиною, описується трьома ознаками – дратливість, надлишкова суворість, уникання від контакту з дитиною. Третя група – надлишкова концентрація на дитині, описується вісьмома ознаками – надмірна опіка, придушення волі, створення безпеки, виключення позасімейного впливу, придушення агресивності, придушення сексуальності, надмірне втручання в світ дитини, прагнення прискорити розвиток дитини. За бальну

оцінку ознаки кожної групи приймається середнє арифметичне складових ознак кожної групи [112]. Саме ці три групи ознак застосовані в нашому емпіричному дослідженні в якості незалежної методики, яка визначає особливості материнського ставлення і рівень адекватності останнього зіставляється з показниками опитувальника ОМС.

Тест «Задоволення життям» Ф.Картера спрямований на визначення рівня задоволення людини власним існуючим станом життя, що відображає в досліджуваній ситуації суб'єктивне сприйняття рівня подолання кризової ситуації для матері особливої дитини. Тест визначає самооцінку позитивного психологічного функціонування особистості, тобто суб'єктивного благополуччя. Тест складається з 35 питань, які оцінюються по 5-бальній системі. Сума балів від 126 до 175 визначає високий ступінь задоволення життям, психологічного благополуччя; сума балів від 90 до 125 – визначає достатній для внутрішнього спокою середній рівень психологічного благополуччя; сума балів менше 90 балів відображає незадоволення багатьма аспектами власного життя, прагнення більшого схвалення [186].

Методика діагностики психічних станів дітей «Паровозик» О.О.Прохорова, С.В.Велієвої спрямована на визначення рівня позитивного або негативного психічного стану дітей, тобто відображає рівень емоційного благополуччя дитини. Дана методика обрана для психодіагностики дітей, тому, що в досліджуваній групі, в умовах громадської організації об'єднані матері з дітьми, які мають різні діагнози порушень психофізичного розвитку – ДЦП, СПР, розумова відсталість, тому не всі діти здатні адекватно сприйняти питання та відповісти на них. Для діагностики стану дітей обрані ознаки – шкали, які є кольоровими універсальними, по суті, дана методика є дитячим тестом Люшера. Для дослідження підготовлюють білий паровозик (фігурку з картону) та вагончики 8 кольорів (червоний, жовтий, зелений, синій, фіолетовий, сірий, коричневий, чорний). Дитині пропонується обрати самий гарний вагончик, потім знову обрати самий гарний з тих, що залишились і т.д. Дані обробляються за допомогою таблиці методики і обчислюється сума балів,

яка визначає позитивний стан дитини: якщо сума балів складає до 3-х балів; негативний стан низького ступеня в інтервалі 4-6 балів; негативний стан середнього ступеня в інтервалі 7-9 балів і негативний стан високого ступеня, якщо сума балів більш 9 балів [112].

Дитяча методика Рене Жиля призначена для дослідження сфери міжособистісних відносин дитини та її сприйняття внутрішньосімейних відносин. Візуально-вербальна методика складається з 42 малюнків, на яких зображені діти та дорослі, та текстових завдань. Дитина визначає своє місце та відношення до значущих людей. Легка і проста для дитини методика Р.Жиля не є чисто проєктивною, вона дозволяє представити результати психологічного обстеження по ряду змінних. В нашому дослідженні використовується перша шкала – відношення до матері, вона складається з 20 завдань і може бути виражена в балах (до 20 балів). Таким чином методика Р.Жиля дозволяє виявити рівень та якість прихильності дитини до матері.

2.3. Обґрунтування діагностики стилю материнського ставлення до дитини з особливостями розвитку за авторським опитувальником ОМС

Огляд досліджень з актуальної проблеми материнсько-дитячих відносин, який проведено у першому розділі дисертаційної роботи дозволяє визначити, що емоційне благополуччя та психічний стан дитини детермінуються психоемоційним станом та емоційною стійкістю матері, що проявляється в стилі материнського ставлення до дитини. При наявності відхилень у психофізичному розвитку дитини материнська потребо-мотиваційна сфера жінки набуває дефіцитарності та материнська поведінка може зізнавати девіацій (Р.Дарлінг, С.Герхардт, Д.Гоулман, К.Левін, Д.Майер, М.Селігман та інші). Втім, згідно з концепцією Л.С.Виготського про загальні закономірності розвитку здорової дитини та дитини з вадами розвитку, внаслідок обмежень соціальних контактів особливої дитини, материнське

ставлення є провідною детермінантою розвитку та соціалізації особливої дитини.

Для того, щоб більш повно зрозуміти особливості материнського ставлення до дитини з особливими потребами необхідний методичний інструментарій, який дозволяє виокремити ознаки стилю материнського ставлення до особливої дитини і провести якісний та кількісний аналіз співвідношення виявлених ознак з показниками психологічних властивостей, що детермінують поведінку матері в стресогенній ситуації аномальності розвитку дитини. Якщо оглянути існуючі методики визначення материнсько-дитячих відносин, виявляється, що навіть усі вони спрямовані на виявлення виборів матерів в ситуаціях які не тільки є неактуальними та нецікавими для матерів особливих дітей, а навіть деякі питання, наприклад «Чи Ви переживаєте, що Ваша дитина не буде успішною у всьому?», чи то термін «маленький невдаха» є недоречними в ситуації виховання дитини з патофізіологічними порушеннями розвитку, викликають обурення, недовіру та небажання матері проходити діагностику.

Існуючі методики діагностики материнського ставлення спрямовані на виявлення особливостей материнсько-дитячих відносин якщо дитина не має вад розвитку, та не відображають специфіки виховання особливої дитини. Одним із завдань нашого дослідження є розробка та апробація адекватної методики для визначення особливостей материнського ставлення до дитини з вадами розвитку. Методика визначення стилю материнського ставлення при вихованні дитини з особливими потребами повинна адекватно відображати як особливості материнської поведінки, що обумовлені порушеннями психофізичного розвитку дитини, так і специфіку ситуацій, в яких здійснює вибори варіантів поведінки мати особливої дитини. Опитувальник для визначення стилю материнського ставлення до особливої дитини базується на трьох методолого-теоретичних положеннях.

Вихідне методолого-теоретичне положення, що полягає в основі створення опитувальника визначення стилю материнського ставлення до

особливої дитини (опитувальника ОМС) міститься в тому, що закономірності формування потребо-мотиваційної сфери жінки є загальними для всілякої діади «мати-дитина». В дослідженнях СГерхардт показано, що прояви материнської поведінки можуть видозмінюватись при порушенні еволюційно-очікуваних умов взаємодії з дитиною. Народження та виховання особливої дитини створює довготривалу стресогенну ситуацію, що порушує адекватність стилю материнської поведінки. При порушенні еволюційно-очікуваного образу дитини потреби матері в емоційній взаємодії з дитиною та в соціальному санкціюванні суспільством в ролі «гарної матері» задоволені недостатньо, що викликає дефіцитарність емоційного супроводу дитини. Таким чином, кризову ситуацію народження та виховання особливої дитини слід вважати впливовим фактором формування стилю материнської поведінки.

Наступне методологічне положення створення опитувальника ОМС міститься в тому, що згідно системно-стильової концепції (Л.Ф.Бурлачук, О.П.Саннікова, Д.Еммонс) стиль поведінки індивіда в кризовій ситуації детермінується його психодинамічними системоутворювальними властивостями, які відображають не тільки стійкість до стресу та емоційність а й життєвий досвід, здатність до перебудови смислів, мотивів, цінностей та установок. Саме інтегральні системоутворювальні властивості людини (прагнення до психологічного благополуччя, життєстійкість, емоційний інтелект, мотивація) визначають стиль індивідуальної поведінки людини [51].

Третє методологічне положення для створення опитувальника ОМС полягає в тому, що найбільш повною картина поведінки матері особливої дитини буде, якщо формалізувати цілісний процес її життєдіяльності по певній основі. В нашому конструюванні опитувальника ОМС такою основою є сукупність проблемних ситуацій, які мають найбільшу частоту виникнення в житті матері та дитини з особливими потребами [41]. Проблемні ситуації взаємодії матері з особливою дитиною відображені в критеріях та ознаках стилю материнського ставлення, що, як показано в першому розділі даного

дослідження, викликані жорсткими умовами стресогенної ситуації аномальності дитини та відрізняються від критеріїв стилів материнського ставлення до здорової дитини [52]. Слід зауважити, що як при конструктивній так і при дефіцитарній трансформації материнської сфери, прояви стилів материнського ставлення є відмінними від ознак материнського ставлення до здорової дитини, тому й назви стилів материнського ставлення до здорової дитини не відображають змісту та особливостей проявів материнської поведінки у випадку аномальності розвитку дитини.

Головною ознакою адекватного стилю материнського ставлення до здорової дитини є адекватна реакція матері на стимули та потреби дитини, але в особливої дитини можуть бути слабо виражені, як стимули так і потреби, тому її мати намагається моделювати взаємодію, як оптимальну для розвитку дитини і такий стиль материнського ставлення доцільно назвати оптимальним. Тривожність не є ознакою конкретного стилю поведінки матері особливої дитини, тому що тривожність, зумовлена стресогенною ситуацією та присутня (в різному ступені) у проявах поведінки усіх матерів особливих дітей. Дослідження С.Герхардт доводять, що при дефіцитарній трансформації материнської сфери поведінка матері за проявами відповідає ролі жертви, тому такий стиль доцільно назвати жертвовним. Амбівалентність поведінки також присутня в усіх стилях материнського ставлення до особливої дитини. Протиріччя матері особливої дитини містяться в намаганнях матері поєднати захоплення іншими соціальними ролями та бажання захистити дитину, що обумовлено її емоційною нестійкістю та нездатністю до усвідомлення загроз ситуації, що викликає нестабільність, мінливість проявів материнського ставлення. Найбільш доречним буде назвати цей стиль суперечливим, що відображає домінуючий вплив протиріч матері, які зумовлені критичною ситуацією. Емоційна відстороненість матері при взаємодії із здоровою дитиною є особистісною характеристикою емоційної незрілості жінки, але при аномальності розвитку дитини емоційна відстороненість може бути проявом механізму психологічного захисту жінки від травмуючої ситуації тому,

вважаємо, що більше адекватною особливостям цього стилю буде назва – дистантний стиль, що є маркером реакції жінки на критичну ситуацію аномальності розвитку дитини [53] (табл. 2.1).

Таблиця 2.1

Порівняльна характеристика ознак стилів материнського ставлення до здорової та до особливої дитини

Ознаки стилів материнського ставлення до нормальної дитини	Ознаки стилів материнського ставлення до особливої дитини
1. Адекватний стиль – адекватний емоційний супровід дитини, материнська компетентність, отримання позитивних емоцій від взаємодії з дитиною та з оточуючими в ролі матері.	1. Оптимальний стиль – стійке сприйняття аномальності розвитку дитини, прийняття відповідальності та контролю, моделювання гармонійних відносин з дитиною, конструювання відносин з оточуючими.
2. Тривожний стиль - нестабільність емоційного супроводу, підвищена увага до негативних сторін поведінки дитини, невпевненість, тривожність, незадоволення собою та іншими.	2. Жертовний стиль – негативний афект сприйняття аномальності розвитку дитини, слабка відповідальність та контроль, пасивне пристосування до дефіцитарності емоційної взаємодії з дитиною, роль жертви, підвищена потреба в соціальній та емоційній підтримці.
3. Амбівалентний стиль – протилежні тенденції емоційного супроводу дитини, слабка материнська компетентність, недостатня цінність дитини, амбівалентні прояви у взаємовідносинах.	3. Суперечливий стиль – підсилений негативний афект разом із запереченням аномалій розвитку дитини, слабке усвідомлення контролю та відповідальності, намагання подолати негативні емоції, заперечення провини, агресія, страх бути ізольованою від оточення.
4. Емоційно-відсторонений стиль – ігноруючий емоційний супровід, орієнтація на режим та власні уявлення про материнську компетентність, незадоволення дефіцитом часу на себе, впевненість у відповідності культурному стандарту матері.	4. Дистантний стиль – нездатність глибоко переживати порушення розвитку дитини, неадекватне уявлення про контроль та відповідальність, незадоволення роллю матері особливої дитини, ставленням оточення, заперечення реалій аномальності розвитку дитини, очікування соціальної допомоги.

Співставлення ознак стилів материнського ставлення до здорової та до дитини з особливими потребами доводить суттєву відмінність цих ознак, що пояснюється тим, що стилі материнської поведінки формуються різними механізмами в різних ситуаціях. Стиль материнського ставлення до здорової дитини формується природними механізмами материнства і відображає психологічні властивості матері. На стиль материнського ставлення до особливої дитини крім природних механізмів впливають наступні фактори:

жорсткі умови вітальних загроз психотравмуючої ситуації аномальності розвитку дитини; детермінуючий вплив стресозахисних та адаптивних функцій системоутворювальних психологічних властивостей особистості – життєстійкості та емоційного інтелекту.

Під впливом зазначених факторів стиль материнського ставлення до особливої дитини набуває ознаки долаючої поведінки – особливості сприйняття та усвідомлення критичних загроз, вибір копінг-стратегій, моделювання (свідоме або підсвідоме) певного стилю взаємодії з дитиною та з оточуючими. Моделювання оптимального стилю материнського ставлення до особливої дитини, разом з критеріями адекватного стилю (компетентність, позитивний емоційний супровід дитини, адаптація до режиму дитини), потребує від жінки ще й інших, більш актуальних для критичної ситуації якостей: життєстійкості, здатності емоційного регулювання етапів переживання, здатності до життєвого вибору, перебудови цілей та установок, здатності до створення умов соціалізації особливої дитини, що відображається сукупністю питань опитувальника ОМС [40]. З ціллю відповідності вже існуючим в інформаційному полі термінам, які є характеристиками-маркерами материнської поведінки, надалі, разом з застосуванням визначених характеристик стилів материнського ставлення до особливої дитини, збережено вже існуючі в спеціальній психології назви стилів материнського ставлення, але ми вважаємо, що їх слід розуміти ширше, тобто, стиль, наприклад адекватний (або неадекватний) не тільки потребам дитини а й умовам ситуації. Опитувальник ОМС є тестом відбору, тому питання опитувальника відбираються відповідно їх дискримінативності, тобто здатності розділяти поведінку жінок по наявності певної ознаки (критеріально-ключовий принцип) [68]. Даний опитувальник повинен відповідати основним психометричним вимогам – надійності; валідності; бути компактним, зрозумілим та адекватним потребам матерів особливих дітей.

Опитувальник ОМС містить 80 питань, які відповідають проблемним ситуаціям виховання особливої дитини. Питання опитувальника підібрані

таким чином, що по мірі зростання відхилення материнського ставлення від адекватного до афективно-відвергаючого, сума балів, яку набирає опитувана жінка зростає, тобто головним показником опитувальника є МС – показник дефіцитарності материнського ставлення, який показує ступінь відхилення від адекватного стилю материнського ставлення. Бальна оцінка виконання кожного пункту опитувальника від одного до трьох балів дає змогу визначити сумарний бал дефіцитарності окремого стилю материнського ставлення (МС). Опитувальник ОМС наведено у додатку 1. Апробація опитувальника ОМС була проведена при обстеженні 140 матерів особливих дітей (вік матерів – від 31 до 42 років). Діти з відхиленнями психофізичного розвитку (ДЦПР, РАС, СГДУ, розумова відсталість) віком від 10 до 14 років. Надійність опитувальника ОМС (стійкість процедури опитування відносно об'єкту дослідження) забезпечена тим, що в якості вихідного матеріалу для опитувальника ОМС відібрані найчастіші висловлювання матерів особливих дітей (285 осіб) про типові для цих сімей ситуації.

Валідність опитувальника ОМС (обґрунтованість будь-якої процедури виміру) міститься в однозначності, стійкості отриманих результатів відносно вимірювання індивідуальних якостей предмету дослідження. В опитувальнику ОМС досліджуваними якістьми є вищенаведені ознаки певного стилю материнського ставлення, що як прояви материнської поведінки, залежать від індивідуально-психологічних властивостей матерів особливих дітей. Для опитувальника ОМС очевидною або загальною валідністю постає дискримінативна валідність, тому що опитувальник ОМС статистично достовірно дискримінує опитуваних жінок в групі з певним стилем материнського ставлення [3].

Обстеження матерів особливих дітей за опитувальником ОМС виявило розподіл жінок на чотири групи. Група А – матері, які адекватно ставляться до особливої дитини, 42 особи; група Т – матері, що виявили тривожний стиль материнського ставлення, 30 осіб; група Б – матері, що виявили амбівалентний

стиль материнського ставлення, 26 осіб; група Е – матері, що виявили емоційно-відсторонений стиль материнського ставлення, 22 особи (рис. 2.1).

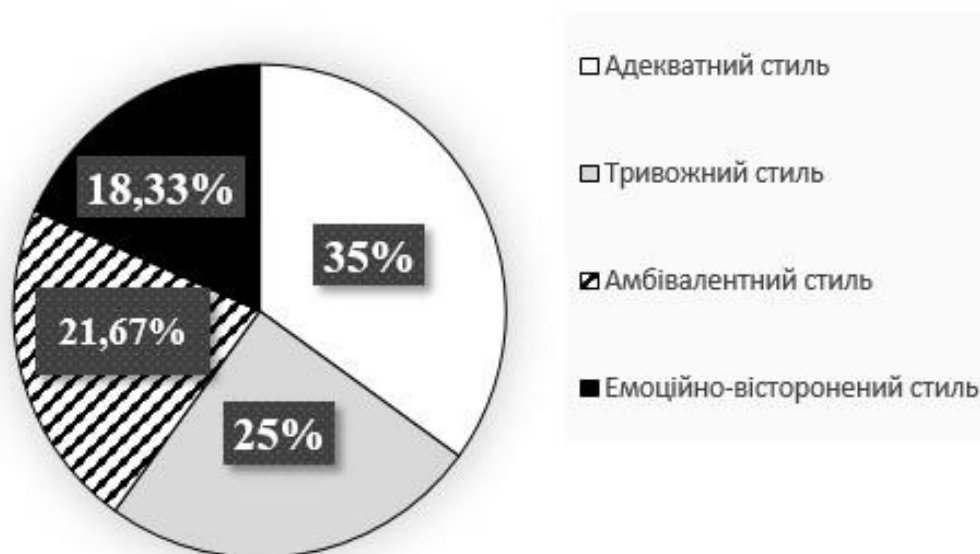


Рис. 2.1 Розподіл досліджуваних жінок по стилю материнського ставлення за опитувальником ОМС.

Секторна діаграма наочно демонструє, що група жінок, які відносяться адекватно до особливих дітей є найбільшою з визначених за стилем материнського ставлення груп та складає 35% від загальної кількості обстежених. Жінки з тривожним стилем материнського ставлення складають 25% обстежених, амбівалентний стиль виявлено у 21,67% матерів, емоційно-відсторонений стиль виявлено у 18,33% жінок. Афективно-відторгуючий стиль материнського ставлення до особливої дитини у обстежуваних жінок не виявлено.

Таблиця 2.2

Результати стилю материнського ставлення за опитувальником ОМС в групах матерів А, Т, Б та Е

Показники стилю материнського ставлення (бали)	Групи матерів								
	А	Т	t	Т	Б	t	Б	Е	t
МС	93,02	143,97	6,67***	143,97	172,46	4,29**	172,46	194,14	3,70**

Примітка: тут і далі позначка *-** - статистична достовірність розбіжностей на рівні $p \leq 0,05$; *-*** - на рівні $p \leq 0,01$; *-**** - на рівні $p \leq 0,001$.

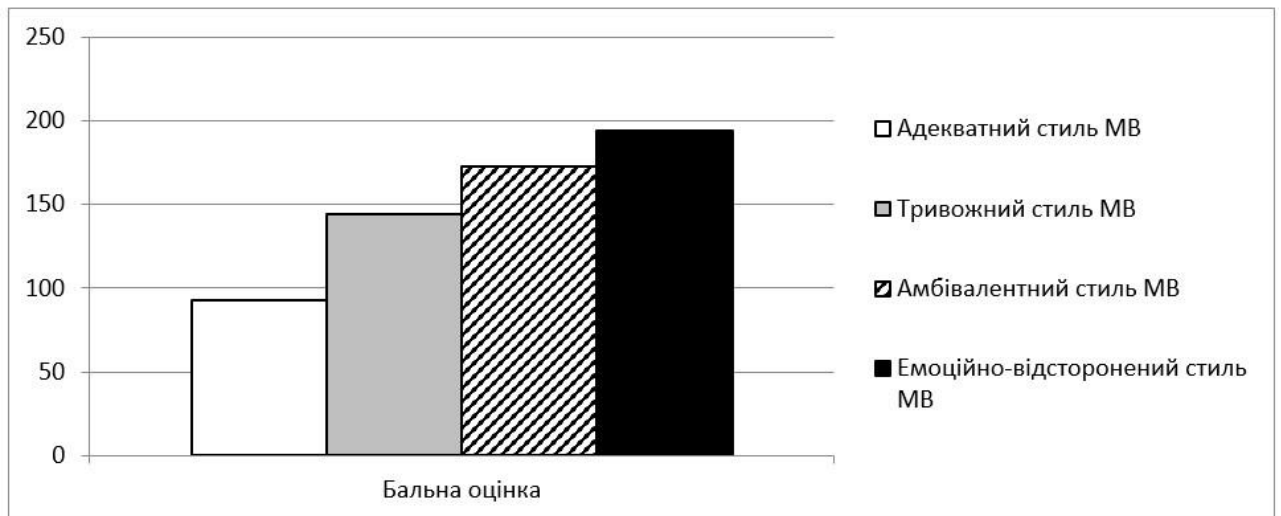


Рис.2.2. Рівні неадекватності стилю материнського ставлення за опитувальником ОМС у групах матерів А, Т, Б та Е.

Як показують наведені дані, найменший рівень неадекватності материнського ставлення – 93,02 балів виявлено в групі А, у матерів, які виявили адекватний стиль материнського ставлення. В групі Т (матері з тривожним стилем материнського ставлення) рівень неадекватності зростає та складає 143,97 балів; в групі Б (жінки, що амбівалентно ставляться до особливої дитини) рівень неадекватності – 172,46 балів; найбільший рівень неадекватності материнського ставлення виявлений у жінок групи Е, що емоційно-відсторонено ставляться до особливої дитини, складає 194,14 бала. Дані по t- критерію Стьюдента для незалежних груп доводять, що між показниками МС груп А та Т, Т та Б, Б та Е існують великі статистично достовірні розбіжності по показнику МС – рівню неадекватності материнського ставлення. Найбільші відмінності, виявлено між показниками групи А та групи Т ($t=6,67$, $p \leq 0,001$). Між показниками груп Т та Б ($t=4,29$, $p \leq 0,01$), та між показниками груп Б та Е ($t=3,70$, $p \leq 0,01$) відмінності менші, але статистично достовірні розбіжності існують.

Результати діагностики матерів дітей з особливими потребами за опитувальником ОМС демонструють, що показники материнського ставлення найбільш розрізняються у жінок з адекватним стилем та у жінок з тривожним стилем материнського ставлення, тобто діагностика чітко відображає відмінності адекватного та неадекватного ставлення матерів до особливої дитини. Проведена діагностика дозволила встановити, що у 65% матерів особливих дітей стиль материнського ставлення є неадекватним. Показано також, що застосування опитувальника ОМС в діагностиці стилю материнського ставлення у матерів особливих дітей статистично достовірно диференціює досліджуваних жінок відносно адекватного, тривожного, амбівалентного та емоційно-відстороненого стилів материнського ставлення, що підтверджує дискримінативну валідність опитувальника ОМС.

Висновки до другого розділу

1. Визначено програму дослідження та основні етапи її реалізації. Наведено зміст та особливості кожного етапу, доведено доречність залучення кожного із методів та методик діагностичного психологічного дослідження матерів дітей з особливими потребами. Для забезпечення об'єктивності та системності дослідження, для вирішення дослідницьких завдань, в роботі була використана низька методів, а саме: системно-структурний метод; метод теоретичного аналізу та узагальнення наукових першоджерел; метод наукового спостереження; метод бесіди; психодіагностичний метод та метод математичної статистики (застосування t- критерію Стьюдента для визначення статистично достовірних розбіжностей між групами матерів, для залежних та незалежних вибірок, кореляційний аналіз). Кожний з перелічених методів надавав можливість отримання найбільш повної та достовірної інформації щодо особливостей стилю материнського ставлення до дитини, яка має порушення психофізичного розвитку.

2. Загальна вибірка осіб, з якими проводилася психореабілітаційна робота склала 240 осіб (жінок-матерів та їх дітей). З 120 жінок – це матері особливих дітей дітей у віці від 29 до 45 років, 120 дітей за віком від 10 до 14 років мали обмежені можливості, 47 дітей виявили прояви дитячого церебрального паралічу з слабкою розумовою відсталістю, 21 дитина мала затримку психічного розвитку, 9 дітей показували прояви аутичного спектру, 8 дітей мали ознаки психопатичних розладів та 35 дітей виявили розумову відсталість середнього ступеню. Контрольна група містила теж 240 осіб з відповідним розподілом (120 жінок-матерів та 120 їх дітей). Таким чином, загальна вибірка дослідження – 480 осіб.

3. Для виявлення особливостей стилю материнського ставлення до особливої дитини та вивчення зв'язків цих особливостей з психологічними властивостями жінок, виникла необхідність розробки спеціальної методики психодіагностики, яка б була адекватною до ситуації аномальності розвитку дитини, бо така методика до цього часу відсутня в вітчизняній психології. В дисертаційній роботі вперше представлений авторський опитувальник, спрямований на визначення стилю материнського ставлення до особливої дитини (ОМС), який розроблено на підставі врахування загальних критеріїв стилю материнського ставлення та специфіки виховання дитини з особливими потребами. При апробації опитувальника ОМС виявлені його висока ретестова надійність та статистично достовірні дискримінативна та конвергентна валідність.

4. Розроблений та апробований спеціальний авторський опитувальник дозволяє визначити стиль материнського ставлення до особливої дитини. Виявлена статистично достовірні диференціація матерів особливих дітей на відповідні групи за певним стилем материнського ставлення, який встановлено за опитувальником ОМС. У розподілі 120 досліджуваних жінок по групам виявлено адекватний (оптимальний) стиль материнського ставлення у 35% жінок (група А), тривожний (жертвний) стиль виявлений у 25% жінок (група Т), амбівалентний стиль материнського ставлення показали 21,67%

жінок (група Б), емоційно-відсторонений стиль поведінки діагностований у 18,33% жінок (група Е). Виявлені високі кореляційні зв'язки показників опитувальника ОМС та психологічних властивостей, що є системоутворюючими для індивідуального стилю поведінки людини, емпірично підтвердили високу конструктивну валідність та надійність опитувальника ОМС.

5. Метод психодіагностичного тестування включав також наступні методики: визначення життестійкості за методикою С.Мадді; визначення рівня мотивів афіліації за методикою А.Мехрабіана; визначення емоційного інтелекту за опитувальником Д.В.Люсіна; визначення рівня задоволення життям за методикою Ф.Картера; самооцінка психічних станів за методикою Г.Айзенка; визначення рівня соціальної фрустрованості за методикою Л.І.Вассермана; методика «Індикатор копінг-стратегій» Д.Амірхана; визначення особливостей материнсько-дитячих відносин за методикою PARI; визначення психічного стану дитини за методикою О.О.Прохорова, С. В. Велієвої; методика дослідження сімейних відносин Р.Жиля.

Результати досліджень даного розділу наведені у публікаціях: [50,53, 54] та у матеріалах міжнародних науково-практичних конференцій: [41, 44, 47, 52, 59, 60]

РОЗДІЛ 3

РЕЗУЛЬТАТИ ЕМПІРИЧНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ ВЗАЄМОЗВ'ЯЗКІВ
СТИЛЮ МАТЕРИНСЬКОГО СТАВЛЕННЯ ТА ПСИХОЛОГІЧНИХ
ВЛАСТИВОСТЕЙ МАТЕРІВ ДІТЕЙ З ОСОБЛИВИМИ ПОТРЕБАМИ3.1 Співвідношення стилів материнського ставлення до дітей з
особливими потребами з визначеними психологічними характеристиками

Розглянемо взаємозв'язки між показниками, залученими до дослідження.

Таблиця 3.1.

Значущі взаємозв'язки між показники стилю материнського
ставлення до дитини з особливими потребами та параметрами
життєстійкості, задоволеності життям та мотивації афіліації

		Показники стилю материнського ставлення до дитини з особливими потребами			
		А	Т	Б	Е
Параметри життєстійкості, задоволеності життям та мотивації афіліації	З	0,438**			-0,310**
	К		-0,575**	-0,418**	
	ПР	0,145*	-0,151*	-0,638**	
	Ж	0,613**	0,442**	-0,420**	
	СБ	0,621**	-0,150*		
	ЗЖ			-0,443**	-0,616**
	ПП		0,398**	0,428**	
	СВ	-0,715**	0,512**	-0,714**	-0,386**

Примітки: тут і надалі: n=240, умовні скорочення А – «адекватний (оптимальний) стиль материнського ставлення», Т – «тривожний, жертвний стиль материнського ставлення», Б – «амбівалентний (суперечливий) стиль материнського ставлення», Е – «емоційно-відсторонений стиль материнського ставлення»; З – «залученість», К – «контроль ситуацій», ПР – «прийняття ризику», Ж – «життєстійкість»; СБ – «суб'єктивне благополуччя», ЗЖ – «задоволення життям», ПП – «прагнення до прийняття оточуючими», СВ –

«страх бути відкинутим оточуючими»; * – 5% рівень значущості, ** – 1% рівень значущості.

Параметри життєстійкості демонструють взаємозв'язки різного ступеня значущості зі стилю материнського ставлення до дитини з особливими потребами. Серед всіх стилів ставлення, додатні кореляції на рівні 1% та 5% зі життєстійкістю виявлено саме у адекватного (оптимального) стилю материнського ставлення, що свідчить на користь того, що саме життєстійкість поряд з іншими психологічними характеристиками можна розглядати як особистісну основу, психологічну засаду оптимального стилю материнського ставлення. Саме оптимальний стиль материнського ставлення додатно корелює з суб'єктивним благополуччям (1%), а від'ємно зі страхом бути відкинутим оточуючими (1%), що за результатами дослідників (О.І.Кононенко, Г.Б.Соколова, Л.О.Матохнюк та ін.) свідчить про адаптованість, вміння комунікувати та відчувати задоволеність життям матерів дітей з особливими потребами. Як видно з Табл. 3.1., протилежна картина кореляційних зв'язків демонструється показниками інших стилів материнського ставлення до дитини з особливими потребами

Таблиця 3.2.

Значущі взаємозв'язки між показники стилю материнського ставлення до дитини з особливими потребами та показниками емоційного інтелекту

		Показники стилю материнського ставлення до дитини з особливими потребами			
		А	Т	Б	Е
Параметри емоційного інтелекту	ЕІ	0,574**	-0,224**		
	МЕІ	0,395**		0,190*	-0,245**
	МР	0,150*			-0,315*
	МУ			0,261**	
	ВР	0,773**	-0,321**	0,518**	
	ВУ	0,258**	-0,415**		
	ВЕ		-0,612**		

Примітки: EI – «емоційний інтелект», MEI – «міжособистісний емоційний інтелект», MP – «розуміння чужих емоцій», МУ – «управління чужими емоціями», BP – «розуміння власних емоцій», ВУ – «управління власними емоціями», BE – «контроль експресії».

Як видно з таблиці, адекватний (оптимальний) стиль материнського ставлення демонструє додатні значущі взаємозв'язки з параметрами емоційного інтелекту, а саме на рівні 1% та 5% значущості з емоційним інтелектом, а також MEI «міжособистісний емоційний інтелект», MP «розуміння чужих емоцій», BP «розуміння власних емоцій», ВУ «управління власними емоціями». У порівнянні з корелятами, які демонструють показники інших стилів, можна відмітити значущість емоційного інтелекту у становленні оптимального стилю материнського ставлення у матерів дітей з особливими потребами.

Таблиця 3.3.

Значущі взаємозв'язки між показники стилю материнського ставлення до дитини з особливими потребами та показниками копінг-стратегій та психічних станів матерів

		Показники стилю материнського ставлення до дитини з особливими потребами			
		А	Т	Б	Е
Параметри копінг-стратегій, психічних станів матерів та материнсько-дитячих відносин	ВП	0,514**			-0,154*
	ПП		0,315**	0,231**	
	УП			0,462**	
	Т		0,715**	0,312**	-0,218**
	Ф		0,315**	0,218**	
	А			0,271**	
	Р		0,155*		
	ОК	0,372**			-0,610**
	НД		0,318**	0,345**	0,514**
	НК		0,285**	0,198**	

Примітки: ВП – «вирішення проблеми», ПП – «пошук соціальної підтримки», УП – «уникнення проблеми», Т – «тривожність», Ф – «фрустрація», А – «агресивність», Р – «ригідність»; ОК – «оптимальний контакт», НД – «надлишкова емоційна дистанція з дитиною», НК – «надлишкова концентрація на дитині».

За результатами кореляційного аналізу оптимальний стиль материнського ставлення до дитини з особливими потребами додатно на 1% рівні значущості корелює з ВП «вирішення проблеми» та ОК «оптимальний контакт». Інші стилі материнського ставлення демонструють переважно додатні значущі зв'язки з надлишковою емоційною дистанцією з дитиною (НД) та надлишковою на ній концентрацією (НК), а також з тривожністю, агресивністю, ригідністю, уникненням вирішення проблеми тощо, що показує шляхи подальшої практичної роботи з використанням визначених співвідношень – на які психологічні особливості можна спиратись у практичній роботі, які з них є засадовими щодо оптимізації стилю материнського ставлення до дітей з особливими потребами.

Перейдемо до розгляду множинного регресійного аналізу, у якому у якості залежної змінної якраз і обрано адекватний (оптимальний) стиль материнського ставлення (А).

$$A = 1,072 + 0,057Ж + 0,041СБ - 0,037СВ + 0,031ОК + 0,029МЕІ + 0,021ВП + 0,019ВР$$

де А – адекватний (оптимальний) стиль материнського ставлення, Ж – життєстійкість, СБ – відчуття суб'єктивного благополуччя, СВ – страх бути відторгнутим, ОК – оптимальний контакт з дитиною, МЕІ – міжособистісний емоційний інтелект, ВП – спрямованість на вирішення проблеми, ВР – розуміння власних емоцій.

Таким чином, саме за вираженістю характеристик, що входять до рівняння множинної регресії, можна передбачити оптимальний стиль материнського ставлення у матерів дітей з особливими потребами. І саме ці характеристики є засадовими у оптимізації наявного стилю взаємодії.

3.2. Особливості життєстійкості, суб'єктивного благополуччя, емоційного інтелекту, мотивів та цілей матерів особливих дітей з різним стилем материнського ставлення

В першому розділі даної роботи проведено методолого-теоретичне обґрунтування виявлення психологічних засад формування стилю материнського ставлення як прояву індивідуального життєвого стилю діяльності та поведінки жінки в кризовій ситуації виховання особливої дитини. Аналіз наукових першоджерел проведений у першому розділі дозволив виявити інтегральні психологічні властивості особистості, які є системоутворюючими відносно стилю материнського ставлення у матерів особливої дитини – життєстійкість, мотивація, емоційний інтелект та прагнення до суб'єктивного благополуччя. На думку Д.Еммонса [190], за своєю природою дані психологічні конструкти відображають особливості пристосування поведінки індивіда до вимог середовища, тому дослідження рівнів показників зазначених психологічних властивостей жінок, які проявляють певні стилі материнського ставлення до особливої дитини, допоможе прояснити процеси формування та оптимізації стилю материнського ставлення в критичній ситуації аномальності розвитку дитини.

Розглянемо особливості життєстійкості матерів особливих дітей, які встановлено за методикою С.Мадді.

Життєстійкість, згідно дослідженням Д.Еммонса, С.Мадді, Г.Олпорта, Т.М.Титаренко є складовою ядра особистості, як одне з суб'єктивно-оцінювальних ставлень до дійсності, що визначає прояв інших властивостей особистості в кризовій ситуації. За висловлюванням Т.М.Титаренко «Ми розглядаємо життєстійкість як регулятивний механізм процесу постановки життєвих завдань, який дає змогу при моделюванні бажаного майбутнього зберігати баланс між власними домаганнями, мріями та цілями і реаліями актуальної життєвої ситуації» [149, с.313]. В працях К.Р.Маннапової [92], А.Ю.Побідаш [111] життєстійкість виявлена основою життєдіяльності

особистості в стресовій ситуації. Визначення життєстійкості як регулятивного механізму формування адекватного стилю поведінки людини в кризовій ситуації актуалізує дослідження стилю материнського ставлення в критичній ситуації виховання особливої дитини як результату дії механізмів життєстійкості жінки [48, 108]. Представлені результати діагностування складових життєстійкості (залученості, контролю та прийняття ризику) за методикою С.Мадді у матерів особливих дітей у відповідності до певних стилів МС у обстежених жінок в групах А, Т, Б та Е (див. Табл. 3.4, Рис. 3.1).

Таблиця 3.4

Порівняння показників життєстійкості у групах матерів з певним стилем ставлення

Показники життєстійкості	Групи матерів								
	А	Т	t	Т	Б	t	Б	Е	t
Залученість (З)	35,70	16,67	10,60***	16,67	12,92	5,07***	12,92	9,18	4,76**
Контроль (К)	31,81	12,67	14,98***	12,67	9,92	3,73**	9,92	7,73	3,75**
Прийняття ризику (ПР)	15,81	10,87	7,15***	10,87	9,00	1,87	9,00	7,91	1,93
Життєстійкість (Ж)	83,32	40,21	9,75***	40,21	31,84	4,78**	31,84	24,82	4,12**

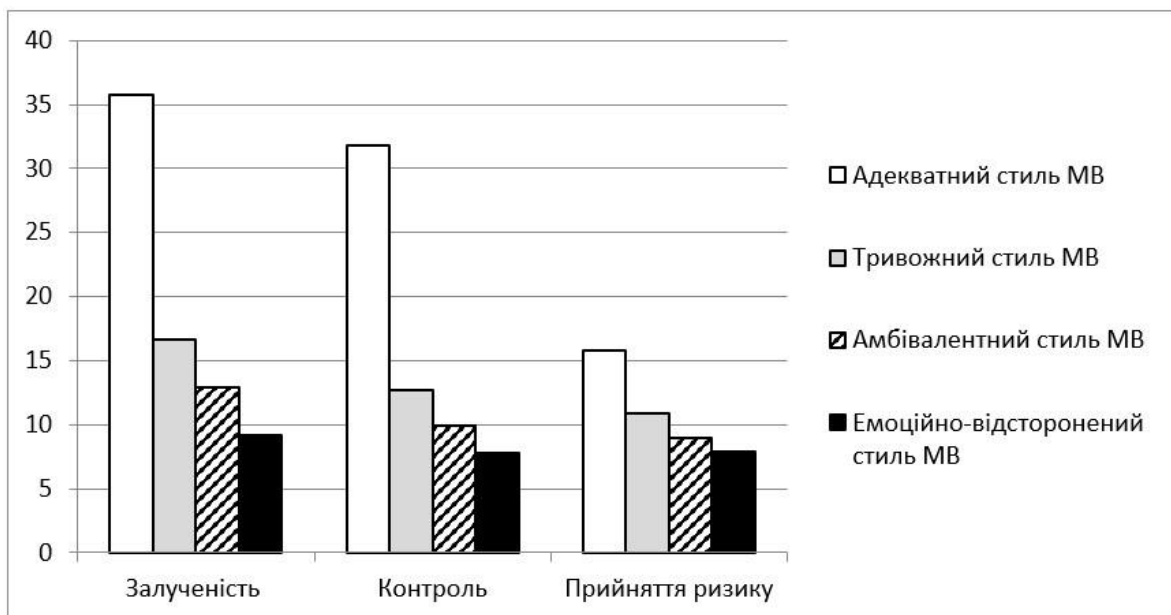


Рис. 3.1 Рівні показників життєстійкості за методикою С.Мадді в групах А, Т, Б та Е.

Діагностика виявила в групі А високі рівні залученості – 35,70 бала, контролю – 31,81 бала та прийняття ризику – 15,81 бала, що відповідає нормативним рівням цих складових життєстійкості по методиці С.Мадді. Показники життєстійкості у жінок групи Т з великим ступенем статистичної достовірності розбіжності розрізняються з показниками жінок групи А. Показник залученості (З) в групі Т (16,67 бала) є низьким по рівню та менший чим показник (З) в групі А в 2,14 рази, показник контролю (К) в групі Т (12,67 бала) менший чим в групі А в 2,5 рази. Показник прийняття ризику (ПР) в групі А (15,81 бала) є вищим середнього нормативного рівня, але й у групі Т цей показник (10,87 бала) відповідає стандартному відхиленню у межах норми. Слід зауважити, що відмінності у показниках прийняття ризику для жінок групи А та Т виявилися значно меншими, чим між показниками залученості та контролю, показник прийняття ризику у групі А лише у 1,45 рази вище чим аналогічний показник у групі Т. З даних таблиці 3.4 та рисунку 3.1 видно, що у групах А та Т, ознаки яких відображають відмінності адекватної та неадекватної поведінки матерів особливих дітей найбільші відмінності існують за рівнями контролю та залученості, що виявляє домінуючу дію основних механізмів життєстійкості (включеність до життя, пошук соціальної підтримки, застосування соціального інтелекту, впевненість у власній спроможності до контролю ситуації та впливу на події) на формування ознак адекватного стилю материнського ставлення до особливої дитини. Показники залученості у групі Б (12,92 бала) та контролю (9,92 балів) є низькими за методикою, показник прийняття ризику (9,00 балів) є середнім по нормативам методики. Різниця між показниками матерів груп Т та Б невелика, проте статистично достовірні розбіжності існують по всім складовим життєстійкості. Статистично достовірні розбіжності виявлено для показників груп Б та Е крім показника прийняття ризику (7,91 балів для групи Е), що незначно відрізняється від показника групи Б. Показники залученості у групі Е (9,18 балів) та контролю (7,73 балів) є низькими за методикою. Низький рівень показників складових життєстійкості у групах Б та Е підтверджує

дефіцитарність механізмів позитивного функціонування особистості жінки при неадекватних стилях материнського ставлення до особливої дитини.

В роботі С.Мадді наголошується важливість вираженості усіх трьох компонентів життєстійкості для оптимального рівня життєдіяльності людини в стресогенних умовах [208]. Поведінка як прояв життєвого вибору особистості визначається складовими життєстійкості (Л.В.Сербін-Жердецька [138]). Отримані результати, у яких адекватний (оптимальний) стиль материнського ставлення до особливої дитини відрізняється від неоптимальної поведінки матері саме вираженістю усіх складових життєстійкості, підтверджують системоутворювальний вплив складових життєстійкості на стиль материнського ставлення в стресогенній ситуації аномальності розвитку дитини. В дослідженнях життєстійкості (С.Мадді, Т.М.Титаренко) виявлена залежність прояву кожного з трьох компонентів життєстійкості від індивідуальних властивостей особистості та умов ситуації. Отримані результати дозволяють проаналізувати склад життєстійкості жінок у групах А, Т, Б та Е, що проявляється у різних стилях материнського ставлення до особливої дитини. За методикою С.Мадді показники залученості, контролю та прийняття ризику визначаються по різних шкалах, тому для порівняння їх рівнів в структурі життєстійкості кожної групи жінок доречно розглянути відносні показники, що показують рівень компонента життєстійкості відносно відповідного нормативного показника.

Аналіз відносних рівнів складових життєстійкості у групах жінок А, Т, Б та Е з'явився інформативним в дослідженні взаємозв'язків складових життєстійкості та стилю материнського ставлення до особливої дитини. Представлені відносні показники залученості, контролю та прийняття ризику для груп А, Т, Б та Е (див. Табл. 3.5, Рис. 3.2).

Таблиця 3.5

**Відносні показники складових життєстійкості за методикою С.Мадді у
групах матерів.**

Відносні показники життєстійкості	Групи матерів			
	А	Т	Б	Е
Залученість (З)	0,94	0,45	0,34	0,25
Контроль (К)	1,07	0,44	0,34	0,27
Прийняття ризику (ПР)	1,14	0,78	0,64	0,58

Дані наглядно показують, що великі відмінності у показниках включеності та контролю визначають ознаки стилю материнського ставлення до особливої дитини [51].

У складі життєстійкості матерів групи А гармонійно поєднуються фактично однаково високі рівні залученості, контролю та прийняття ризику, що надає жінці здатність успішно моделювати оптимальні відносини з дитиною та з оточенням.

В групах жінок Т, Б, Е, які проявляють неоптимальні стилі материнського ставлення, виявлена зовсім інша структура життєстійкості.

У групі Т (матері з тривожним стилем материнського ставлення), відносний показник прийняття ризику (0,78) значно перевищує низькі рівні відносних показників залученості (0,45) та контролю (0,44).

У групі Б відносна доля показника прийняття ризику (0,64) у складі життєстійкості ще більша, а у групі Е відносний показник прийняття ризику (0,58) більш чим у два рази перевищує відносні показники залученості (0,25) та контролю (0,27).

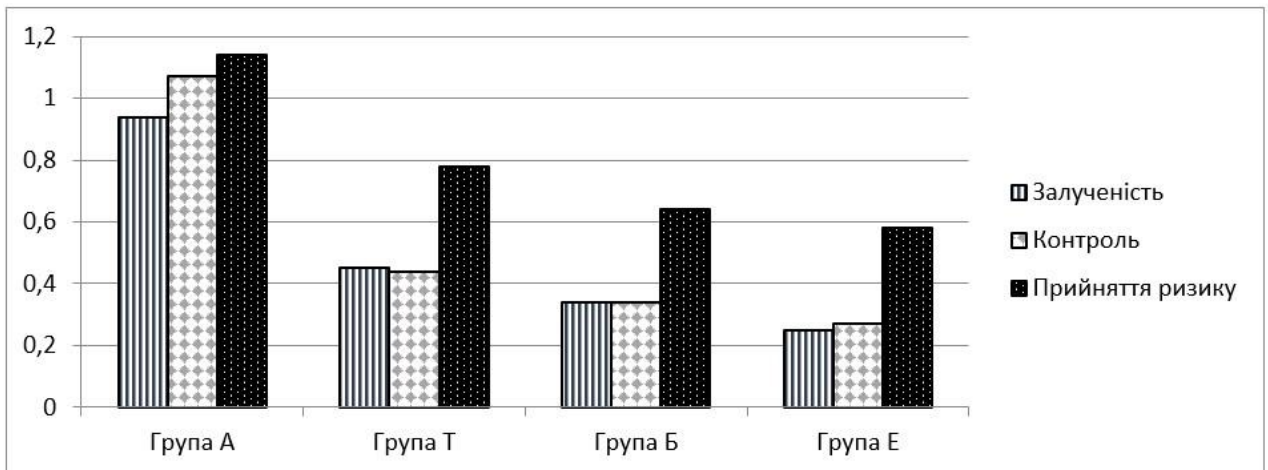


Рис. 3.2 Результати співставлення відносних показників складових життєстійкості у групах матерів особливих дітей А, Т, Б та Е.

Представлені дані дозволяють виявити ряд важливих особливостей прояву складових життєстійкості у матерів в стресогенній ситуації порушень розвитку дитини.

1. Зменшення адекватності материнської поведінки в групах А, Т, Б та Е відповідає значним зменшенням рівнів залученості та контролю (від 35,55 бала у групі А до 9,27 балів у групі Е по залученості, та від 31,57 балів в групі А до 7,86 балів у групі Е по рівню контролю) у матерів особливих дітей, приблизно у 4 рази.

2. Зменшення адекватності материнського ставлення до особливої дитини визначається значно меншою дефіцитарністю прийняття ризику, що змінюється від 15,79 балів у групі А до 8,00 балів у групі Е, тобто менше чим у 2 рази.

3. В першому розділі виявлено, що життєстійкість постає однією з психологічних засад формування стилю материнського ставлення до особливої дитини. Отримані результати показують, що неадекватність материнського ставлення до особливої дитини у групах Т, Б та Е зумовлена тим, що у жінок цих груп значно послаблені здатності до включення у життя, контролю, та прийняття ризику.

4. Особливістю життєстійкості матерів дітей, які мають відхилення у психофізичному розвитку виявляється те, що прийняття ризику постає найбільш стійкою та збереженою складовою життєстійкості у стресогенній ситуації аномальності розвитку дитини для усіх обстежених матерів. Отримані емпіричні результати підтверджують висновки досліджень ризику (О.В.Вдовіченко [27, 28]) про те, що прийняття ризику в процесі життєдіяльності є базовим по забезпеченню життєстійкості, розвитку та самореалізації особистості. В першому розділі було визначено, що конструкт «життєстійкість» є проявом особливостей змісту складових смисложиттєвої сфери особистості [167]. Рівень залученості визначає здатність до взаємодії з соціальним досвідом довкілля, рівень контролю відображає здатність до свідомого спрямування життєдіяльності, прийняття ризику визначає вбудовування у власне життя проблеми аномалій розвитку дитини це й є вчинок, прояв здатності до вчинку що може бути здійсненим при різноманітних психічних властивостях матері, тому й прояви його відрізняються від оптимального материнського стилю до жертвовного або емоційно-відвергаючого.

Прийняття ризику матір'ю в ситуації аномальності розвитку дитини більше, чим інші складові життєстійкості відповідає ідеї екзистенційної мужності «відваги бути всупереч». У переживанні психотравмуючої ситуації наявності відхилень у розвитку дитини, мати здійснює життєвий вибір, в якому й проявляється відвага бути разом з дитиною всупереч аномальності її розвитку, ризиків загроз та життєвих ускладнень. Здатність до сприйняття ризику ситуації аномальності розвитку дитини у жінок груп А, Т, Б, Е які проявляють різні стилі материнського ставлення розрізняється значно менше чим здатність зберігати та використовувати стан залученості та здатність до контролю ситуації.

Складова «прийняття ризику» проявляється у життєвому виборі матері особливої дитини найбільше визначеною та стабільною, відрізняючись у ознаках стилю материнського ставлення, що визначаються також іншими

властивостями жінки. На думку Т.М.Титаренко прийняття ризику як готовність отримувати досвід (чи то позитивний, чи то негативний) не передбачає вибудовування конкретних планів, що підтверджується отриманими результатами про те що складова прийняття ризику слабкіше чим інші складові життестійкості дискримінує жінок за стилем материнського ставлення у групі, тобто основною функцією складової прийняття ризику у матері особливої дитини є не формування особливостей стилю материнського ставлення, а прийняття стресогенної ситуації аномальності розвитку дитини. Після прийняття ризику бути разом з особливою дитиною, стиль материнської поведінки визначається рівнями залученості, контролю та іншими психологічним властивостями жінки. Рівні прийняття ризику забезпечують прийняття ситуації аномальності розвитку дитини в життя матері. Саме вчинок змінює подальшу поведінку та життєдіяльності матері. У дослідженні А.А.Фурмана наведено послідовність формовиявів особистісного буття на життєвому шляху людини: поведінка (первинна форма повсякденної життєактивності людини); діяльність (атрибутивна форма повномірної присутності людини у світі); вчинок (активна взаємодія особистості і світу, значуща подія життя); спосіб життя (система особистісно поцінованих форм і засобів життєдіяльності, свідоме прийняття форми самовизначення особи через безупинне осягнення сенсу власного життя) [167]. Дослідження переживання жінкою психотравми аномальності розвитку дитини наповнює особливим змістом форми її особистісного буття після вчинку – прийняття ризику бути разом з особливою дитиною. Даний вчинок постає началом нового життєвого шляху матері: вчинок (свідоме прийняття дитини); діяльність (активний пошук інформаційної, медичної та соціальної допомоги); поведінка (засвоєння нових способів взаємин з довкіллям за принципами добра та злагоди); спосіб життя (обрання нових планів та смислів, що визначають нові цілі та орієнтири, прийняття нового способу життя діяльності через осягнення сенсу власного життя).

Надалі мати (свідомо або підсвідомо), в залежності від своєї здатності оптимізувати відносини з дитиною та оточуючими, обирає життєву модель – модель активного життєконструювання, або роль жертви з пасивним прийняттям ризиків, загроз та поведінкових патернів цієї ролі. У першому випадку прийняття ризику є прийняттям виклику, який міститься у психотравмуючої ситуації; у другому випадку, при слабо виражених включеності та здатності до контролю, прийняття ризику проявляється, як готовність, та пасивна адаптація до усіх майбутніх ризиків та загроз. Виявлена особливість прояву прийняття ризику допомагає жінці витримувати напруги стресогенної ситуації навіть при слабких механізмах позитивного функціонування та неоптимальних стилях материнської поведінки. На думку С.Мадді така людина завжди готова до несподіванок життя, його мінливості.

Таким чином, виявлено, що прийняття ризику є найбільш стабільною складовою життєстійкості матері особливої дитини та постає її особистісним ресурсом у адаптації (активної або пасивної, в залежності від стилю материнського ставлення) до стресогенної ситуації аномальності розвитку дитини.

Перейдемо до розгляду специфіки суб'єктивного благополуччя, визначеного за методикою Ф.Картера, у матерів з певним стилем материнського ставлення до особливої дитини

В теоретичному дослідженні даної роботи серед психологічних засад формування певного стилю материнського ставлення у матерів особливих дітей, визначено конструкт «психологічне благополуччя», що вміщує емоційну оцінку та відношення людини до свого життя. В дослідженнях А.Адлера, Д.Е.Еммонса, К.Ізард, Т.М.Титаренко, Ф.Картера, А.Ленгле, Д.Майерса, А.Маслоува, Е.Л.Носенко, Ч.Райкрофт [219] та інших авторів, доведено, що прагнення до психологічного благополуччя є однією з основних потреб особистості та постає неодмінною складовою системи життєвих цінностей, настанов та орієнтирів, яку створює особистість після переживання кризової ситуації.

В дослідженнях К.Ріфф доведено, що благополуччя відноситься як до загальних афективних станів, так і до когнитивних станів задоволення життям та осмисленості життя. Психологічний стан матері особливої дитини характеризується наявністю як позитивних так і негативних емоційних станів, що можуть швидко змінюватись в залежності від конкретної ситуації, тому в нашому дослідженні доцільно розглянути оцінку суб'єктивного благополуччя як когнитивного стану задоволення життям. За словами Д.Еммонса «Задоволення життям – когнітивна сторона благополуччя – це глобальна оцінка особистістю власного життя, що відображає те, наскільки реальне життя людини близьке до її уявлення про ідеал» [190, с.91]. Наведені результати діагностики задоволення життям у матерів особливих дітей груп А, Т, Б та Е за методикою Ф.Картера (табл. 3.6, рис. 3.3).

Таблиця 3.6

Порівняння показників рівнів задоволення життям Ф.Картера у групах матерів.

Показники	Значення показників в групах А, Т, Б, Е та t- критерію статистичних розбіжностей між ними								
	А	Т	t	Т	Б	t	Б	Е	t
МС	93,02	143,97	6,67***	143,97	172,46	4,29**	172,46	194,17	3,70**
ЗЖ	114,38	78,07	5,56***	78,07	64,77	2,98*	64,77	91,82	4,33**

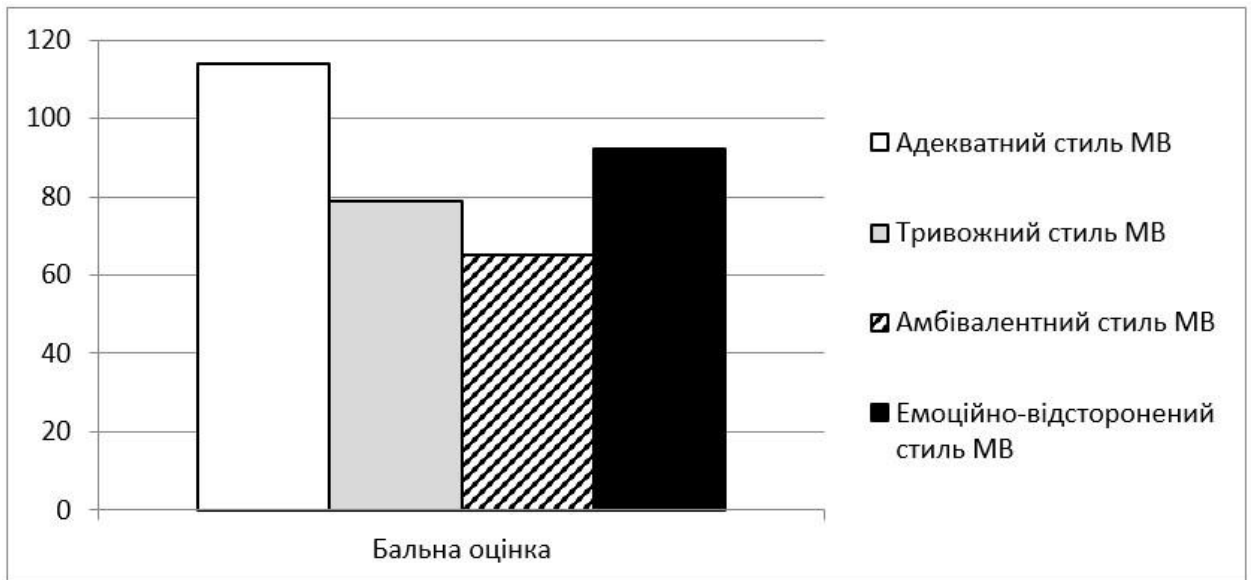


Рис. 3.3 Рівні показників задоволення життям за методикою Ф.Картера, у групах А, Т, Б та Е.

Жінки групи А показали рівень задоволення власним життям лише трохи нижче нормативного високого рівня – 114,38 бала, що свідчить про те, що жінки в цілому задоволені життям. Згідно методики Ф.Картера у досліджуваних іноді з'являється почуття, що вони могли б досягнути більшого і це іноді засмучує їх. Висновки методики відповідають тому що матері групи А відчувають тривожність, певний рівень фрустрації, навіть обмеженість своїх можливостей у соціалізації особливої дитини, але почуття включеності у життя, здатності до контролю та відповідальності, надія на соціальну підтримку, допомагають жінкам позитивно оцінювати рівень власного благополуччя, що, в свою чергу надає їм енергію та сили для конструктивної життєдіяльності. Показник задоволення життям жінок групи А з високим ступенем статистичної достовірності відрізняється від аналогічного показника жінок групи Т ($t=5,56; p \leq 0,001$), які проявляють неоптимальний та неадекватний стиль материнського ставлення до особливої дитини. Жінки групи Т виявили рівень задоволення нижче середнього – 78,07 бала. За методикою Ф.Картера при такому показнику людина не задоволена багатьма аспектами свого життя, вважає що не отримала тієї уваги, що заслуговує з боку

оточуючих. Виявлена особливість самооцінки якості власного життя жінками групи Т проявляється в стилі материнського ставлення до дитини та до оточуючих як ознаки поведінки жертви – слабо виражені відповідальність за дитину та здатність до контролю ситуації, здатність до моделювання позитивного емоційного супроводу дитини; відчуття відкинутості та зневаги. Прагнення до суб'єктивного благополуччя жінок групи Т проявляється у підвищеної потребі соціальної та емоційної підтримки. У жінок групи Б рівень задоволення життям складає 64,77 балів, що є низьким за методикою, жінки відчувають незадоволення життям. Головною ознакою дефіцитарності емоційного стану у цих жінок є якраз усвідомлення низького рівня задоволення життям та вираженість прагнення до благополуччя, що проявляється у підсиленому негативному афекті від порушень розвитку дитини. Низький рівень задоволення життям детермінує у поведінці матерів бурхливі прояви – агресію у відношеннях, заперечення аномалій розвитку дитини, намагання зберегти ті ж самі цілі та установки, що були до народження особливої дитини. Наведені ознаки суперечливого, амбівалентного стилю материнського ставлення до особливої дитини є проявом як низької життєстійкості так і низької самооцінки рівня задоволення власним життям та здатності покращити ситуацію. Показник рівня задоволення життям у жінок групи Е (91,82 бала) на перший погляд виявляється дивним, тому що він перевищує самооцінку задоволення життям жінок з груп Т та Б. Жінки групи Е виявляють максимальну дефіцитарність емоційного супроводу дитини, неадекватність їх материнської поведінки є максимальною у нашому дослідженні (194,17 балів), але цей показник парадоксальним чином поєднується в особистісному стані цих жінок з рівнем задоволення життям (91,82 бала – за методикою це достатньо для внутрішнього спокою), що перевищує рівні задоволення життям, виявлені у жінок груп Т та Б, та може пояснюватися як особливостями емоційного настрою матерів групи Е, так і їх моделлю переживання, що базується на механізмах психічного захисту. Достатній рівень самооцінки задоволення

життям у жінок групи Е при емоційно-відстороненому стилі материнського ставлення може пояснюватися трансляцією у поколіннях таких сімей емоційної дефіцитарності материнсько-дитячих відносин, що досліджено М.Уолінн [155]. Як було зазначено вище, відсутність енергії афективного переживання не мотивує жінок цієї групи на створення оптимальних материнсько-дитячих відносин, також наведені значення *t*- критерію для порівняння розбіжностей показників в незалежних виборках груп А, Т, Б та Е. Рівні складової суб'єктивного благополуччя «задоволення життям», як когнитивного стану, диференціюють жінок по групах А, Т, Б та Е з високим ступенем статистичної достовірності, що відображає системоутворюючий вплив задоволення життям як основної складової суб'єктивного благополуччя, на стиль материнського ставлення до особливої дитини.

Перейдемо до розгляду специфіки мотивів, цілей матерів особливих дітей та стилю їх материнського ставлення.

У першому розділі даного дослідження виявлено, що однією з психологічних засад формування стилю материнського ставлення до дитини з особливими потребами є цілі, як мотиваційний конструкт, що організує та спрямовує діяльність індивіда. За словами Д.Еммонса «Усе наше життя будується навколо реалізації спонукальних мотивів, які відображають фундаментальні потреби людини» [190, с.51]. Мотивація, як спонукання до діяльності, викликається сукупністю зовнішніх та внутрішніх умов, що потребують активності суб'єкта та визначають цілі життєдіяльності. В ситуації виховання особливої дитини зазначені взаємозв'язки цілей та мотивів можуть бути такими: «змінити роботу, щоб приділяти особливої дитині більше часу», «розвивати соціальні звички дитини для підвищення життєздатності дитини» та інше. Цілі які ставляться матір'ю можуть бути різними, вони визначаються в залежності від конкретних обставин за головною мотивацією матері особливої дитини – подолати або уникнути загрози відкидання дитини суспільством. В основі цієї мотивації полягає одна з базових потреб людини – прагнення бути разом з людьми М.Бубер [25]. Прагнення бути разом з людьми

як інтегративна соціально-психологічна властивість особистості в соціальної психології Д.Майерсом [213] описується за допомогою конструкта «афіліація». Афіліація – потреба в спілкуванні, здійсненні емоційних контактів, в проявах дружби та любові, формується у відносинах з батьками в ранньому дитинстві М.М.Обозов [103]. Тенденції до афіліації зростають при включенні суб'єкта у потенційно загрозову, стресогену ситуацію, що вміщує тривожність та невпевненість у собі, викликає почуття безпомічності та самотності. Залученість до людей дозволяє індивіду перевірити обраний засіб поведінки та характер оцінки на складну та загрозову ситуацію. Близькість інших людей сприяє зниженню тривожності та наслідків стресу. Блокування афіліації викликає почуття відкинутості, створює фрустрацію Н.Гаан [202], К.С.Максименко [93]. В дослідженнях афіліації виокремлено два мотиви особистості: прагнення до прийняття оточуючими людьми; страх бути відкинутим іншими людьми. Саме ці мотиви визначають не тільки цілі а й орієнтацію цілей в життєдіяльності матері особливої дитини як цілей наближення (соціалізація особливої дитини) та цілей уникнення (уникнення загрози ізольованості себе та дитини) [190]. Для діагностики мотивів афіліації матерів особливих дітей в групах А, Т, Б та Е використана методика А.Мехрабіана (див. Табл. 3.7, Рис.3.4).

Таблиця 3.7

Порівняння показників мотивів афіліації за методикою А.Мехрабіана матерів особливих дітей.

Показники афіліації	Групи матерів особливих дітей								
	А	Т	t	Т	Б	t	Б	Е	Т
Прагнення до прийняття оточуючими (ПП)	18,24	36,67	15,29***	36,67	32,15	2,05*	32,15	7,82	11,43***
Страх бути відкинутими оточуючими (СВ)	10,81	22,47	15,78***	22,47	26,15	2,42*	26,15	7,45	13,35***

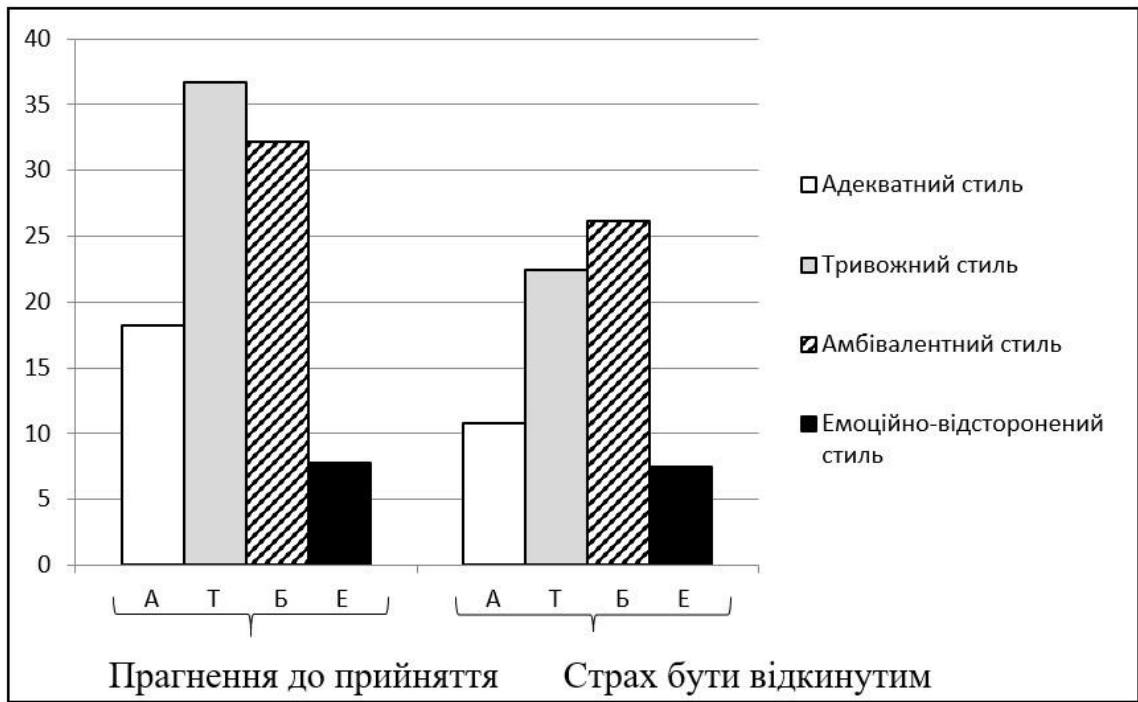


Рис.3.4 Рівні показників мотивів афіліації в групах А, Т, Б та Е за методикою А.Мехрабіана

Наведені дані показують, що у матерів групи А рівень прагнення до людей складає 18,24 бала, що за методикою є середнім ступенем вираженості. Пояснення цього факту спирається на виявлені попереднім дослідженням високі рівні складових життєстійкості, особливо складової залученості у цих жінок. Матері групи А не мають вираженої дефіцитарності потреби соціального схвалення, тому що відчують себе надійно включеними у життя, почуття залученості надає жінкам здатності до подолання стресової ситуації та конструктивної трансформації материнської сфери, що разом з відсутністю підвищеної залежності від соціального схвалення та високим рівнем здатності до контролю допомагає цим жінкам стійко пережити психотравмуючу ситуацію та прийняти відповідальність за особливу дитину. Рівень страху бути відкинутої іншими людьми у жінок групи А (10,81 балів) також міститься в інтервалі середніх за методикою, що виявляє існуючу у суб'єктивному сприйнятті матері загрозу ізолюваності для себе і для дитини. Відсутність надмірно високих рівнів прагнення до людей та страху бути відкинутої

свідчить про достатні рівні автономності, компетентності та психологічного благополуччя матері, що позитивно впливає на емоційне благополуччя дитини. Рівень страху бути відкинутої у жінок групи А нижче показника прагнення до прийняття навіть на 7 балів і виявлене співвідношення мотивів комунікативних відносин жінок групи А сприяє успішному моделюванню адекватного стилю материнського ставлення та оптимізації соціальних взаємовідносин жінок з оточуючими людьми.

Жінки групи Т виявили підвищений рівень прагнення до людей (36,67 бала) та підвищений рівень страху бути відкинутої (22,47 бала), що створює суперечливу ситуацію в комунікативних проявах жінок. Підвищений рівень прагнення до прийняття виявляє незадоволену потребу в схваленні та підтримці, але підвищений рівень страху відкинутості ускладнює соціальні взаємодії цих жінок. Блокування афіліації викликає фрустрацію, що разом з низькими рівнями життєстійкості, особливо залученості, може загострювати стресогену ситуацію у сім'ї. Почуття дефіциту соціального схвалення підсилює негативні афекти сприйняття порушень психофізичного розвитку дитини та формує у жінок групи Т поведінкові патерни жертви, які можуть засвоюватися дитиною, що негативно впливає як на розвиток, так і на соціалізацію дитини. Поведінка жертви досліджена С.Дайерс [34], Г.Л.Трухановим [153].

У жінок групи Б рівень прагнення до прийняття лише трохи менший (32,15 бала), чим у групі Т, проте рівень страху бути відкинутою іншими людьми (26,15 бала) є найвищим з показників усіх груп жінок. Для жінок, які проявляють амбівалентний стиль материнського ставлення, цінність дитини є зниженою у порівнянні з іншими цінностями, тому підвищені, суперечливі рівні мотивів афіліації у поєднанні з низькими рівнями відповідальності та контролю формують неадекватний, суперечливий стиль материнського ставлення до особливої дитини [198]. Боротьба суперечливих комунікативних тенденцій жінок групи Б породжує бурхливі, часто амбівалентні прояви материнського ставлення до особливої дитини в якому міститься агресія,

почуття провини, нетерпіння до стресу та водночас його підсилення. Нестабільність емоційного супроводу дитини перешкоджає формуванню почуття довіри до світу, яке з'являється базовим для емоційного благополуччя дитини. Показники мотивів афіліації у групах Б (32,15 балів) та Е (7,85 балів) розрізняються з великим ступенем статистичної достовірності ($t=11,43$; $p \leq 0,001$) та значно відрізняються по рівню, що пояснюється проявами різних стилів материнського ставлення до особливої дитини та особистісними властивостями жінок у групах Б та Е.

Жінки групи Е показали слабо виражене прагнення до людей (7,82 бала), та низький рівень страху бути відкинutoї, що відображає низький рівень комунікативних потреб цих матерів та може пояснюватися низькою емоційністю як рисою особистості. Жінки групи Е не відчують (або не бажають відчувати) реалії порушень розвитку дитини, тому не виявляють гострої потреби в емоційній підтримці та спілкуванні, втім, як показали результати діагностики стилю материнського ставлення до особливої дитини за опитувальником ОМС, ці матері очікують соціальної підтримки, тому що вважають ситуацію аномальності розвитку дитини дуже обтяжуючою для себе. Дослідження впливу материнської поведінки на психофізичний розвиток дитини, які проведені С.Герхардт, показали, що емоційно-відсторонений стиль материнського ставлення не дозволяє повністю сформуватися механізмам емоційного реагування дитини та порушує стан емоційного благополуччя дитини. Наведені у Табл. 3.7 значення критерію Стьюдента для показників сусідніх груп жінок показують що рівні мотивів афіліації у матерів груп А, Т, Б та Е розрізняються з високим ступенем статистичної достовірності, тобто рівні афіліації статистично достовірно диференціюють жінок по групам А, Т, Б та Е, це підтверджує те що мотиви, цілі та комунікативні особливості матерів з'являються однією з психологічних засад формування стилю материнського ставлення до особливої дитини. Аналіз результатів емпіричного дослідження мотивів афіліації підтверджує, що афіліація є інтегральною соціально-психологічною властивістю жінки та

проявляється в соціальної ролі матері; особливості соціальних мотивів та цілей матері домінуюче впливають на стиль материнського ставлення до дитини, яка має відхилення у психофізичному розвитку.

Розглянемо прояви емоційного інтелекту у матерів дітей з особливими потребами.

Серед властивостей особистості, що визначено психологічними засадами формування материнського ставлення у матерів особливих дітей, конструктом, який безпосередньо детермінує моделювання стилю материнського ставлення є емоційний інтелект. Даний висновок базується на результатах теоретичних та емпіричних дослідженнях емоційності та емоційного інтелекту С.Герхардт, Д.Гоулмана, П.Саловея, Д.Майера, Е.Л.Носенко, Н.В.Ковриги, О.Я.Чебикіна. В дослідженні О.Г.Бабчук показано, що саме рівень емоційної стабільності визначає прояви психологічних особливостей особистості [9]. Емоційний інтелект розглядається, як системоутворювальний фактор у структурі особливості, що оптимізує спілкування людини з навколишніми [33, 39]. Аналіз літератури показав відсутність досліджень детермінуючого впливу емоційного інтелекту на трансформацію особистісної сфери матері та на материнську поведінку при вихованні особливої дитини. Згідно завданням даного дослідження розглянуто прояви складових емоційного інтелекту у матерів особливих дітей та їх взаємозв'язки з стилем материнського ставлення до дитини.

Стресогенна ситуація аномальності розвитку дитини, потребує від жінки не тільки життєстійкості у подоланні негативних афектів та напруги від особистісної психотравми, а й мужності та здатності змоделювати оптимальні материнсько-дитячі відносини, які є найважливішими емоційними та соціальними відносинами в житті особливої дитини, створити соціально-корекційне середовище для дитини у сім'ї та забезпечити адекватний емоційний супровід особливої дитини О.І.Бондарчук [21]. Для виконання таких неймовірно складних завдань у неймовірно складних умовах (коли треба не тільки подолати власний важкий психічний стан а й змоделювати позитивні

взаємовідносини з дитиною та з оточенням) матері особливої дитини потрібна соціальна та емоційна компетентність, володіння мистецтвом управління емоціями, що визначається як емоційний інтелект. Д.Гоулман вважає емоційний інтелект універсальним, найбільш дієвим психічним інструментом, який формує усі сторони нашого життя. Проведене у першому розділі теоретичне дослідження ролі емоційного інтелекту в формуванні стилю материнського ставлення до особливої дитини виокремлює особливості його прояву у формуванні стилю материнського ставлення до дитини з особливими потребами. Поширений спектр можливостей емоційного інтелекту у материнсько-дитячій взаємодії, при відхиленні психофізичного розвитку дитини недостатньо вивчено на цей час. Емоційний інтелект як багатовимірний системоутворюючий конструкт виступає в життєдіяльності матері особливої дитини в якості: регулятивної функції в сприйнятті, переживанні критичної ситуації аномальності розвитку дитини, перебудові цілей, мотивів та смислів; механізму вибору життєвої моделі та формування індивідуального стилю поведінки в стресогенній ситуації аномальності розвитку дитини; оптимальної оцінки загроз у формуванні стану суб'єктивного благополуччя як базового стану для адекватного материнського ставлення; інструмента, необхідного для моделювання оптимального материнського ставлення до особливої дитини та оптимальних соціально-психологічних відносин з оточуючими; вміння розвивати емоційний інтелект у дитини, як умови її успішної соціалізації. Важливість емоційності у психологічному благополуччі особистості досліджено А.А.Бефані [16]. Особливості діагностики емоційного інтелекту розглянуто С.П.Деревянко [38].

Наведені позиції виявляють найголовніші аспекти впливу емоційного інтелекту матері на формування стилю материнського ставлення та подолання дефіцитарності материнсько-дитячих відносин в умовах аномальності розвитку дитини. Згідно завдань дослідження, розглянуто прояви складових емоційного інтелекту у матерів, які виявили різні стилі материнського

ставлення до особливої дитини у групах А, Т, Б та Е. Для дослідження рівнів складових емоційного інтелекту застосована методика визначення емоційного інтелекту «EmIn» Д.В.Люсіна [89]. Для більш детальної та інформативної інтерпретації отриманих емпіричних даних про складові емоційного інтелекту розглянемо показники (див. Табл. 3.8, Рис. 3.5).

Таблиця 3.8

Порівняння показників складових емоційного інтелекту в групах матерів за методикою «EmIn» Д. В. Люсіна.

Складові емоційного інтелекту	Група А	Група Т	t-критерій	Група Т	Група Б	t-критерій	Група Б	Група Е	t-критерій
ВР	24,43	14,07	10,33***	14,07	11,62	3,11**	11,62	2,36	7,75***
ВУ	17,05	9,87	12,72***	9,87	7,38	3,47**	7,38	3,27	9,39***
ВЕ	13,71	8,73	10,41***	8,73	6,62	3,69**	6,62	5,27	3,27**
МР	26,67	16,13	10,17***	16,13	12,42	4,79**	12,42	2,14	5,45***
МП	25,67	13,80	11,70***	13,80	9,19	9,27***	9,19	4,23	10,37***

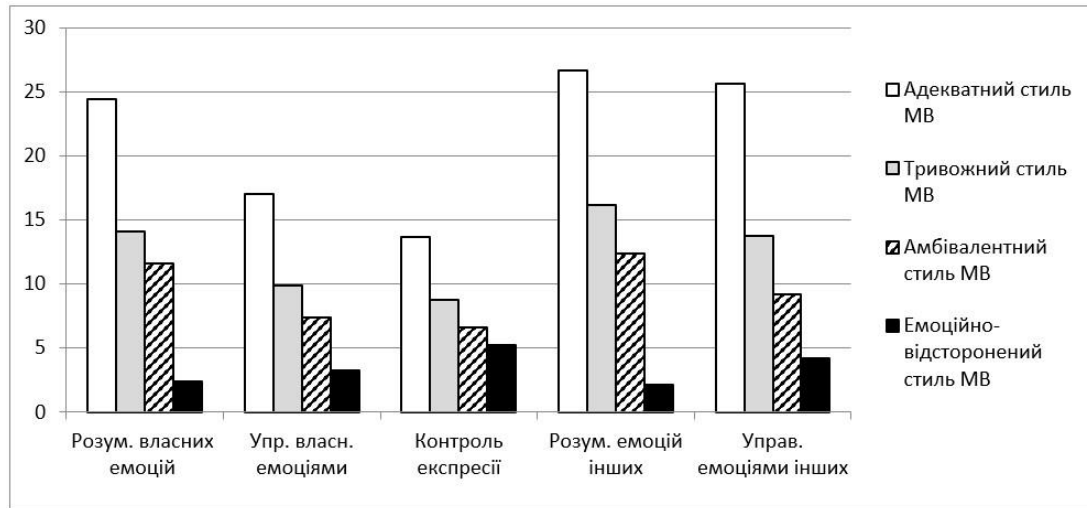


Рис.3.5 Рівні показників складових емоційного інтелекту за опитувальником «EmIn» Д. В. Люсіна у групах матерів А, Т, Б та Е

Наведені результати показують, що жінки групи А виявили високий рівень розуміння власних емоцій (24,43 бала). За словами Д.Гоулмана «розуміння власних емоцій – краєугольний камінь емоційного інтелекту. Вміння розбиратися у власних емоціях є основоположна емоційна

компетенція – здатність, на базі якої формуються усі останні складові емоційного інтелекту» [33, с.99]. У повної відповідності даному висновку, рівень управління власними емоціями у жінок групи А складає 17,05 бала, що є високим значенням за методикою, як і показник контролю експресії (13,71 бала). Разом ці три показника забезпечують головну потребу материнсько-дитячої взаємодії з особливою дитиною – потребу в моделюванні адекватної емоційної взаємодії з дитиною, що можливо лише при розвиненій здатності матері до ідентифікації власних емоцій, здатності викликати та транслювати бажані емоції та утримувати під контролем небажані. Вищезазначені емоційні компетенції матері особливої дитини проявляються в адекватному (оптимальному) стилі материнського ставлення, що вміщує відтворення емоцій, які жінка може не відчувати у цей час, але вважає за необхідність їх прояв у взаємодії з дитиною. «Здатність утримувати емоційний порив є сутністю емоційної саморегуляції» [33, с.160]. Здатність до моделювання та трансляції позитивних емоцій допомагає матері особливої дитини в оптимальному виконанні найважливіших материнських функцій – збереженню емоційного благополуччя дитини та навчання дитини основам емоційного інтелекту. На думку С.Герхардт «Життя у сім'ї – наша перша школа емоційного навчання. В її закритому котлі дитина вчиться тому, як ставитися до себе і як інші будуть реагувати на наші переживання. Що думати про ці переживання та які є засоби виражати надії та страхи – всьому цьому дитина вчиться у батьків, насамперед – у матері» [198, с.337]. Відносини дитини з оточенням емоційно обізнана мати також моделює через використання здатності розуміти емоції інших та регулювати ці емоції. Розуміння емоцій інших базується на розвиненій здатності розуміння власних емоцій, здатності до емпатії, яку А.Ленгле визначає як «добророзумне розуміння» [87, с.180]. У жінок групи А розуміння емоцій інших (26,67 балів) як і здатність управління емоціями інших (25,67 балів) є високими. Д.Майер вважає, що люди, які мають уявлення про власне емоційне життя (самоусвідомлення) зміцнюють характерні риси своєї особистості: вони

автономні, перебувають у стані доброго психологічного здоров'я та мають позитивний погляд на життя. Перебуваючи у негативному стані, вони не страждають від цього, тому що здатні подолати цей стан. Д.Майер визначає таких людей як «знаючих себе» і це розуміння допомагає розпізнавати та корегувати емоції інших [214]. Жінки групи А здатні до регуляції відносин з іншими навіть в конфліктних ситуаціях, що є передумовою виховання довіри до світу у дитини.

Показники складових емоційного інтелекту у жінок групи Т з високим ступенем статистичної достовірності відрізняються від показників жінок групи А. Для ВР ($t=14,07; p \leq 0,001$), ВУ ($t=12,72; p \leq 0,001$), ВЕ ($t=10,41; p \leq 0,001$). Низькі рівні розуміння власних емоцій (14,07 бала), управління власними емоціями (9,87 бала) та контролю експресії (8,73 бала) не дозволяють жінкам групи Т чітко ідентифікувати власні емоції, тому вони відчувають тривогу та безсилля змінити відносини з дитиною. Д.Гоулман у своїй монографії виокремлює таких людей, як тих «що сприймають негативні емоції як щось неминуче, вони потерпають власний дистрес та саме фактор безпомічності створює загрози ситуації непоборними для них» [33, с.101]. Наведені ознаки особистісних станів відповідають виявленим у першому розділі даної роботи ознакам тривожного або жертвовного стилю материнського ставлення до особливої дитини. Нездатність до розуміння та регулювання власних емоцій, підвищена сенситивність та страх за дитину викликають у тривожних матерів бажання всіляко захистити дитину від стресів. В дослідженнях впливу поведінки матері на лякливих та соромливих дітей встановлено, що матері, які захищають своїх надмірно реактивних дітей від розладів та тривожності в надії на досягнення благосприятливого результату, лише підсилюють невпевненість дитини та викликають протилежний ефект [33, с.394].

Захисна стратегія тривожних матерів відбирає у дитини можливість навчитися заспокоюватися у випадку невідомої ситуації і таким чином хоча якимось опанувати страх, внаслідок чого лякливість та занепокоєння дитини лише підсилюються, а мати ще більше відчуває безсилля. Тривожні матері має

підвищений рівень прагнення до людей, але емоційна некомпетентність унеможлиблює в цьому випадку гармонійні соціальні відносини, тому що жінки групи Т мають низький рівень розуміння емоцій інших (16,13 бала) та рівень управління емоціями інших (13,80 бала). Низький емоційний інтелект підсилює почуття та прояви ознак жертви, яка потребує допомоги в соціальних відносинах, що було діагностовано у жінок груп Т по низьким показникам життєстійкості.

Між матерями груп Т та Б статистично достовірні розбіжності існують по всім показникам складових емоційного інтелекту, але значення t-критерію значно менші чим при порівнянні показників груп А та Т. ВР($t=3,11; p \leq 0,01$), ВУ($t=3,47; p \leq 0,01$), ВЕ($t=3,69; p \leq 0,01$). Відмінності показників груп Т та Б також значно менші чим відмінності між показниками груп А та Т. Рівні розуміння власних емоцій (11,62 бала), управління емоціями (7,38 бала) та контролю експресії (6,62 бала) за методикою є дуже низькими, тобто жінки групи Б слабо усвідомлюють емоційні стани як у себе так і у інших, вони не здатні контролювати власні емоції, що призводить до того, що емоції поглинають жінок. Такі люди не можуть подолати негативні емоції, наче настрої керує ними а не навпаки. Вони не усвідомлюють почуттів, повністю занурені у почуття, та не можуть уникнути негативного настрою, що ще більше дратує їх. Взаємодію таких матерів з дитиною досліджено у монографії С.Герхардт. Вона вважає «якщо мати не навчилася регулювати власні негативні почуття, їй буде важко витримувати їх прояви у дитини; вона може відчувати сильний стрес, дискомфорт та бажання скоріше позбавитися від цих почуттів, не розбираючись в них, що може проявлятися як гнів, ворожість та агресія по відношенню до дитини [198, с.44]. Матері з низьким емоційним інтелектом дуже мінливі у власних реакціях на почуття дитини – іноді вони турбуються за дитиною, іноді – ігнорують емоції дитини, або виявляють гнів. В дослідженні С.Герхардт показано, що «Організм дитини, у такому випадку, перебуває у розгубленому стані. Дитина, з часом усвідомлює, що не отримує допомоги у відновленні комфортного стану, вона може намагатися подавити,

виключити негативні почуття та не вміє цього зробити, постійно знаходиться у стані надмірного усвідомлення власних страхів та потреб, що блокує розвиток дитини» [198, с.45]. Діти матерів, які проявляють амбівалентний стиль материнського ставлення, не можуть сформувати надійні стратегії для оперування емоціями, не можуть витримати власні почуття та прагнуть скоріше позбавитися від них, незважаючи на комфорт інших людей. «Такі діти відрізають собі шлях до емоційної інформації про власний стан і стан інших людей, без чого значно обмежують собі спектр поведінкових можливостей. Надалі ці діти мають серйозні труднощі в тому, як координувати власні (біологічні) потреби з соціальним оточенням та як обмінюватися емоційною інформацією з іншими людьми» [198, с.49]. Наведені висновки дослідниці підтверджують руйнівний вплив проявів низької емоційної компетентності матері на формування емоційних механізмів дитини, який може лише підсилюватися при наявності відхилень у психофізичному розвитку дитини.

Усі показники складових емоційного інтелекту жінок групи Е з високим ступенем статистичної достовірності відрізняються від показників жінок групи Б та є дуже низькими за методикою. Співставлення цих результатів з низьким рівнем залученості, низькими рівнями показників прагнення до людей та страху бути відкинutoї людьми, але з вищим, чим у жінок груп Т та Б рівнем суб'єктивного благополуччя, свідчить про те, що жінки групи Е нездатні ідентифікувати власні емоції та емоції інших. Емоції, як маркери психотравмуючої ситуації, не сприймаються такими жінками, тому вони не здатні адекватно оцінювати загрози відхилень у психофізичному розвитку для майбутнього дитини, не відчують емоційних потреб дитини, поводяться з дитиною відсторонено та беземоційно. Чинники емоційно-відстороненої поведінки матерів привертають увагу дослідників, але вивчені недостатньо. В роботах С.Герхардт, Д.Гоулмана, Д.Віннікотта, М.Уолінн розглянуті наступні чинники емоційної обмеженості матері у взаємодії з дитиною.

1. Закріплені у жінки з дитинства патерни беземоційної поведінки під впливом емоційно-відстороненого ставлення її батьків та трансляція такого ставлення вже на власну дитину.

2. Беземоційна поведінка як психологічний захист матері в стресогенній ситуації аномальності розвитку дитини. В дослідженнях Р.С.Лазарус [205] стресу виявлена парадоксальна залежність чим більше насичена ситуація міцними та достовірними стресогенами, тим більше стійкими в неї стають люди з спрощеними та шаблонізованими формами поведінки [206]. Захисними механізмами матерів в ситуації аномальності розвитку дитини стають заперечення, при якому мати заперечує патологічні відхилення у розвитку дитини та регресія, коли в поведінкових реакціях мати прагне уникнути тривоги через використання спрощених поведінкових патернів (суворе виконання режимних моментів, захопленість та зайнятість виконанням побутових обов'язків). Ці матері можуть демонструвати нехтування до емоцій дитини, або суворо наказувати дитину за прояви емоцій.

3. Матері, у яких беземоційність проявляється як риса характеру. В дослідженнях П.Сіфнеоса доведено, що зазначені люди мають емоції, але обізнаність про емоції в них майже відсутня. Біль, пов'язану з емоціями, вони сприймають як фізичну, відчуваючи фізичний дистрес. П.Сіфнеос називає таких людей алекситимиками, і вважає що вони не можуть зрозуміти та виразити словами власні почуття, «вони сприймають переживання як щось невідоме та неприємне від чого треба позбавитися будь якою ціною» (цит. [33], с.105-106). Матері які не усвідомлюють власних емоцій, можуть не помічати емоцій дитини або вважати емоційні прояви поганою поведінкою дитини.

Всі ці чинники, незалежно від їх природи, збільшують нездатність матері вступати в емоційну взаємодію з дитиною, що проявляється в емоційно-відстороненому стилі материнського ставлення до особливої дитини. Матері групи Е не здатні використати емоційні моменти як можливість бути ближче до дитини або допомогти їй засвоїти уроки емоційної компетентності. Жорстка поведінкова модель забезпечує матері почуття власної безпеки, але численні

дослідження (Д.Боулбі, Д.Віннікотт, Е.Фромм, К.Горні та багато інших) засвідчують негативний вплив емоційно-відстороненого стилю поведінки матері на формування базових структур особистості дитини. За висловлюванням С.Герхардт «якщо мати не ідентифікує емоції дитини та не відповідає на них адекватно, дитина страждає від неможливості подолати емоції, привчається пригнічувати власні емоції та впродовж всього життя відчуває тенденцію до негативних емоцій» [198, с.164].

Проведений аналіз результатів емпіричного дослідження впливу емоційного інтелекту матері на стиль материнського ставлення до особливої дитини демонструє домінуючу роль емоційного інтелекту у формуванні материнського ставлення в стресогенній ситуації порушень психофізичного розвитку дитини. Емоційний інтелект визначає життєвий стиль поведінки матері та з'являється головним інструментом формування емоційних можливостей дитини з особливими потребами.

Отримані результати демонструють, що у матерів які проявляють різні стилі материнського ставлення до особливих дітей, найбільші відмінності виявлено у показниках розуміння власних емоцій та емоцій інших. Зазначені властивості є основополагаючими у емоційної компетентності людини та саме вони найбільше диференціюють групи матерів особливих дітей за стилем материнського ставлення. Поширений діапазон рівнів складових емоційного інтелекту виявлений у матерів особливих дітей визначає можливі варіанти формування життєвої моделі дитини – від розвиненої здатності емоційного регулювання та соціалізації до емоційної безпомічності та соціальної ізоляції. Аналіз отриманих результатів показує, що складові емоційного інтелекту, з високим ступенем статистичної достовірності розділяють жінок на групи з певним стилем материнського ставлення А, Т, Б та Е, що підтверджує як системоутворювальний вплив емоційного інтелекту на стиль материнського ставлення до особливої дитини, так і дискримінативну валідність опитувальника ОМС.

3.3. Психічні стани матері, особливості її копінг-поведінки та материнсько-дитячих відносин у сім'ях з особливою дитиною

Довготривала ситуація психотравми, в якій опиняється мати особливої дитини потребує розвитку та прояву її особистісних структур, створення поведінкових патернів, які забезпечують пристосування матері та дитини до соціального оточення. За словами А.Ленгле «Природна динаміка психіки – це біологічно обумовлена сила самозбереження. Як кожна жива істота, людина з самого народження використовує досягну для неї систему регуляції, яка призначена для збереження власного життя та забезпечення умов виживання свого виду» [87, с.192]. У сучасних дослідженнях поведінки людини в стресогенній ситуації (Р.Лазарус, Г.Келлерман, Р.Плутчик, Г.Сельє, Р.Сапольські, Н.Гаан, Дж.Гросс) виокремлюються підсвідомо створені захисні механізми, які часто визначають терміном «механізми психологічного захисту» та копінг-стратегії – свідомі техніки опанування подолання стресу. Як механізм психологічний захист розглядали багато дослідників, починаючи з З.Фрейда та А.Фрейд. Психологічний захист з'являється складовою відгуку, що відповідає загрозливій ситуації аномальності розвитку дитини. Загальним для характеристик захисту є вказання на те, що психологічний захист як реакція на загрозу є формою поведінки особистості. В критичній ситуації, поряд з підсвідомими захисними механізмами, людина використовує копінг-стратегії, які також показують специфічні прояви на поведінковому рівні.

Співвіднесення механізмів захисту та копінг-стратегій є одним з актуальних аспектів сучасних досліджень особистості в стресовій ситуації. Так, в дослідженнях В.Франкла [194, 195] механізми психологічного захисту визначаються як неуспішні, основані на самообмані та перекручуванні реальності; копінг-поведінка розглядається як успішна поведінка, що призводить до вирішення складних проблем та особистісного зростання. Такий погляд не поділяють багато фахівців. Досвід практичної роботи з жінками в стресогенній ситуації аномальності розвитку дитини також не

підтверджує цей нереалістичний розподіл на негативні та позитивні поведінкові механізми. Вищезазначені функції підсвідомих механізмів психологічного захисту допомагають жінкам, які не мають високорозвинених життєстійкості та емоційного інтелекту подолати негативні афекти та негативні психічні стани; прийняти ризик бути разом з особливою дитиною та винести навантаження виховання особливої дитини.

Більш конструктивним є погляд, у якому копінг-поведінка та захисні механізми поєднуються поняттям «психологічний захист особистості». Р.Лазарус визначає копінг як «вироблені людиною засоби психологічного захисту від психотравмуючих подій, що впливають на ситуацію поведінки» [206, с.180]. На думку Н.Гаан, в основі захисту та копінгу полягають схожі процеси, які розрізняються лише ступенем ригідності людини. Розмежування цих явищ на практиці є дуже складним, вважається, що психічно здоровий індивід спочатку застосовує копінг-стратегії та якщо ситуація виходить за межі його можливостей, звертається до захисних механізмів. Втім, у критичній ситуації можуть діяти спочатку захисні механізми [202].

Для дослідження копінг-стратегій та захисних механізмів матерів особливих дітей застосована методика «Індикатор копінг-стратегій» Д.Амірхана. В даній методиці поняття «копінг» розглядається як більш поширене по змісту, чим поняття «захисний механізм» та може вміщувати також поведінкові стратегії, які базуються на захисних механізмах. Особливості формування та прояви копінг-поведінки вивчали М.Кляйн [204], Р.Мей [210, 211], С.Фолкман [196], К.Горні [171] та інші автори. А.Маслов виокремив три основних стратегії подолання стресу: вирішення проблеми (ВП); пошук соціальної підтримки (ПП); уникнення проблеми (УП), що є по суті, механізмом психічного захисту. В поведінці будь-якого індивіда присутні елементи всіх трьох копінг-стратегій, але кожній людині властива домінуюча копінг-стратегія в залежності від індивідуальних якостей особистості.

Для діагностики домінуючих копінг-стратегій у матерів, які проявляють певний стиль материнського ставлення до своїх дітей з особливими

потребами, розглянемо результати застосування методики «Індикатор копінг-стратегій Д. Амірхана (див. Табл. 3.9, Рис. 3.6).

Таблиця 3.9

Порівняння показників вивчення копінг-стратегій Д. Амірхана у групах матерів дітей з особливими потребами.

Показники копінг-стратегій	Група А	Група Т	t-критерій	Група Т	Група Б	t-критерій	Група Б	Група Е	t-критерій
Вирішення проблем	24,19	17,73	9,12***	17,73	15,15	2,84**	15,15	12,27	7,88***
Пошук соціальної підтримки	15,52	19,40	5,57**	19,40	14,85	3,38**	14,85	12,18	6,09***
Уникнення проблем	13,48	22,67	10,28***	22,67	26,31	3,36**	26,31	29,82	3,14**

У жінок групи А діагностовано рівень вирішення проблем 24,19 балів, що, за методикою, є середнім; показник пошуку соціальної підтримки складає 25,52 бала, обидва показника близькі до високих рівнів активних поведінкових стратегій. Високий рівень копінг-стратегії вирішення проблем показує, що жінки групи А намагаються використовувати всі власні особистості ресурси для знаходження можливих засобів ефективного вирішення проблем. Високий рівень пошуку соціальної підтримки відображає довіру та емпатію до оточуючих, впевненість в отриманні допомоги у оточуючих, вміння звертатися по допомогу та отримувати її. Показник уникнення проблеми у жінок групи А (13,48 балів) є дуже низьким за методикою, в поведінці жінок впевнено домінують активні адаптивні копінг-стратегії (стратегії опанування), але виявлено й використання захисного механізму уникнення проблеми, що цілком природно в стресогенній ситуації аномальності розвитку дитини. Високі значення t-критеріїв Стьюдента, обчислені при порівнянні показників різних копінг-стратегій незалежних груп матерів особливих дітей А, Т, Б та Е, показують високий ступінь статистично достовірної розбіжності між рівнями поведінкових стратегій матерів, що проявляють різні стилі материнського ставлення до особливої дитини.

У жінок групи Т виявлено рівень вирішення проблем – 17,73 бала, що є низьким за методикою, та пошуку соціальної підтримки – 19,40 бала, що підпадає в інтервал середніх рівнів цієї стратегії. Домінує у жінок групи Т поведінкова стратегія уникнення проблем – 22,67 бала, що відповідає поведінці жертви.

Показники рівнів застосування різних копінг-стратегій жінками груп Т та Б статистично достовірно розрізняються між собою. Показник стратегій вирішення проблем у жінок групи Б (15,15 балів) та стратегії пошуку підтримки (14,85 бала) є низькими, показник стратегії уникнення проблем (26,31 балів) є високим. Амбівалентний стиль поведінки матерів групи Б, як виявлено у діагностиці особливостей афіліації, вміщує підвищений рівень прагнення до людей, намагання підвищення власного суб'єктивного благополуччя, але низька емоційна компетентність, відсутність особистісної відповідальності, як і слабкі складові життєстійкості, підсилюють стресогенність ситуації, тому домінуючою стратегією у цих жінок з'являється стратегія уникнення. Домінування стратегії уникнення у жінок групи Б виражено ще більше, чим у жінок групи Т, що лише загострює протиріччя поведінки матерів групи Б.

Дані свідчать, що стратегія вирішення проблем використовується жінками групи Е на низькому рівні (12,27 балів), як і стратегія пошуку соціальної підтримки (12,18 бала). Всі показники статистично достовірно розрізняються з показниками групи Б. Рівень використання стратегії уникнення у жінок групи Е виявлено найбільшим з усіх груп матерів особливих дітей (29,82 балів), що може пояснюватися високим рівнем ригідності та низькими рівнями складових афіліації у цих жінок (див. Табл. 3.9).

Розгляд структури копінг-стратегій в кожній з груп жінок А, Т, Б та Е засвідчує, що у жінок групи А (адекватний стиль материнського ставлення до особливої дитини) провідними є активні поведінкові стратегії при яких людина використовує особистісні ресурси та шукає підтримки оточення для

вирішення проблем. Також можна констатувати, що для жінок, які проявляють неадекватні стилі материнського ставлення, стратегія уникнення є домінуючою поведінковою стратегією, що впливає на формування дезадаптивної поведінки матерів особливих дітей (див. Рис. 3.6).

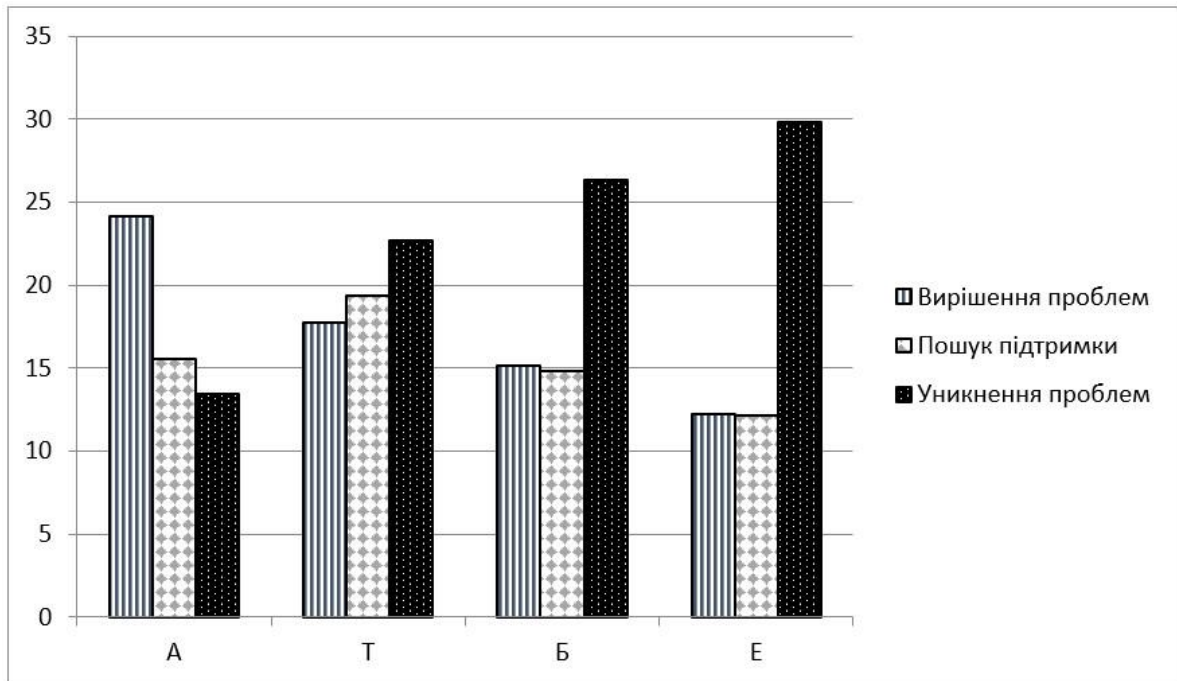


Рис. 3.6 Рівні показників копінг-стратегій за методикою Д. Амірхана у групах жінок А, Т, Б та Е

Для виокремлення механізмів опанування (копінгу) та захисту, що важливо не тільки для виявлення проявів цих механізмів а й для корекції неадаптивної поведінки особистості, Р.Лазарус пропонує наступні параметри [206]:

1. Часова спрямованість. Захист намагається вирішити завдання «тут та зараз», не пов'язує актуальну ситуацію з майбутніми ситуаціями. Стратегія опанування спрямована на перспективу.

2. Інструментальна спрямованість. Захист спрямований лише на збереження власних інтересів особистості. Опанування враховує умови ситуації, тому постає більш гнучким засобом вирішення проблем.

3. Функціонально-цільова значущість. Функція механізмів опанування міститься у відновленні порушених відносин між оточенням та особистістю. Функція механізмів захисту – тільки регуляція емоційного стану.

4. Модальність регуляції. Для опанування характерно: пошук інформації, безпосередні дії, рефлексія. Для захисту – придушення та уникнення.

Дослідження копінг-поведінки засвідчують, що індивідуальні репертуари захисних механізмів по мірі розвитку особистості можуть трансформуватися в індивідуальні стилі переживання травмуючих подій. В їх основі лежать специфічні засоби обробки інформації, які відповідають можливостям особистості та охороняють її від найбільш загрозливих наслідків. В цьому процесі діє уся група копінг-стратегій при домінуючій ролі однієї з них. На розвиток стилевих захисних механізмів значущий вплив надають наступні фактори: динамічні особливості психіки (активність та пасивність як властивості темпераменту); особистісний досвід задоволення основних психологічних потреб; досвід відносин у батьківській сім'ї як модель вирішення кризових ситуацій; хронічна психотравматизація особистості.

Визначені особливості копінг-стратегій проявляються у поведінці матерів особливих дітей як безпосередньо через стиль копінг-поведінки, так і через стиль материнського ставлення. В стресогенній ситуації аномальності розвитку дитини індивідуальний стиль переживання травмуючих подій трансформується та постає складовою індивідуального стилю материнського ставлення. Якщо порівняти виявлені у першому розділі ознаки стилів материнського ставлення до особливої дитини з параметрами розвинення механізмів копіngu та захисних механізмів, то можна визначити, що адекватний стиль материнського ставлення до особливої дитини гнучко моделюється матір'ю з врахуванням вимог ситуації та можливих майбутніх труднощів; є спрямованим на відновлення порушених відносин між оточенням та особистістю. У поведінці жінок з тривожним стилем материнського ставлення до особливої дитини, як наслідок зниженої життєстійкості та

слаборозвиненого емоційного інтелекту, починають домінувати механізми, які забезпечують її актуальний психологічний комфорт.

Низька здатність керувати власними емоціями у жінок з амбівалентним стилем материнського ставлення проявляється у суперечливих намаганнях матерів зберегти існуючі раніше соціальні відносини, захистити власні інтереси та дитину. Намагання опанувати ситуацію з суперечливими установками постають невдалими, жінка втрачає вольовий контроль, порушена суб'єктна регуляція дій, хоча зв'язок між поведінкою та мотивами залишається, мати зберігає надію на вирішення ситуації, але не володіє стратегією вирішення проблеми. У жінок, які проявляють емоційно-відсторонений стиль материнського ставлення до особливої дитини домінує стратегія уникнення. Жінки групи Е не усвідомлюють власні емоції, але важко витримують напругу стресових ситуацій, тому захисні механізми здійснюють нейтралізацію або зниження психоемоційної напруги в стресогенній ситуації, в такому випадку втрачається підсумкова ціль, діяльність набуває ситуативний характер на основі дискретних проміжних цілей, зв'язок між базовим мотивом та поведінкою втрачається [41].

Таким чином, ми бачимо, як обрання матір'ю активних копінг-стратегій проявляється в реалізації її головного мотиву – створення умов для соціалізації дитини. Порушення зв'язків мотивації та поведінки відображено у ознаках неадекватних стилів (тривожний, амбівалентний та емоційно-відсторонений) ставлення матерів, які обирають неадаптивні копінг-стратегії взаємодії з особливою дитиною. Обрання копінг-стратегій жінками, які виховують дітей з психофізичними відхиленнями визначається двома типами захисних моделей особистості, які виокремлені Н.Гаан [202]. Перша модель активного типу є типовою для людей, які віддають перевагу конструктивним перетворювальним стратегіям. Це особистості, які мають стійку позитивну самооцінку та виражену мотивацію досягнення. Зазначені психологічні властивості присутні у жінок групи А, які також мають високу життестійкість, позитивно визначені цілі та розвинений емоційний інтелект. Дослідниця

звертає увагу на те що, ці люди можуть використовувати і захисні механізми, але це будуть захисти високого рівня (компенсація або сублімація). Друга модель (пасивного типу) антагоністична першій. Представники цього типу віддають перевагу уникненню складних ситуацій, у них знижена самооцінка, вони сприймають світ як джерело загрози, їх цілі є негативно вираженими, що відповідає характеристикам жінок груп Т, Б та Е, які мають знижені в різному ступені життєстійкість, емоційний інтелект та неадекватні стилі материнського ставлення до особливої дитини. Представники моделі пасивного типу захисту намагаються контролювати загрози оточення через механізми захисту низького рівня (дистанціювання, заперечення та регресії).

Виявлення домінуючих копінг-стратегій та типів моделі захисту у жінок, які мають різні стилі материнського ставлення до особливої дитини, надає можливість прогнозувати поведінкові реакції матерів особливих дітей та корегувати їх неефективні захисні стратегії.

Розглянемо психічні стани матерів з певним стилем материнського ставлення до особливої дитини.

Відповідно меті та завданням даного дослідження у першому розділі зазначено, що розвиток та соціалізація особливої дитини детермінується материнським ставленням та психоемоційним станом матері. Особливо актуальними в психології особистості постають дослідження психічних станів людини як стійких проявів емоцій та поведінкових патернів в стресогенній ситуації, що здійснені Г.Айзенком, Дж.Гроссом, Ч.Рікфортом, Е.Берном, Ч.Спілбергером, К.Горні та іншими. Психотравмуюча ситуація аномальності розвитку дитини та її загрози можуть викликати у матері психічні стани невизначеності, невпевненості, тривожності, фрустрованості, агресивності, ригідності, що може привести до особистісних дисгармоній та девіацій материнського ставлення до особливої дитини. В наведених дослідженнях станів суб'єктивного благополуччя було зроблено відкриття, що стійкі позитивні та негативні емоційні стани в житті людини незалежні одне від одного та можуть одночасно впливати на поведінку людини, тому доцільно

разом з механізмами позитивного функціонування розглянути вплив проявів зазначених негативних психічних станів на стиль материнського ставлення до особливої дитини.

Особливість дослідження зазначених якостей полягає в тому, що тривожність, фрустрованість, агресивність, ригідність розглядаються як риса характеру особистості та як стан, що зумовлений ситуацією. В дослідженнях встановлені зв'язки цих двох аспектів зазначених якостей, адже більшість авторів саме в стресогенній ситуації розглядають психічні стани як ситуативні особистісні стійкі прояви. Г.Барроуз [203], Р.В.Кеттел [185], Р.Мэй [211], Г.Сельє [136] визначають тривожність як нездатність адекватно реагувати на ситуації, антиципацію і побоювання загроз та неприємностей. Відомий дослідник тривожності Ч.Спілбергер [142] описує тривожність як «неприємний емоційний стан, або внутрішня умова, що характеризується суб'єктивними почуттями напруги, непокоєння, негативних передчуттів. Стан тривожності виникає, якщо індивід сприймає певний подразник або ситуацію, що містять в собі актуальні або потенціальні елементи небезпеки та загрози» [142, с.89]. Наведені визначення тривожності є відповідними стану матері особливої дитини, тому що її тривожність детермінується саме дифузністю та невизначеністю очікуваних неприємностей.

Фрустрація – психічний стан людини, який виникає внаслідок об'єктивно непереборних (або суб'єктивно сприйманих як непереборні) труднощів на шляху досягнення цілі або вирішенню завдань, переживання невдачі. Ознаками фрустрації є почуття безнадійності, втрати перспективи, роздратування, гнів, почуття провини. Рівень фрустрації залежить від сили фрустратора та від форм емоційного реагування особистості на життєві труднощі (модель переживання). Фрустрація матері особливої дитини викликана як порушенням надій на виховання «гарної» дитини так і сприйняттям непереборними відхилень психофізичного розвитку дитини [84].

Агресивність реактивна – психічний стан, що може виникати у відповіді суб'єкта на фрустрацію, супроводжується емоційними станами гніву та

ворожнечею. Агресивність досліджена у працях Р.Берона, Д.Ричардсона [26], Р.Сапольски [132, 133].

Агресивність може виступати як засіб досягнення важливої цілі, що й здійснюється у стресових ситуаціях матері особливої дитини, як інструментальна агресія коли мати намагається таким чином захистити себе та дитину від негативного ставлення оточення. В поведінці матері особливої дитини агресивність виступає як засіб зняття напруги, усунення роздратування від конфліктів як зовнішніх так і внутрішніх.

Ригідність – психічний стан, що проявляється у зниженій здатності до адаптації в умовах, які змінюються, труднощах у перебудові цілей у відповідності з новими вимогами ситуації. Ригідність як психічний стан може бути проявом механізмів психологічного захисту жінки в загрожуючій ситуації аномальності розвитку дитини як спрощена форма поведінки в умовах стресу.

Ригідність матері особливої дитини може проявлятися як когнітивна – труднощі перебудови уявлень про ситуацію та оточення; афективна – фіксованість емоційних реакцій в умовах змінення об'єктів емоцій; мотиваційна – труднощі перебудови мотивації поведінки в обставинах, які потребують зміни патернів поведінки.

Наведені ознаки тривожності, агресивності, фрустрації та ригідності, присутні, в тому чи в іншому ступені, у поведінці усіх матерів особливих дітей, тому співставимо рівні інтенсивності зазначених психічних станів з стилем материнської поведінки за допомогою методики самооцінки психічних станів Г.Айзенка. Представлені середні показники станів тривожності, фрустрації, агресивності та ригідності для матерів особливих дітей груп А, Т, Б та Е (див. Табл. 3.10, Рис. 3.7).

Таблиця 3.10

Рівні показників самооцінки психічних станів за Г. Айзенком у групах матерів особливих дітей.

Показники	Групи матерів особливих дітей								
	А	Т	t	Т	Б	t	Б	Е	t
Тривожність	6,10	13,93	11,33***	13,93	17,69	9,27***	17,69	4,91	11,22***
Фрустрація	4,38	8,07	11,77***	8,07	9,92	4,98**	9,92	5,91	7,05***
Агресивність	4,33	13,60	12,00***	13,60	18,85	5,26**	18,85	8,73	12,24***
Ригідність	6,10	12,60	15,09***	12,60	14,32	4,07**	14,32	18,64	4,81**

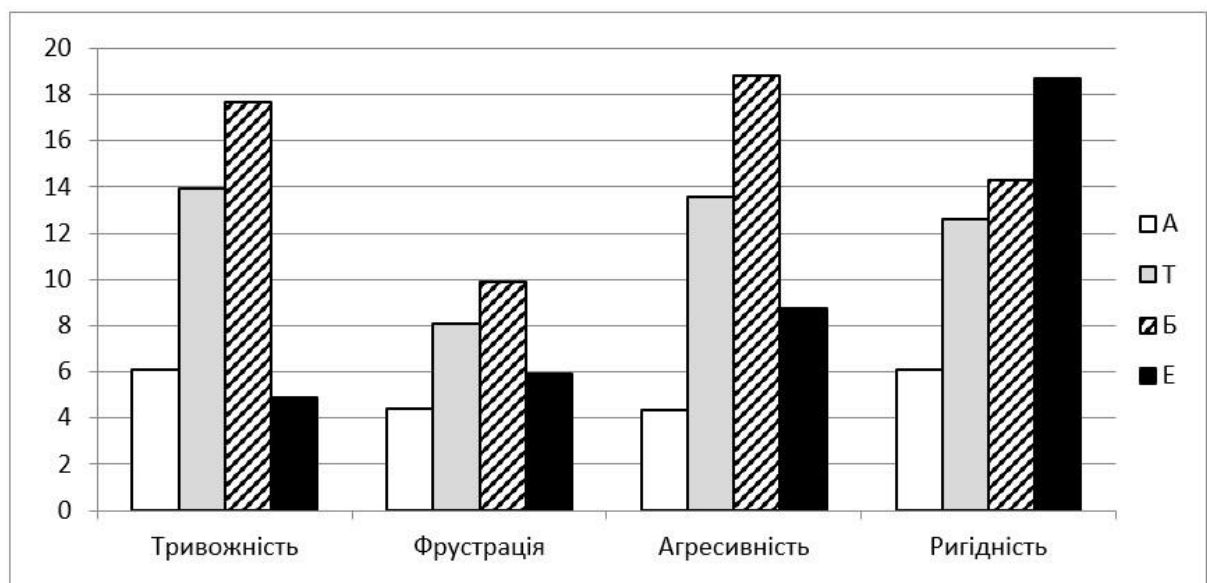


Рис. 3.7 Рівні показників самооцінки психічних станів за Г.Айзенком у групах А, Т, Б та Е

Представлені також обчислення статистично достовірних відмінностей у станах тривожності, фрустрації, агресивності, ригідності матерів особливих дітей у групах А, Т, Б та Е. Проаналізуємо результати методики самооцінки психічних станів за Г.Айзенком. Статистично достовірні розбіжності показників психічних станів існують між всіма показниками двох груп (А та Т), тобто показники тривожності, фрустрації, агресивності та ригідності статистично достовірно розрізняються для матерів особливих дітей, які проявляють адекватний та тривожний стилі материнського ставлення.

Тривожність має найменший, низький рівень в групі А (6,10 бала), у жінок групи Т рівень тривожності (13,93 бала) більше чим у 2 рази відповідного показника групи А ($t=11,33$; $p\leq 0,001$). Рівні фрустрації при статистично достовірних розбіжностях, розрізняються у групах А та Т значно менше чим рівні тривожності. У жінок групи А низька фрустрація (4,38 бала), що свідчить при прийнятті ситуації аномальності розвитку дитини, жінки групи Т показали вдвічі більший рівень фрустрації (8,07 бала) ($t=11,77$; $p\leq 0,001$). Прояви стану агресивності як доведено у дослідженнях Д.Гоулмана, Р.Берона, А.Ленгле детермінуються особистісними властивостями (характер, темперамент, життєва історія, засвоєні соціальні звички) і тому прояви цього стану у жінок груп А, Т, Б, Е (які є незалежними за стилем поведінки), значно відрізняються одне від одного. Жінки групи А показали низький рівень агресивності (4,33 бала), в жінок групи Т цей показник (13,60 балів) ($t=12,00$; $p\leq 0,001$). Показник ригідності є найменшим у групі А (6,31 бал). Зростання проявів ригідності як нездатності до гнучких змін у поведінці особистості відповідно стресогенної ситуації визначає слабкість механізмів позитивного функціонування, тому сприяє неадекватної материнської поведінці. Ригідність у жінок групи Т складає (12,60 бала), що є середнім значенням за методикою.

В групі Б рівень тривожності є найбільшим з усіх груп (17,69 бала), що за методикою визначає жінок групи Б як дуже тривожних, максимальний рівень фрустрації виявили також жінки групи Б (9,92 бал), для яких ознаками материнського стилю, є виявлені у першому розділі протиречивість та афективність поведінки. Жінки з амбівалентним стилем виявили також найбільший рівень агресивності (18,85 бала), що в повній мірі відображає нестабільність материнської поведінки цих жінок та їх нездатність подолати потік негативні емоції. Ригідність жінок групи Б (14,32 бала), що вище середнього рівню за методикою.

У жінок групи Е (емоційно-відсторонений стиль материнського ставлення), рівень тривожності (4,91 балів) значно менший чим тривожність у групі Б ($t=11,22$; $p\leq 0,001$). Великі відмінності у рівнях тривожності жінок з

різними стилями поведінки можуть пояснюватися тим що, тривожність є однією з важливіших характеристик психологічної емоційної стійкості особистості та постає ключовим фактором для актуалізації як механізмів психологічного захисту так і механізмів позитивного функціонування. В першому розділі даного дослідження визначено, що саме негативні афекти тривожності виступають для матері маркерами загроз дитини, та визначають разом з механізмами позитивного функціонування, емоційний настрій та стилі материнської поведінки, що й підтверджується суттєвими відмінностями рівнів тривожності у жінок групи А, Т, Б та Е. Жінки групи Е виявили низький рівень фрустрації (5,91 бала), що може пояснюватися як властивостями їх темпераменту, так і дією захисних механізмів заперечення ситуації аномальності розвитку дитини. Жінки групи Е також показали середній, ближче до низького рівень агресивності (8,73 бала). Наглядно відображає структуру психічних станів жінок кожної з груп А, Т, Б, Е (див. Рис. 3.8).

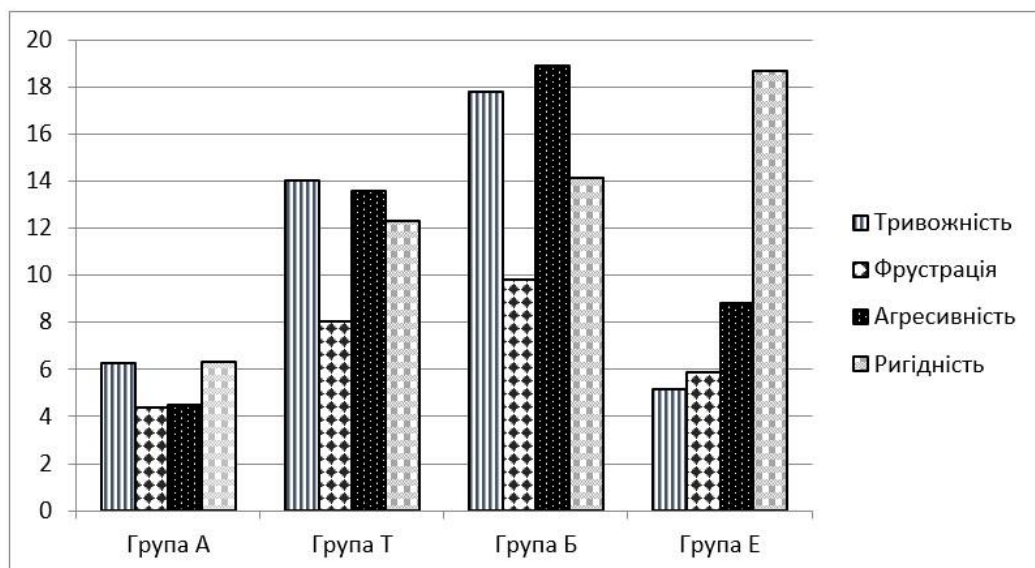


Рис. 3.8 Рівні показників самооцінки психічних станів за Г.Айзенком окремо для груп А, Т, Б та Е

Для жінок груп А характерними є низькі рівні фрустрації та агресивності, що сприяє моделюванню жінкою адекватного стилю

материнського ставлення до особливої дитини. В групах Т та Б серед високих рівнів негативних психічних станів найбільшу інтенсивність виявлено у тривожності та агресивності. Співвідношення показників психічних станів жінок групи Е відрізняється від співвідношення цих показників жінок груп А, Т і Б; для матерів групи Е характерною ознакою є високий рівень ригідності та низький рівень тривожності. Менша інтенсивність проявів стану фрустрації в усіх групах витікає з природи цього стану. Якщо тривожність відображає гостру напругу невизначених конкретно майбутніх загроз, то фрустрація містить негативні афекти реакції (емоційні відгуки) на конкретну подію – порушення розвитку дитини, що вже здійснилася і тому фрустрація присутня у почуттях усіх жінок, але є меншою за рівнем чим прояви тривожності, агресивності та ригідності в існуючих стресогенних ситуаціях.

При дослідженні соціально-психологічних взаємодій особистості розглядають як окремий психічний стан – соціальну фрустрацію, що виникає внаслідок порушення існуючих раніше соціальних установок, орієнтирів, соціальних зв'язків та планів. Дослідження соціальної фрустрації є актуальним в соціально обумовленій для матері травмуючій ситуації аномальності розвитку її дитини (див. Табл. 3.11, Рис. 3.9).

Таблиця 3.11

Порівняння показників соціальної фрустрованості у групах матерів за методикою Л.І.Вассермана.

Показники	Групи матерів особливих дітей								
	А	Т	t	Т	Б	t	Б	Е	t
Соціальна фрустрація	1,74	3,41	13,18***	3,41	3,84	2,02**	3,84	2,52	7,26***

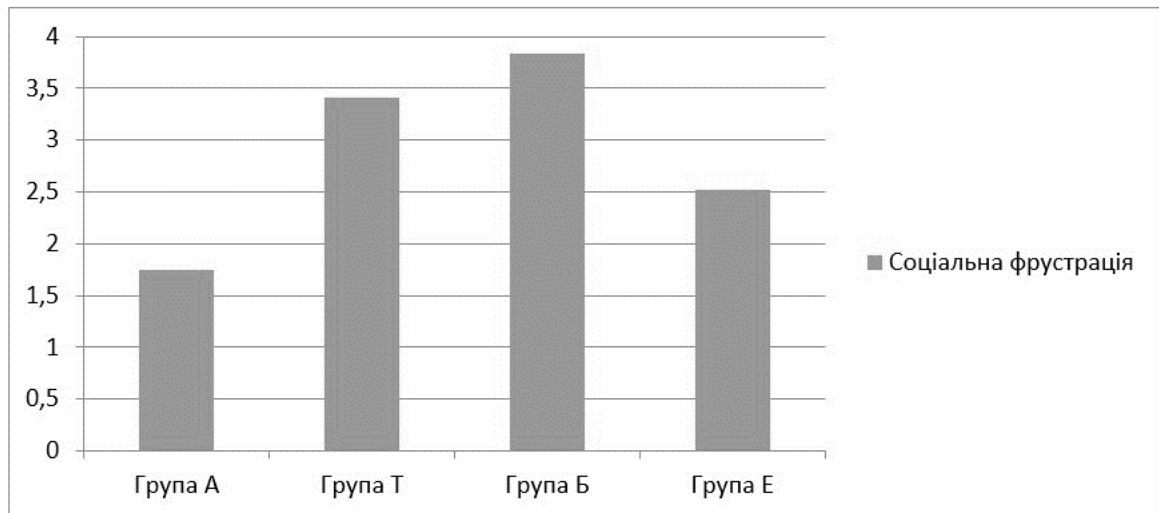


Рис. 3.9 Рівні показників соціальної фрустрованості за методикою Л.І.Вассермана у групах А, Т, Б та Е

Обчислювані значення t-критерію Стьюдента для незалежних груп доводять статистичну достовірність розбіжностей показників соціальної фрустрації у групах А, Т, Б та Е. Матері групи А (адекватний стиль материнського ставлення до особливої дитини) виявили знижений за методикою рівень соціальної фрустрації (1,74 бала), що пояснюється високими рівнями складової життестійкості у цих жінок – включеностю, контролю та відповідальності, розвиненим соціальним інтелектом. Рівень соціальної фрустрації у групі Т (3,41 бал) є підвищеним за методикою, у групі Б (3,84 бала) – дуже високий, що підтверджує емоційну та соціальну дефіцитарність материнської поведінки жінок групи Т та Б. Рівень соціальної фрустрації у жінок групи Е (2,52 бала) є меншим чим у групах Т та Б, але більшим чим у жінок групи А, що виявляє існуючу дефіцитарність потреб материнської сфери жінок групи Е.

Прояви зазначених окремих психічних станів формують у свідомості особистості стійкий образ психічного стану особистості, що розглядається у дослідженнях О.О.Прохорова як структура, що поєднує ситуацію, події, переживання [114]. Під час переживання психічного стану, його образ

закріплюється в пам'яті та надалі впливає на регуляторні процеси життєдіяльності суб'єкта. В розвідках автора емпірично доведено, що найбільш стабільними в усіх часових діапазонах є показники образів позитивних станів високого рівня психічної активності та негативних станів низького енергетичного рівня [114, с. 157]. Отримані результати показали значущість проявів психічних станів та стабільності їх образів у свідомості для поведінки особистості в стресогенній ситуації. Дослідження підтвердило, що негативні психічні стани проявляються у неадекватному стилі материнського ставлення до особливої дитини, що перешкоджає розвитку та соціалізації дитини. Виявлення найбільше інтенсивних проявів негативних психічних станів матері в ситуації аномальності розвитку дитини визначає напрями корекції неадекватної материнської поведінки.

Розглянемо особливості материнсько-дитячих відносин у сім'ї, яка виховує дитину, яка має відхилення у психофізичному розвитку з використанням методики PARI (Е.С.Шефер, Р.К.Белл).

Основою материнсько-дитячих відносин в усіх періодах розвитку дитини є емоційний зв'язок з матір'ю, що містить позитивні та негативні афекти, сукупність та прояви яких залежить від стилю материнського ставлення, особливостей розвитку дитини та зовнішніх умов. Єдина афективна система «мати-дитина» визначає засоби засвоєння дитиною культурних психотехнічних механізмів емоційного регулювання поведінки та саморегуляції динаміки афективних процесів, формування її особистісних структур. Втрата цього емоційного зв'язку викликає важкі порушення розвитку дитини, що розглянуто С.Є.Луппо [88]. Та навпаки, в патологічних випадках збереження афективних зав'язків з дитиною дозволяє не тільки оптимально використати існуючий рівень афективної регуляції, але й створити умови, які частково компенсують саме первичну емоційну недостатність особистості. Особливості «емоційного холоду» у взаємодії розглянуті І.О.Бару [13].

Порушення афективного контакту можуть бути обумовлені багатьма чинниками. Серед зовнішніх чинників найбільш впливовим вважаються: довготривала психотравмуюча ситуація; дефіцит адекватної стимуляції (як для матері, так і для дитини); некомпетентність матері у організації контакту з дитиною.

Внутрішніми чинниками порушення контакту між матір'ю та особливою дитиною постають відхилення психофізичного розвитку дитини, дефіцитарність її емоційної сфери [16].

В системі «мати-дитина» зазначені чинники можуть підсилювати одне одного та послабляти емоційний зв'язок матері з дитиною, що може викликати порушення розвитку дитини та деструктивні зміни в особистісній сфері матері. Особливості прояву дисгармонійних емоційних досліджено Л.В.Степаненко [145].

В умовах психотравмуючої ситуації аномальності розвитку дитини особливо актуальним з'являється вивчення особливостей материнсько-дитячої взаємодії, що сприяє визначенню напрямків відродження афективного середовища у системі «мати-дитина», формування материнсько-дитячих відносин, адекватних для розвитку емоційної сфери дитини з особливими потребами.

Для вивчення особливостей материнсько-дитячої взаємодії матерів та їх зв'язку з проявами стилю материнського ставлення до особливої дитини була застосована методика PARI (Parental Attitude Research Instrument), серед її 23-х аспектів – ознак відносин у сім'ї розглянути 15 ознак, які є складовими наступних результативних показників: 1-оптимальний емоційний контакт (ОК); 2-надлишкова емоційна дистанція з дитиною (ЕД); 3-надлишкова концентрація на дитині (НК).

Порівняння зазначених показників материнсько-дитячих відносин у групах матерів особливих дітей А, Т, Б та Е (див. Табл.3.12).

Таблиця 3.12

Порівняння показників ознак материнсько-дитячих відносин за методикою PARI у групах матерів дітей з особливими потребами.

Показники материнсько-дитячих відносин	Група А	Група Т	t-критерій	Група Т	Група Б	t-критерій	Група Б	Група Е	t-критерій
ОК	16,25	12,00	7,16***	12,00	9,25	3,14**	9,25	6,75	3,70**
ЕД	7,33	13,33	10,38***	13,33	15,33	4,15**	15,33	18,00	2,76*
НК	10,00	16,75	10,43***	16,75	12,13	9,02***	12,13	17,75	9,61***

Значні статистично достовірні розбіжності виявлено по кожному з трьох результативних показників ознак емоційного контакту з особливими дітьми матерів, які проявляють адекватний (група А) та один з неадекватних, тривожний (група Т) стиль материнського ставлення. У жінок групи А мінімальною є ознака надлишкової емоційної дистанції (7,33 бала), що свідчить про надійний емоційний зв'язок матерів групи А з особливою дитиною. Показник оптимального контакту (16,25 бала) у жінок групи А з'являється найбільшим серед жінок усіх груп, за методикою він наближається до високого рівню оптимального контакту, що надає дитині афективний комфорт та можливість бути доволно організованим емоційним правилом, яке задано партнером. У жінок групи Т показники оптимального контакту з дитиною (12,00 балів) та надлишкової емоційної концентрації на дитині (13,33 бала) є середніми за методикою, найбільше вираженою ознакою в поведінці матерів групи Т є надлишкова концентрація на дитині (17,75 балів) яка зумовлена високими рівнями надмірної турботи, що відповідає ознакам тривожного стилю материнського ставлення цих жінок.

Статистично достовірні розбіжності виявлені по кожному розглянутому показнику методики, але обчислювані значення t-критерію для незалежних груп жінок Т та Б менші чим при порівнянні показників груп А та Т. Найбільше відрізняються у жінок груп Т та Б показники надлишкової концентрації на

дитині ($t=9,02$; $p\leq 0,001$), який у жінок в групі Б складає 12,13 бала, що обумовлено, як визначено у першому розділі, зниженою цінністю дитини для цих жінок, їх підвищеним прагненням до людей та інших соціальних ролей, нездатністю зосередитися на ситуації виховання особливої дитини. Надлишкова емоційна дистанція з дитиною (15,33 балів) у цих жінок ближче до високого рівня. Показник оптимального контакту у жінок групи Б (9,25 балів) є низьким за методикою.

Дані констатують статистично достовірні розбіжності по всім ознакам емоційної взаємодії (ЕД) у групах Б та Е, найбільше відмінності показників діагностовано у групах Б та Е по ознаці надлишкова концентрація на дитині ($t=9,61$, $p\leq 0,001$), рівень якої у жінок групи Е (17,75 балів) є найвищим з усіх груп, що пояснюється високими рівнями складових ознак цього показника, серед яких домінують ознаки подавлення емоцій дитини. Ще більшою (18 балів) у групі Е виявлена надлишкова емоційна дистанція з дитиною, що є визначальною ознакою даного стилю материнського ставлення до особливої дитини. Показник оптимального контакту з дитиною у групі Е (6,75 балів) є мінімальним, що зумовлено високими показниками надмірної концентрації уваги на дитині або надлишковою дистанцією з нею, нерозвиненим емоційним інтелектом матерів та недоусвідомленням реалій аномальності розвитку дитини (див. Рис. 3.10).

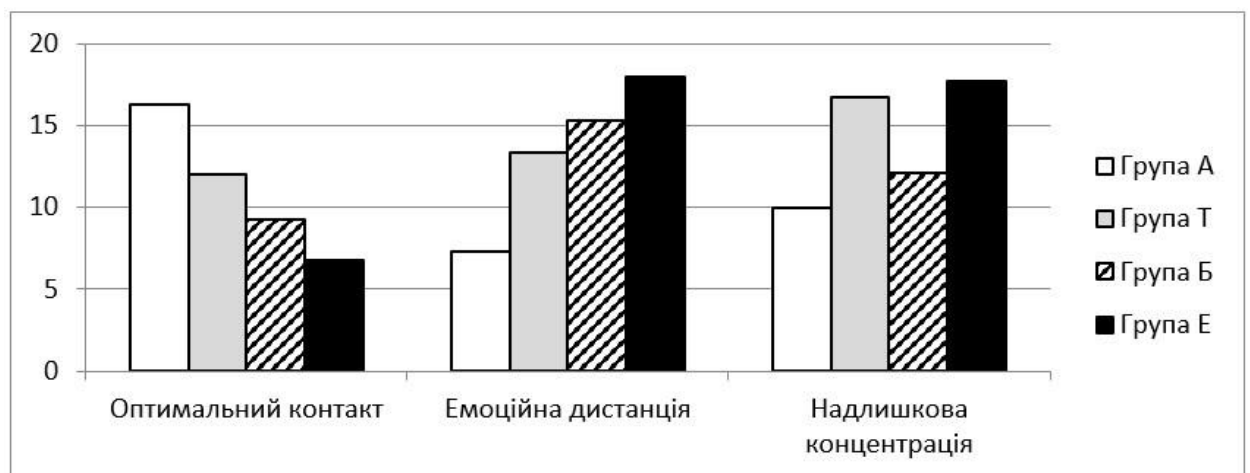


Рис. 3.10 Рівні показників ознак материнсько-дитячих відносин за методикою PARI у групах матерів дітей з особливими потребами

Співставлення ознак материнсько-дитячої взаємодії при відхиленнях у психофізичному розвитку дитини у складі кожної з груп матерів А, Т, Б та Е (див. Рис. 3.11).

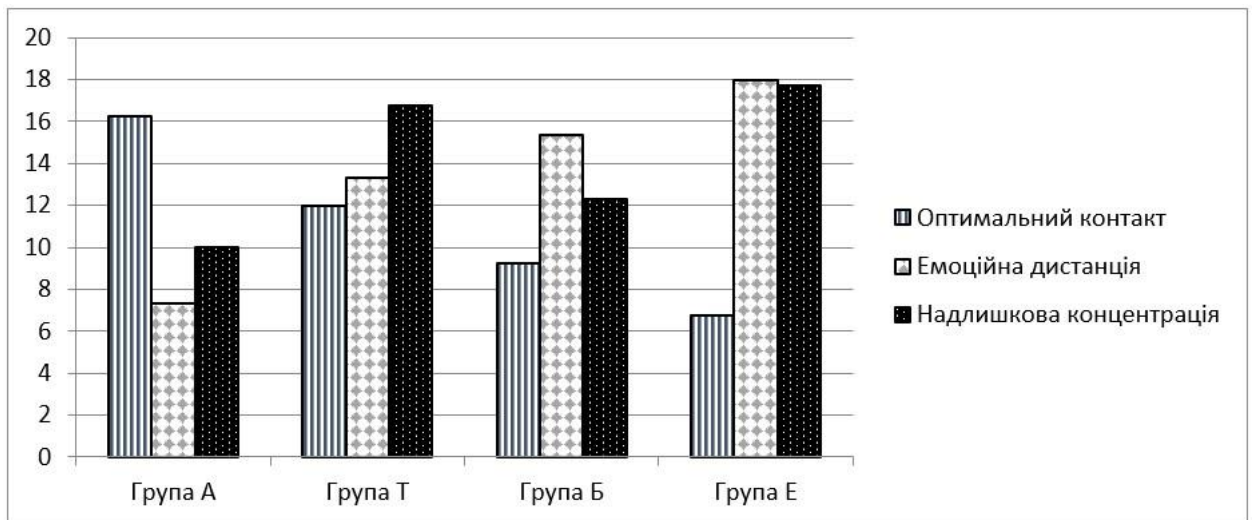


Рис. 3.11 Рівні показників ознак материнсько-дитячих відносин за методикою PARI у складі груп А,Т,Б та Е

Відображено співвідношення результативних ознак материнсько-дитячої взаємодії з дитиною, які виявили матері груп А, Т, Б та Е, що описано вище: домінування ознак оптимального контакту у проявах матерів груп А.

Найбільша вираженість надмірної концентрації на дитині у взаємодії з дитиною у матерів групи Т та домінування емоційної дистанції разом з надлишковою концентрацією на дитині у жінок групи Е, що потребує особливо прискіпливого підходу при наданні психологічної допомоги, сприянні оптимізацію стилю взаємодії матері з особливою дитиною, його трансформації.

Більш детальну інформацію про особливості взаємодії матері з особливою дитиною можливо отримати, якщо співставити складові, з яких, по методиці PARI складаються середні результативні показники взаємодії матері та дитини (див. Табл. 3.13).

Таблиці 3.13

Ознаки оптимального контакту матері з особливою дитиною в групах А, Т, Б та Е.

Показники оптимального контакту з дитиною	Група А	Група Т	Група Б	Група Е
Оптимальний контакт (результативний показник)	16,25	12,00	9,25	6,75
1.Спонування вербалізації	19,27	16,11	11,48	7,35
2.Партнерські відносини	13,33	7,89	7,14	5,27
3.Розвиток активності дитини	17,38	14,52	8,26	9,23
4.Порівняні відносини з дитиною	15,02	9,48	10,12	5,15

Дані демонструють тенденцію зменшення показників спонування до вербалізації, партнерських відносин, розвитку активності та порівняних відносин з дитиною по мірі зростання неадекватності стилю материнського ставлення, але кожна група жінок виявила свою конфігурацію складових ознак оптимального контакту з дитиною (див. Рис. 3.12).

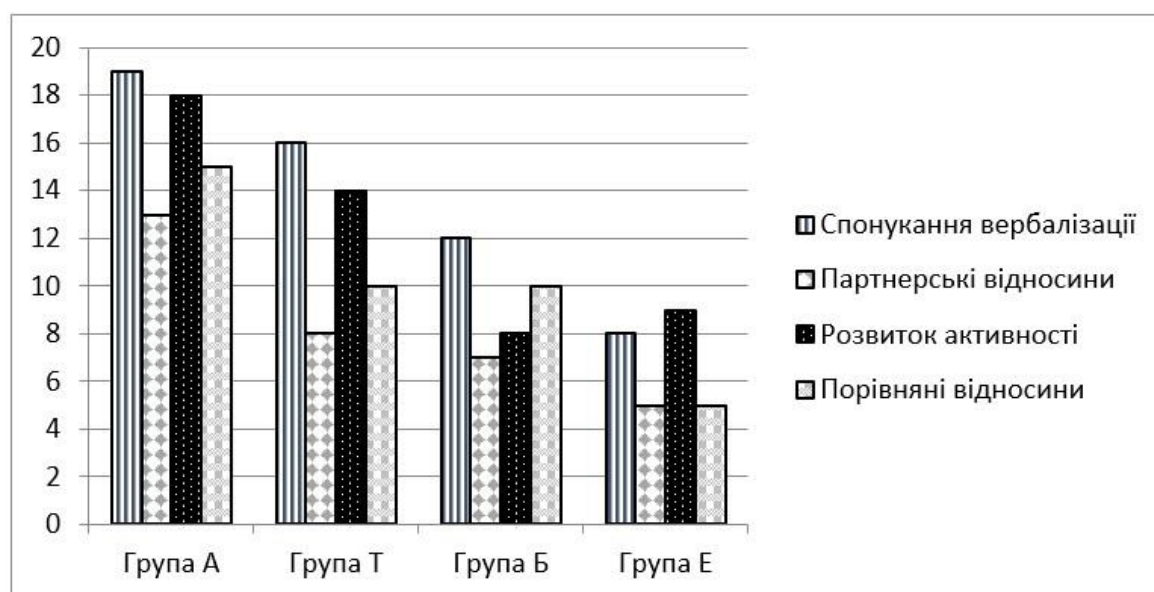


Рис. 3.12 Середні значення складових показників оптимального емоційного контакту матерів груп А,Т,Б та Е з особливою дитиною

У жінок групи А домінують прояви вербалізації (19,27 балів) та розвитку активності дитини (17,38 балів). Середні за методикою показники партнерських відносин (13,33 балів) та порівняних відносин (15,02 балів) знижують результативний показник оптимального контакту та відображають труднощі моделювання партнерських, рівноправних відносин з особливою дитиною навіть для жінок з адекватним стилем материнського ставлення.

Жінки групи Т виявили менший показник оптимального контакту, що зумовлено тим, що всі його складові показники (вербалізації (16,11 балів), партнерських відносин (7,89 балів), розвитку активності (14,52 балів), рівноправності (19,48 балів)) є меншими чим у групі А, що відображає знижені комунікативні здатності матерів групи Т. В групі Б низькими виявлено показники партнерських відносин (7,14 балів), розвитку активності дитини (8,26 балів).

За методикою шкала порівняних відносин своїми ствердженнями відображає здатність матері створення легкої, не напруженої, комфортної атмосфери в сім'ї, це завдання є дуже складним як для жінок групи Т, які проявляють напружену гіперопіку дитини, так і для жінок групи Б, які втратили контроль над ситуацією у сім'ї. Відсутність у відносинах гри, жартів, сміху, їх «вірність» можуть збільшити сенситивність дитини в контактах та сформувати її установку на пасивне підкорення у взаємодії та подавлення власних емоцій.

Зазначена у першому розділі знижена цінність дитини для жінок групи Б проявляється у низькому показнику розвитку активності дитини (8,26 балів). У жінок групи Е виявлено найнижчі показники партнерських та відкритих відносин з дитиною (5,27 балів), що проявилось у низькому результативному показнику оптимального контакту (6,75 балів).

Наведені показники складових надлишкової емоційної дистанції у взаємодії матерів груп А,Т,Б та Е з особливою дитиною (див. Табл. 3.14, Рис. 3.13).

Таблиця 3.14

Ознаки надлишкової емоційної дистанції матері з особливою дитиною в групах А, Т, Б та Е

Показники надлишкової емоційної дистанції з дитиною	Група А	Група Т	Група Б	Група Е
Надлишкова емоційна дистанція з дитиною	7,33	13,33	15,33	18,00
1.Роздратування	6,7	17,3	19,5	14,3
2.Надлишкова суворість	8,10	9,5	12,2	19,8
3.Уникнення контакту	7,2	13,2	14,3	19,9

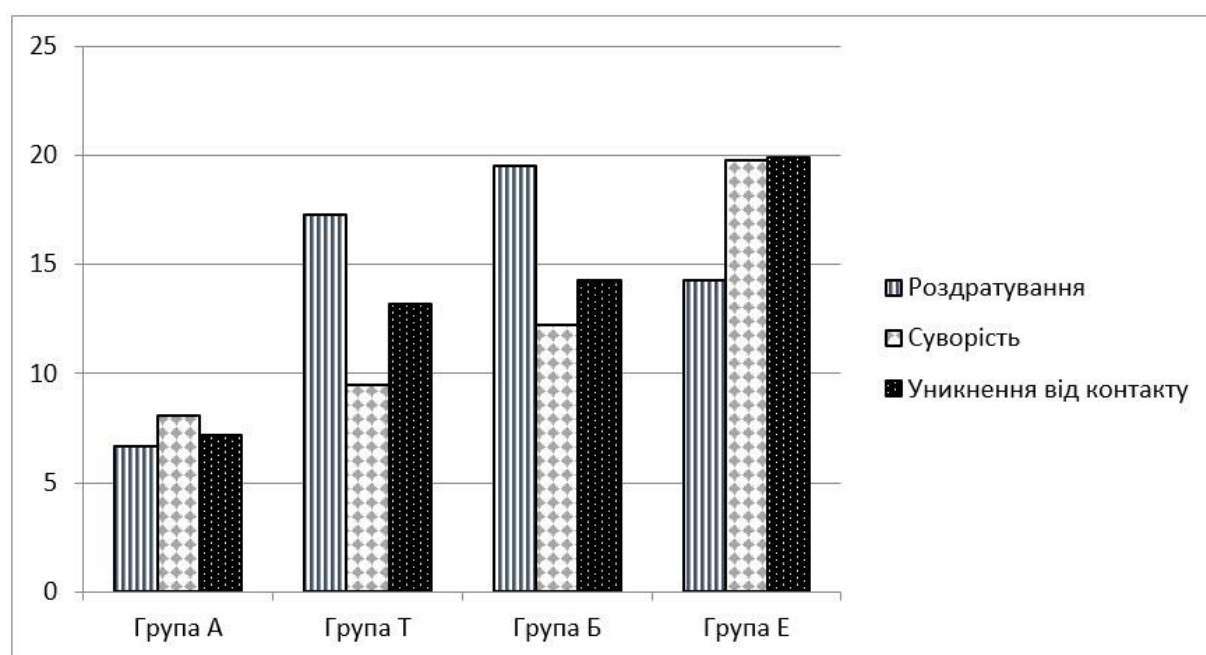


Рис. 3.13 Середні значення складових показників емоційної дистанції з особливою дитиною матерів груп А, Т, Б та Е

Усі прояви складових надлишкової емоційної дистанції з дитиною у матерів групи А є низькими. В групі жінок Т виявлено високий рівень роздратування (17,3 балів) та середній рівень уникнення від контакту з дитиною. Показник роздратування є найвищим у матерів групи Б (19,5 балів),

що проявляється у підвищені результативного рівня емоційної дистанції в цієї групі до 15,33 балів. В групі Е найвищого рівня досягають надлишкова суворість (19,8 балів) та уникнення від контакту з дитиною (19,9 балів), але роздратування є середнім (14,3 балів), в результаті надлишкова емоційна дистанція з дитиною є високою (18,00 балів). Як виявлено у дослідженнях С.Герхардт, Д.Гоулмана домінантно встановлена дорослим дистанція спілкування може створювати у дитини дискомфорт, тривогу в контакті, уявлення про агресивність матері. Нехтування у відносинах тактильним контактом, ласкою, може гальмувати розвиток активної потреби у спілкуванні. Дефіцит схвалення, позитивної емоційної оцінки, співпереживання з дитиною можуть затримати розвиток у дитини емпатії до інших, адекватного реагування на схвалення та засудження [198].

Результативний показник надлишкової концентрації (НК) на дитині описується вісьмома ознаками, прояви яких можуть бути суперечливими у взаємодії матері з особливою дитиною (див. Табл. 3.15, Рис. 3.14).

Таблиця 3.15

Ознаки надлишкової концентрації матерів на дитині у групах А,Т,Б та Е.

Показники надлишкової концентрації на дитині	Група А	Група Т	Група Б	Група Е
Надлишкова концентрація на дитині (результативний показник)	10,00	16,75	12,13	17,75
1.Надмірна турбота, установа відносин, залежності	10,12	20,00	8,42	16,80
2.Подавлення волі	6,5	12,88	16,82	20,00
3.Створення безпеки, побоювання образити	16,9	19,75	7,86	8,00
4.Виключення впливу оточення	5,8	15,6	11,52	20,00
5.Подавлення агресивності	9,3	13,15	18,25	19,2
6.Подавлення сексуальності	6,4	16,12	6,82	18,00
7.Надмірне втручання у світ дитини	9,1	17,4	9,65	19,50
8.Прагнення прискорити розвиток дитини	15,88	17,96	17,92	20,00

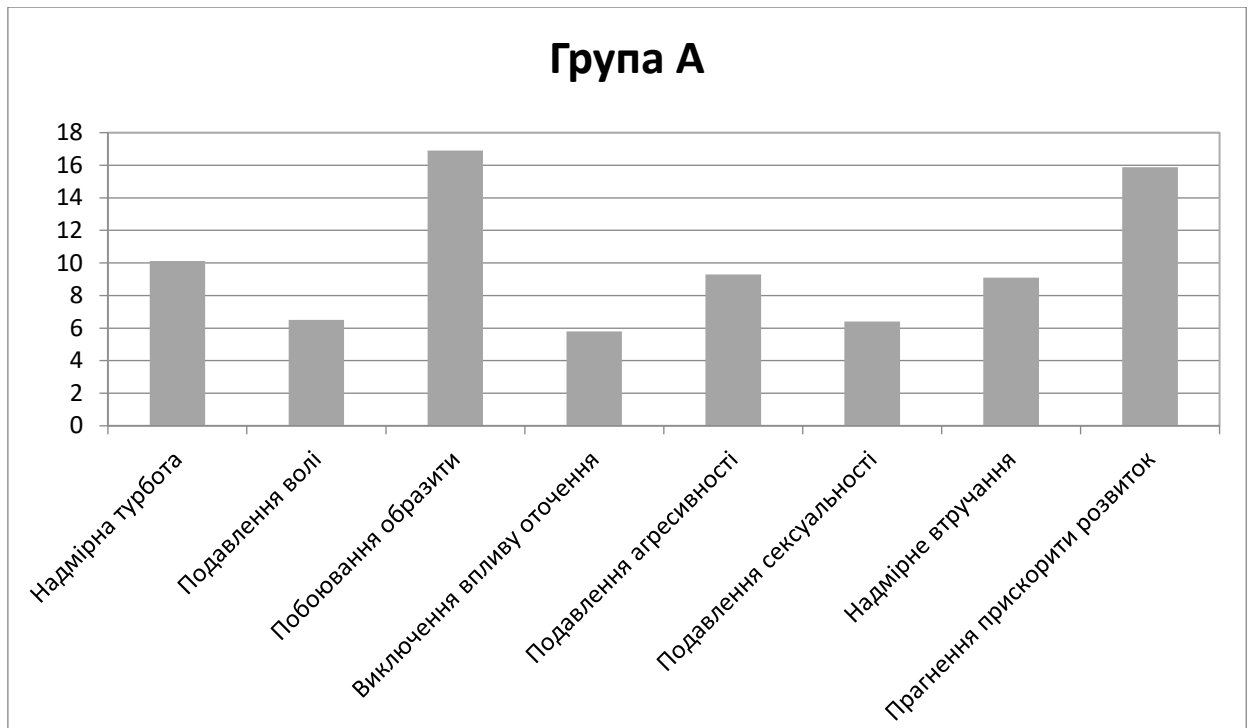


Рис. 3.14 Середні значення складових показників надлишкової концентрації на дитині матерів групи А

Середній показник надлишкової концентрації на дитині складається у жінок групи А з достатньо високих рівнів побоювання образити дитину (16,9 балів) та прагнення прискорити розвиток дитини (15,88 балів).

Показники подавлення емоцій та проявів самостійності дитини у жінок групи А, є низькими, що свідчить про повагу та довіру матері до особистості дитини.

Результативний показник надмірної концентрації на дитині є середнім за рівнем (10 балів) (табл. 3.15, рис. 3.14).

Відображені середні показники складових надлишкової концентрації на особливій дитині матерів групи Т та матерів, які амбівалентно ставляться до особливій дитини (група Б) (див. Рис. 3.15, Рис. 3.16).

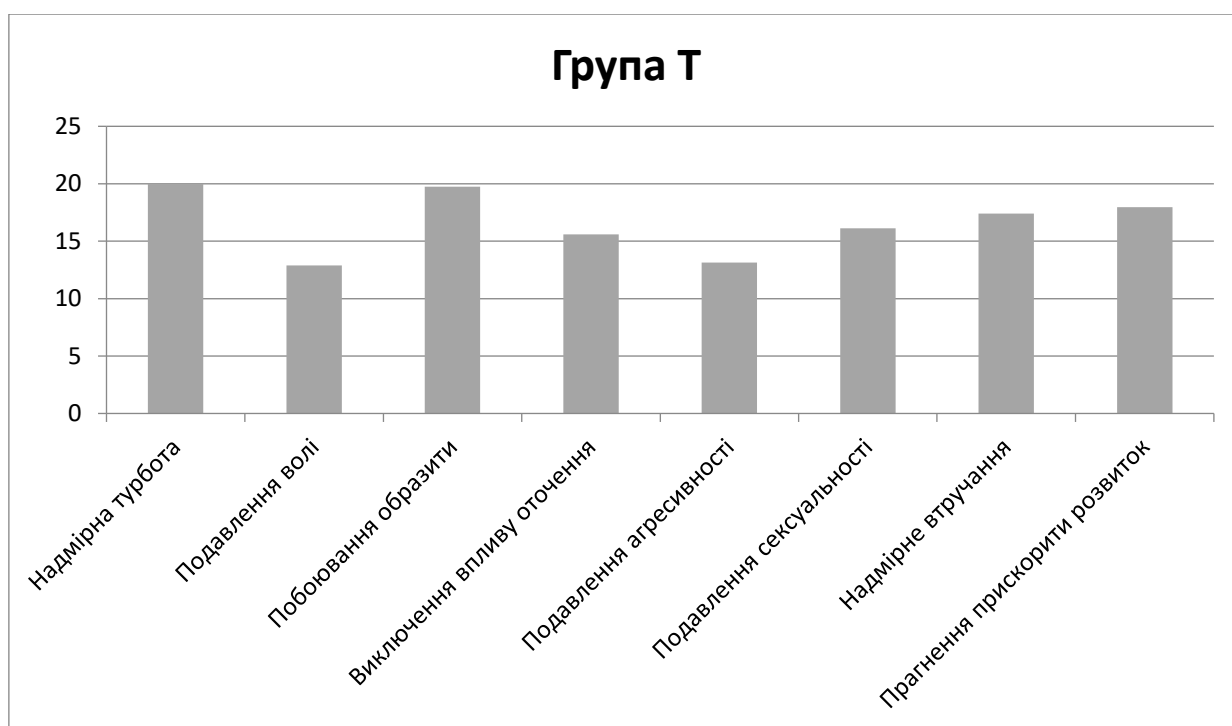


Рис. 3.15 Середні значення складових показників надлишкової концентрації на дитині матерів групи Т

Високий рівень надлишкової концентрації на дитині жінок групи Т більш за все проявляється у надмірної турботі (20 балів), побоюванні образити дитину (19,75 балів), прагнення до прискоренні розвитку дитини, виключенні впливу оточення (15,6 балів).

Високі значення показників концентрації на дитині підтверджують виявлену раніше тенденцію в поведінці матерів групи Т на максимальний захист особливої дитини від стресу, що лише підсилює формування життєвої моделі жертви та нездатність подолати стрес у дитини.

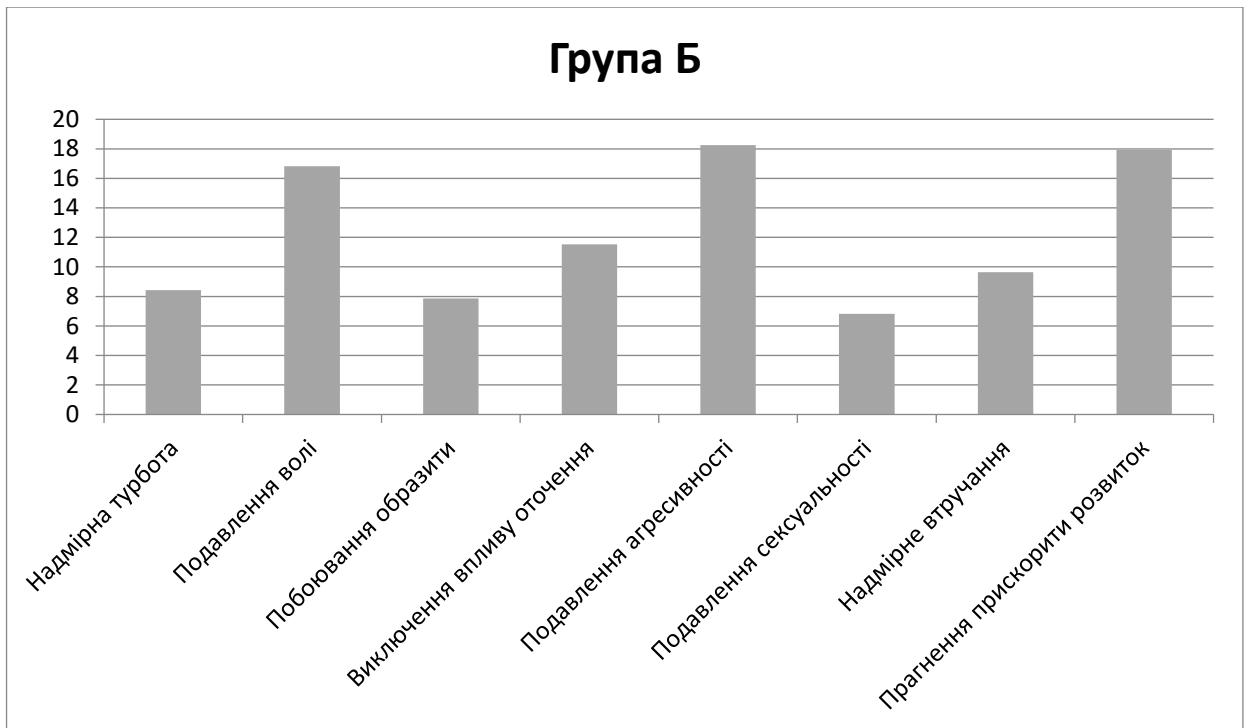


Рис. 3.16 Середні значення складових показників надлишкової концентрації на дитині матерів групи Б

Суперечливість соціальних установок та материнського ставлення до особливої дитини, низькі рівні життєстійкості та емоційного інтелекту, підвищені рівні афіліації разом з домінуванням поведінкових стратегій уникнення проблем викликають у матерів групи Б знижений, у порівнянні з групами А,Т та Е, рівень концентрації на дитині, що конкретно проявляється у суперечливих ознаках: низький рівень турботи (8,42 балів), подавлення сексуальності (6,82 балів), створення безпеки (7,86 балів) та високі рівні подавлення агресивності (18,25 балів), прагнення прискорити розвиток дитини (17,92 балів) та подавлення волі (16,82 балів).

Візуально відображені середні значення показників, що складають результативний показник надлишкової концентрації на дитині у жінок групи Е, які проявляють емоційно-відсторонений стиль материнського ставлення до особливої дитини (див. Рис. 3.17).

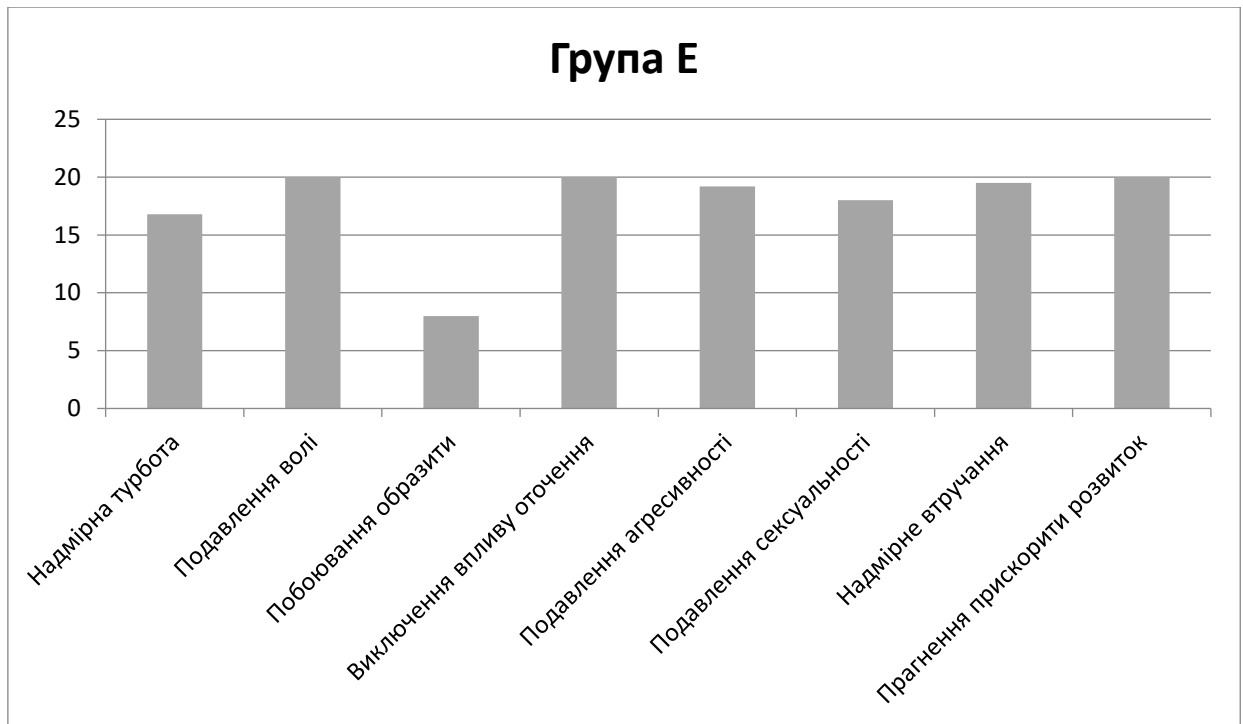


Рис. 3.17 Середні значення складових показників надлишкової концентрації на дитині матерів групи Е

У жінок групи Е діагностовано високі рівні усіх ознак надмірної концентрації на дитині, крім низького рівня побоювання образити дитину (8 балів).

Проведена діагностика за методикою PARI дозволяє визначити наступні особливості материнсько-дитячої взаємодії при відхиленні у психофізичному розвитку дитини:

1. Всі обстежені матері виявили прагнення прискорити розвиток дитини (від середнього рівня у групі А до високих рівнів у групах Б та Е, що в ситуації аномальності розвитку дитини свідчить про: прагнення до соціалізації дитини; прагнення до підвищення власного суб'єктивного благополуччя; недостатність усвідомлення реалій порушень психофізичного розвитку дитини).

Виявлене раніше у поведінці матерів, які показують неадекватні стилі материнського ставлення (групи Т, Б, Е) домінування стратегій уникнення, дозволяє стверджувати, що прагнення прискорити розвиток дитини є проявом

механізму психологічного захисту «заперечення», дія якого проявляється у запереченні тих аспектів зовнішньої реальності, які є очевидними для оточуючих, але не сприймаються та не визначаються особистістю. Як засвідчують дослідження А.Адлера, Е.Берна, Р.Лазаруса, Р.Плутчика та інших, заперечення як механізм психологічного захисту реалізується практично в усіх стресогенних ситуаціях, характеризується зовнішньо виразним перекручуванням реальності, виконує функцію адаптації та компенсації фрустрації.

2. Жінки усіх груп виявили труднощі у формуванні партнерських відносин і залученні дитини у сімейні відносини та справи (від середніх рівнів у групі А до низьких у групах Б та Е), що може пояснюватися як вадами дитини, так і слабким емоційним інтелектом матерів (групи Т, Б, Е). Саме формування партнерських відносин у сім'ї, участь у сімейних розмовах та справах є першими соціальними відносинами дитини, тому дефіцитарність або нездатність матері до формування соціальних звичок дитини у сім'ї суттєво обмежує можливості соціалізації дитини.

3. Усі матері виявили значні рівні ознак втручання в особисте життя дитини, що може пояснюватися слабкою обізнаністю жінок щодо відносин з особливою дитиною та обмеженістю уявлень матерів про особисте життя особливої дитини.

4. Аналіз емпіричних даних методики PARI дозволив виявити також специфічні ознаки відносин з особливою дитиною матерів, які проявляються у різних стилях материнського ставлення. В групах жінок А та Т виявлено високі рівні прагнення безпеки, побоювання образити, надмірна турбота (група Т). Зазначені прояви показують, що матері недооцінюють реальні можливості та індивідуально-психологічні особливості дитини. Прояви гіперопіки порушують психологічні кордони дитини та зменшують можливості на самостійний розвиток дитини у межах її потенціалу. Жінки групи Т та Б показали високі рівні роздратованості, що обумовлено низькими рівнями здатності до контролю експресії, ідентифікації, управління власними

емоціями та емоціями дитини. У жінок групи Е найвищими є прояви суворості, уникнення контакту та подавлення емоцій дитини. Виявлені у матерів груп Т, Б та Е ознаки взаємодії з особливою дитиною є ознаками нав'язливого стилю взаємодії. В дослідженні Д.Гоулмана доведено, що при такої взаємодії дитина відображає домінуючий настрій матері.

5. Отримані показники ознак материнсько-дитячої взаємодії при відхиленнях у психофізичному розвитку дитини дозволяють виявити оцінку матір'ю власної здатності та здатності дитини до успішної взаємодії – аперцепції характеру взаємодії. У жінок групи А низькі показники подавлення емоцій, надмірної турботи, втручання свідчать про позитивну оцінку матір'ю здатності дитини до взаємодії. Низькі показники роздратованості, уникнення від контакту та високий рівень оптимального контакту показують позитивну оцінку матір'ю власної здатності до взаємодії з дитиною.

Високі рівні показників надмірної концентрації на дитині у матерів групи Т свідчать про негативну оцінку матір'ю здатності дитини до взаємодії; високі рівні роздратованості та жертвний стиль поведінки підтверджують негативну оцінку власної здатності до ефективної взаємодії з дитиною. Високі показники надмірної концентрації на дитині, суворості, уникнення від контакту з дитиною демонструють позитивне ставлення до власних комунікативних здатностей та негативне – до таких здатностей дитини виявлено у жінок групи Е.

У жінок групи Б високий показник роздратованості свідчить про низьку оцінку власних здатностей та здатностей дитини до взаємодії, високий показник подавлення агресії та низькі показники надмірної турботи, втручання в життя дитини, середні показники суворості та уникнення контакту, низькі показники партнерства, розвитку активності свідчать скоріше про знижену цінність дитини та відображають нестабільність оцінок та позиції взаємодії з дитиною матері з амбівалентним стилем (група Б) материнського ставлення.

Виявлені ознаки взаємодії матері з особливою дитиною формують та закріплюють у дитини життєвий сценарій – модель емоційної взаємодії дитини зі світом. Якщо розглянути материнсько-дитячу взаємодію з позиції транзактного аналізу Е.Берна [15], транзактивний стимул взаємодії може бути позитивним, з позначкою «+» або негативним, з позначкою «-». Прояви материнського ставлення до дитини, що визначені ознаками методики PARI є транзактивними стимулами материнсько-дитячої взаємодії, які виявлені за показниками методики, позитивними у жінок групи А, негативними у групах Т та Е. Оцінка власного стану матерів підтверджена за методикою визначення рівня задоволення життям Ф.Картера і є позитивною у жінок груп А та Е та негативною у жінок груп Т та Б.

На основі перших сценарних транзакцій формується позиція взаємодії, яку можна сформулювати, застосовуючи займенники та базове відношення до об'єкта та суб'єкта (позитивна або негативна): 1) Я «+» та ти «+» створює позицію успіху, якщо мати проявляє адекватний стиль материнського ставлення до особливої дитини; 2) Я «-» та ти «-» створює позицію безнадійності при тривожному (жертвовному) стилі материнського ставлення до особливої дитини; 3) Я «+» та ти «-» створює позицію переваги, якщо мати емоційно-відсторонено відноситься до дитини, яка має відхилення у психофізичному розвитку.

Відсутність стабільної позиції спостерігається у вкрай тривожних матерів (амбівалентний стиль материнського ставлення). Створена позиція материнсько-дитячої взаємодії вміщує припис (спонукання, вказівки, заборона), що й формує в дитини «типову» емоційну реакцію. Складена позиція взаємодії з матір'ю нав'язує дитині «вірну», на думку матері, емоцію, яку вона і буде відчувати надалі.

Д.Калшед вважає, що в віці до 10 років у дитини закріплюється захисний механізм, якому вона надає перевагу та формується улюблена емоція, яка й буде домінувати в її житті. В інтервалі між 5 та 10 роками складається стійка

схема апперцепції – схема сприйняття та передбачення, згідно якої переживання тлумачуться ще до того, як вони сприйняті та перероблені [69].

Проведений аналіз отриманих даних показує, як специфічні, індивідуальні прояви конкретних ознак материнсько-дитячої взаємодії впливають на формування механізмів апперцепції у дитини, створюючи таким чином у дитини індивідуальну модель взаємодії з оточенням, що в свою чергу, визначає рівень соціалізації та життєву траєкторію особливої дитини.

3.4. Результати діагностики психічного стану особливої дитини, особливості її прихильності до матері

У дослідженнях Дж.Боулбі, Д.Гоулмана, О.Крейслера, С.Крайга, М.І.Радченко, А.Елліса та інших авторів, доведено що головною оцінкою ефективності материнського ставлення є рівень емоційного благополуччя дітей. Виокремлюються три основних рівня емоційного благополуччя: високий, середній та низький, які корелюють з типом материнсько-дитячої взаємодії та її вираженістю. Складові емоційного благополуччя відображають: емоції задоволення або незадоволення як фон настрою дитини; переживання комфорту як відсутності загрози та дискомфорту; переживання успіху-неуспіху в досягненні цілей та переживання оцінки іншими результатів активності дитини. В даному дослідженні емоційного благополуччя у особливих дітей більш інформативним та актуальним є вивчення першої групи складових емоційного благополуччя дитини, які визначають загальний емоційний фон стану особливої дитини та найбільш об'єктивно відображають рівень емоційного благополуччя дитини.

Багатьом дітям, які мають відхилення у психофізичному розвитку буває важко ідентифікувати та описати власні емоції та стани, доцільним для діагностики психічного стану особливої дитини є застосування кольорової методики. М.Люшер розробив основи функційної психології та створив на її базі широко відомий в практиці психодіагностики кольоровий тест, який

відноситься до високоефективних проєктивних методик та призначений для вивчення ситуативного емоційного стану особистості, її адаптації до різних соціально-психологічних ситуацій. Ця методика успішно застосовується у вивченні особливостей психології різних вікових груп.

Методика О.О.Прохорова та С.В.Велієвої «Паровозик» по суті є дитячим тестом М.Люшера, в якому діти послідовно обирають вагончики найулюбленішого кольору. Домінування на перших трьох місцях основних кольорів – червоного, жовтого, зеленого надає в результат найменшу кількість балів (1 бал), розташування на перших місцях чорного, фіолетового або сірого кольору надає більше балів в оцінку психічного стану дитини.

Позитивний стан дитини діагностується показником до трьох балів; негативний стан низького ступеню – при сумі (4-6 балів), негативний стан середнього ступеню – при сумі (7-9 балів) та негативний стан високого ступеню діагностується при сумі балів більш 9 (див. Табл. 3.16, Рис. 3.18).

Таблиця 3.16

Порівняння показників психічного стану у матерів дітей з особливими потребами за методикою О. О. Прохорова, С. В. Велієвої

Показники стилю психічного стану особливої дитини	Група матерів особливих дітей								
	А	Т	t	Т	Б	t	Б	Е	t
Стиль материнського ставлення									
Психічний стан дитини	2,81	3,93	2,94**	3,93	5,46	4,90**	5,46	6,73	3,82**

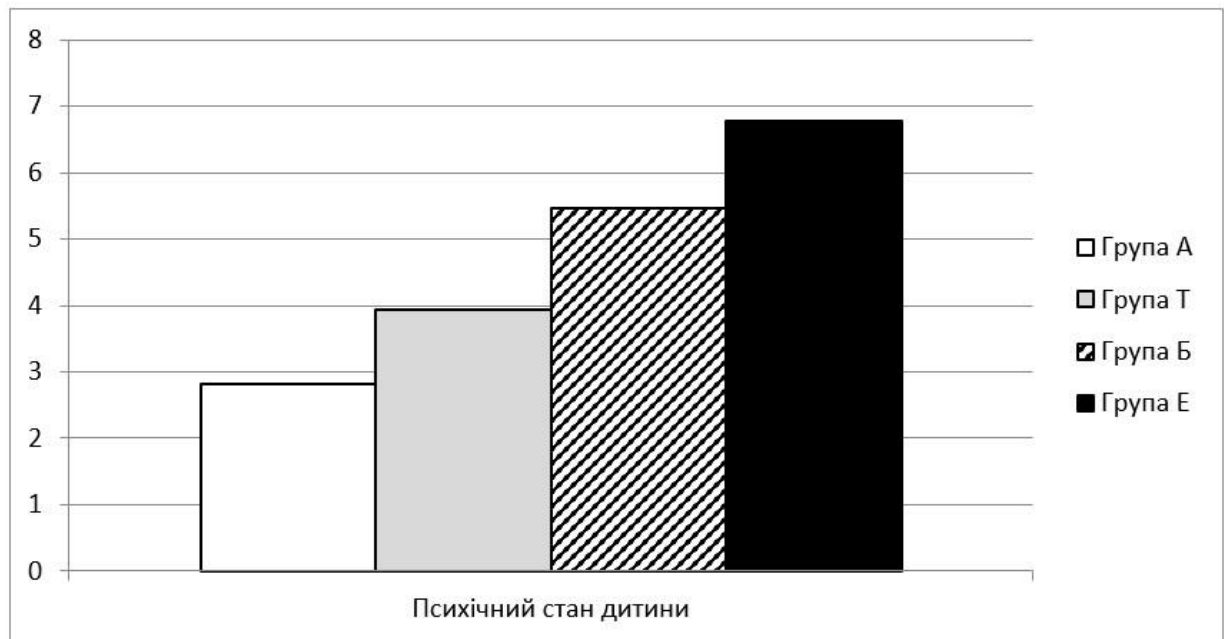


Рис. 3.18 Рівні показників психічного стану матерів дітей з особливими потребами за методикою О.О.Прохорова та С.В.Велієвої

Результати, які представлені показують, що діти матерів, які адекватно ставляться до них виявили показник 2,81 бала, що за методикою є позитивним станом, та відповідає стану емоційного благополуччя дитини. Діти матерів групи Т, виявили стан, який можна назвати середнім, між позитивним станом та негативним станом низького ступеня, показник (3,93 бала) є кращим чим негативний стан низького ступеня, що полягає в інтервалі від 4 до 6 балів, тобто у дітей матерів, які проявляють тривожний стиль поведінки виявлено невеликий рівень дефіцитарності емоційного благополуччя. Психічний стан дітей матерів групи Б, які амбівалентно ставляться до особливої дитини є за методикою негативним низького ступеня (5,46 балів), що відображає збільшення емоційного неблагополуччя дитини. Діти матерів групи, що емоційно-відсторонено до них ставляться, виявили стан, який наближається до негативного стану середнього ступеня (6,73 балів), що є найвищим балом дефіцитарності емоційного благополуччя з досліджуваних груп дітей. Даний результат підтверджує один з висновків дослідження впливу материнської

поведінки на психічний стан дитини С.Герхардт «Для дитини найбільшнім відчуттям є неможливість добитися уваги матері. Діти протестують більш за все, якщо увага їх матерів відключена, це більш нестерпний стан, ніж погане поводження з ними» [198, с.185].

Показники психічного стану дітей матерів груп А та Т ($t=2,94$; $p\leq 0,01$), Т та Б ($t=4,90$; $p\leq 0,01$), Б та Е ($t=3,82$; $p\leq 0,01$) статистично достовірно розрізняються між собою. Цікаві особливості прояву психічного стану дитини та материнської поведінки виявлені у позиціях середніх показників стану дитини та середніх показників неадекватних стилів материнського ставлення (групи Т, Б та Е). Як видно з діагностики стилю материнського ставлення до особливої дитини за опитувальником ОМС, усі середні показники стилю материнського ставлення містяться ближче до більших значень інтервалів неадекватності певного стилю материнського ставлення, тобто ознаки неадекватних стилів в групах Т, Б та Е є значно вираженими. Навпаки, середні показники негативного психічного стану дитини у групах Т, Б та Е є слабо вираженими у межах методики О. О. Прохорова та С. В. Велієвої. Так, показник стану дитини для групи Т (3,93) лише наближається до рівня негативного стану низького ступеня (4-6 балів); аналогічний показник в групі Б (5,46) не виходить за межі того ж самого інтервалу; та аналогічний показник групи Е (6,73 балів) тільки наближається до інтервалу (7-9 балів) для негативного стану середнього ступеня. Зазначені особливості показують, що дефіцитарність емоційного благополуччя особливої дитини виражена слабкіше чим дефіцитарність та неадекватність стилю материнського ставлення їх матерів, що підтверджує висновки науковців (М.Айнсворт, Д.Віннікотт, С.Герхардт, М.Кляйн та ін.), про те що дитина намагається пристосуватися до всілякої поведінки матері, та проявляє прихильність до матері, але характер (тип), цієї прихильності відрізняється, що домінуюче визначається стилем материнського ставлення.

Розглянемо особливості прихильності особливої дитини до матері, встановлені з застосуванням методики Р.Жиля.

У першому розділі оглянуті дослідження, в яких виявлено вплив стилю материнського ставлення на формування типу прихильності дитини до матері, як базового психологічного утворення, що визначає особливості емоційних зв'язків дитини з матір'ю, які в свою чергу, визначають механізми емоційної взаємодії дитини зі світом. Як висвітлено в першому та третьому розділі даного дисертаційного дослідження, материнська поведінка в ситуації аномальності розвитку дитини зазнає девіацій, що може сприяти формуванню у дитини ненадійної прихильності та перешкоджає розвитку дитини в межах збережених можливостей. Дж.Боулбі розглядав прихильність як модель поведінки, що забезпечує досягнення і збереження контактів з близьким дорослим, та задовольняє потребу дитини в безпеці. Фундаментальним припущенням теорії прихильності є теза про інтерналізацію дитиною моделі сприйняття оточення та поведінки близького дорослого, насамперед – матері. С.Герхардт вважає, що для особливої дитини тип прихильності визначає також норму емоційної та соціальної взаємодії [198, с.33]. Фахівці, які працюють з особливими дітьми зауважують, що серед таких дітей виокремлюються діти, які позитивно ставляться до оточуючих та не бояться звертатися за допомогою, інші діти мають менші обмеження, але замкнені та занурені у негативні переживання. За словами С.Герхардт: «Діти, які отримують достатньо уваги, очікують від оточення та світу адекватної відповіді на свої почуття та потреби. Діти тривожних матерів сприймають світ як загрозу, почуваються невпевнено. Діти матерів, які знаходяться у депресії, прилаштовуються до низького рівня стимуляції та звикають до низького рівня позитивних емоцій» [198, с.194]. Патологія розвитку обмежує особливої дитині можливості оптимізації моделі поведінки, тому дослідження та своєчасна корекція проявів контакту з матір'ю набуває особливої актуальності у корекційної педагогіці.

Для діагностики типу прихильності застосовано методику Р.Жиля, яка є візуально-вербальною по формі, але в неї розроблено шкали, що дозволяють визначити материнсько-дитячі відносини та ставлення особливої дитини до

матері у балах. Тип прихильності визначається позицією, яку дитина обирає для себе по відношенню до матері. Методику Р.Жиля не можна віднести до суто проєктивних, вона за формою є перехідною між анкетною та проєктивними тестами, що є її перевагою. Вона може використовуватися як інструмент глибинного вивчення особистості, а також в дослідженнях, які потребують виміру та статистичної обробки. Відношення до матері діагностується відповідями на 20 завдань-малюнків, бали визначаються вибором дитини (див. Табл. 3.17, Рис. 3.19).

Таблиця 3.17

Порівняння показників ставлення дитини до матерів у групах А,Т,Б та Е за методикою Р. Жиля

Показник відношення до матері	А	Т	t	Т	Б	t	Б	Е	t
Прихильність до матері	16,15	18,13	3,55**	18,13	17,00	2,32*	17,00	7,27	8,49***

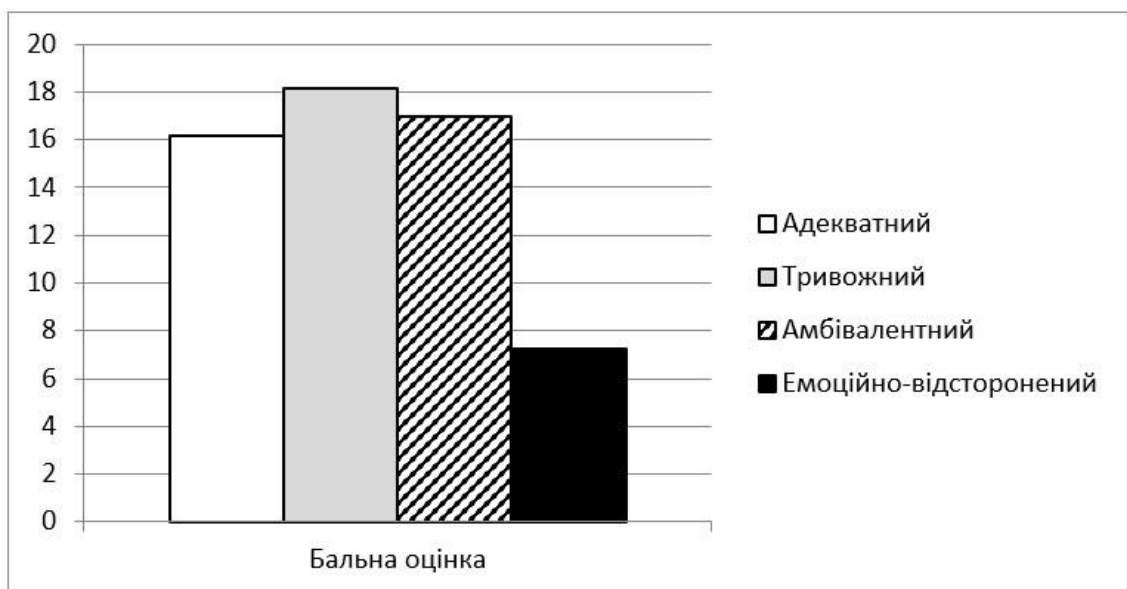


Рис. 3.19 Рівні показників ставлення дитини до матерів у групах А, Т, Б та Е за методикою Р.Жиля

Діти матерів групи А демонструють значно вищий за середній рівень прихильності до матері (16,14 балів), прихильність безпечна та надійна, тому що дитина не прагне завжди займати найближче до матері місце, але й не тримає дистанцію від неї. Діти матерів групи Т – 18,13 балів, також як і групи Б – 17,00 балів демонструють підвищений рівень тривожно-амбівалентного типу прихильності, вони прагнуть бути завжди найближче до матері. Тривожно-амбівалентний (протестуючий тип прихильності) внаслідок невпевненості дитини в підтримці з боку дорослого, проявляється високою тривожністю, стратегією пошуку найбільш близького контакту з дорослим, реакцією незадоволення та дистресу на співпрацю з ним. Діти матерів групи Е показують взагалі низький рівень прихильності до матері та обирають на малюнку віддалене від матері місце, що показує тривожно-уникаючий тип прихильності при якому дитина тримає дистанцію та уникає спілкування з близьким дорослим.

На думку С.Герхардт, дві базові стратегії поведінки (прагнення контакту та його уникнення) лежать в основі двох типів ненадійної прихильності – тривожної та уникаючої, при будь-якому з цих варіантів дитина так і не зможе засвоїти базові процеси саморегуляції, при цьому вона буде схильна до необґрунтованих вимог до інших [198, с.139]. Отримані результати підтверджують системоутворюючий вплив стилю материнського ставлення на формування типу прихильності та формування робочої моделі взаємодії зі світом у особливої дитини, яка визначає можливості її життєздатності та соціальної адаптації.

3.5. Особливості формування стилю материнського ставлення та напрями оптимізації материнсько-дитячих взаємовідносин при вихованні дитини з особливими потребами

Дослідивши вплив психологічних властивостей, станів та механізмів психологічного захисту матері особливої дитини на диференціацію

особливостей стилю їх поведінки, проаналізуємо процес формування певного стилю материнського ставлення в залежності від психологічних властивостей цих жінок. На сучасному етапі розвитку досліджень в психології особистості та диференціальній психології актуальним є погляд на формування властивостей особистості та стилю її поведінки під впливом її досвіду діяльності в різних життєвих ситуаціях.

В роботах Д.Еммонса, О.П.Саннікової обґрунтована системно-стильова концепція поведінки людини, в якій стиль поведінки визначається співвідношенням властивостей особистості та об'єктивних вимог життєдіяльності. Формування стилю материнського ставлення у матері особливої дитини обумовлено стресогенною ситуацією, тому доцільно провести аналіз в аспекті системно-стильової концепції особистості. В дослідженні за допомогою авторського опитувальника ОМС виявлено групи матерів А, Т, Б, Е у яких визначено адекватний, тривожний, амбівалентний та емоційно-відсторонений стиль материнського ставлення. Розглянемо особливості формування стилю материнського ставлення у групах матерів А, Т, Б та Е.

Зміст прояву материнського ставлення у матерів групи А відрізняється від змісту адекватного стилю матері здорової дитини. Адекватний стиль відношення матері до здорової дитини є природним проявом гармонійної взаємодії в діаді «мати-дитина», якщо дитина відповідає еволюційно-очікуваному образу, її стимули відповідають потребам материнської потребо-мотиваційної сфери та цілком задовольняють материнські потреби. Адекватний стиль у матері дитини з відхиленнями психофізичного розвитку формується в умовах дефіцитарності материнської сфери та кризової ситуації, тому стиль материнського ставлення, свідомо або підсвідомо конструюється жінкою за допомогою певних регулятивних механізмів, що визначені як психологічні засади формування стилю материнського ставлення до особливої дитини. Виявлено у жінок групи А низькі рівні фрустрації, агресивності, тривожності та ригідності, середні рівні стратегії уникнення проблем,

тривожності, страху бути відкинутої іншими, але зовсім не ці показники найбільш диференціюють їх від груп жінок з неадекватним стилем материнського ставлення. Найбільше статистично значущі розбіжності та відмінності показників жінок групи А від показників інших груп жінок, виявлено по рівням психологічних властивостей, які відображають позитивне функціонування особистості: це інтегративні системоутворювальні властивості – життєстійкість, емоційний інтелект, афіліація та прагнення до психологічного благополуччя.

Високий рівень складових життєстійкості (залученість, контроль, прийняття ризику) дозволяє жінкам групи А оцінити адекватно ситуацію загрози соціальної ізольованості себе та дитини, визначити мотивацію та смисл поведінки як прагнення до людей та психологічного благополуччя. Розвинений емоційний інтелект, його стресозахисна та адаптивна функції дозволяють жінкам групи А ідентифікувати власні та чужі емоції і за допомогою ефективного регулювання цих емоцій обирати продуктивні копінг-стратегії, конструювати оптимальні взаємовідносини з дитиною та з оточуючими. Формування стилю поведінки матері особливої дитини за допомогою внутрішніх та зовнішніх складових емоційного інтелекту відображає взаємодію зовнішнього та внутрішнього світу людини у виборі (свідомому або підсвідомому) типу поведінки людини в конкретній ситуації.

Н.Ньюкомб, К.Ізард, І.Мартенс виокремлюють три основні форми взаємодії зовнішнього та внутрішнього в аспекті вивчення поведінки людини.

1. Домінування зовнішнього над внутрішнім, превалювання зовнішньої мотивації поведінки над внутрішньою.

2. Домінування внутрішнього над зовнішнім, превалювання інтернального локусу контролю та внутрішньої мотивації.

3. Гармонійна взаємодія зовнішнього та внутрішнього у детермінації життєдіяльності людини.

Саме оптимальне поєднання та взаємовплив властивостей – ознак взаємодії з зовнішнім світом (життєстійкість, контроль, прийняття ризику,

розпізнання емоцій інших) та властивостей внутрішнього світу (внутрішньоемоційний інтелект, орієнтація цілей, прагнення до психологічного благополуччя), визначає, що детермінація формування адекватного стилю материнського ставлення у матерів особливих дітей у критичній ситуації вітальної загрози соціальної ізольованості здійснюється під впливом гармонійної взаємодії внутрішнього та зовнішнього в материнській особистісній сфері. Жорсткі умови психотравмуючої ситуації викликають разом з механізмами позитивного функціонування дію механізмів психологічного захисту, що виявлено за методикою PARI та проявляється у жінок групи А в недостатньому усвідомленні реалій порушень розвитку дитини, труднощах у формуванні неформальних, партнерських відносин з дитиною. Втім, виявлений високий рівень оптимального контакту з дитиною, низькі рівні надлишкової концентрації на дитині та емоційної дистанції з дитиною детермінують позитивний стан та надійну стійку прихильність у дітей матерів групи А.

Жінки групи Т (тривожний, жертвний стиль материнського ставлення) виявили навіть в два рази менші рівні залученості та контролю, чим у жінок групи А. Низький рівень залученості, тобто дефіцит приналежності до групи, сприяє розвитку безпомічності і страху, тому жінки групи Т виявили підвищений рівень прагнення до людей, який поєднується з високим показником страху бути відвергнутою людьми. Низький рівень розпізнання власних та чужих емоцій ускладнює намагання жінок групи Т регулювати власні емоції, їх тривожність та виктимність можуть транслюватися дитині, вони мають низькі рівні продуктивних копінг-стратегій, середні рівні тривожності, фрустрації, агресивності, ригідності. В материнсько-дитячих відносинах у жінок групи Т виявлено знижений рівень оптимального контакту з дитиною, а рівень надлишкової концентрації на дитині, рівень емоційної дистанції з дитиною є підвищеним за методикою PARI; прихильність дитини до матері є тривожно-протестуючою. Показники психологічних властивостей жінок групи Т виявляють домінування у них зовнішнього над внутрішнім,

залежність та страх перед іншими у детермінації поведінки. Такі жінки виявляють бажання змінити на краще свої взаємовідносини з дитиною та з іншими.

Жінки з групи Б мають амбівалентний (суперечливий) стиль материнської поведінки, присутній жінкам з високою емоційністю та низьким емоційним інтелектом. Цінність дитини у них буває знижена. Виявлено низький (навіть у 3 рази нижче чим у жінок групи А) рівень залученості, низький рівень контролю та відповідальності, прийняття ризику. Низька залученість викликає у цих жінок високий рівень прагнення до людей та найвищий із усіх груп рівень страху бути відторгнутою людьми (12 балів). Внутрішньоособистісний емоційний інтелект у жінок групи Б виявлено низький, жінки можуть не розрізняти емоції жалю, роздратування, тривоги, любові до дитини і демонструвати це дитині та оточуючим. В поведінці цих жінок домінують зовнішні мотивації, бажання відповідати соціальній установці бути «гарною мамою», але низький емоційний інтелект не дозволяє їм долати потік власних негативних емоцій. Контакт з дитиною у жінок групи Б слабкий, велика емоційна дистанція з дитиною. Діти цих матерів виявляють негативний психічний стан та тривожно-амбівалентну прихильність до матері. Поведінка жінок з амбівалентним стилем материнського ставлення є імпульсивною та ситуаційно залежною, але жінки хотіли б змінити ситуацію на краще.

Матері особливих дітей у яких діагностовано емоційно-відсторонений стиль материнського ставлення (група Е) виявили низькі (значно нижче нормативних) рівні залученості, відповідальності, прийняття ризику. Слід зауважити, що механізм прийняття ризику виявився найбільш стійким серед механізмів життестійкості, які активізуються в усіх матерів в стресогенній ситуації аномальності дитини. Серед низьких показників складових емоційного інтелекту у жінок групи Е, найменшим (2,36 бала) є рівень розуміння власних емоцій, трохи вищим (5,27 бала) є рівень контролю експресії. При низькій залученості (9,27 бала) виявлено низькі показники

прагнення до людей (8,05 бала), та страху бути відкинутими людьми (7,68 бала).

Серед копінг-стратегій у цих жінок домінує стратегія уникнення. Дивним, на перший погляд, виявляється те, що при зазначених низьких рівнях властивостей, відображаючих позитивне функціонування (життєстійкість, емоційний інтелект) у матерів групи Е визначені низькі рівні тривожності та фрустрації, рівень психічного благополуччя у жінок групи Е є вищим, чим у жінок групи Т та Б. Показник ригідності у жінок групи Е є найвищим серед усіх груп (18,68 бала). В нашому емпіричному дослідженні у матерів групи Е виявлено найбільшу дефіцитарність в материнсько-дитячих відносинах. Рівень оптимального контакту з дитиною у матерів групи Е є мінімальним а надлишкова концентрація на дитині, яка виявляє спрямованість на подавлення дитини та емоційна дистанція показують високі рівні. Психічний стан дитини є негативним, також виявлено тривожно-унікаючий тип прихильності дитини до матері. Жінки групи Е неохоче сприймають поради до зміни материнського ставлення, їм притаманні власні, внутрішні установки часто трансльовані власною матір'ю ще з часів їх дитинства.

При формуванні стилю поведінки у таких матерів, домінують внутрішні жорсткі установки. Необхідність корекції материнсько-дитячих взаємовідносин з особливою дитиною жінки групи Е краще за все сприймають на когнітивному рівні, якщо усвідомлюють, що участь у реабілітаційних заходах піде на користь розвитку дитини.

Проведене дослідження дозволило виявити особливості взаємозв'язків та впливу на поведінку матері її психологічних властивостей, психічних станів та умов в стресогенній ситуації аномальності розвитку дитини, його результати постають підґрунтям для розробки заходів, які спрямовані на оптимізацію материнського ставлення до нащадка.

3.6. Методологічне обґрунтування, зміст та послідовність етапів реалізації комплексної програми соціально-психологічної реабілітації матерів дітей з особливими потребами

Емпіричне дослідження даної дисертаційної роботи дозволили дійти висновку, що у 65% обстежених матерів особливих дітей стиль материнського ставлення є неадекватним, що порушує гармонійність материнсько-дитячих взаємовідносин, веде до вторинних дефектів розвитку дитини, деформує створення базових структур особистості та механізми емоційної регуляції у дітей, а також викликає порушення особистісної сфери та материнської потребо-мотиваційної сфери у самих жінок. При народженні дитини з вадами розвитку порушуються наступні умови якості життя його матері: в результаті психотравми порушуються механізми, що забезпечують самоідентифікацію та адекватне сприйняття реальності; постає незадоволеною базова потреба у приналежності до певної групи та схваленні; порушені умови стимульного забезпечення з боку дитини оптимального виконання жінкою материнських функцій [54, 60], виникає дезадаптованість матерів [77].

Під впливом психотравми та зазначених порушень створюється дефіцитарність материнської потребо-мотиваційної сфери, ознаки якої наведено у першому розділі, та можливо формування неадекватного стилю материнського ставлення.

Компенсація дефіцитарності материнської сфери матері особливої дитини, ресоціалізація жінки та соціалізація дитини потребують впровадження системи реабілітаційних заходів. Серед багатьох формулювань терміну «реабілітація» найбільш відповідає цілям чинного пошукування наступне, що сформульоване І. І. Савенковою: «реабілітація – активний процес, метою якого є досягнення повного відновлення порушень, внаслідок захворювання чи травми, функцій, або оптимальна реалізація фізичного, психічного і соціального потенціалу індивіда, найбільш адекватна інтеграція його в суспільство» [126, с.88].

В даному дослідженні розглядаються процеси порушення міжособистісної взаємодії (в т.ч. і з дитиною) жінки внаслідок психологічної травми, чинником якої є народження та виховання дитини з вадами розвитку, тому реабілітація даної категорії жінок буде ефективною при застосуванні системи взаємозв'язаних психотерапевтичних та соціальних заходів, спрямованих на відновлення емоційного, ціннісно-смислового, мотиваційного, когнітивного та поведінкового компонентів міжособистісної взаємодії в соціальній ролі матері дитини з особливими потребами.

За словами І.І.Савенкової психосоціальна реабілітація передбачає різноманітні заходи дії, що включають індивідуальні бесіди (психотерапія), сімейну та групову терапію, реабілітацію в групі, фасілітацію діяльності групи тощо. Крім сімейної терапії проводиться індивідуальна психотерапевтична корекція, сутність якої полягає в регулярних зустрічах пацієнта з професіоналом, яким може бути психотерапевт, психолог або соціальний працівник, що має спеціальну підготовку [126, с. 316].

Метою реабілітаційної програми є компенсація дефіцитарності материнської потребо-мотиваційної сфери, оптимізація стилю материнського ставлення до дитини з особливим потребами та ресоціалізація жінок, що виховують дітей з особливими потребами.

Досягнення зазначеної мети можливо при чітко визначених завданнях етапів майбутньої програми, їх відповідності потребам даної категорії жінок. Проведені теоретичні та емпіричні дослідження даної роботи дозволяють виявити найбільш гострі психологічні проблеми матерів, викликані порушенням розвитку їх дітей, це насамперед: психологічна травма і посттравматичний розлад, спричинені народженням та вихованням особливої дитини; порушення міжособистісної взаємодії, невизначеність та протиріччя соціальної ролі матері дитини з особливими потребами; дефіцит емоційної, інформаційної та соціальної підтримки; обмежена здатність свідомо моделювати оптимальний стиль материнського ставлення до особливої дитини.

Заходи, спрямовані на вирішення наведених проблем, спираючись на виявлені особливості та закономірності трансформації материнської потребо-мотиваційної сфери жінок складають систему взаємозв'язаних етапів комплексної програми соціально-психологічної реабілітації матерів дітей з особливими потребами.

У реалізації програми соціально-психологічної реабілітації матерів дітей з особливими потребами можна виділити таку послідовність етапів:

Етап 1. Психокорекція переживання матір'ю психотравми від порушень розвитку дитини. Дослідник психологічних механізмів функціонування сім'ї Е.Ейдеміллер визначає психотравму як психічне переживання, стан, що впливає на особистість в силу його гостроти, тривалість або повторюваності [179, с.51], тобто травмує особистість не тільки зовнішня подія, а й афективна напруга та афективні реакції психотравма та постратравматичний стресовий розлад порушують емоційні, когнітивні та поведінкові компоненти психіки особистості, позбавляючи людей, які пережили психотравму можливості відновити якість життя та здатність до саморегуляції. Індивідуальні особливості емоційної регуляції досліджено Дж.Гроссом [201]. Нейрологічні механізми, що увімкненні психотравмою спонукають людину переживати психотравмуючу ситуацію знову та знову [38]. Підтвердження цього висновку можливо спостерігати у матерів особливих дітей, які часто з боєм розповідають одна одній про події та почуття, пов'язані з вадами дитини [50]. Дослідження Р.Дарлінга, Д.Майера показали, що повторне негативне переживання психотравми лише підсилює її негативний вплив [135]. Втім чисельні дослідження терапії травми показують, що наслідки психічної травми можливо значно зменшити і навіть повністю подолати за допомогою саме повторного її переживання, що здійснюється у обстановці підтримки та захищеності, як психотерапевтичний захід (Колк Б. [72]). Тож корекція переживання постає початковим та найважливішим етапом реабілітації матерів, що допоможе розкрити особистісний потенціал жінок до здатності опанування ситуації порушення розвитку дитини [54].

Відповідно виявленим у першому розділі даної роботи механізмам конструктивної деформації материнської потребо-мотиваційної сфери при порушеннях розвитку дитини, завдання першого етапу реабілітаційної програми це: послаблення первинної емоції страждання та подолання страху вітальної загрози, що розглянуто Б.В.Біроном [18]; сприяння інтеріоризації ситуації аномальності дитини та сприйняття виклику; сприяння усвідомлення реальних загроз та можливості їх подолання; емоційне схвалення створеного матір'ю вибору бути з дитиною та підвищення рівня її суб'єктивного благополуччя [43, 78].

На першому етапі програми застосовані індивідуальні та групові (у малих групах, при застосуванні методів фасілітації), психотерапевтичні технології: екзистенційний аналіз; когнітивно-поведінкова терапія; метакогнітивна терапія; бібліотерапія. На першому етапі здійснюється фасілітаційний вплив на особистість. Як доведено у дослідженні М.Й.Казанжи, це сприятиме розкриттю потенціалу особистості. На першому етапі здійснюється фасілітаційний вплив на особистість. Як доведено у дослідженні М.Й.Казанжи, це сприятиме розкриттю потенціалу [64, 65]. Розуміння та прийняття ситуації сприятиме розвитку особистості (Н.В.Чепелева [176]). В умовах емоційної та соціальної підтримки (психолог, волонтери, інші матері) результатами корекції переживання матір'ю ситуації психотравми постають: адекватне сприйняття психотравмуючої ситуації; створення стимулу для розкриття особистісних ресурсів; підвищення життєстійкості та суб'єктивного благополуччя; сформована здатність до перегляду і перебудови цілей, установок та життєвих планів [19, 45].

Наведені результати показують, що перший етап реабілітаційної програми є відновлювальним, тому що відновлює у матері особливої дитини адекватне сприйняття реальності, в якій ситуація аномальності розвитку дитини вбудована в життєву історію жінки. Після першого етапу реабілітації мати звільняється від постійного негативного впливу психотравми, отримує здатність до життєвих змін, але їй перешкоджають невирішені протиріччя, між

її прагненнями та стереотипами соціальних норм, носієм яких є й вона також. Для подальшої діяльності необхідно вирішення цих протиріч.

Етап 2. Подолання протиріч соціальної ролі матері дитини з особливими потребами. Внаслідок психотравми, спричиненої порушенням розвитку дитини та невизначеності у суспільстві ознак соціальної ролі матері дитини з особливими потребами, жінки даної категорії можуть мати порушення ціннісно-сміслового та мотиваційного компоненту психіки. За словами А. Ленгле «...всіляка логотерапевтична, як і екзистенціально-аналітична практика заснована на розпізнаванні відчуття і переживання цінностей. Не знаходячи для себе цінності людина не зможе прийняти жодного рішення» [87, с.78].

Ситуація психотравми та постравматичного розладу накладає на мати дитини з особливими потребами стигму жертви, що також є одним зі стереотипів сучасності, саме механізми жертвовного ставлення до себе й до дитини можуть викликати протиріччя у міжособистісних взаємодіях матері та стримувати її намагання активно діяти [162, 218]. Найгостріші протиріччя матері дитини з особливими потребами це: намагання зберегти існуючі цінності, соціальні орієнтири, установки та плани і неможливість подальшої життєдіяльності без перегляду цінностей та зміни установок та планів; прагнення до людей та страх негативного ставлення до себе й до дитини; очікування схвалення в ролі матері дитини з особливими потребами і невизначеність умов діяльності.

Для вирішення зазначених протиріч, визначення нових цінностей та мотивів діяльності жінки потребують психотерапевтичної допомоги та підтримки, тому завдання другого етапу даної реабілітаційної програми спрямовані на допомогу матерям у реадаптації в нових умовах виховання дитини з особливими потребами.

Завдання другого етапу: допомога у визначенні цінностей, цілей та мотивів, які відповідають соціальної ролі матері дитини з особливими потребами; підтримка матерів у новій ролі; позбавлення почуття провини та

страху бути відкинутою; сприяння обранню та формуванню активних копінг-стратегій; навчання новим соціальним звичкам.

У другому етапі реабілітаційної програми застосовуються заходи психолого-освітнього методу – лекції, семінари, заняття школи матерів, розповсюдження буклетів, брошур та листівок щодо особливостей взаємодії матері з дитиною та з оточенням. Застосовано нароби Т.Ф.Алексієнко [4], Л.Кьюперс, Дж.Лефф [82], Л.М.Цибух [173], Г.Б.Соколової [141]. Заходи другого етапу реабілітаційної програми за змістом продовжують та завершують корекцію психотравми матері, сприяють адекватному ставленню жінки до життєдіяльності в ролі матері дитини з особливими потребами [176], допомагають стабільності у сім'ї.

Результати заходів другого етапу програми соціально-психологічної реабілітації матері дитини з особливими потребами наступні: перегляд та перебудова цінностей, цілей та мотивів. Базовою цінністю матері постає дитина, ціллю – її розвиток та соціалізація, мотивація на досягнення цілі надає матері енергію до цілеспрямованої поведінки; отримання підтримки (інформаційної, емоційної та фахової) сприяє самоіндетифікації жінки в ролі матері дитини з особливими потребами; підвищення станів суб'єктивного благополуччя та життєстійкості; набуття здатності не боятися невирішених протиріч, розглядати їх як завдання, що можливо вирішити; пережити жінкою афекти ситуації психотравми та перебудова ціннісно-сміслового компоненту взаємодії допомагають матері обрати активні та проактивні копінг-стратегії, активно діяти, але ця діяльність буде ефективною при наявності емоційної та соціальної підтримки.

Етап 3. Емоційна та соціальна підтримка матерів, що виховують дітей з особливими потребами. Багаточисельні дослідження психотравми та методів її подолання наголошують на вирішальному для реабілітації впливі соціальної підтримки. За словами Б. ван дер Колка «Соціальна підтримка – це біологічна потреба, а не альтернатива і вона повинна бути у підґрунті всіляких методів профілактики і лікування» [72, с.191, 100, 106].

В багаторічному експерименті Вернера та Сміта досліджені умови формування долаючої поведінки індивіда. Найважливішою умовою подолання людиною кризової ситуації виявлена емоційна підтримка групи [217]. Слід зауважити на особливо значущу роль групи в формуванні у жінки цінності особливої дитини як особистісної цінності [52]. В дослідженнях Д.Майерса [213] доведено, що для трансформації усвідомлюваних та визнаних цінностей в особистісні цінності необхідною умовою є практичне включення суб'єкта в колективну діяльність, яка спрямована на реалізацію відповідної цінності. Згідно сучасним дослідженням соціальної психології малих груп (Е.Берн, Р.Берон, А.А.Кронік [78], В.О.Татенко [147]) оптимальним способом впливу на особистість є вплив цілісної групи, ознаками якої виступають: а) загальні цілі; б) взаємодія членів групи; в) значущість групи для її членів; г) схожість між членами групи; д) спільна доля.

Створена група матерів дітей з особливими потребами відповідає вищесказаним ознакам та спроможна виконувати широкий спектр функцій, що до впливу на материнську потребо-мотиваційну сферу жінок та задоволення їх потреб [50]. Застосування методів фасилітації (М.Й.Казанжи [65]) підвищує ефективність розкриття особистісного потенціалу у життєдіяльності, що поширюється на оптимізацію взаємодії з довкіллям.

Завдання третього етапу реабілітаційної програми: надати можливість жінкам задовільнити базову потребу особистості в приналежності до певної соціальної групи; створити умови для соціальної та емоційної підтримки та взаємопідтримки матерів дітей з особливими потребами в цілісній групі; сприяти в усвідомленні жінками загальних проблем та необхідності взаємопідтримки; навчання жінок звичкам взаємопідтримки; організація та проведення практичних заходів соціальної реабілітації.

В дослідженнях психології особистості (А.Адлер, Е.Берн, К.Ізард, Д.Гросс, Т.Лірі) доведено що здатність людської психіки зберігати стабільні психічні стани залежить від наявності потоку нових чуттєвих стимулів. За висловлюванням Е.Берна: «дезорганізація (розлади психіки, депресія)

обумовлені не тільки відсутністю емоційних відчуттів, а й монотонністю, яка породжує нудьгу» [14, с.9]. Емоційна дефіцитарність материнської потребо-мотиваційної сфери матері особливої дитини може підсилюватися монотонністю існування такої сім'ї. Гострою потребою матері та дитини є потреба в подіях, насичених позитивними емоціями, що досліджено Е.Фромм [163, 164]. Такими подіями стають свята, конкурси, екскурсії, чаювання та проведення літніх реабілітаційних таборів. В умовах соціального супроводу здійснюється емоційна соціалізація особистості. В умовах соціального супроводу здійснюється емоційна соціалізація особистості [110, 113]. Літній реабілітаційний табір – соціально-психологічна технологія, яка синтезує засоби рекреаційної психології з можливостями моделювання, як для матерів, так і для особливих дітей соціальних ситуацій розвитку, формування нових соціальних звичок та установок, налагодження соціальних зв'язків, розвиток емпатії. На думку Т. В. Скрипник, яка має досвід організації реабілітаційних таборів для батьків аутичних дітей «найдієвіша форма психолого-педагогічного впливу на особистість батьків є організована системна робота в межах таборів інтенсивної корекції, де вони перебувають разом зі своїми дітьми» [140, с.306]. В неформальній атмосфері матері та діти з особливими потребами ефективно засвоюють як нові для них соціальні цінності, цілі, смисли та установки так і практичні звички спілкування [173, 176], формується життєва стратегія [79].

Досвід проведення реабілітаційних таборів організацією «Творчий центр індивідуального розвитку» також підтверджує ефективність цієї технології в оптимізації материнсько-дитячих відносин та подолання дефіцитарності материнської потребо-мотиваційної сфери матерів особливих дітей. Слід зауважити, що практика проведення літніх реабілітаційних таборів для матерів, дітей з відхиленнями у психофізичному розвитку та членів їх сімей є водночас соціально-психологічною технологією соціалізації матерів та інтеграції у суспільство дітей з особливими потребами. Застосування тренінгових технологій, які розроблені О.Я.Чебикіним та Т.В.Синельниковою

[174], С.В.Барановою [12], підвищує емоційну стабільність стану особистості. Проведення тренінгів для матерів та дітей сиблінгів закріплює досвід позитивних взаємовідносин у сім'ї [175].

Результати заходів третього етапу програми соціально-психологічної реабілітації матерів дітей з особливими потребами: підвищення рівнів життєстійкості, емоційного інтелекту та суб'єктивного благополуччя матерів дітей з особливими потребами; задоволена базова потреба матерів у приналежності до соціальної групи та сформовано почуття залученості до соціального життя; засвоєння та закріплення нових цілей та установок, як соціального досвіду групи; отримання емоційної підтримки у групі; отримана можливість для спілкування без страху оцінки, що є основою ефективного спілкування; подолання стереотипів негативного ставлення оточення до особливої дитини та очікування небажаного ставлення до неї від оточуючих; навчання матерів прийняттю реальності ситуації аномальності дитини у взаємодії з іншими людьми; розвиток оптимального контакту матері та дитини з особливими потребами; зменшення рівнів станів фрустрації та ригідності у матерів дітей з особливими потребами;

Заходи третього етапу програми реабілітації матерів дітей з особливими потребами надають жінкам можливість налагодити нові взаємозв'язки, отримати емоційне схвалення та підтримку ефективність емоційної соціалізації підтверджена А.І.Приходько [113]. Спілкування у цілісній групі знижує рівень негативних станів, підвищує життєстійкість та суб'єктивне благополуччя і створює у жінок даної категорії почуття захищеності, що сприяє її реадаптації в ролі матері за новими умовами. Для завершення ефективної реабілітації матерям дітей з особливими потребами необхідна допомога у конструюванні гармонійних материнсько-дитячих взаємовідносин, що здійснюється на четвертому етапі програми. Саме моделювання бажаної ситуації сприяє конструюванню оптимальної реальності (І.Бергер [17]).

Етап 4. Розвиток у матерів дітей з особливими потребами здібностей свідомого моделювання оптимального стилю материнського ставлення до особливої дитини. Дослідження останніх років в галузях нейробиології та нейропсихології Н.Дойдж [37], Ж.Нюттен [216] впевнено доводять величезний потенціал мозоку людини у її здатності створення нових нейронів зв'язків та нових моделей поведінки в залежності від зовнішніх умов, емоцій переживань та мотивів людини.

Нейропластичність обґрунтовує можливість формування стилю оптимального материнського ставлення до особливої дитини. Виявлені у першому і третьому розділі нашого дослідження механізми позитивного функціонування психіки в ситуації порушень розвитку дитини визначають індивідуальні особливості материнського ставлення, що дозволяє підвищити ефективність індивідуального підходу до корекції стилю материнсько-дитячої взаємодії при порушеннях розвитку дитини. Так, жінки, що проявляють жертвний стиль поведінки, насамперед потребують допомоги у підвищенні рівня суб'єктивного благополуччя, зниженні страху бути відкинутої та тривожності. Матері, які амбівалентно ставляться до особливої дитини потребують корекції у ставленні до співвідношення цінностей, зниженні надмірно високого прагнення до людей, емоційної саморегуляції. Емоційно відсторонені матері потребують допомоги в усвідомленні важливості емоційного контакту для розвитку дитини та розвитку розуміння власних емоцій.

Застосування системи взаємопов'язаних психотерапевтичних, інформаційних та соціальнопсихологічних заходів програми реабілітації матерів дітей з особливими потребами активізує механізми позитивного функціонування психіки жінок та компенсує емоційну та соціальну дефіцитарність материнської потребо-мотиваційної сфери. Психокорекція травми у матерів та їх участь у різноманітних соціальних ситуаціях підвищують життєстійкість, суб'єктивне благополуччя жінок, що надає їм енергію та мотивацію вчитися свідомо створювати оптимальний стиль

материнського ставлення до дитини з особливими потребами. Аналіз результатів нашого дослідження в першому і третьому розділах демонструє домінуючу роль емоційного інтелекту у формуванні материнської поведінки в стресогенній ситуації порушень розвитку дитини. В дослідженнях Д.Гоулмана, І.Д.Майера, Д.Р.Карузо, П.Саловея, що саме емоційний інтелект як системоутворювальна засада постає головним інструментом моделювання як стилю материнського ставлення до дитини, так і емоційних можливостей дитини.

Завдання четвертого етапу програми: сприяння усвідомленню матерями необхідності змінювати неадекватні прояви взаємодії з особливими дітьми; надання інформації щодо критеріїв оптимального стилю материнського ставлення до дитини з особливими потребами; виявлення індивідуальних ознак неадекватного ставлення матері до дитини; допомога у засвоєнні та закріпленні звичок адекватної взаємодії матері з особливою дитиною.

Методи, що застосовані на четвертому етапі реабілітаційної програми – психотерапія (індивідуальна та у малих групах), консультації, надання необхідної інформації, щодо розвитку емоційного інтелекту на семінарах, тренінги з моделювання материнсько-дитячої взаємодії, розкриття особистісного потенціалу матерів через фасилітацію у групі (М.Й.Казанжи [65]), обговорення ситуації материнсько-дитячої взаємодії (бесіди).

Результати четвертого етапу реабілітаційної програми для матерів дітей, що мають порушення розвитку: усвідомлення загроз неадекватної материнсько-дитячої взаємодії для розвитку та соціалізації особливої дитини; сприйняття відповідальності за дитину та ризику бути разом з дитиною; набуті вміння розпізнавати та контролювати власні неадекватні прояви поведінки та власні емоції; набуті вміння регулювати взаємодії з оточуючими через розпізнання емоцій інших та впливу на них; сформовано бажання та вміння свідомо моделювати оптимальний стиль материнського ставлення до особливої дитини.

Вищенаведений зміст чотирьох етапів реабілітаційної програми демонструє її відповідність загальним принципам сучасних реабілітаційних програм – принципу партнерства, принципу різноплановості, принципу єдності психокорекційних та соціальних заходів та принципу ступінчатості [121]. Схематична модель комплексної програми соціальнопсихологічної реабілітації матерів та оптимізації стилю материнського ставлення до дитини з особливими потребами наведено на рис. 3.20.

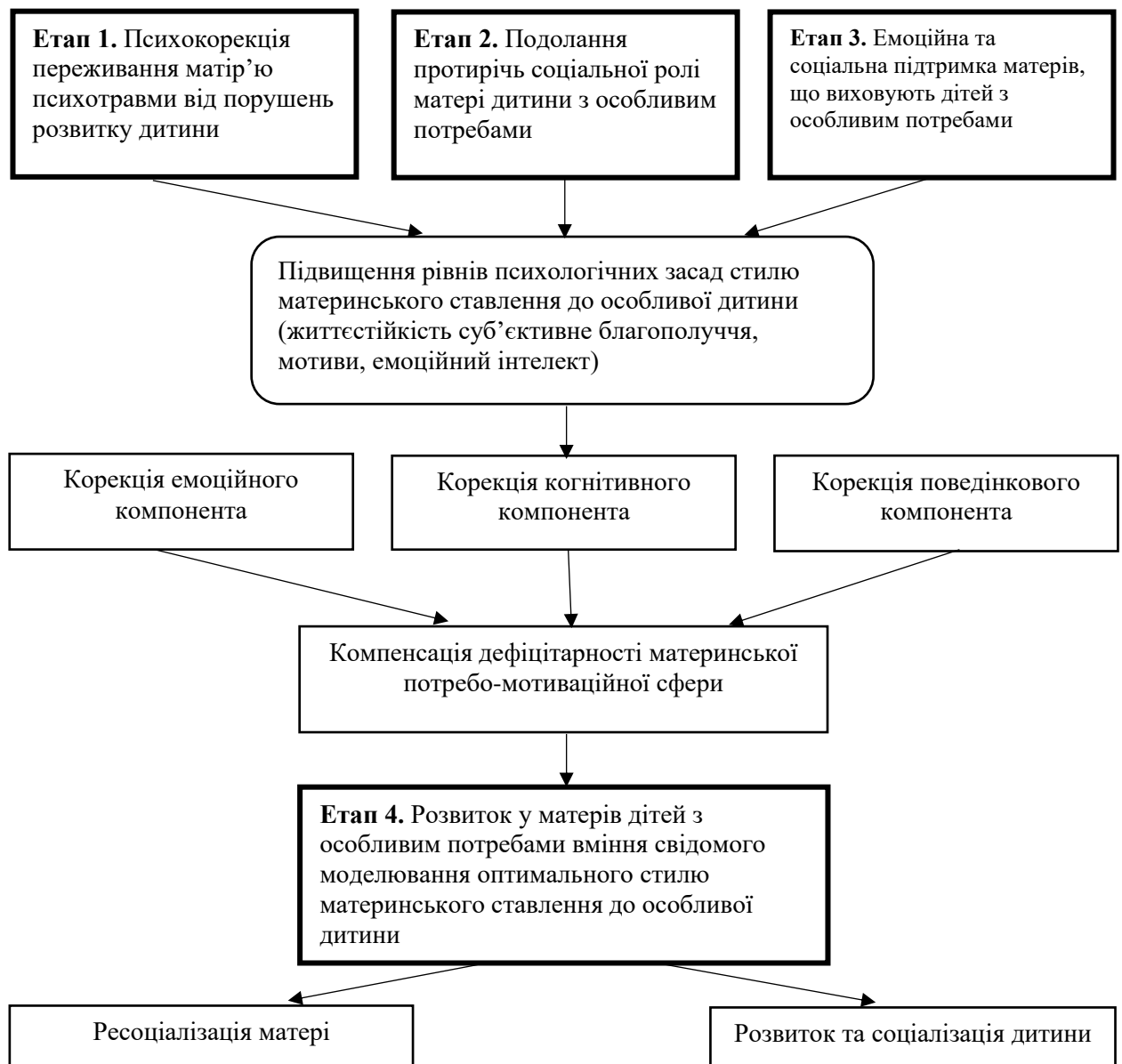


Рис. 3.20. Модель комплексної програми соціальнопсихологічної реабілітації матерів дітей з особливими потребами

Наведена модель відповідає висновкам дослідження соціального конструювання реальності, що проведено І.Бергером [17]. Дана модель визначає створену програму як систему взаємозв'язаних процесів, спрямованих на корекцію емоційного, когнітивного, поведінкового компонентів міжособистічних відносин матері, підвищення рівня психологічних засад (життєстійкості, суб'єктивного благополуччя, емоційного інтелекту, мотивації), стилю материнського ставлення до дитини, ресоціалізації матері, розвитку і соціалізації дитини з особливими потребами. Застосування програми актуально під час соціальних катаклізмів та війни [58, 60].

3.7. Результати повторної діагностики матерів та їх особливих дітей після участі в реабілітаційній програмі

Розглянемо динаміку стилю материнського ставлення у матерів особливих дітей до та після участі у програмі.

Експериментальну групу дослідження склали 120 матерів, які впродовж року разом з особливими дітьми брали активну участь в групі взаємодопомоги, святах, перебували в літньому реабілітаційному таборі.

В контрольну групу увійшли 120 матерів з дітьми, які не брали участі у зазначених заходах.

Представлена динаміка показників стилю материнського ставлення в контрольній (КГ) та експериментальній (ЕГ) групах матерів особливих дітей та значення t-критерію Стьюдента для залежних груп (див. Табл. 3.18).

У матерів контрольної групи, які не брали участь в реабілітаційній програмі, стиль материнського ставлення до особливої дитини не змінився.

У жінок, які приймали участь в заходах вищезазначеній програмі виявлена позитивна динаміка щодо стилю їх материнського ставлення до особливої дитини (див. Рис. 3.21).

Таблиця 3.18

Порівняння показників стилю материнського ставлення до та після експерименту в експериментальній та контрольній групах матерів особливих дітей

Шкали		Стилі материнського ставлення							
		Адекватний		Тривожний		Амбівалентний		Емоційно-відсторонений	
		ЕГ	КГ	ЕГ	КГ	ЕГ	КГ	ЕГ	КГ
До експ.	МС	93,02	94,1	143,97	144,23	172,46	173,00	194,17	194,41
Після експ.	МС	89,67	93,75	124,14	143,70	153,70	174,05	184,64	194,11
t-критерій		- 1,07	- 0,12	- 4,05***	-0,52	-3,89**	- 0,51	- 1,13	- 0,093

Статистично достовірні зміни після експерименту, з високим рівнем значущості ($t=4,05$; $p \leq 0,001$) виявлені у показниках жінок з тривожним стилем МС та жінок з амбівалентним стилем МС ($t=3,89$; $p \leq 0,01$), тобто найбільше покращилося материнське ставлення до особливої дитини саме у матерів, які виявили найбільшу дефіцитарність материнської сфери та прагнули допомоги.

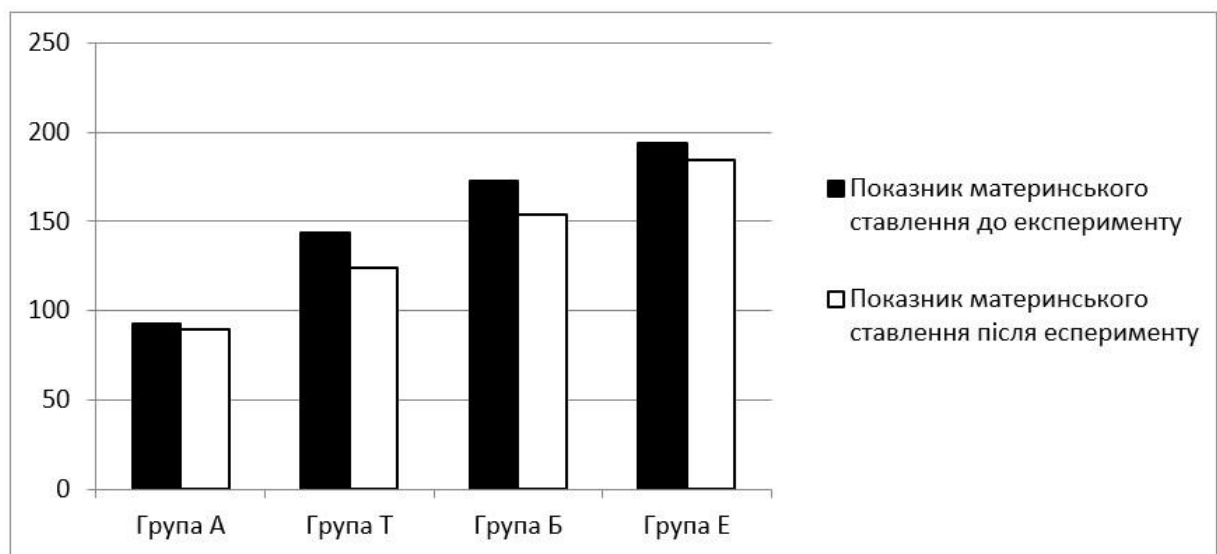


Рис. 3.21 Динаміка стилю материнського ставлення у жінок експериментальної групи за опитувальником ОМС в групах матерів до та після експерименту

Показники МС з ознаками адекватного (група А) та емоційно-відстороненого (група Е) стилю також мають позитивну динаміку після

експерименту, але їх зміни є меншими, що визначає більшу стійкість адекватного та емоційно-відстороненого стилів материнського ставлення до особливої дитини відносно корекційних заходів, що забезпечується у жінок груп А та Е різними механізмами.

У секторних діаграмах показана динаміка розподілу матерів експериментальної групи за стилем МС до та після участі у програмі реабілітації (див. Рис. 3.22).

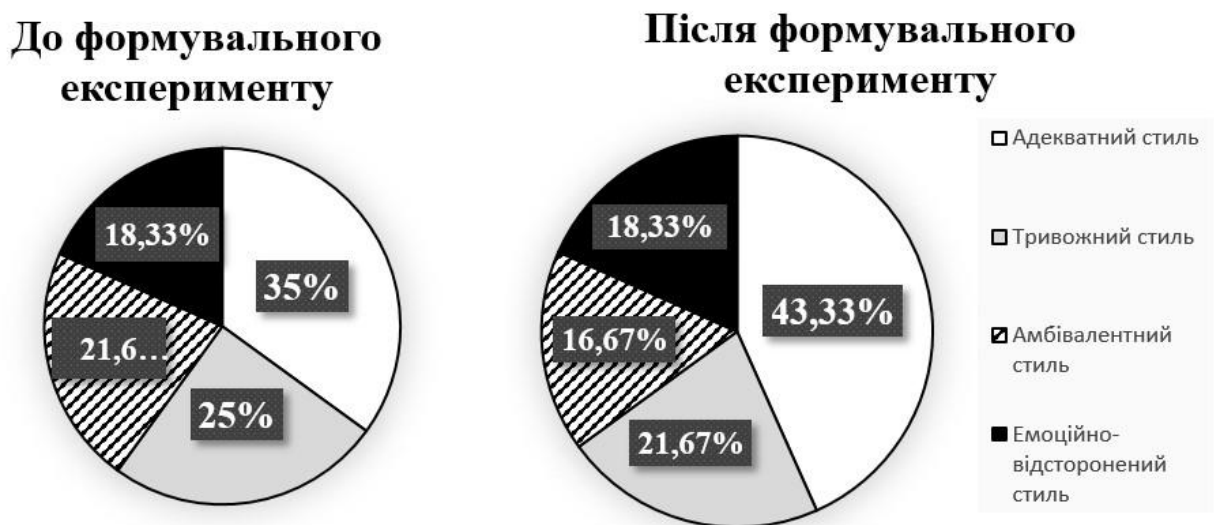


Рис. 3.22 Розподіл матерів особливих дітей експериментальної групи за стилем МС до та після експерименту

Дані таблиці та секторної діаграми доводять, що результатом участі матерів особливих дітей у реабілітаційній програмі є не тільки позитивна динаміка показників стилю МС у всіх жінок а й збільшення частки матерів, які виявляють адекватний стиль материнського ставлення до особливої дитини у розподілі за стилем МС на 8,3%, що експериментально підтверджує можливість компенсації дефіцитарності материнської сфери жінки при аномальності дитини.

3.8. Задіяння психологічних засад у реабілітаційних заходах з формування стилю материнського ставлення до особливої дитини у жінок експериментальної групи

Психологічні конструкти (життєстійкість; суб'єктивне благополуччя; цілі та мотиви; емоційний інтелект), що виявлені в якості засад, формуючих стиль материнського ставлення при аномальності розвитку дитини, є інтегративними соціально-психологічними властивостями, що синтезують та відображають водночас динаміку психічних процесів особистості, її внутрішні тенденції до діяльності, системи цінностей, потреб, самоконтролю та здатностей до соціальної взаємодії. Зазначені властивості є цілісними компонентами особистості, кожне з яких одночасно є вираженням і здатності, і характеру, і спрямованості [168]. На думку О.П.Саннікової «Головною тенденцією розвитку психології особистості є реалізація структурного підходу, при якому особистість розглядається як цілісне утворення, котре включає безліч взаємопов'язаних характеристик» [129, с.7]. В своїй роботі дослідниця здійснила диференціацію особистісних характеристик на три взаємоперетинаючихся рівні, які складають модель макросистеми особистості. Відтак, доведено, що у взаємодії зі світом, властивості різних рівнів взаємоперетинаються та є взаємозв'язаними. «Саме наявність зон перетину, які одночасно належать до сусідніх рівнів, забезпечує «проростання», безперервність та цілісність у розвитку окремих психічних властивостей особистості». Результат взаємодії усіх позначених підсистем визначається мірою їх включення, активності, «здібності абсорбувати позитивні впливи» [129, с.10]. Зазначений механізм взаємозв'язку та взаємовпливу властивостей особистості пояснює не тільки вплив ситуації аномальності розвитку дитини на активізацію позитивного функціонування матері а й вплив спеціальних технологій соціальної спрямованості на системоутворювальні особистісні властивості матері особливої дитини. Визначена у системному підході цілісність структури особистості, що

забезпечена взаємозв'язком усіх психологічних властивостей, обґрунтовує застосування психотерапевтичних методів та соціально-психологічних технологій для позитивного змінення психологічних конструктів (симптомокомплексів), що є засадами формування материнської поведінки, та через їх системоутворюючий вплив – для оптимізації стилю материнського ставлення до особливої дитини.

Життестійкість розглядається як цілісний компонент особистості, що виражає здатність людини до оптимального сприйняття труднощів, характер їх подолання та спрямованість життєконструювання (С.А.Кравчук [77]). Розглянемо динаміку показників складових життестійкості матерів особливих дітей після їх участі у заходах реабілітаційної програми. Позитивні зміни після експерименту виявлено в усіх складових життестійкості, але кожна група жінок показала особливості у динаміці показників.

Наведено результати динаміки показників життестійкості до та після участі жінок у реабілітаційній програмі в групах А, Т, Б та Е. Коефіцієнт Стьюдента в п 3.6.2 обчислений для незалежних груп (див. Табл. 3.19, Рис. 3.23).

Таблиця 3.19

**Порівняння показників складових життестійкості за методикою С.
Мадді у групах А, Т, Б та Е до та після експерименту**

Показники складових життестійкості	Група А			Група Т			Група Б			Група Е		
	До	Після	t	До	Після	t	До	Після	t	До	Після	t
З	35,7	41,14	1,98	16,67	22,73	3,91**	12,92	19,69	5,81***	9,18	10,00	0,63
К	31,81	34,00	1,63	12,67	17,47	3,24**	9,92	14,92	4,75***	7,73	8,91	1,74
ПР	15,81	17,81	2,01*	10,87	13,73	2,3*	9,00	9,77	0,73	7,91	8,27	0,95

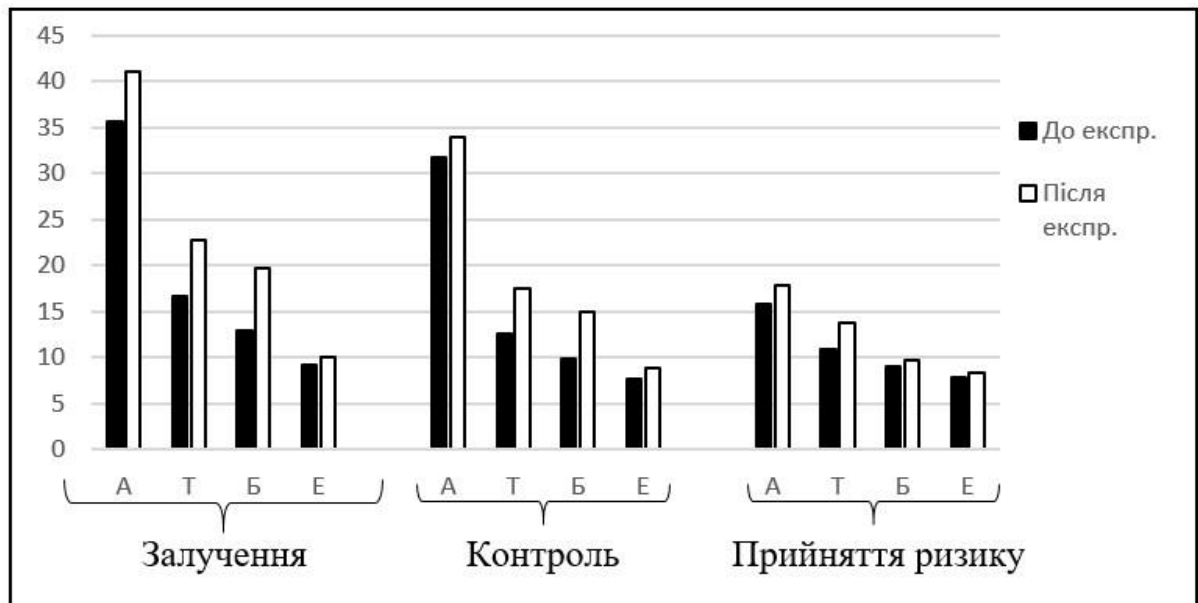


Рис. 3.23 Рівні показників складових життестійкості за методикою С.Мадді у групах матерів до та після експерименту

Дані таблиці та діаграми показують, що статистично достовірні розбіжності до та після експерименту встановлено у показниках залученості та контролю груп Б та Т. Показники залученості та контролю збільшилися у групі Б з 12,92 балів до 19,69 балів ($t=5,81$; $p \leq 0,01$). У групі Т показник залученості збільшився на 6 балів ($t=3,91$; $p \leq 0,001$), показник контролю покращився на 4,8 бала ($t=3,24$; $p \leq 0,01$). Показник прийняття ризику статистично достовірно збільшився у групі Т (в 1,26 рази, $t=2,3$; $p \leq 0,01$) та в групі А ($t=2,01$; $p \leq 0,05$). Саме тривожних матерів Д.Гоулман визначає як тих, що розуміють негативні наслідки власної емоційної некомпетентності, але нездатні опанувати критичну ситуацію самостійно та прагнуть допомоги. Результати підвищення показника прийняття ризику у цих матерів свідчать про усвідомлення та прийняття жінками реалій аномальності розвитку дитини. У жінок груп Б та Е показник ризику змінився у незначній мірі, що свідчить про домінування захисних механізмів у поведінці цих жінок та підтверджує особливу стійкість показника прийняття ризику у матерів особливих дітей.

Змінення стану задоволення життям як визначальної складової стану суб'єктивного благополуччя, що виявлено однією з психологічних засад

формування стилю материнського ставлення до особливої дитини, є важливим показником ефективності реабілітаційної програми [52].

Представлено результати вивчення рівня задоволення життям за методикою Ф.Картера у групах А, Т, Б та Е до та після експерименту (див. Табл. 3.20, Рис. 3.24).

Таблиця 3.20

Порівняння показників рівня задоволення життям за методикою Ф. Картера у групах матерів до та після експерименту

Показники	Група А			Група Т			Група Б			Група Е		
	До	Після	t	До	Після	t	До	Після	t	До	Після	t
ЗЖ	114,38	130,86	2,41*	78,07	104,73	4,42**	64,77	82,85	3,89**	91,82	96,91	0,65

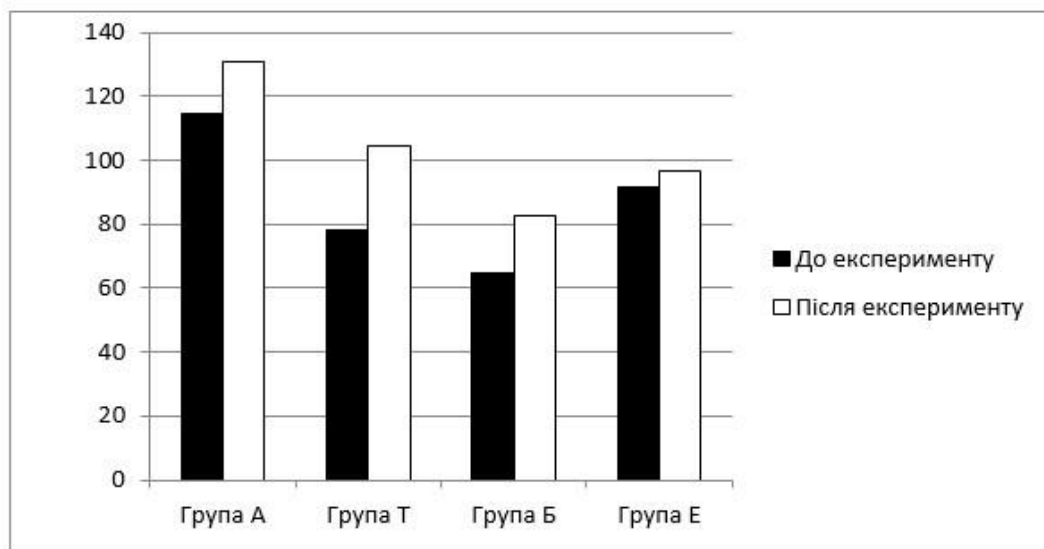


Рис. 3.24 Рівні задоволення життям за методикою Ф.Картера у групах матерів до та після експерименту

Дані показують, що статистично достовірні розбіжності по показнику задоволення життям існують в усіх групах крім групи Е. Найбільше оцінюють зміни на краще жінки групи Т (в 1,34 рази, $t=4,42$; $p \leq 0,01$) та групи Б (в 1,29 рази, $t=3,89$; $p \leq 0,01$). Найменше оцінили зміни на краще жінки групи Е, які й до експерименту показували середній рівень задоволення життям.

Інформативним для розуміння динаміки соціально-психологічних властивостей матерів особливих дітей є аналіз результатів методики вивчення мотивів афіліації Г.Мехрабіана. Мотиви афіліації відображають існуючу у жінок тенденцію до орієнтації цілей, що каналізує життєдіяльність матері особливої дитини. Результати повторної діагностики за методикою А.Мехрабіана (див. Табл. 3.21, Рис. 3.25).

Таблиця 3.21

Порівняння показників мотивів афіліації в групах матерів за методикою А. Мехрабіана до та після експерименту

Показники	Група А			Група Т			Група Б			Група Е		
	До	Після	t	До	Після	t	До	Після	t	До	Після	t
ПП	18,24	21,00	2,32**	36,67	26,20	-5,07***	32,15	27,00	-3,88**	7,82	8,91	0,89
СВ	10,81	8,33	-2,21*	22,47	16,27	-4,87**	26,15	20,46	-4,02**	7,45	6,18	0,97

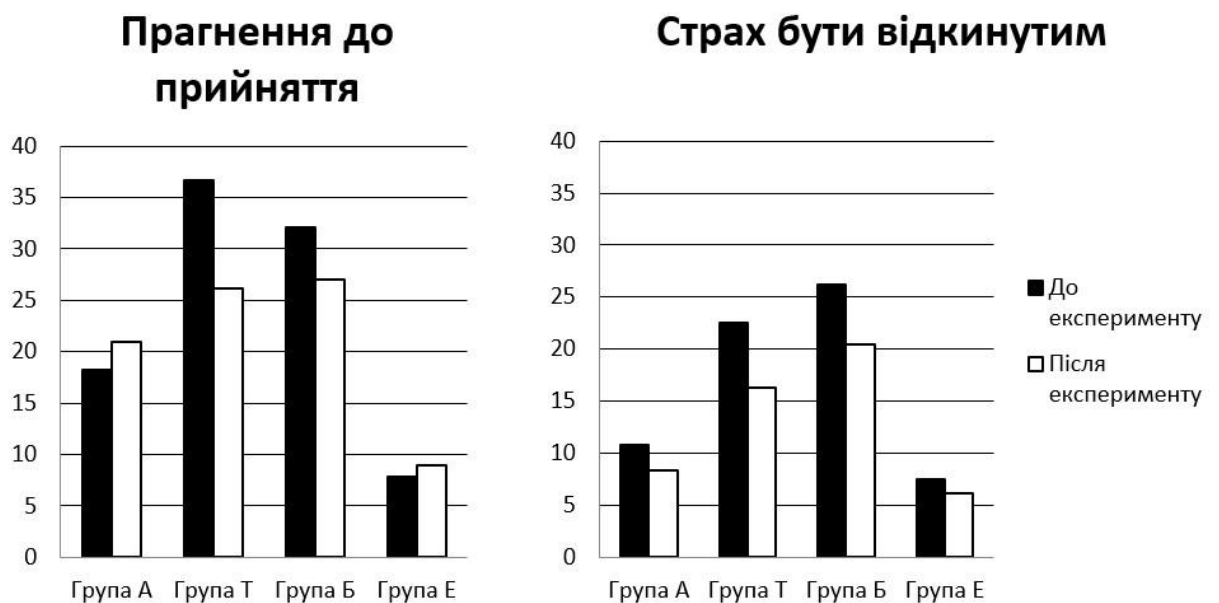


Рис. 3.25 Рівні показників мотивів афіліації у групах матерів за методикою А. Мехрабіана до та після експерименту

Відповідно якісним критеріям тривожного та амбівалентного стилів материнського ставлення до особливої дитини, що виявлені в першому розділі, надмірне прагнення до людей та підвищений страх бути відкинутої іншими найбільше визначені у жінок групи Т та Б. Саме у цих групах спостерігається

найбільші статистично достовірні змінення показників афіліації. У жінок групи Т підвищений показник прагнення до прийняття зменшився з 36,67 балів до 26,20 балів ($t=5,07$; $p\leq 0,001$), показник страху бути відкинutoї зменшився з 22,47 балів до 16,27 балів ($t=4,87$; $p\leq 0,01$). Зменшення рівню страху бути відкинutoї оточенням показали жінки усіх груп, що відображає підсилення позитивної орієнтації цілей (цілей наближення) та послаблення тенденції до формування цілей уникнення, яка виявлена у першому розділі як деструктивна у соціально-психологічних взаємовідносинах матері з особливою дитиною та з оточуючими. Виявлена у матерів особливих дітей нормалізація підвищених рівнів прагнення до прийняття та страху бути відкинutoї дає можливість зафіксувати позитивний вплив розробленої реабілітаційної програми.

Компенсація емоційної дефіцитарності материнсько-дитячої взаємодії з особливою дитиною є одним з головних завдань реабілітаційної програми тому співставлення та аналіз результатів діагностики складових емоційного інтелекту матерів особливої дитини до та після експерименту дозволяє виявити ефективність заходів розробленої реабілітаційної програми у підвищенні емоційної компетентності жінок, які виховують особливих дітей. Представлені дані про зміни складових емоційного інтелекту у групах А,Т,Б та Е (див. Табл. 3.22, Рис. 3.26, Рис. 3.27).

Таблиця 3.22

Порівняння показників складових емоційного інтелекту у групах матерів за методикою Д. В. Люсіна до та після експерименту

Показники	Група А			Група Т			Група Б			Група Е		
	До	Після	t	До	Після	t	До	Після	t	До	Після	t
ВР	24,43	26,57	1,98	14,07	18,20	3,75**	11,62	15,08	2,9**	2,27	3,55	2,66**
ВУ	17,05	19,38	2,02*	9,87	13,20	6,78***	7,38	10,69	3,28**	3,18	3,91	2,50**
ВЕ	13,71	16,14	2,13*	8,73	12,00	5,03***	6,62	9,62	3,3**	5,18	7,45	1,65
МР	26,67	29,81	1,73	16,13	23,33	7,82***	12,38	18,85	4,91**	2,18	3,27	2,18*
МУ	25,67	27,62	1,87	13,80	17,80	4,71**	9,08	12,77	3,1**	4,09	5,27	1,8

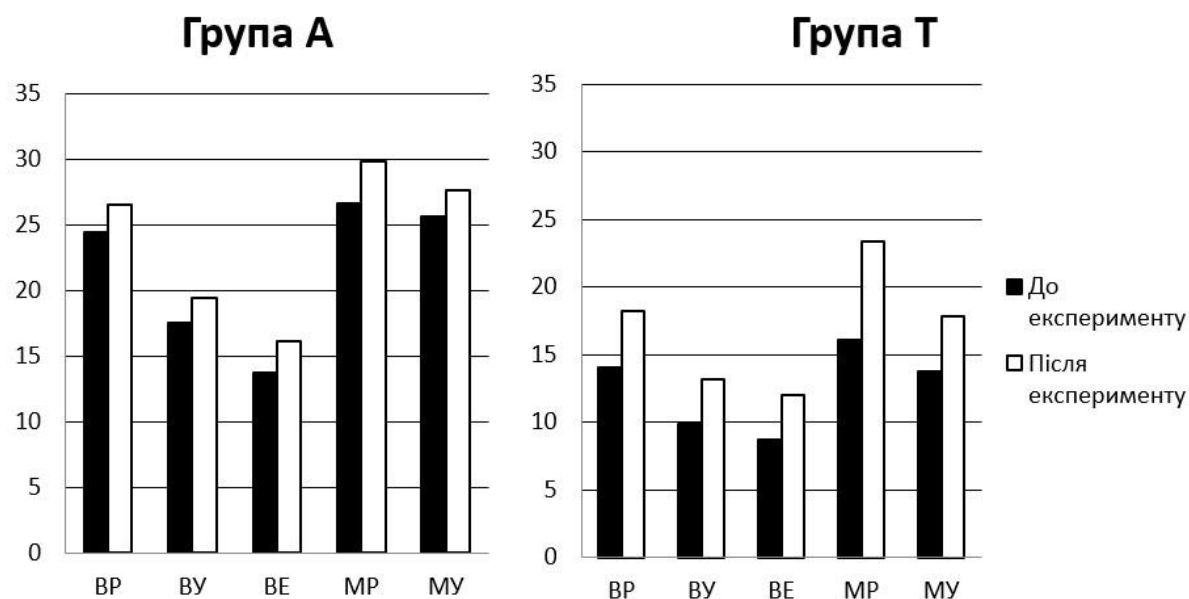


Рис. 3.26 Рівні показників складових емоційного інтелекту за методикою Д.В.Люсіна у групах А та Т до та після експерименту

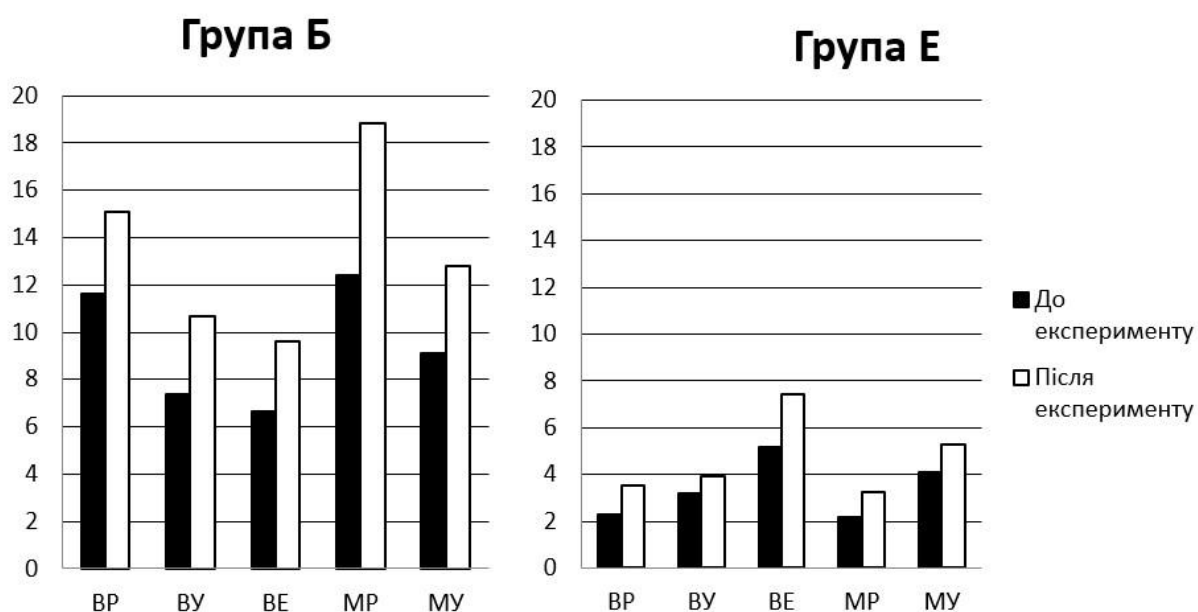


Рис. 3.27 Рівні показників складових емоційного інтелекту за методикою Д.В.Люсіна у групах Б та Е до та після експерименту

Перевірка змін у складових показників емоційного інтелекту виявила статистично достовірні розбіжності навіть у всіх показниках груп А, Т, Б та Е. Найбільш статистично достовірні розбіжності показників складових виявлено у жінок групи Т, насамперед це зміни рівню MP з 16,13 балів до 23,33 балів

($t=7,82$; $p\leq 0,05$), ВУ – з 9,87 балів до 13,20 балів ($t=6,78$; $p\leq 0,05$), ВЕ – з 8,73 балів до 12,00 балів ($t=5,03$; $p\leq 0,05$). В групі Б найбільше змінилися показники МР (з 12,38 бала до 18,85 бала, $t=4,91$; $p\leq 0,01$), ВЕ (з 6,62 бала до 9,62 бала, $t=3,3$; $p\leq 0,01$), ВУ (з 7,38 бала до 10,69 бала, $t=3,28$; $p\leq 0,01$), тобто суттєво покращилася здатність жінок, що проявляють амбівалентний стиль материнського ставлення, регулювати емоції. У жінок групи Т також найбільше покращилася здатність розуміти інших.

Слід зазначити, що найбільше підвищилися у жінок груп Т, Б та Е показники прояву емоційного інтелекту у взаємодії – контролю експресії, розуміння та регулювання емоцій інших, що може пояснюватися засвоєнням ознак адекватної поведінки, які проявляються іншими жінками у групі (за допомогою методів фасілітації), таборі, на святах.

Підвищення показників розуміння інших пояснюється також набуттям позитивного досвіду спілкування, усвідомлення відсутності постійної загрози відкидання, підвищенням рівню залученості та контролю, що створює смислові та емоційні регулятори поведінки у жінок (Н.В.Гранкіна-Сазонова [34]).

Ознайомлення з соціальним досвідом переживань та життєдіяльності матерів в аналогічних ситуаціях (бібліотерапія, сумісна діяльність на святах та в літньому таборі), отримання емоційної підтримки групи, зниження тривожності допомогли жінкам усіх груп, краще розпізнавати та регулювати власні емоції, що відображено статистично достовірно у змінах відповідних показників розуміння та регулювання власних емоцій (ВР та ВУ).

Таким чином, аналіз отриманих результатів показав, що соціально-психологічні технології реабілітаційної програми, отриманий досвід спілкування та емоційної підтримки, дозволяють навіть тривожним жінкам груп Т та Б намагатися моделювати адекватну поведінку у взаємодії з дитиною та з іншими.

Слід зауважити, що на фоні дуже низьких показників емоційного інтелекту виявилися позитивна динаміка цих показників у групі Е. Показник

ВУ у цих жінок збільшився у 1,56 рази ($t=2,50$; $p\leq 0,01$), МР в 1,5 рази ($t=2,18$; $p\leq 0,05$), ВЕ в 1,44 рази, що є позитивним результатом дії реабілітаційної програми, навіть якщо діагностика відображає частково реальні зміни, а частково – бажання відповідати соціальним очікуванням.

Співставлення та аналіз показників до та після експерименту психологічних властивостей особистості (життєстійкість; прагнення до благополуччя; визначення цілей та мотивів; емоційний інтелект) які виявлено як психологічні засади формування стилю материнського ставлення до особливої дитини, показує, що після участі жінок у реабілітаційної програмі статистично достовірно покращилися показники зазначених властивостей та показники адекватності стилю материнського ставлення, що підтверджує системоутворювальний вплив зазначених властивостей на формування стилю материнського ставлення до особливої дитини.

Проведене емпіричне дослідження показало, що психологічні конструкти (життєстійкість; цілі та мотиви; суб'єктивне благополуччя; емоційний інтелект), як і критерії стилю материнського ставлення, статистично достовірно диференціюють жінок на групи А, Т, Б та Е, згідно з ознаками стилів поведінки.

Для підтвердження стійкості системоутворювального впливу виявлених психологічних засад на формування стилю материнського ставлення до особливої дитини доцільним буде співставити між собою показники різних, «сусідніх» груп (А-Т; Т-Б; Б-Е) після формувального експерименту та дослідити стійкість виявлених закономірностей.

Дана перевірка проведена за допомогою обчислення t-критерію Стьюдента для незалежних груп для показників психологічних властивостей жінок з груп А та Т, Т та Б, Б та Е після формувального експерименту (див. Табл. 3.23).

Таблиця 3.23

Порівняння показників психологічних засад формування материнського стилю в групах А, Т, Б та Е після експерименту.

Показники	Група А	Група Т	t	Група Т	Група Б	t	Група Б	Група Е	t
МС	86,06	126,14	5,81	126,14	153,70	3,90**	153,70	184,64	3,83**
З	41,14	22,73	9,62	22,73	19,69	2,13*	19,69	10,00	6,55***
К	34,00	17,47	10,09***	17,47	14,92	2,01*	14,92	8,91	4,81**
ПР	17,81	13,73	6,27***	13,73	10,77	2,33**	9,77	8,27	9,8***
ВР	26,57	18,20	7,83***	18,20	15,08	3,81**	15,08	3,55	9,47***
ВУ	19,38	13,20	6,95***	13,20	10,69	3,01**	10,69	3,91	8,96***
ВЕ	16,14	12,00	5,71**	12,00	9,62	4,11**	9,62	7,45	2,91**
МР	29,81	23,53	6,65***	23,53	18,85	5,68***	18,85	3,27	10,55***
МУ	27,62	17,80	10,32***	17,80	12,77	4,97**	12,77	3,27	9,43***
ПП	21,00	26,20	3,28**	26,20	28,00	2,02*	27,00	8,91	10,33***
СВ	8,33	16,27	10,35***	16,27	20,46	2,75**	20,46	6,18	8,51***
СБ	130,86	104,73	5,95***	104,73	82,85	5,07***	82,85	96,91	3,15**

Дані свідчать, що, як і до експерименту розбіжності між аналогічними показниками різних груп жінок залишаються статистично значущими.

Як і в даних до експерименту найбільші розбіжності виявлені між показниками груп А та Т, тобто між показниками матерів, які адекватно ставляться до дітей та показниками матерів, поведінка яких відрізняється від адекватної.

Наведені дані емпірично підтверджують стійкість системоутворювального впливу виявлених психологічних засад на формування стилю материнського ставлення у матерів дітей з особливими потребами.

Також підтверджена дискримінативна стійкість та валідність опитувальника ОМС, який достовірно розрізняє досліджуваних на групи як до так і після формувального експерименту.

3.9. Результати повторної діагностики психічних станів, поведінки та взаємодії матері з особливою дитиною.

Оптимізація соціально-психологічних взаємовідносин матерів особливих дітей з оточуючими є одним з завдань реабілітаційної програми, тому перевірка здатності до застосування жінками копінг-стратегій постає важливим показником ефективності програми в якості формувального експерименту. Представлені показники копінг-стратегій за методикою Д.Амірхана у групах жінок до та після експерименту (див. Табл. 3.24, Рис.3.28).

Таблиця 3.24

Порівняння показників копінг-стратегій за методикою Д. Амірхана у групах матерів до та після експерименту

Показники	Група А			Група Т			Група Б			Група Е		
	До	Після	t	До	Після	t	До	Після	t	До	Після	t
ВП	24,19	31,48	4,09***	17,73	21,80	3,32**	15,15	18,38	3,82**	12,27	13,36	0,91
ПП	25,52	28,38	2,12*	19,40	23,20	3,87**	14,85	17,77	3,43**	12,18	13,64	0,88
УП	13,48	12,48	-1,90	22,67	18,73	-3,72**	26,31	23,46	-2,11*	29,82	27,73	-0,72

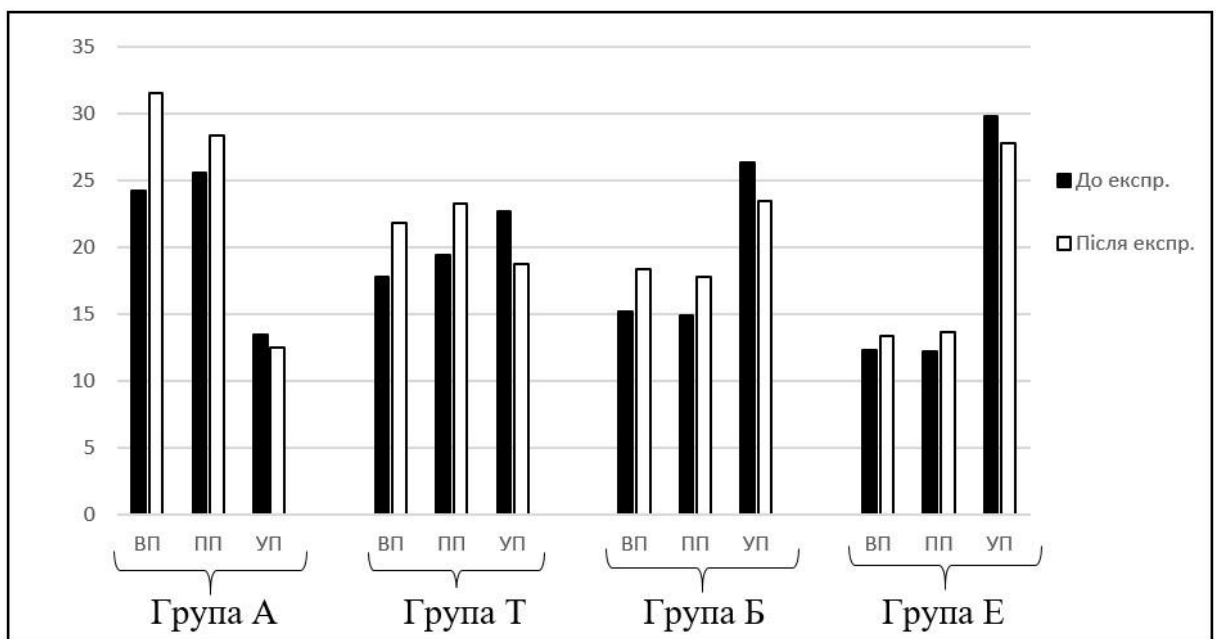


Рис. 3.28 Рівні показників копінг-стратегій за методикою Д. Амірхана у групах матерів до та після експерименту

Критерії Стюдента обчислено для залежних груп. Показники демонструють, що статистично достовірні розбіжності виявлені по показникам усіх трьох досліджуваних копінг-стратегій у групах жінок. Більше чим на 20% збільшився рівень застосування продуктивних копінг-стратегій. В структурі поведінкових стратегій найбільші зміни здійснилися у жінок групи Т: показник вирішення проблем збільшився на 4,07 бала ($t=3,32$; $p\leq 0,01$), рівень пошуку підтримки збільшився на 3,8 бала ($t=3,82$; $p\leq 0,01$), а уникнення проблем зменшилося на 3,94 бала ($t=3,72$; $p\leq 0,01$), в результаті, замість уникнення проблем, стратегія пошуку підтримки виявилася домінуючою у складі копінг-стратегій матерів групи Т. У жінок групи Б домінуючою залишається стратегія уникнення, але показники стратегій опанування суттєво покращилися. В групі А статистично достовірно змінилися рівні показників вирішення проблем та пошуку підтримки. В групі Е статистичної достовірності розбіжності показників не виявлено, але усі показники застосування копінг-стратегій покращилися після експерименту.

Результати повторного діагностування виявили у матерів усіх груп після участі у реабілітаційної програми стійку тенденцію до оволодіння активними копінг-стратегіями та послаблення рівню застосування стратегії уникнення проблеми, що створює умови для перебудови соціальних установок та соціальних звичок які необхідні жінкам в опануванні стресогенної ситуації аномальності розвитку дитини.

Вимірювання рівнів психічних стані матерів після участі в реабілітаційної програмі також є інформативними з точки зору змін у емоційної сфері жінок. Показані результати діагностики психічних станів жінок груп А, Т, Б та Е до та після експерименту (див. Табл. 3.25, Рис. 3.29, Рис.3.30).

Таблиця 3.25

**Порівняння показників самооцінки психічних станів за Г.Айзенком у
групах матерів до та після експерименту**

Показники	Група А			Група Т			Група Б			Група Е		
	До	Після	t	До	Після	t	До	Після	t	До	Після	t
Т	6,10	3,76	-5,40***	13,93	10,20	-2,71**	17,69	13,31	-2,88**	4,91	3,82	-2,13*
Ф	4,38	3,14	-2,11*	8,07	5,13	-4,23**	9,92	6,85	-2,74**	5,91	4,82	-1,80
А	4,33	3,43	-1,48	13,60	9,40	-5,08***	18,85	14,31	-3,11**	8,73	7,73	-1,02
Р	6,10	4,33	-3,18**	12,60	8,47	-3,99**	14,32	9,77	-5,60***	18,64	17,91	-0,97

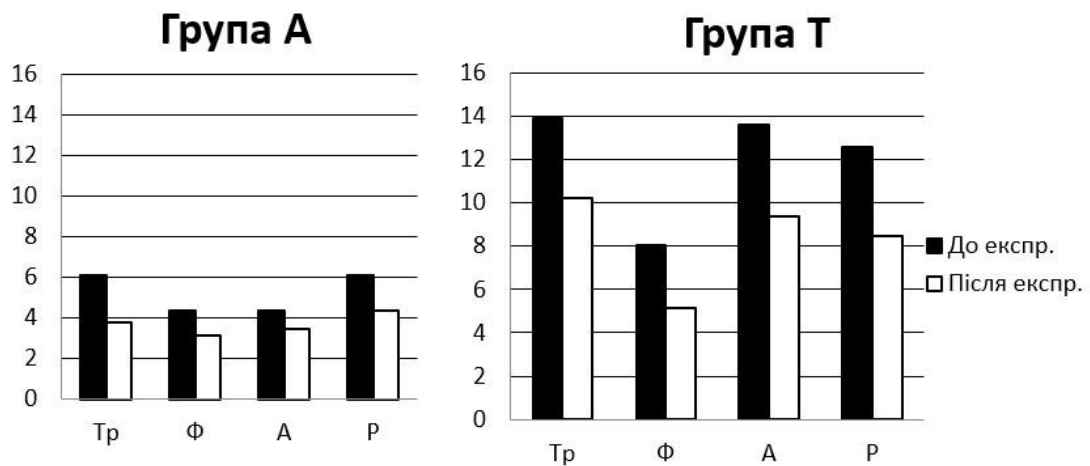


Рис. 3.29 Рівні показників самооцінки психічних станів за Г.Айзенком у
групах А та Т до та після експерименту

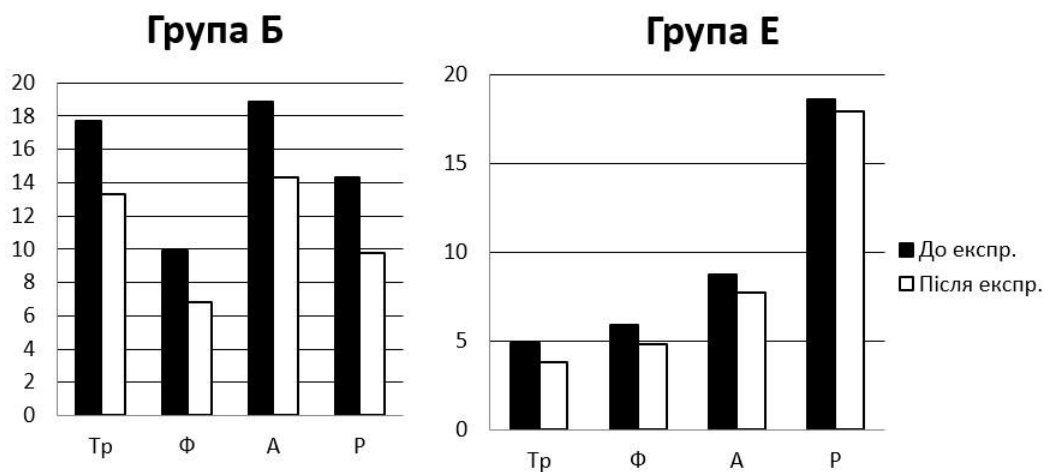


Рис. 3.30 Рівні показників психічних станів за методикою Г. Айзенка у
групах Б та Е до та після експерименту

Статистично достовірні розбіжності виявлено в усіх показниках методики Г.Айзенка для жінок груп Т та Б. У жінок групи А виявлено статистично значущі зміни показників тривожності (в 1,62 рази, $t=5,40$; $p\leq 0,001$) та ригідності (в 1,4 рази, $t=3,18$; $p\leq 0,01$). У жінок групи Т найбільш покращився рівень особистісної фрустрованості (в 1,57 рази, $t=4,23$; $p\leq 0,01$) як і в групі Б (в 1,45 рази, $t=2,74$; $p\leq 0,01$). У жінок групи Е зменшився в 1,28 рази ($t=2,13$; $p\leq 0,05$) показник тривожності і навіть не змінився показник ригідності, який є критеріальною ознакою емоційно-відстороненого стилю материнського ставлення, що доводить особливу стійкість даного стилю материнського ставлення.

В констатувальному дослідженні у матерів особливих дітей діагностовано високі значення показників соціальної фрустрації в усіх групах жінок (див. Табл. 3.26, Рис. 3.31).

Таблиця 3.26

Порівняння показників рівня соціальної фрустрації за методикою Л.І.Вассермана у групах А, Т, Б та Е до та після експерименту

Показник	Група А			Група Т			Група Б			Група Е		
	До	Після	t	До	Після	t	До	Після	t	До	Після	t
ФС	1,74	1,29	-2,63**	3,41	1,91	-4,72**	3,84	2,22	-3,75**	2,52	2,05	-2,03*

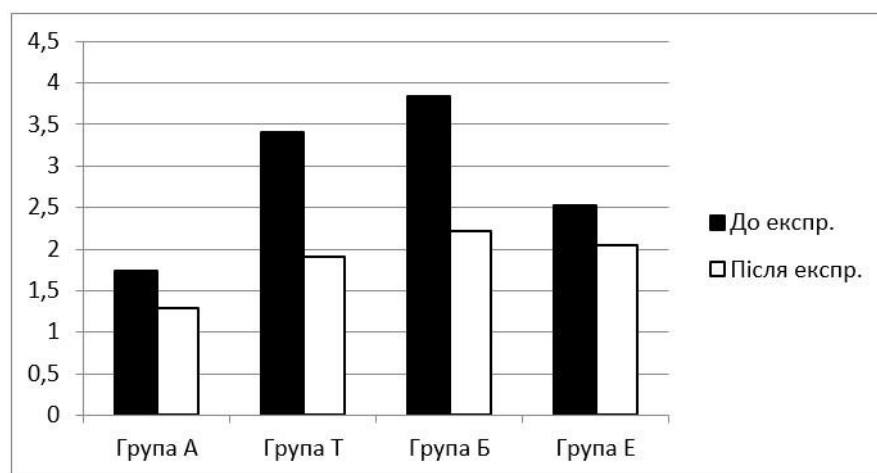


Рис. 3.31 Рівні і показники соціальної фрустрованості за Л. І. Вассерманом у групах А, Т, Б та Е до та після експерименту

Дані показують значущі статистично достовірні розбіжності в показниках соціальної фрустрованості до та після експерименту у жінок усіх груп. Відмінності у цих показниках є найбільшими серед змін показників психічних станів жінок. Найбільші відмінності виявлено в групі Т (в 1,79 рази, $t=4,72$; $p\leq 0,01$), групі Б (в 1,73 рази, $t=3,75$; $p\leq 0,01$), показники соціальної фрустрації в групі А також покращилися (в 1,34 рази, $t=2,63$; $p\leq 0,01$), в групі Е (в 1,24 рази, $t=2,03$; $p\leq 0,05$), що підтверджує спрямованість та дієвість реабілітаційної програми на подолання соціальної дефіцитарності потреб матерів особливих дітей.

Емпіричні дослідження показали, що позитивна динаміка психологічних конструктів, які виявлені психологічними засадами формування стилю материнського ставлення до особливої дитини та ознак стилю материнського ставлення до особливої дитини після експерименту, здійснює коригуючий психологічний вплив на характер материнсько-дитячих взаємовідносин.

Особливості материнсько-дитячих відносин та їх зміни після участі в реабілітаційній програмі вивчались по методиці PARI (див. Табл. 3.27, Рис.3.32).

Таблиця 3.27

Порівняння показників ознак материнсько-дитячих відносин у групах А, Т, Б та Е за методикою PARI до та після експерименту

Показники	Група А			Група Т			Група Б			Група Е		
	До	Після	t	До	Після	t	До	Після	t	До	Після	t
ОК	16,25	17,95	0,96	12,00	14,07	2,17*	9,25	14,92	5,63***	6,75	10,00	2,68*
ЕД	7,33	6,24	-0,91	13,33	7,93	-4,77**	15,33	11,69	-3,94**	18,00	16,91	-0,75
НК	10,00	9,10	-0,89	16,75	12,97	-3,21**	12,13	10,05	-2,16*	17,75	17,00	-0,56

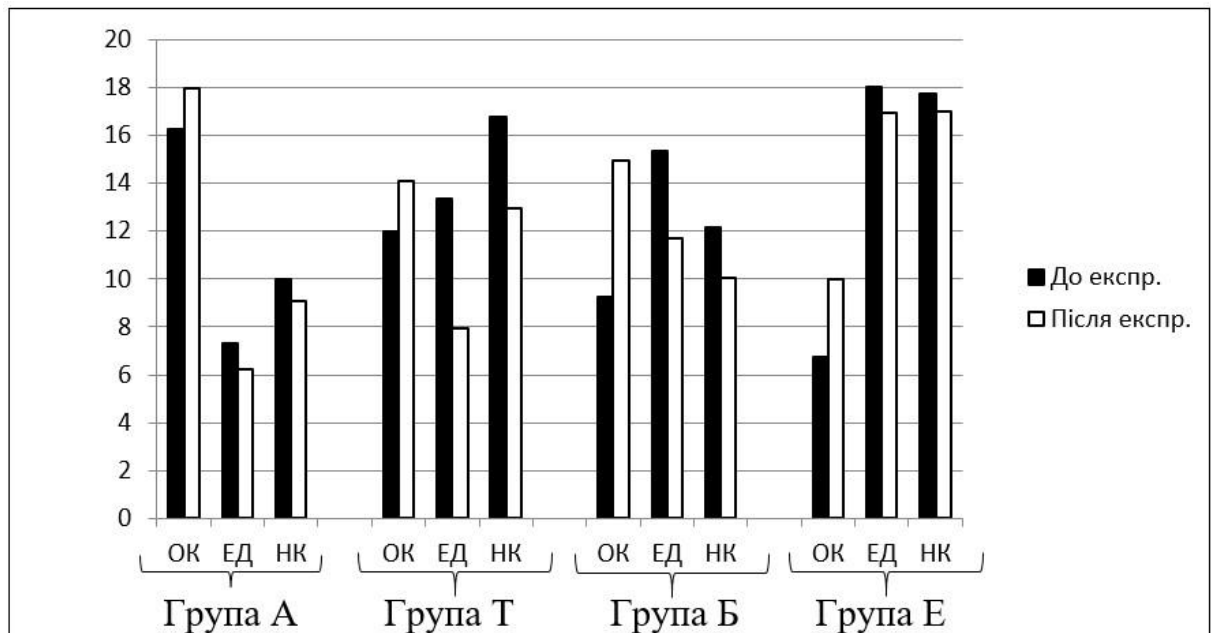


Рис. 3.32 Рівні показників ознак материнсько-дитячих відносин у групах А,Т,Б та Е за методикою PARI до та після експерименту

Дані показують позитивні зміни усіх ознак материнсько-дитячої взаємодії; статистично достовірні розбіжності виявлено у всіх показниках груп Б та Т та у показниках оптимального контакту групи Е. Найбільше змінилися показники оптимального контакту у групі Б (з 9,25 до 14,92 балів, $t=5,63$; $p \leq 0,001$), у групі Е (з 6,75 до 10 балів, $t=2,68$; $p \leq 0,05$). Спостереження за материнсько-дитячими відносинами у літньому таборі та бесіди з жінками показали, що покращення показників результативної ознаки оптимального контакту забезпечені позитивними змінами її складових ознак, це насамперед підвищення рівнів спонукання дитини до вербалізації, партнерських відносин та розвитку активності дитини. Значне зменшення емоційної дистанції з дитиною спостерігається у матерів групи Т (з 13,33 до 7,93 балів, $t=4,77$; $p \leq 0,01$), групи Б (з 15,33 до 11,69 балів, $t=3,94$; $p \leq 0,01$), що пояснюється засвоєнням жінками комунікативних проявів інших матерів, зменшенням уникнення контакту з дитиною та суворості матерів. Прояви надлишкової концентрації на дитині, які найбільше були виражені в констатувальному дослідженні, у групах Т та Е, змінилися трохи менше чим вищезгадані ознаки

взаємодії матері з особливою дитиною. Ознака надлишкової концентрації на дитині найбільше змінилася у групі Т (з 16,75 до 12,97 балів, $t=3,21$; $p\leq 0,01$), у групі Б (з 12,13 до 10,05 балів, $t=2,16$; $p\leq 0,05$). Покращення цього показника пояснюється зменшенням надмірної турботи, проявів подавлення емоцій дитини з боку матері, що забезпечено соціальним впливом групи матерів.

Констатуємо зміну показників психічного стану та прихильності до матері у дітей з особливими потребами, в результаті суттєвих змін показників психологічних властивостей їх матерів та ознак взаємодії матері з дитиною (див. Табл. 3.28, Рис. 3.33).

Таблиця 3.28

**Порівняння показників психічного стану дитини за методикою
О.О.Прохорова, С. В. Велієвої в групах матерів після експерименту**

Показник (бали)	Група А			Група Т			Група Б			Група Е		
	До	Після	t	До	Після	t	До	Після	t	До	Після	t
ПС	2,81	2,29	-0,47	3,93	3,01	-2,21*	5,46	4,15	-2,73**	6,73	6,09	-0,59

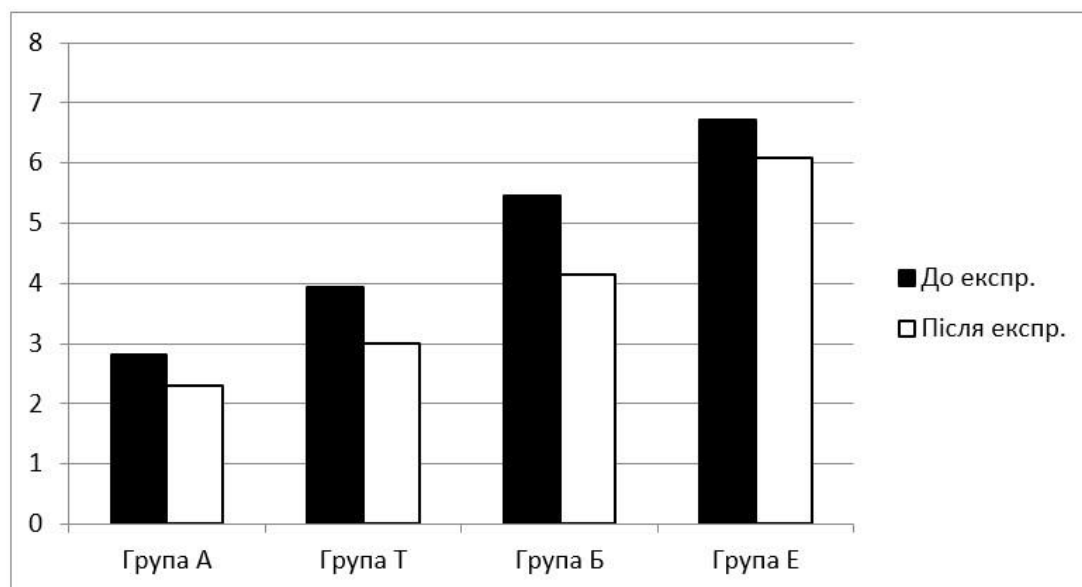


Рис. 3.33 Рівні показників психічного стану дитини за методикою
О.О.Прохорова, С.В.Велієвої в групах матерів до та після експерименту

Дані засвідчують, що психічний стан покращився у дітей матерів усіх груп. Статистично достовірні розбіжності у показниках до та після участі в реабілітаційній програмі виявлено у дітей, матері яких належать до груп Б та Т. Найбільше змінився показник психічного стану у дітей матерів групи Б (з 5,46 до 4,15 балів, $t=2,73$; $p\leq 0,01$), в групі Т цей показник змінився з 3,93 до 3,01 балів ($t=2,21$; $p\leq 0,05$). Психічний стан, як складова емоційного благополуччя дитини є зовнішнім критерієм материнського ставлення. Філіпповою, тому виявлена тенденція до оптимізації психічного стану особливої дитини постає позитивною оцінкою змін у материнсько-дитячих відносинах та материнської поведінки після участі у програмі.

Як деведено Дж. Боулбі, базовою характеристикою материнсько-дитячої взаємодії є прихильність, результати діагностики ступеню вираженості прихильності дитини до матері наведені у Табл. 3.29, Рис. 3.34.

Таблиця 3.29

Порівняння показників ставлення дитини до матері за методикою Р.Жиля до та після експерименту

Показник (бали)	Група А			Група Т			Група Б			Група Е		
	До	Після	t	До	Після	t	До	Після	t	До	Після	t
ПМ	16,14	16,43	0,21	18,13	16,73	-2,11*	17,00	16,23	-0,35	7,27	8,00	0,64

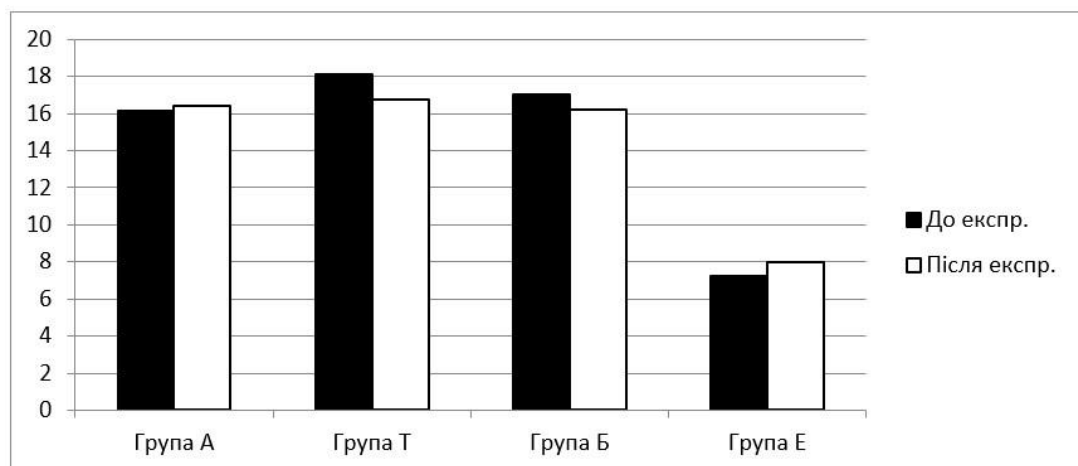


Рис. 3.34 Рівні показників ставлення дитини до матері за методикою Р.Жиля до та після експерименту

Тож показник надійної прихильності дітей матерів групи А незначно підвищився. Статистично достовірно зменшився рівень тривожно-амбівалентної прихильності лише у дітей матерів групи Т, діти показали меншу залежність від матері, показник ненадійної прихильності у них зменшився з 18,13 до 16,73 балів ($t=2,11$; $p\leq 0,01$). В групі Б рівень тривожно-амбівалентної прихильності також зменшився. В групі Е низький рівень прихильності тривожно-уникаючого типу підвищився з 7,27 до 8 балів. Слід зауважити, що формування стійких патернів прихильності здійснюється у дитини до 2-3 років (Дж.Боулбі, Н.Ньюкомб [22, 215]), тому й невеликі позитивні зміни у проявах ненадійної прихильності особливої дитини до матері слід розглядати як позитивний результат підвищення адекватності стилю материнської поведінки завдяки соціально-психологічним технологіям, що складають реабілітаційну програму.

В завершення даного розділу розглянемо результати динаміки показників досліджуваних психологічних властивостей матерів та їх особливих дітей в контрольних групах (А',Т',Б' та Е') – жінки, які не брали участь в заходах реабілітаційної програми та діагностовані в ті ж часи, що й жінки з експериментальної групи (див. Табл. 3.30).

Виявлено незначні позитивні зміни в усіх показниках психологічних властивостей та станів матерів та дітей, що може пояснюватися як психотерапевтичним впливом процесу діагностування, який привертає увагу матерів до значущості власної взаємодії з особливою дитиною, так і бажанням жінок відповідати нормам поведінки у соціальної ролі матері особливої дитини.

Порівняння значимої позитивної динаміки усіх показників діагностованих психологічних властивостей та станів матерів та особливих дітей експериментальних груп з незначущими, слабкими зміненнями цих показників в контрольних групах, підтверджує ефективність технологій реабілітаційної програми в оптимізації материнсько-дитячих відносин у сім'ї, яка виховує дитину з особливими потребами.

Таблиця 3.30

**Порівняння показників в контрольних групах матерів особливих дітей
А',Т', Б' та Е'.**

	Адекватний		Тривожний		Амбівалентний		Відсторонений	
	До	Після	До	Після	До	Після	До	Після
МС	106,38	105,43	138,73	137,20	170,38	169,62	193,36	191,64
З	35,38	35,52	17,40	17,73	12,85	12,92	9,36	9,27
К	31,33	31,57	12,87	12,93	10,08	10,31	8,00	7,82
ПР	15,76	15,38	11,00	10,80	8,92	8,69	8,09	7,73
ВЕ	23,62	23,95	14,47	14,73	11,23	11,85	2,45	2,82
ВУ	17,38	17,81	9,00	11,13	7,23	7,38	3,36	3,64
КЕ	13,57	13,81	9,07	9,47	6,69	6,54	5,36	5,00
МР	26,81	26,62	16,67	17,07	12,46	12,92	2,09	2,27
МУ	25,00	24,76	14,27	14,27	9,31	9,54	4,36	4,18
Т	6,38	6,48	14,13	14,07	17,85	18,15	5,36	5,64
Фо	4,38	4,24	8,00	8,00	9,69	9,23	5,82	5,73
А	4,71	4,95	13,53	13,67	19,00	18,23	8,91	9,18
Р	6,52	6,62	12,07	12,20	13,92	13,54	18,73	18,82
Фс	34,86	34,52	68,00	67,73	76,77	76,62	50,36	50,27
ВП	29,14	29,38	18,33	18,80	15,38	15,62	12,45	12,64
ПП	25,33	25,24	20,40	20,47	14,62	15,15	12,36	12,09
УП	13,62	13,57	22,27	21,27	26,00	25,54	29,91	29,82
П	19,14	18,86	35,80	35,40	31,85	32,23	8,87	7,92
СВ	11,19	10,86	21,93	22,33	26,08	26,77	7,91	8,18
ОК	15,43	15,76	11,87	12,53	9,23	9,92	6,45	6,82
ЕД	7,48	7,29	10,80	10,80	15,23	14,92	17,73	17,45
НК	10,48	10,14	14,20	13,87	15,92	15,85	18,73	18,64
СБ	113,43	113,76	79,80	79,13	65,23	66,15	93,00	92,09
ПС	3,00	2,76	3,53	3,53	5,31	5,00	6,82	6,36
ПМ	15,90	16,14	18,40	18,87	17,15	17,46	7,64	7,8

Таким чином, проведена після впровадження реабілітаційної програми діагностика матерів дітей з особливими потребами з експериментальної (ЕГ) та контрольної (КГ) груп виявила, що вплив системи взаємозв'язаних заходів програми суттєво підвищив у жінок експериментальної групи рівні показників системоутворюючих особистісних психологічних конструктів (життєстійкість, цілі та мотиви, суб'єктивне благополуччя, емоційний інтелект), які є психологічними засадами формування стилю материнського

ставлення до дитини з особливими потребами. Результатом застосування реабілітаційної програми стала активізація механізмів взаємозв'язку та взаємовпливу психологічних властивостей жінок; активізація позитивного функціонування їх материнської сфери, що в свою чергу сприяє підвищенню рівня адекватності материнського ставлення та покращенню психічного стану особливої дитини, гармонізації материнсько-дитячих взаємовідносин у сім'ї, ресоціалізації матері та розвитку дитини з особливими потребами.

Висновки до третього розділу

Дослідження взаємозв'язків стилю материнського ставлення з психологічними властивостями матерів особливих дітей та аналіз отриманих результатів дозволили сформулювати низку наступних висновків:

1. Дослідження життестійкості як однієї з психологічних засад формування стилю материнського ставлення до особливої дитини показало, що для матерів групи А характерним є високі рівні залученості, контролю над ситуацією та прийняття ризику. У жінок груп Т, Б та Е рівні залученості та контролю в рази менші, відносні показники залученості та контролю у групі Е менш чим у групі А в 4 рази, але зменшення рівня прийняття ризику виражено у показниках груп Т, Б та Е значно слабкіше. В групі А життестійкість матерів забезпечена фактично однаковими високими рівнями її складових. У жінок груп Т, Б та Е відносні рівні прийняття ризику значно перевищують відносні рівні залученості на контролю та домінують у структурі життестійкості жінок цих груп як специфічна ознака, «мужність бути всупереч», в поведінці матерів особливих дітей.

2. Вивчення особливостей прояву багатовимірною психологічного конструкта «суб'єктивне благополуччя» показало що його високі рівні у жінок групи А забезпечують оптимальне сприйняття та переживання ситуації аномальності розвитку дитини, як особистісний ресурс, сприяють ефективності життєконструювання. У групах Т, Б низькі рівні суб'єктивного благополуччя підсилюють негативні емоції сприйняття та переживання

ситуації. Рівень суб'єктивного благополуччя у жінок групи Е виявився вищим, чим у жінок групи Т та Б, що може пояснюватися обмеженнями емоційних потреб цих жінок та дією захисних механізмів.

3. Діагностика мотивів афіліації підтвердила виявлений у першому розділі детермінуючий вплив на поведінку матері орієнтації цілей та мотивів. У жінок групи А виявлено середні рівні прагнення до людей та низькі рівні страху бути відкинутою іншими, що узгоджується з високими рівнями життєстійкості та суб'єктивного благополуччя. Жінки груп Т та Б виявили підвищені рівні прагнення до людей та страху бути відкинутої, що викликає суперечливу поведінку, домінування цілей уникнення та лише підсилює загрози ізоляваності для матерів та їх дітей. У жінок групи Е діагностовано низькі рівні мотивів афіліації, що підтверджує невизначеність цілей та мотивів в їх поведінці.

4. Діагностика складових емоційного інтелекту виявила у жінок групи А високі рівні ідентифікації власних емоцій та управління емоціями, що стало підґрунтям достатнього рівню контролю експресії і оптимальної взаємодії з дитиною та з оточуючими. У матерів груп Т та Б виявлено низькі рівні складових емоційного інтелекту, що відображено у ознаках стилів поведінки цих жінок, нездатності подолати потік негативних емоцій та створити емоційну безпеку для дитини. Жінки групи Е виявили низьку емоційну компетентність, що негативно впливає на розвиток можливостей та соціалізацію дитини. Діагностика підтвердила детермінуючий вплив механізмів емоційного інтелекту на успішність виконання головних функцій матері особливої дитини – моделювання оптимального стиля материнського ставлення та формування емоційних механізмів регуляції у дитини.

5. Підтверджено, що рівні системоутворюючих інтегративних психологічних властивостей (життєстійкість, емоційний інтелект, психологічне благополуччя, афіліація) диференціюють з великим ступенем статистичної достовірності стиль материнського ставлення матерів особливих дітей на адекватний, тривожний, амбівалентний та емоційно-відсторонений.

Таким чином, емпірично підтверджено теоретичне визначення вищезгаданих властивостей в якості психологічних засад формування та прояву стилю материнського ставлення у матерів особливих дітей.

6. Порівняння показників копінг-стратегій за методикою Д. Амірхана у групах А, Т, Б, Е показало, що матері групи А мають високі рівні застосування активних копінг-стратегій, спрямованих на опанування стресогенної ситуації та відновлення порушених відносин з оточенням. У жінок групи А виявлено також низький рівень застосування механізмів психологічного захисту. У жінок з неадекватним стилем материнського ставлення (групи Т, Б та Е) домінують механізми психологічного захисту – уникнення проблем (регресія та заперечення), дія яких обумовлена підсиленням негативним сприйняттям ситуації аномальності розвитку дитини та спрямована на збереження та регуляцію емоційного стану жінок.

7. У діагностиці психічних станів матерів групи А демонструють низькі рівні агресивності, особистісної та соціальної фрустрації та трохи вищі рівні тривожності і ригідності. Рівні негативних психічних станів жінок групи Т відрізняються від показників групи А та є високими за методикою, що й відображено у ознаках тривожного стилю материнського ставлення. Найвищими рівні негативних станів визначені у жінок, які амбівалентно ставляться до дитини (група Б), що відображає суперечливість цілей, цінностей та нездатність до контролю експресії цих жінок. Жінки групи Е виявили низькі рівні тривожності, фрустрації, більш виражений рівень агресивності та високий рівень ригідності, що може пояснюватися як проявом характерних ознак емоційно-відстороненого стилю їх материнського ставлення так і дією механізмів психологічного захисту. У жінок групи Е також визначена найбільше прагнення до соціально бажаних відповідей.

8. Вивчення особливостей материнсько-дитячої взаємодії при аномальності розвитку дитини за методикою PARI показало очікувані результати високих рівнів результативних показників оптимального контакту з дитиною і низьких рівнів емоційної дистанції та надлишкової концентрації

на дитині у жінок групи А (адекватний стиль материнського ставлення). У жінок, які неадекватно ставляться до дитини (групи Т, Б та Е) виявлено низькі рівні оптимального контакту та високі рівні емоційної дистанції з дитиною. У групах Т та Е виявлені високі рівні концентрації на дитині, що свідчить про установлення відносин залежності у материнсько-дитячій взаємодії. У матерів групи Б відсутня надлишкова концентрація на дитині, що забезпечено суперечливими ознаками складових цього показника. Матері усіх груп виявили високі рівні прагнення прискорити розвиток дитини, що свідчить про недостатнє усвідомлення реалій порушень психофізичного розвитку дитини та заперечення даних реалій як прояв захисних механізмів. Також, усі жінки визначили труднощі у формуванні партнерських відносин з особливою дитиною, що пояснюється як вадами дитини, так і некомпетентністю матерів. Всі матері виявили також ознаки втручання в світ дитини та подавлення агресії, що може пояснюватися обмеженістю уявлень матері про особисте життя особливої дитини.

9. Для компенсації дефіцитарності материнської потребо-мотиваційної сфери, що створюється внаслідок психотравми та посттравматичного розладу особистості матері при порушеннях розвитку дитини та навчання жінок даної категорії звичкам моделювання оптимального стилю материнського ставлення до дитини з вадами розвитку розроблена комплексна програма соціально-психологічної реабілітації матерів дітей з особливими потребами. Теоретичним підґрунтям реабілітаційної програми стали відкриття досліджень нейропластичності та світового досвіду подолання психотравми, а також виявлення у першому розділі даної роботи ознак конструктивної деформації материнської потребо-мотиваційної сфери.

10. Аналіз гостріших проблем та протиріч соціальної ролі матері дитини з особливими потребами визначив послідовність взаємопов'язаних етапів реабілітаційної програми: етап 1 – психокорекція переживання матір'ю психотравми від порушень розвитку дитини; етап 2 – подолання протиріч соціальної ролі матері дитини з особливими потребами; етап 3 – емоційна та

соціальна підтримка матерів, що виховують дітей з особливими потребами; етап 4 – розвиток у матерів дітей з особливими потребами здібностей свідомого моделювання оптимального стилю материнського ставлення до дитини. Зміст етапів програми складають взаємопов'язані психотерапевтичні, просвітницькі та соціально орієнтовані заходи.

11. Після застосування програми реабілітації проведено повторна діагностика матерів експериментальної групи. Виявлено висока статистична достовірність розбіжностей показників досліджуваних психологічних властивостей та станів матерів та їх особливих дітей до та після формувального експерименту та суттєва позитивна динаміка усіх показників досліджуваних психологічних властивостей та станів жінок експериментальної групи.

12. Результати аналізу взаємозв'язків показників (життєстійкість; цілі та мотиви; суб'єктивне благополуччя; емоційний інтелект) та показників стилю материнського ставлення після експериментальної реабілітаційної програми для різних груп матерів довели стійкість системоутворювального впливу зазначених інтегральних властивостей особистості на формування стилю материнського ставлення до особливої дитини.

Позитивна динаміка, як системоутворюючих для материнсько-дитячої взаємодії психологічних властивостей матерів дітей з особливими потребами, так і показників стилю материнського ставлення у даної категорії жінок, доводить, що мета реабілітаційної програми – оптимізація стилю материнського ставлення, ресоціалізація матерів та розвиток дитини з особливими потребами є досягнутою.

Результати досліджень даного розділу наведено в публікаціях: [53, 54] та у матеріалах міжнародних науково-практичних конференцій: [46, 47, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 70]

ВИСНОВКИ

У дисертації досліджено особливості материнського ставлення до дитини з вадами розвитку. Трансформація материнського ставлення при аномальному розвитку дитини розглянуто як процес, що зумовлений психотравмою матері та нормами соціальної взаємодії певної культури. Теоретично досліджено механізми формування стилю материнського ставлення до дитини з особливими потребами. Емпірично підтверджено закономірності проявів материнського ставлення в залежності від індивідуальних психологічних характеристик матерів та розроблена програма оптимізації стилю материнського ставлення. Результати дослідження підтвердили досягнення його мети та завдань. Отримані наукові факти, знахідки та узагальнення сформульовані наступним чином:

1. Материнство є психосоціальним феноменом, материнське ставлення є інтегральною характеристикою поведінки та переживань жінки у взаємодії з оточенням у соціальній ролі матері. Стиль материнського ставлення при порушеннях розвитку дитини формуються у специфічних умовах психотравми та ПТСР. В бесідах матері чітко виокремлюють наступні складові та особливості власної психотравми: порушення еволюційно-очікуваного образу дитини; недостатнє отримання позитивних емоцій від взаємодії з особливою дитиною; порушення очікувань успіху в соціальній ролі «гарної матері»; недодержання існуючих раніше соціальних зв'язків, відносин, планів, орієнтирів, смислів та мотивів поведінки; відсутність вкрай потрібних жінці соціального схвалення та підтримки в новій ролі матері особливої дитини; очікування та страх негативного ставлення до себе і до особливої дитини згідно з існуючими в суспільстві стереотипами, порушення способів взаємодії з довкіллям, перманентність травмуючої події.

2. Психотравма матері від аномалій розвитку дитини через переживання впливає на трансформацію материнської потребо-мотиваційної сфери. Підходи екзистенційного аналізу дозволяють викоремити у переживанні матері наступні етапи: сприйняття ситуації; усвідомлення та оцінка ситуації;

інтеріоризація умов ситуації; життєвий вибір; емоційний відгук на вибір; перегляд смислів та орієнтирів; визначення мотивації; визначення копінг-стратегій. Афекти переживання, усвідомлення, оцінка ситуації та емоційний відгук формують результат переживання – вчинок, яким постає прийняття ризику бути разом з особливою дитиною. Під впливом психотравми та афектів її переживання можлива конструктивна трансформація материнської потребо-мотиваційної сфери, проявами якої є адекватне сприйняття психотравмуючої ситуації; оптимальна оцінка ситуації, протидія негативним афектам переживання ситуації; прийняття жінкою нової соціальної ролі; створення мотивації, визначення нових цілей та мотивів, що відповідають соціальній ролі матері дитини з особливими потребами; вчинок прийняття ризику бути разом з дитиною; прийняття відповідальності за дитину; підтримка у стані включеності до життя себе та дитини; розпізнавання та регулювання власних емоцій та емоцій інших; моделювання оптимального материнського ставлення до особливої дитини. При дефіцитарній трансформації в залежності від особистісних особливостей жінки первинна емоція страждання може бути настільки сильною, що страх витальної загрози не дозволяє матері відчути внутрішню відповідь на ситуацію. Переживання постає незавершеним, несформована емоційна регуляція поведінки тому материнсько-дитяча взаємодія набуває дефіцитарності.

3. Трансформація материнської сфери здійснюється в стресогеній ситуації травми матері тому стиль материнської поведінки є варіантом прояву життєвого стилю особистості в стресогеній ситуації. Теоретичний аналіз досліджень поведінки особистості дозволив виявити симптомокомплекси, що постають психологічними засадами формування стилю материнського ставлення в ситуації наявності порушень розвитку дитини: життєстійкість – фундаментальна особистісна характеристика, яка в сучасних дослідженнях особистості визначена як соціально-психологічна передумова якісного життєвого моделювання; цілі та мотиви, що є біологічним та психологічним імперативом особистості, визначають здатність людини уявляти можливі

результати дій та розробляти засоби їх досягнення; суб'єктивне благополуччя – інтегральна багатовимірна характеристика, яка відображає позитивне функціонування особистості та емоційну оцінку власного життя; емоційний інтелект – системна інтегральна особистісна властивість, що виконує стресозахисну, адаптивну функції та визначає здатність людини розпізнавати та регулювати власні емоції та емоції інших.

4. В емпіричному дослідженні системоутворювального впливу виявлених психологічних засад на формування стилю материнського ставлення до дитини з особливими потребами застосовано авторський опитувальник визначення стилю материнського ставлення до дитини з особливими потребами. Підтверджено системоутворювальний вплив інтегральних психологічних властивостей (життєстійкість; цілі та мотиви; суб'єктивне благополуччя; емоційний інтелект) на стиль материнського ставлення до дитини з особливими потребами. Виявлено ознаки стилю материнського ставлення до дитини з особливими потребами. Жінки, що проявляють адекватний стиль материнського ставлення показали високі рівні залучення до життя, контролю ситуації та прийняття ризику; їх цілі позитивно орієнтовані, рівень суб'єктивного благополуччя наближається до високого; вони мають розвинений емоційний інтелект та здатні моделювати оптимальні материнсько-дитячі відносини. У матерів, які проявляють тривожний стиль поведінки, діагностовано низькі рівні залученості, контролю, прийняття ризику, їх цілі орієнтовані негативно рівні мотивів афіліації підвищені, що поєднується з низькою емоційною компетентністю, нездатністю регулювати емоції та відповідає низькому рівню суб'єктивного благополуччя, примирення з роллю жертви та транслявання патернів цієї ролі дитини. Жінки, які амбівалентно ставляться до особливої дитини, виявили низькі рівні життєстійкості та суб'єктивного благополуччя; високі рівні прагнення прийняття іншими та страху бути відкинutoї; нездатність до розпізнавання власних емоцій та емоцій інших, відсутність стабільної позиції у відношеннях з дитиною. Емоційно-відсторонені матері демонструють виражену соціальну

та емоційну дефіцитарність у взаємодії з дитиною та з оточуючими, що поєднується з низькими рівнями життєстійкості, афіліації, негативною орієнтацією цілей, але рівень суб'єктивного благополуччя у цих жінок є достатньо високим, що може пояснюватися низькою емоційністю та неусвідомленням, реалій розвитку дитини.

5. Вивчення процесів формування стилю материнського ставлення до особливої дитини виявило специфічні ознаки та критерії материнської поведінки, які відрізняються від проявів та критеріїв материнського ставлення до здорової дитини та містять ознаки прояву вищезазначених системоутворювальних властивостей особистості в стресогенній ситуації. Психотравма порушує зміст смисложиттєвої сфери матері та способи її взаємодії з довкіллям. Вчинок спонукає жінку на пошук нових смислів та способів взаємодії. Психотравма та вчинок прийняття ризику є найсильнішими відображеннями реальності матері особливої дитини тому вони завжди визначають її поведінку і завжди присутні в її житті. Баланс цих психічних процесів проявляється через особливості життєвого стилю жінки. Дослідження процесів взаємодії психотравми матері дитини з особливими потребами та вчинку матері прийняття ризику бути разом з дитиною дозволяє виявити шляхи опанування травми та ознаки механізмів формування материнського ставлення, що в свою чергу визначає мішені для цілеспрямованої та ефективною корекції материнсько-дитячої взаємодії, соціалізації матері та дитини.

6. Для компенсації дефіцитарності материнської потребо-мотиваційної сфери, що створюється внаслідок психотравми та посттравматичного розладу при порушеннях розвитку дитини та навчання матерів звичкам моделювання оптимального стилю материнського ставлення до дитини розроблена комплексна програма соціально-психологічної реабілітації матерів дітей з особливими потребами. Теоретичним підґрунтям реабілітаційної програми стали відкриття досліджень нейропластичності та психотравми, а також виявлення у першому розділі даної роботи ознак конструктивної деформації

материнської потребо-мотиваційної сфери. Аналіз гостріших проблем та протиріч соціальної ролі матері дитини з особливими потребами визначив послідовність взаємопов'язаних етапів реабілітаційної програми: психокорекція переживання матір'ю психотравми від порушень розвитку дитини; подолання протиріч соціальної ролі матері дитини з особливими потребами; емоційна та соціальна підтримка матерів, що виховують дітей з особливими потребами; розвиток у матерів здібностей свідомого моделювання оптимального стилю материнського ставлення до особливої дитини. Зміст етапів програми складають взаємозв'язані психотерапевтичні, просвітницькі та соціально орієнтовані заходи, що проводилися впродовж двох років.

7. Найбільші позитивні зміни показників виявлені у матерів, що демонструють амбівалентний та тривожний стиль материнського ставлення, саме вони мають найбільш потребувати в компенсації дефіцитарності материнського ставлення до особливої дитини; найбільш стійкою виявлена емоційна та соціальна дефіцитарність у взаємовідносинах з дитиною та світом у матерів, які емоційно-відсторонено ставляться до особливої дитини, але й вони продемонстрували позитивні зміни у показниках досліджуваних властивостей та материнського ставлення; емпірично підтверджена стійкість системоутворювального впливу виявлених психологічних засад на формування стилю материнського ставлення до особливої дитини. Позитивна динаміка, як системоутворюючих для материнсько-дитячої взаємодії психологічних властивостей матерів дітей з особливими потребами, так і показників стилю материнського ставлення у даної категорії жінок, довела що мета реабілітаційної програми – оптимізація стилю материнського ставлення, ресоціалізація матерів та розвиток дитини з особливими потребами була досягнутою.

8. Сукупність наведених висновків показує, що в даному дослідженні розроблено теоретико-емпірична модель дослідження в соціальних координатах механізмів формування та особливостей стилю материнського

ставлення у матерів з особливими потребами дітей. Застосовані в даному дослідженні сучасні методологічні підходи, отримані результати та висновки інтегрують дослідження життєдіяльності матерів особливих дітей в простір сучасних психологічних досліджень поведінки особистості в стресогенних життєвих ситуаціях. В практичному аспекті дослідження окреслює напрям психотерапії та підтримки матерів дітей з особливими потребами в життєконструюванні, спрямованому на оптимізацію стилю материнського ставлення та розвиток дитини з особливими потребами, що є актуальним напрямком подальших досліджень.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Адлер А. Наука жити. Київ: Port Royal, 1997. 315 с.
2. Абалмасова К.О., Демченко Я.А, Сергієнко О.О. Соціальна відчуженість осіб, які пережили травмуючу подію. *Проблеми екстремальної та кризової психології*. 2015. Вип. 17. С.3-10.
3. А/с Зіборова О.О., Дегтяренко Т.В. «Опитувальник визначення особливостей (стилю) материнського ставлення до дитини, яка має відхилення в психофізичному розвитку (ОМС)»: зареєстрованих Державною службою інтелектуальної власності України від 05.03.2014 року, А.с. №53965. Україна, 2014.
4. Алексеенко Т. Ф. Виховний потенціал сім'ї в сучасних умовах. *Український соціум*. К.: 2002. 143 с.
5. Антре М. За межами рис особистості: реверсивна тривога мотивації. Луцьк: Медіа, 2004. 111 с.
6. Айзенк Х., Вільсон Г. Як виміряти особистість. / пер. с англ. А. М. Белопольский. Когито-Центр: 2000. 283 с.
7. Айзенк Х. Психологічні теорії тривожності. Тривога і тривожність. URL: http://loveread.ec/read_book.php?id=64750&p=1
8. Аршава І.Ф. Емоційна стійкість людини: операціоналізація феномену та засоби діагностики. *Матеріали науково-практичної конференції «Психотерапія, медична психологія і гранична психіатрія в системі медичної допомоги»*. Харків, 2008. С. 28-29.
9. Бабчук О.Г., Сазонова Н.В. Психологічні особливості осіб з різним рівнем емоційної стабільності. *Наукові перспективи*. 2021. Серія «Психологія». №10 (16). С. 353-363. DOI: [https://doi.org/10.52058/2708-7530-2021-10\(16\)](https://doi.org/10.52058/2708-7530-2021-10(16))
10. Балл Г.О. Феномен вибору в контексті соціальної поведінки. *Соціальна психологія*. 2005. № 1 (9). С. 3-13.
11. Бандура А. Теорія соціального навчання.

URL:https://studme.org/343759/psihologiya/teoriya_sotsialnogo_naucheniya_a_lberta_bandury

12. Баранова С.В. Соціально-психологічні особливості тренінгу як форми особистісного зростання. *Теоретичні і прикладні проблеми психології: зб. наук. праць СНУ ім. В.Даля*. Луганськ: СНУ ім. В. Даля, 2008. № 1 (18). С.14-20.
13. Бару І.О. Особливості симптомокомплексу «емоційного холоду» в міжособистісних стосунках. *Автореф. дис. роб. канд. психол. наук: 19.00.07*. Харків, 2015. 19с.
14. Берн Е. Ігри у які грають люди. Україна, Київ: видавництво «Форс». 2021. 576 с.
15. Берн Е. Трансакційний аналіз і психотерапія.
URL:http://loveread.ec/read_book.php?id=74667&p=1
16. Бефани А.А. Емоційний компонент психологічного благополуччя особистості: Евдемоністичний підхід. *Вісник ОНУ ім. І.І. Мечникова. Психологія*. 2012. Т.17. Вип.8(20). С. 332-339.
17. Бергер І. Соціальне конструювання реальності.
URL:https://ktpu.kpi.ua/wp-content/uploads/2014/02/0458680_VCA67_piter_berger_lukman_t_socialnoe_konstruirovanie_realnosti_tr.pdf
18. Бірон Б.В. Проактивне подолання стресових ситуацій особистістю. *Дис. канд. психол. наук*. Одеса, 2015. 198 с.
19. Большакова А. М. Суб'єктивна вичерпаність особистісного потенціалу та життєстійкість особистості. *Науковий вісник Херсонського державного університету. Серія «Психологічні науки»* 2014. Т.1. С. 13-17.
20. Бондаренко А.Ф. Соціальна психотерапія особистості (психоматичний підхід). К.: КГПИНЯ, 1991. 189 с.
21. Бондарчук О. І. Психологія сім'ї: Курс лекцій. К.: МАУП, 2001. 95 с.
22. Боулбі Дж. Створення та руйнування емоційних зв'язків.

- URL:https://psychoanalitik.by/wp-content/uploads/boulbi_dzh._-_sozдание_i_razrushenie_emocionalnyh_svyazey_psihologicheskie_tehnologii_-_2006.pdf
23. Бочелюк В.І., Ковтун Р.А. Психологія прояву комунікативних здібностей дітей з особливими потребами: монографія. Класич. приват. ун-т. Запоріжжя: 2012. 223 с.
 24. Бурлачук Л.Ф., Морозов С.М. Словник-довідник із психологічної діагностики. Київ: «Наукова Думка», 1989. 197 с.
 25. Бубер М. Проблема людини. Київ: Ника-Центр, 1998. 96 с.
 26. Берон Р., Ричардсон Д. Агресія. URL:http://krotov.info/libr_min/02_b/ar/baron00.html
 27. Вдовіченко О. В. Психологічні основи ризику особистості в онтогенезі. *Автореф. дис. д-ра. психол. наук: 19.00.07.* Одеса. 2019. 36 с.
 28. Вдовіченко О.В. Психологія ризику особистості. Монографія. Одеса: ФОП Бондаренко М.О. 2019. 231 с.
 29. Віннікотт Д.В. Дитина, сім'я і зовнішній світ. Україна: Видавництво «Центр учбової літератури», 2020. 226 с.
 30. Віннікотт Д.В. Сім'я та розвиток особистості. Мати та дитина. Виробник ЦУЛ. Україна. Київ: 2021. 376 с.
 31. Виготський Л.С. Зібрання творів. URL:https://www.gumer.info/bibleotek_Vuks/Psihol/vugot/04.php.
 32. Ганзен В.А., Юрченко В.Н. Системний підхід до аналізу, опису та експериментального дослідження психічних станів людини. Експериментальна та прикладна психологія. URL:<https://biblioteka.org.ua/book.php?id=1121022760&p=17>
 33. Гоулман Д. Емоційний інтелект / пер. с англ. С.-Л. Гуменецької. Х.: Віват, 2020. 512 с.
 34. Гранкіна-Сазонова Н.В. Смилові та емоційні регулятори: передумови оптимального функціонування особистості. *Автореф. дис. роб. канд. психол. наук: 19.00.07.* Харків, 2019. 22 с.

35. Дайерс С. Як позбутися комплексу жертви. Досить залежати від інших! К.: Издательский дом Сварог, 2020. 360 с.
36. Дегтяренко Т.В., Зіборова О.О. Психологічні особливості материнського ставлення у жінок, які виховують дитину з відхиленнями у психофізичному розвитку. *Наука і освіта. Психологія*. 2013. №7. С. 146-149.
37. Дойдж Н. Пластичність мозку. Приголомшливі факти про те, як думки здатні змінювати структуру і функції нашого мозку. К.: Видавничий дім «Свари», 2020. 540 с.
38. Дерев'янка С.П. Методичні засоби діагностики емоційного інтелекту. *Вісник Чернігівського національного педагогічного університету імені Т. Г. Шевченка. Серія: Психологічні науки*. Чернігів: ЧНПУ, 2015. Вип. 128. С. 95-99.
39. Зарицька В.В. Усвідомлення власних емоцій як чинник розумної поведінки. *Вісник ОНУ ім. І.І. Мечнікова. Психологія*. 2015. Т.20. Вип.1. С.41-49.
40. Зіборова О. О. Визначення стилю материнського ставлення у жінок, які виховують дитину з відхиленнями у психофізичному розвитку. *Матеріали всеукраїнської науково-практичної конференції "Інтеграція науки і практики в умовах модернізації корекційної освіти України"*. Херсон: 2014. С. 90-98.
41. Зіборова О. О. Вплив орієнтації цілей на соціальні установки та поведінку матері особливої дитини. *Матеріали міжнародної науково-практичної конференції "Стан та перспективи розвитку педагогіки та психології в Україні та світі"*. Київ: 2015. С. 99-103.
42. Зіборова О. О. Вплив суб'єктивного благополуччя на формування моделі поведінки матері при вихованні особливої дитини. *Матеріали міжнародної науково-практичної конференції "Психологія та педагогіка сучасності: проблеми та стан розвитку науки і практики в Україні"*. Львів: 2015. С.10-13.

43. Зіборова О. О. Девіації поведінки матері особливої дитини та механізми їх подолання. *Матеріали науково-практичної конференції “Пріоритетні напрями вирішення проблем виховання і освіти”*. Харків: 2015. С. 90-93.
44. Зіборова О. О. Копінг-стратегії матері в стресогенній ситуації порушення психофізичного розвитку у дитини. *Матеріали міжнародної науково-практичної конференції “Сучасна система освіти і виховання: досвід минулого – погляд у майбутнє”*. Київ: 2015. С. 128-132.
45. Зіборова Л.О. Матері дітей-інвалідів у соціумі. *Журнал “Любомира”*. 2005. №1. С. 28-33.
46. Зіборова О. О. Особливості емоційного контакту матері з дитиною, яка має відхилення психофізичного розвитку. *Матеріали міжнародної науково-практичної конференції “Психологія та педагогіка: історія розвитку, сучасний стан та перспективи досліджень”*. Одеса: 2015. С. 12-18.
47. Зіборова О.О. Особливості станів матері в стресогенній ситуації аномальності дитини. *Матеріали міжнародної науково-практичної конференції “Наукова дискусія: питання педагогіки та психології”*. Київ: 2015. С.123-128.
48. Зіборова О.О. Механізми життєстійкості в подоланні дефіцитарності материнського ставлення при порушеннях розвитку дитини. *Науковий журнал «Український психолого-педагогічний науковий збірник»*. Львів: 2015. С. 42-48.
49. Зіборова О.О. Взаємозв’язок емоційного інтелекту зі стилем материнського ставлення у жінок, які виховують дітей з відхиленнями у психофізичному розвитку. *Науковий журнал «Габітус»*. 2021. №31. С.82-88.
50. Зіборова О.О. Цілісна група як технологія оптимізації материнського ставлення до дитини з особливими потребами. *Науковий журнал «Науковий вісник Ужгородського національного університету. Серія: Психологія»*. 2021. № 4. С.37-40.

51. Зіборова О.О. Критерії та ознаки стилів материнського ставлення до дитини, яка має відхилення у психофізичному розвитку. *Науковий журнал «Baltic Journal of Legal and Social Sciences»*. 2021. №3. С. 68-77.
52. Зіборова О.О. Цифрові технології у збереженні психологічного здоров'я матерів дітей з особливими потребами. III-тя Міжнародна студентська науково-практична конференція «Психологічні аспекти кроскультурної взаємодії у медіасередовищі». Львів, 1.06.2023. С. 33-35
URL:<https://lpnu.ua/sites/default/files/2022/pages/21484/zbirnikteziii-imizhнародnoistudentskoinaukovopraktichnoikonferencii.pdf>
53. Зіборова О. О. Протиріччя соціальної ролі матері дитини з особливими потребами (The contradiction in the social role of the mother of a child with special needs). *Науковий журнал «Psychology and Behavioral Sciences»*. Volume 11, Issue 5, 2022. PP. 169-173.
54. Зіборова О.О. Особливості материнсько-дитячої взаємодії при відхиленнях у психофізичному розвитку дитини. *Науково-практичний журнал «Наука і освіта»*. 2022. №4. С.34-40.
55. Зіборова О.О. Трансформація материнського ставлення до дитини з особливими потребами під час війни та повоєнного часу. *Матеріали всеукраїнської науково-практичної конференції, присвяченій 105-й річниці від дня народження Василя Сухомлинського «Захист психічного здоров'я учасників освітнього процесу в умовах війни та повоєнного часу»*. М.Кропивницький, 05.05.2023. С. 107-109.
56. Зіборова О.О. Проблеми соціальної взаємодії матерів дітей з особливими потребами як прояв дефіцитарності соціально-гуманітарної освіти в суспільстві. *Матеріали I міжнародної науково-практичної конференції «Актуальні проблеми викладання освітніх компонент соціально-гуманітарного спрямування у вищій школі»*. Україна, м.Херсон, 15-16.06.2023. С. 204-207.

57. Зіборова О.О. Подолання стереотипів соціальної нерівності як умова розвитку інклюзії в Україні. *Матеріали міжнародної наукової конференції «Гальчинські читання»*. Україна, м. Київ, 2-3.11.23. С. 54-56.
58. Зіборова О.О. Охорона психічного здоров'я матерів як необхідна умова (інклюзивної) освіти дітей з особливими потребами під час війни. *Матеріали методологічного семінару «Актуальні проблеми охорони психічного здоров'я українського народу у воєнний і повоєнний час»*. Україна, м. Київ, 16.11.2023. С. 293-296.
59. Зіборова О.О. Взаємодія у спільноті як шлях до інклюзії дітей з особливими потребами в сучасних умовах життєдіяльності. *Матеріали III міжнародної науково-практичної конференції «Актуальні проблеми реалізації адаптаційного потенціалу особистості в сучасних умовах життєдіяльності»*. Україна, м. Донецьк, 16-17.11.2023. С. 117-119.
60. Зіборова О.О. Особливості вимушеної міграції матерів діти яких мають порушення розвитку. *Матеріали міжнародного наукового симпозиуму «Вимушена міграція у ххі столітті: Виклики, цінності, рефлексії»*. Німеччина, м. Аугсбург, 1-3.12.2023. 264 с.
61. Іванова І.Б. Соціально-психологічні проблеми дітей-інвалідів. К.: Логос. 2000. 87 с.
62. Іваненко Б.Б. Психологічна травма як чинник самодеструктивної поведінки особистості. *Науковий вісник Національного університету біоресурсів і природокористування України. Серія «Педагогіка, психологія, філософія»*. 2016. Вип. 239. 95 с.
63. Ізард К. Психологія емоцій / пер. с англ.
URL:[https://dl.booksee.org/genesis...Izard\]_Psihologiya...BookSee...](https://dl.booksee.org/genesis...Izard]_Psihologiya...BookSee...)
64. Казанжи М. Й. Самоактуалізаційні особливості осіб з певною специфікою фасилітативного потенціалу. *Науковий вісник Південноукраїнського національного педагогічного університету імені К. Д. Ушинського*. Одеса: ПНПУ ім. К. Д. Ушинського. №3-4. 2012. С. 208-217.

65. Казанжи М.Й. Психологія фасилітативного потенціалу особистості. *Автореф. дис. роб. д-ра психол. наук: 19.00.01*. Одеса, 2014. 39 с.
66. Карпенко З.С. Психокорекція розвитку дитини: Монографія. Івано-Франківськ: 1994. 219 с.
67. Карпенко З.С. Ціннісні виміри індивідуальної свідомості. *Збірник наукових праць: філософія, соціологія, психологія*. Івано-Франківськ: Вид-во "Плаї" Прикарпатського університету, 1996. Вип. 1. Ч. 2. С. 42-48.
68. Карпинский К. В. Опитувальник смисложиттєвої кризи. Гродно: ГрГУ, 2008. 126 с.
69. Калшед Д. Внутрішній світ травми: Архетипічні захисти особистісного духу.
URL:http://mirppp.com/images/docs/Trauma/Donald_Kalshed_Vnutrenni_mir_travmu.pdf
70. Керцман-Зіборова О.О. Особливості духовно-інтелектуального виховання та навчання у сім'ях дітей з відхиленнями розвитку. *Матеріали IV Міжнародної науково-практичної конференції «Духовно-інтелектуальне виховання і навчання в XXI столітті»*. Україна, м. Харків, 27.10.2023. С. 428-431.
71. Кононенко О.І., Кононенко А.О., Крошка К.І., Базика Є.Л. Життєстійкість та ціннісні орієнтації особистості як психологічні ресурси її психологічного здоров'я. *Наукові перспективи*. 2023. № 9(39). С.565-575.
72. Колк, Б. ван дер. Тіло веде лік. Як лишити психотравму в минулому / пер. с англ. Г. Цвіря. Видавництво «Vivat», 2022. 672 с.
73. Корольчук М. С., Осьодло В. І. Психодіагностика: Навчальний посібник / за заг. ред. Корольчук М. С. Ельга. К.: Ника-Центр, 2004. 400 с.
74. Костюк Г.С. Навчально-виховний процес і психічний розвиток особистості. Київ: Рад. школа, 1989. 608 с.
75. Костюк В.І. Методологія наукового дослідження. Київ, Одеса, 1976. 179 с.

76. Крайг Г. Психологія розвитку. URL:https://www.phantastike.com/age_psychology/kraig_bokum_psihologia_razvitija/html/
77. Кравчук С.А. Психологічні особливості життєстійкості особистості у зв'язку з цінностями самоактуалізації. *Проблеми сучасної психології*. 2014. №25. С.153-160.
78. Кроник А.А. Стиль життя. Київ: Наукова думка, 1982. 230 с.
79. Крутько С.В. Психологічні особливості життєвих стратегій особистості. *Дис. канд. психол. наук*. Одеса: 2013. 186 с.
80. Кузьміна В.В. Дослідження впливу стилю сімейного виховання на формування психо-емоційних та особистісних проблем підлітка. *Вісник ОНУ ім. І.І. Мечнікова. Психологія*. 2014. Т.19. Вип.4(34). С. 43-51.
81. Курова А.В. Деякі аспекти суб'єктивного благополуччя у особистості. *Вісник ОНУ ім. І.І. Мечнікова. Психологія*. 2014. Т.19. Вип.1(31). С. 174-178.
82. Кьюперс Л., Лефф Дж., Лэм Д. Робота з сім'ями при шизофренії / пер. с англ. В. Пишняк. Амстердам-Київ: «Сфера», 1996. 128 с.
83. Левін К. Динамічна психологія: Вибрані праці.
URL:<https://studfile.net/preview/8464593/>
84. Лозінська Н. С. Психотравма як наслідок травматичного стресу в різних напрямках сучасної психології. *Вісник Національного університету оборони України*. 2018. № 2 (50). С. 65-73.
85. Лейнг Р. Екзистенційно-феноменологічні основи наук про особу. *Гуманістична психологія: Антологія в 3-х т.* / За ред. Р. Трача та Г.Балла. Т.1. К.: Пульсари. 2001. С. 112-117.
86. Леонтьев О. Н. Діяльність. Свідомість. Особистість. 2-е вид.: Політгиздат, 1977. 304 с.
87. Ленгле А. Емоції та екзистенція / пер. з нім. Х.: Вид-во Гуманітарний Центр, 2011. 332 с.
88. Луппо С.Є. Типологія життєвих взаємодій дорослої особистості з досвідом дитячих психотравм у сім'ї. *Автореф. дис. роб. канд. психол. наук: 19.00.07*. Київ, 2015. 20 с.

89. Люсин Д.В. Сучасні уявлення про емоційний інтелект. *Соціальний інтелект: теорія, вимірювання, дослідження*.
URL:http://www.creativity.ipras.ru/texts/books/social_IQ/lusin1_Social_IQ.pdf
90. Мартинюк Ю.А. Проблема емоційних станів особистості в психологічній науці. *Вісник ОНУ*. 2017. Том 22. Випуск 1 (43). С. 136-144.
91. Мартенс Й. Мистецтво керувати своїм життям: розпізнавання, вплив і зміна установок / пер. с нем. А. В. Коченгіна. Х.: Вид-во «Гуманітарний центр», 2013. 208 с.
92. Маннапова К. Р. Життестійкість в системі поняття життєздатності. *Вісник Харківського національного педагогічного університету ім. Г. С. Сковороди*. Серія «Психологія». 2012. Вип. 44(1). С. 144-147.
93. Максименко К. С. Переживання негативних психічних станів особистістю: метод. посіб. для студ. ВНЗів. К.: Видавництво «КММ», 2011. 182 с.
94. Максименко С.Д. Навчання і розвиток: психологічні аспекти. *Практична психологія та соціальна робота*. №10. 1997. С. 5-8.
95. Максименко С.Д. Розвиток психіки в онтогенезі: [В 2т.] Т.1: Теоретико-методологічні проблеми генетичної психології. К.: Форум, 2002. 319 с.
96. Матохнюк Л., Максименко Ю. Допомога батькам, які мають дітей з особливими освітніми потребами. *Науковий вісник Вінницької академії безперервної освіти*. Серія «Педагогіка. Психологія». Одеса: Видавничий дім «Гельветика», 2023. № 3. С.73-78.
97. Мерлин В.С. Нарис інтегрального дослідження індивідуальності.
URL:https://studme.org/1499052828085/psihologiya/konseptsiya_integralnoy_individualnosti_merlina_individualnyu_stil_deyatelnosti
98. Мід М. Культура і світ дитинства: Вибр. твори.
URL:<http://base.dnsgb.com.ua/files/book/kultura-i-mir-detstva.pdf>
99. Мюллер М. Якщо ви пережили психотравмуючу подію / пер. с англ. М. Мюллер. Львів: Вид-во Укр-го Католицького Ун-ту. 2014. 116 с.
100. Москаленко В. В. Соціальна психологія. Видавництво 2-ге виправлено та доповнено. К.: Центр учбової літератури, 2018. 688 с.

101. Наказава Д. Д. Осколки дитячих травм. Чому ми хворіємо і як це зупинити. / пер. з англ. Т. Й. Порошиної. Київ: Форс, 2020. 336 с.
102. Носенко Є.Л., Чеботарь А.И., Элькинбард О.Б. Формування емоційного інтелекту як чинника попередження стресових станів у дітей. *Наука і освіта*. 2000. №1-2. С.190-192.
103. Обозов Н. Н. Психологія міжособистісних стосунків. К.: Вид-во «Либідь», 1990. 192 с.
104. Олпорт Г. Особистість у психології. URL:<https://uchebnik.biz/book/106-lichnost-v-psixologii/>
105. Олпорт Г. Становлення особистості: Вибрані праці. URL:<https://flibusta.su/book/53847-stanovlenie-lichnosti-izbrannyie-trudyi/read/>
106. Основи психології: підручник / за заг. ред. О. В. Киричука, В. А. Роменця. Вид. 6, стереотип. Київ: Либідь, 2006. 632 с.
107. Панок В. Г., Рудь Г. В. Психологія життєвого шляху особистості: Монографія. К.: НОКА-Центр, 2006. 280 с.
108. Печнікова Л. С. Особливості материнського ставлення до дитини з раннім дитячим аутизмом. URL:<http://www.autism.ru/read.asp?id=100&vol=0>
109. Піаже Ж. Вибрані психологічні праці. URL:http://elib.gnpbu.ru/text/piazhe_izbrannye-psihologicheskie-trudy_1969/go,2;fs,1/
110. Погорільська Н. І. Переживання кризових ситуацій жінками, що виховують дитину-інваліда. *Гуманітарний вісник ДВНЗ “Переяслав-Хмельницький державний педагогічний університет імені Григорія Сковороди”*. 2006. №10. С. 180-183.
111. Побідаш А.Ю. Основні психологічні підходи щодо поняття «життєстійкості особистості» у вітчизняній та закордонній науці. *Проблема екстремальної та кризової психології: збірник наукових праць*. Харків: НУЦЗУ, 2011. С. 98-108.

112. Практична психодіагностика. Тести та методики / авт. сост. В.Надеждіна. Харвест, 2011. 640 с.
113. Приходько Ю. О. Дитяча психологія: Нариси становлення та розвитку. К.: Міленіум, 2003. 192 с.
114. Прохоров А. О. Образ психічного стану суб'єкта: теоретичні та експериментальні результати. *Вісник ОНУ ім. І. І. Мечнікова*. Психологія. 2012. Т.17. Вип. 8(20). С. 149-158.
115. Психологія життєвої кризи. К.: Агропром-видав. України, 1998. 348с.
116. Психологічна допомога та соціальний супровід батьків у яких народилися діти з вадами психічного та фізичного розвитку: метод. рекомендації / Г. В. Кукуруза, А. М. Кравцова, О. О. Близнюк та інші; В. О. Держ. соц. служба для сім'ї, дітей та молоді. К.: Держсоцслужба, 2008. 24 с.
117. Плампер Я. Історія емоцій. URL:<https://magazines.gorky.media/nlo/2019/2/istoriya-emoczij-tri-versii.html>
118. Радченко М. І. Особистісні риси батьків, які виховують розумово відсталу дитину. Проблеми загальної та педагогічної психології: Зб. наук. пр. / За ред. С. Д. Максименка. *Ин-ту психології ім. Г. С. Костюка АПН України*. К., 2012, Т. 4, Ч. 3. С. 207-215.
119. Розін В. І. Адаптивні антистресові психотехнології: Навч. посібн. К.: Кондор, 2005. 278 с.
120. Романенко Ю.В. Смыслопродуктування в соціальних системах: монографія. Київ: Ін-т соціальної та політичної психології АПН України; ЦТІ "Е та Е", 2005. 276 с.
121. Романчук О.І. Психотравма та спричинені нею розлади: прояви, наслідки й сучасні підходи до терапії. URL:https://i-cbt.org.ua/wp-content/uploads/2017/11/Romanchuk_PTSD
122. Роменець В.А. Предмет і принципи історико-психологічного дослідження. *Психологія і суспільство*. 2013. № 2. С.6-27.

123. Роменець В. А. Вчинок і постання канонічної психології. Людина. Суб'єкт. Вчинок.: Філософсько-психологічні студії / за заг. ред. В. О. Татенка. Київ: Либідь, 2006. С. 11-36.
124. Роменець В.А. Історія психології епохи XVII століття. Епоха Просвітництва: навч. посіб. Київ: Либідь, 2006. 1000 с.
125. Рибалка В. В. Теорії особистості у вітчизняній психології: навч. посіб. Київ: ПППО АПН України, 2006. 530 с.
126. Савенкова І. І. Хронопсихологічне прогнозування перебігу захворювань у психосоматичних хворих. Монографія. К.: Київ, ун-т ім. Б.Гринченка, 2014. 320 с.
127. Саннікова О.П. Емоційна проникливість як предиктор емоційного інтелекту. *Наукові перспективи*. Серія «Психологія». 2022. № 9 (27). С. 357-371.
128. Саннікова О.П., Санніков О.І. Невизначеність і особистість: варіації вибору *Перспективи та інновації науки*. 2023. № 12 (30). С. 723-738.
129. Саннікова О.П. Макроструктура особистості: психологічний опис. *Наука і освіта. Спецвипуск "Психологія"*. 2013. №7. С. 7-12.
130. Сатир В. Як будувати себе і свою сім'ю. URL:https://www.phantastike.com/family_therapy/how_to_build_yourself_and_family/html/
131. Сатир В. Психотерапія сім'ї URL:https://www.phantastike.com/family_therapy/psychotherapy_of_family/html/
132. Сапольски Р. Психологія стресу. Чому зебри не страждають на виразку. Київ: вид-во «Фабула». 2020. 400 с.
133. Сапольски Р. Біологія поведінки. Причини доброго та поганого в нас / пер. з англ. О. Любенко. Київ: вид-во «Наш формат». 2021. 672 с.
134. Сафонік Л. Сенси буття як підґрунтя сенсу життя у фундаментальній онтології М. Гайдеггера. *Філософський альманах. Мультиверсум*. Київ: Інститут філософії ім. Г. С.Сковороди, 2012. Вип. 6 (114). С. 3–13.

135. Селигман М., Дарлинг Р. Звичайні сім'ї, особливі діти. URL: https://bookap.info/book/seligman_obychnye_semi_osoby_e_deti/g11.shtm#1
136. Сельє Г. Стрес без дистресу. Рига, Виєга. 1992. 109 с.
137. Семиченко В. А. Психологія спілкування. К.: «Магістр – S», 1998. 152 с.
138. Сербін-Жердецька. Життєвий вибір особистості та його складові компоненти. *Вісник ОНУ ім. І.І. Мечнікова. Психологія*. 2014. Т.19. Вип.3(33). С. 111-117.
139. Сковорода Г. Твори. К.: Веселка, 1996. 78 с.
140. Скрипник Т. В. Феноменологія аутизму. Монографія. К.: Видавництво “Фенікс”, 2010. 368 с.
141. Соколова Г.Б., Кравець Ю.О. Деякі аспекти соціально-психологічної компетентності як умови залучення підлітків з порушеннями інтелектуального розвитку до соціального простору. *Науковий вісник Ужгородського національного університету*. Серія: Психологія. 2022. Вип. 1. С. 140-143.
142. Спилбергер Ч. Концептуальні та методологічні проблеми дослідження тривоги. Стрес і тривога в спорті. URL:<https://psy.wikireading.ru/h6myZGBfhc>
143. Ставицька С. О., Пилипенко Н. Г. Індивідуальні форми організації особистістю життєвого шляху. *Вісник ОНУ ім. І.І. Мечнікова. Психологія*. 2014. Т.19. Вип.1(31). С. 314-321.
144. Стейн С.Дж., Бук Г. Перевага EQ: Емоційний інтелект і ваші успіхи / пер. з англ. Дніпропетровськ: Баланс Бизнес Букс, 2007. 384 с.
145. Степаненко Л. В. Особливості прояву дисгармонійних емоційних станів особистості. *Дис. канд. психол. наук*. Слов'янськ: В.В., 2010. 197 с.
146. Татенко В. О. Суб'єктно-вчинкова парадигма в сучасній психології. Людина. Суб'єкт. Вчинок: *Філософсько-психологічні студії* / за заг. ред. В.О.Татенка. Київ: Либідь, 2006. С. 316–358.
147. Татенко В. О. Соціальна психологія впливу: монографія. Ун-т соціол. та політ., психології НАПН України. К.: Міленіум, 2008. 216 с.

148. Титаренко Т.М. Життєвий світ особистості у межах і за межами буденності. К.: Либідь, 2003. 376 с.
149. Титаренко Т.М., Злобіна О.Г, Лепіхова А.А. Як будувати власне майбутнє: життєві завдання особистості. Інститут соціальної та політичної психології. Кировоград: Імекс-ЛТД, 2012. 512 с.
150. Титаренко Т.М. Життєстійкість особистості: соціальна необхідність та безпека. Київ, 2009, 76 с.
151. Технології психотерапевтичної допомоги постраждалим у подоланні проявів посттравматичного стресового розладу: монографія / З. Г. Кісарчук, Я. М. Омельченко, Г. П. Лазос та ін.; за ред. З. Г. Кісарчук. Київ: вид-во Дім «Слово». 2020. 178 с.
152. Томчук М.І. Методологічні засади дослідження та формування психологічної готовності особистості до діяльності. *Психологія і суспільство*. 2011. № 4. С. 41–46.
153. Труханов Г. Л. Основні конструкти симптомокомплексів психологічної жертви. *Дис. канд. психол. Наук*. Одеса.: 2008. 191 с.
154. Українська ділова і фахова мова: практичний посібник на щодень / М.Д.Гінзбург, І.О.Требульова та ін. К.: Центр навчальної літератури, 2007. 672 с.
155. Уолинн М. Це почалося не з тебе: як ми успадковуємо негативні сценарії нашої сім'ї та як зупинити їхній вплив. / пер. з англ. Е.Цветкової. Київ: 2020. URL: <http://flibusta.site/b/597079/read>
156. Унамуно М. Про трагічне відчуття життя. Київ: Символ, 1996. 416 с.
157. Філіпова Г. Г. Розвиток материнської потребо-мотиваційної сфери в онтогенезі. Хрестоматія по перинатальній психології / укл. А. Н. Васина. Вид-во УРАО. 2005. С. 66-71.
158. Фишер Г. Нові шляхи виходу з травми. Перша допомога в разі важких душевних потрясінь. URL:<https://mipor.com/30-stali/stat-i/1249-novie-puti-vyhoda>

159. Фрейд А. Психологія Я і захисні механізми.
URL:https://bookap.info/clasik/freyd_psihologiya_ya_i_zashchitnye_mehanizmy/gl1.shtm
160. Фрейд А. Психопатологія дитинства. URL:<https://studfile.net/preview/16572426/>
161. Фрейд З. Психологія несвідомого. URL:https://cpp-p.ru/wp-content/uploads/2015/05/Zigmund_Freyd_Psihologiya_bessoznatelnogo.pdf
162. Фрейд З. Вступ до психоаналізу. URL:<https://samorozvytok.info/content/zigmund-froyd-vstup-do-psihoanalizu>
163. Фромм Е. Мистецтво любові / пер. з англ. В. Кучменко. Харків: Книжковий Клуб «Клуб Сімейного Дозвілля», 2017. 192 с.
164. Фромм Е. Мати або бути. К.: «Ника-Центр», «Вист-с», 1998. 400 с.
165. Фромм Е. Анатомія людської деструктивності.
URL:https://www.gumer.info/bibliotek_Buks/Psihol/from_an/index.php
166. Фурман А.А. Особистість у формовиявах смисложиттєвого зорієнтування. *Психологія особистості*. 2017. № 1 (8). С. 77–82.
167. Фурман А.А. Психологія смисложиттєвого розвитку особистості: монографія. Тернопіль: ТНЕУ, 2017. 508 с.
168. Фурман А.А. Психологія особистості: ціннісно-орієнтаційний вимір: монографія. Одеса: ОНПУ; Тернопіль: ТНЕУ, 2016. 312 с.
169. Хекхаузен Х. Мотивація та діяльність. URL:<http://psybio.narod.ru/seminar/Motiv/HekhauzenP1.pdf>
170. Хорни К. Наші внутрішні конфлікти. Конструктивна теорія неврозів.
URL:<https://biblioteka-online.info/book/nashi-vnutrennie-konflikty-konstruktivnaya-teoriya-nevroza/reader/>
171. Хорни К. Невротична особистість нашого часу. Самоаналіз.
URL:<https://psylib.org.ua/books/hornk02/index.htm>
172. Царькова О.В. Етіологія неврозів у матерів, які виховують дітей з нейрофізіологічними вадами. *Вісник ОНУ ім. І.І. Мечнікова. Психологія*. 2015. Т.20. Вип.2(36)-Ч.2. С. 21-26.

173. Цибух Л.М., Мельничук І.В., Лазоренко Т.М. Вплив стилю сімейного виховання на розвиток особистісних якостей підлітків. *Габітус*. 2020. №15. С.202-207. DOI: <https://doi.org/10.32843/2663-5208.2020.15.34>
174. Чебикін О.Я., Синельникова Т.В. Психологічні основи тренінгових технологій: монографія. *Півден. наук. центр нац. акад. педнаук*. Одеса: Лерадрук, 2013. 229 с.
175. Чебикін О. Я., Павлова І.Г. Становлення емоційного зрілості особистості: монографія. *Південний науковий центр АПН Україна*. Одеса: СВД Черкасов, 2009. 230с.
176. Чепелева Н. В. Розуміння та інтерпретація життєвого досвіду як чинник розвитку особистості: монографія. Київ: НАПН України, Ін-т психології ім. Г. С. Костюка, 2013. 275 с.
177. Чухрій І.В. Особливості соціально-психологічної дезадаптованості матерів у ставленні до дітей-інвалідів та її психокорекція. Автореф. дис. канд. психол. наук, 2013. 18 с.
178. Шевченко Т. Г. Кобзар. К.: Дніпро, 1974. 576 с.
179. Ейдемільер Е.Г., Юстицкіс В. Психологія та мотивація сім'ї. URL:https://royallib.com/read/eydemiller_edmond/psihologiya_i_psihoterapiya_semi.html#0
180. Елліс А. Практика раціонально-емоційної поведінкової терапії. URL:https://www.phantastike.com/emotion/practice_therapy/djvu/view/
181. Ясперс К. Загальна психопатологія. URL:http://loveread.ec/read_book.php?id=94095&p=1
182. Baumrind D. Rearing competent children. *Child development today and tomorrow* / ed. W.Dammon. San Francisco, CA, US: Jossey Bass Publishers, 1989. P. 349-378.
183. Bandler R, Grinder J, Satir V. *Changing with Families: A Book About Further Education for Being Human, Volume I*. Palo Alto, CA: Science & Behavior Books. 1976. URL: <https://www.rulit.me/books/changing-with-families-a-book-about-further-education-for-being-human-read-68515-1.html>

184. Berne E. M.D. Transactional analysis in psychotherapy: A systematic individual and social psychiatry. Grove Press, Inc., 80 University Place, New York, N. Y. 1961. URL: <https://archive.org/details/transactionalana0000bern>
185. Cattell R.B., Scheider I.H. The meaning and measurement of neuroticism and anxiety. New York, 1961. 535 p.
186. Carter P. Test Your Emotional Intelligence: Improve Your EQ and Learn How to Impress Potential Employers (Testing Series). Kogan Page; 2nd edition. 2011. URL: <https://archive.org/details/testyoureemotiona0000cart>
187. Diener E., Suh E., Oishi S. Recent findings on subjective well-being. *Youn. of clinical Psychology*, 24 1997. P. 25-41
188. Ericson E.H. Identity and life cycle. New York: Norton, 1980. 191 p.
189. Ericson E. H. The life cycle completed: A review. New York: Norton, 1982. 108 p.
190. Emmons D. A. The psychology of ultimate concerns: Motivation and spirituality in personality. New York: The Guilford, 1999. 230 p.
191. The Development of attachment and affiliative systems. / ed. By R.N.Emde at all, N.Y.,L.,Plenum press, cop. 1982 XX.
192. The Different Faces of Motherhood. B.Berns, F.Hay edds. N.J.,L., Plenum Press Cop., 1988. 25 p.
193. Frankl V. E. Man's Search for Meaning. 3 ed., rev. and enl. N.Y., Simon and Schuster, 1984. 113 p.
194. Frankl V. E. Der Mensch vor der Frage nach dem Sinn. München, Piper, 1979. 236 p.
195. Frankl V. E. On the Theory and Therapy of Mental Disorders. An Introduction to Logotherapy and Existential Analysis. Translated by James M. DuBois. Brunner-Routledge, London & New York, 2004. DOI:<https://doi.org/10.4324/9780203005897>
196. Folkman S. Coping: pitfalls and promise. *Annu. Rev. Psychol.* 2004. №55. P.745-774.

197. Fromm E. Primary and secondary process in waking and in altered states of consciousness. *Academic Psychological Bulletin*. 1981. № 3. P. 20-45.
198. Gerhardt S. Why Love Matters: How affection shapes a baby's brain. *Research Bulletin*, 2011. Volume 16. URL: https://www.waldorflibrary.org/images/stories/articles/RB16_1gerhardt.pdf
199. Gross I. I. Emotion regulation: Affective, cognitive and social consequences. *Psychophysiol*. 2002. V.39. Iss. 3. P. 281-291.
200. Gross I. I. Handbook of emotion regulation. New York, Guilford. 20 p. URL:<https://www.guilford.com/excerpts/gross.pdf>
201. Gross I. I., John O. P. Individual differences in two emotion regulation processes: Implications for affect, relationships, and well-being. *I. Pers. and Soc. Psychol*. 2003. V.85. №2. P 348-362.
202. Haan N. *Coning and Defending*. N.Y. 1997. 237 p.
203. Handbook of studies on anxiety. *Eds: G. Burrows and Davies, Elsevier North-Holland Biomedical Press, Amsterdam*. New York: Oxford, 1980. P. 22-25.
204. Klein M. *The Writings of Melanie Klein Volume III: Envy and Gratitude and other works 1946-1963*. N.Y.: The Free Press. A Division of Macmillan, Inc. 1975. URL: <https://ccmps.net/PT10/envy.pdf>
205. Lazarus R. S. *Stress, appraisal and coping*. New York: Springer, 1984. 444 p.
206. Lazarus R. S. Coping theory and research: Past, present and future. *Psychosomatic Medicine*. 1993. V. 55. P. 324-247.
207. Louis G. Ph. D., Margolis E. *The motherhood report: how women feel about being mothers*. N.J., McGraw-Hill Publ.Comp., 1987. 482 p.
208. Maddi S. Hardiness: An operationalization of existential courage. *Journal of Humanistic Psychology*. 2004. P.279-296.
209. Maslow A. H. *The psychology of science: A reconnaissance*. New York: Harper and Row, 1966. 452 p.
210. May R. *The meaning of anxiety*. New York, 1979. P. 3-5.
211. May R. *Psychology and the human dilemma*. New York: W. W. Norton, 1991. 356 p.

212. Mayers J. D., Caruso D.R., Salovey P. Emotional intelligence meets traditional standards for an intelligence. *Intelligence*. 1999. V.27. P. 267-298.
213. Mayers J. D. Social Psychology 7th Seventh Edition. McGraw Hill, 2002. URL: <https://perpus.univpancasila.ac.id/repository/EBUPT190097.pdf>
214. Mayers J. D., Caruso D. R., Salovey P. The ability model of emotional intelligent: Principles and updates. *Emotional Review*. 2016. № 8. P. 1-11.
215. Newcombe N. Child development: Change over time (8th ed). United Kingdom: Harpercollins College Div; 1995. p. 585.
216. Nuttin, J. Motivation, Planning, and Actions. Leuven University Press. 1984. Ch. 5, P.134-195.
217. Phoenix A., Woollett A., Lloyd E. eds. Motherhood: meanings, practices and ideologies. Gender and psychologie. L., 1991. URL: https://www.academia.edu/51518807/Motherhood_Meanings_practices_and_id_eologies
218. Psychological aspects of a first pregnancy and early postnatal adoption / Eds by P. M. Shereshefsky, L. J. Yarrow. N. Y.: Basic Books, 1973. 424 p.
219. Rycrpoft Ch. Anxiety and Neurosis. Allen Wane, the Penguin Press. London: 1968. P. 1-15.
220. Ryff C. D. The structure of psychological well-being revisited. *Journal of Personality and Social Psychology*. 1995. Vol.69. P. 719-727.
221. Ryff C. D. Psychological Well-Being. *Encyclopedia of Gerontology*. 1996. Vol. 2. P.365–369.
222. Salovey P., Mayer I. D. Emotional intelligenc. *Imagin., Cognit. and Pers.* 1990. V.9. P.185-211.
223. Siegel, Daniel I. Mindsight: The New Science of Personal Transformation. New York: Norton, 2010. 214 p.
224. Spitz R. A. Anaclitic depression. *Psycho analytic study of the child*. 1946. V.2. P. 313-342.
225. Tailef H. Social identity and intergroup relations. Cambridge and Paris: 1982. 119 p.

226. Tutsch L. Aggression – Ursprung und Funktion aus psychodynamischer Sicht.
In: *Existenzanalyse* 15,2. P. 13-20.
227. Verny T. eds. *Pre- and Perinatal Psychology: an Introduction*. N. J., Hum. Scien. Press., 1987. URL:
https://www.mattes.de/buecher/praeinatale_psychologie/PP_PDF/PP_07_3_Verny.pdf
228. Wallon H. *L'évolution psychologique de l'enfant*, A. Colin, Paris, 1941, reissued 1974, 2012 URL:
https://www.dunod.com/sites/default/files/atoms/files/Feuilletage_1502.pdf
229. Wallon H. *Theory of Early Child Development: The Role of Emotions*. By Rene 'van der Veer. Department of Education, University of Leiden, Leiden, The Netherlands. 1996 DOI:10.1006/drev.1996.0016

ДОДАТКИ

Додатки А

ВИЗНАЧЕННЯ СТИЛЮ МАТЕРИНСЬКОГО ВІДНОШЕННЯ У ЖІНОК, ЯКІ МАЮТЬ ДИТИНУ З ВАДАМИ РОЗВИТКУ

В останні десятиріччя в Україні, як і в усьому світі зростає чисельність дітей з складними відхиленнями у психофізичному розвитку. За наведеними головою комітету охорони здоров'я ВР М.Г.Бахтеевої, даними тільки з 2005 р. по 2010 р. кількість дітей з вродженими аномаліями, патологією ЦНС та розладами психіки зросла від 37,4 % до 42,5 % від загальної кількості дітей-інвалідів. Відомо, що для формування базових основ особистості дитини, підґрунтям стають материнсько-дитячі відносини, які складаються в залежності від проявів материнської поведінки. Для дитини з вадами розвитку материнсько-дитячі відносини постають єдиним джерелом розвитку та соціалізації, тому що можливості її емоційного та соціального інтелекту обмежені.

Проблема постає в тому, що материнське відношення, якщо дитина має відхилення у психофізичному розвитку, може суттєво видозмінюватись як від порушень гештальту немовлятства та поведінки дитини, так і від психотравми матері, порушення її очікувань успіху в соціальної ролі матері (Є.А.Сергієнко та ін., 1992).

Дослідження Г.Г.Філіпової, Є.А.Сергієнко, В.В.Брутмана, А.Д.Кошелевої, С.Герхардта та багатьох інших дослідників у сфері психології материнства доводять, що ситуативна зміна материнської поведінки можлива, адже ефективною корекція поведінки буде лише за умови ретельної, дійсно відображаючої особливості материнської поведінки, діагностики. Існуючі зараз методики діагностики материнського відношення та материнсько-дитячих відносин спрямовані на виявлення особливостей відносин сім'ї з нормальною дитиною, або на діагностику материнського відношення для

вузького кола відхилень і не відображають специфіку загальних проблем, питань, інтересів та мотивів матерів дітей з вадами розвитку.

Власний досвід роботи з жінками, які є матерями дітей з особливостями розвитку доводить, що головне в діагностиці материнської поведінки – це диференціація її певних окремих особливостей, тому що ми маємо справу з зовсім «іншими», ніж «звичайні» жінки, у яких інші соціальні установки, орієнтації та проблеми. Тому застосування існуючих методик і тестів не відокремлює усіх особливостей материнської поведінки жінки, яка виховує дитину з вадами розвитку. Наприклад, питання «Ви переживаєте, що дитина не отримує успіху у житті» у матері дитини з ускладненою патологією викликає непорозуміння та недовіру до діагностики.

В даний час не існує методики, яка б дозволила виявити особливості поведінки матері аномальної дитини. Можна відокремити головні потреби майбутньої методики для діагностики деформованої материнської поведінки. Якщо звернутися до головних критеріїв будь-якого тесту – надійності та валідності, то потрібна для діагностики методика повинна забезпечувати насамперед надійність – стійкість процедури опитування, відносно об'єктів, тобто треба чітко визначити об'єкт опитування, в даному випадку це групи жінок, які виховують аномальну дитину, такі групи жінок мають свої, особливі соціально-психологічні характеристики, які не «відчуває» звичайна методика. Валідність (обґрунтованість будь-якої процедури виміру) міститься в однозначності, стійкості отриманих результатів відносно вимірюваних якостей об'єкта, т.е. відносно предмета виміру, тому важливішою потребою майбутньої методики є визначення предмету дослідження – якостей об'єктів, які вимірюються, тобто, в даному випадку особливостей деформованої материнської поведінки (А.Анастасі, 1982).

Мета дослідження: розробити психодіагностичний опитувальник для визначення певного стилю материнського відношення у жінок, які виховують дитину з вадами розвитку.

Завдання: 1. Обґрунтувати стійкість результатів діагностики що до визначення об'єкту, критеріїв та предмету дослідження.

2. Сформулювати ствердження, та алгоритм дій, які дозволять виявити особливості певного стилю материнського відношення у матерів аномальної дитини.

3. Здійснити апробацію розробленого опитувальника та інтерпретацію отриманих балів для визначення за бальним показником стилю материнського відношення.

Об'єкт дослідження – матері дітей з вадами розвитку.

Предмет дослідження – особливості певного стилю материнської поведінки, ознакою яких є показник дефіцитарності материнської поведінки.

Для диференціації певних особливостей поведінки матері аномальної дитини необхідно використання сучасних знань про структуру, зміст материнської потребнісно-мотиваційної сфери та її видозмінення, в разі аномалій у дитини. Саме прояви видозмінення материнської поведінки будуть виступати в якості досліджуваного предмету. В сучасному науковому просторі материнство розглядається як частина особистісної сфери та визначається насамперед як соціальна роль жінки. Якщо розглянути дослідження М.Мід, С.Герхардт, Д.Віннікотта М.Кляйн, Г.Г.Філіпової, стисло можна визначити загальні закономірності формування материнської поведінки таким чином:

1. Материнське відношення та особливості материнсько-дитячих відносин формують базові основи особистості дитини на усіх етапах її психічного онтогенезу.

2. Взаємодія в системі «мати-дитина» визначається особливостями виконання матір'ю материнських функцій, які формуються на всіх етапах її життя.

3. Материнські функції поділяють на видотипичні, що забезпечують виживання дитини як представника виду та роду; конкретно-культурні, які спрямовані на виховання дитини відповідно до моделі конкретної культури.

4. Виконання материнських функцій забезпечено потребами, які належать до материнської потребнісно-мотиваційної сфери жінки.

5. Материнські потреби та материнська поведінка ініціюються певними ключовими стимулами, а саме: взаємодією з дитиною – носієм гештальту немовлятва; потребою матері в захисті та охороні дитини; материнським інстинктом, який має біологічну природу та формується під впливом конкретної культури соціуму.

6. Ключові стимули материнство викликають у матері спектр позитивних емоцій та переживань, який закріплюється на психофізичному рівні. Мати бажає пережити їх знову та знову, що й формує адекватну материнську поведінку.

7. Прояви материнської поведінки залежать від норм та установок певної культури.

Теоретичною основою моделі опитувальника стали результати дослідження материнської поведінки Г.Г.Філіпової (2002), в якому визначенні 5 стилів материнського відношення:

1. Адекватний стиль – адекватний емоційний супровід дитини, високий рівень материнської поведінки.

2. Тривожний стиль – підсилюючий або слабко засуджуючий емоційний супровід, незадоволеність материнством, невпевненість у собі, тривожність.

3. Амбівалентний стиль – нестійкий, з протилежними тенденціями емоційного супроводу, засудження себе поряд з виправданнями.

4. Емоційно-відсторонений стиль – ігноруючий емоційний супровід, орієнтація на дотримання режиму, незадоволення дефіцитом часу на свої потреби.

5. Афективно-відкидаючий стиль – вміщує ігнорування та засудження дитини, низький рівень задоволення потреб дитини.

Назва стилів відображає ступінь та ознаки дефіцитарності материнського відношення. Стиль материнської поведінки визначався за наступними критеріями: стиль емоційного супроводу, ступінь об'єктивізації дитини,

рівень розвитку материнської компетентності, зміна режиму власного життя, життя сім'ї, як пристосування до ритму життєвої діяльності дитини, задоволення собою, дитиною, відношенням до себе і дитини оточуючих людей (О.Зіборова).

Стиль материнського відношення жінки залежить від багатьох факторів, серед яких найголовніші – особистісні якості, ступінь трансляції поведінки власної матері у дитинстві жінки, відносини у сім'ї, ієрархія цінностей жінки. На поведінку матері аномальної дитини впливають також ще 2 міцних деформуючих фактора – порушення еволюційно-очікуваного образу дитини та психотравма жінки від порушення очікування успіху в соціальній ролі матері, тому її поведінка може відхилятися від адекватної, але наведені вище критерії адекватності або дефіцитарності поведінки є загальними для будь-якої діади «мати-дитина», тому наведена теоретична концепція діагностики особливостей материнської поведінки чітко визначає якості досліджуваного предмета, що забезпечує валідність майбутньої методики.

В якості вихідного матеріалу для опитувальника були відібрані висловлювання матерів особливих дітей що відповідають критеріям певного стилю (285 осіб), які брали участь у заходах громадської організації «Творчий центр індивідуального розвитку» впродовж 5 років.

Материнське відношення до особливої дитини залежить від багатьох факторів, але для діагностики можливо виділити 2 головних його прояви: адекватне, емоційно-позитивне прийняття дитини, емпатійне ставлення до оточення; неадекватне, тривожне або відсторонене ставлення до дитини та оточення. Для діагностики таких проявів сформульовано по 40 тестових пунктів. Питання опитувальника підібрані таким чином, що по мірі зростання відхилення материнського відношення від адекватного до афективно-відвергаючого сума балів, які набирає опитувана жінка зростає, тобто головним показником опитувальника є O_m – показник дефіцитарності материнського відношення, який показує ступінь відхилення від адекватного стилю материнського відношення.

Бальна оцінка виконання кожного пункту опитувальника дає змогу визначити сумарний бал дефіцитарності окремого стилю материнського відношення Ом (див. Табл. 1).

Таблиця 1

Опитувальник стилю материнського відношення у матерів дітей з обмеженими можливостями (ОМВ)

Інструкція: уважно прочитайте ствердження опитувальника. В бланку опитування є 3 можливості Вашого відношення до цих стверджень: так, не зовсім так, ні. Зробити помітку на бланку відповідно вашому вибору.			
Питання	Так	Не зовсім так	Ні
1. Спілкування з здоровими дітьми шкідливо для дитини-інваліда.			
2. Я часто граюся з моєю дитиною-інвалідом.			
3. Дитина не повинна спати з матір'ю, навіть коли плаче та вередує.			
4. Я завжди знаю, як заспокоїти мою дитину-інваліда.			
5. Дитина-інвалід не може бути в лікарні сама.			
6. Якщо б знала, що дитина буде інвалідом, я б не народжувала її.			
7. Я щодня йду на прогулянку з дитиною-інвалідом.			
8. Я завжди переживаю, що моя дитина в групі буде виглядати гірше інших дітей-інвалідів.			
9. Дитині-інваліду можливо давати самостійність.			
10. Я вважаю, що моя дитина не розуміє багато з того, що я її говорю.			

11. Я впевнена, що лікування покращить стан моєї дитини.			
12. Життя сім'ї, яка виховує дитину з відхиленнями у розвитку набагато важче чім у звичайної сім'ї.			
13. Материнство – це головна роль у житті жінки.			
14. Ми часто робимо свята дома.			
15. Я часто плачу від безсилля.			
16. Ми маємо друзів серед сімей, які виховують дітей-інвалідів.			
17. Я переживаю, що моя дитина інвалід не зможе нічого навчитись.			
18. Люди погано ставляться до дітей-інвалідів.			
19. Дитина-інвалід потребує любові більш інших дітей.			
20. Діти-інваліди не вміють гратися як здорові діти.			
21. Я хочу щоб моя дитина-інвалід спілкувалась з іншими дітьми.			
22. Дитина втомлює мене своїми питаннями.			
23. Мене цікавить досвід інших матерів.			
24. У других матерів діти не такі важкі.			
25. Я ніколи не кричу на власну дитину.			
26. Від дитини-інваліда не можлива допомога матері.			
27. Я люблю прогулянки з дитиною.			
28. Я побоююсь, що він навчиться поганому від інших дітей-інвалідів.			

29. Неможливо вимагати від дитини-інваліда більш, чим вона може зробити.			
30. Головне в сім'ї – створити умови для гарного життя дитини-інваліда.			
31. Стан моєї дитини важче, чим розповідають лікарі.			
32. інші люди розуміють проблеми сім'ї з дитиною-інвалідом.			
33. Головне в вихованні дитини-інваліда – це режим дня.			
34. У нас вдома завжди тихо та спокійно.			
35. Мене не цікавлять поради інших матерів.			
36. Ми часто сміємося та шуткуємо у сім'ї.			
37. Я постійно боюсь, що з ним щось станеться.			
38. Мені допомагають поради фахівців.			
39. Я не маю часу відповідати на усі питання дитини.			
40. Я завжди знаю, що потрібно моєї дитині.			
41. Я зовсім не маю час на себе.			
42. Я гуляю з дитиною на майданчику разом із здоровими дітьми.			
43. Часто від труднощів у мене руки опускаються.			
44. Я змирилась з тим, що моя дитина інвалід.			
45. Від людей ніколи не дочекались допомоги та розуміння.			
46. Я люблю гарно вдягатись.			
47. Я часто думаю про те, хто винен в інвалідності моєї дитини.			

48. Я не приховую від сусідів та знайомих те, що моя дитина інвалід.			
49. Постійно відчуваю в собі напругу.			
50. Я хочу, щоб моя дитина спілкувалася з іншими дітьми-інвалідами.			
51. В моєму житті мало радощів.			
52. Ніколи не знаю, що дитина зробить в наступний момент.			
53. Я можу допомогти іншим матерям дітей-інвалідів.			
54. Якщо дитину правильно виховують, то її хвороба пройде.			
55. Я стараюсь бути завжди терплячою дитиною-інвалідом.			
56. Я не буду втрачати друзів тому що їм не подобається моя дитина-інвалід.			
57. Сім'я з дитиною-інвалідом може бути щасливою.			
58. Я сама з ним скоро стану інвалідом.			
59. Я зумію навчити мою дитину самообслуговуванню.			
60. Без покарання дитину-інваліда ні до чого не привчиш.			
61. Моя дитина має вади меш чим вважають лікарі.			
62. Коли в сім'ї дитина-інвалід, не має сенсу щось планувати на майбутнє.			
63. Моєї дитині поради інших матерів не підходять.			

64. Я радію моєї дитини, такої, як вона є.			
65. Дитина-інвалід повинна жити в сім'ї.			
66. Дитина переросте і буде як усі.			
67. Мене цікавить все про хворобу моєї дитини.			
68. Якщо чоловік погано ставиться до дитини-інваліда, треба розвестись.			
69. Мати повинна жертвувати усім заради дитини-інваліда.			
70. Не можна сприймати капризи дитини-інваліда.			
71. Заради дитини-інваліда я змінила все життя.			
72. Моє здоров'я погіршилось із-за інвалідності дитини.			
73. Можливо наказувати дитину-інваліда, якщо це треба.			
74. Найважливіше у сім'ї – чистота і порядок.			
75. Я отримаю задоволення від спілкування з дитиною.			
76. Моя дитина все розуміє, вона просто лінується.			
77. Я намагаюсь слідкувати за своїм здоров'ям.			
78. Діти-інваліди повинні жити в спеціальному інтернаті.			
79. Заради благополуччя дитини-інваліда можна відмовитися від цікавої роботи.			
80. Часто я не знаю як заспокоїти дитину.			
<p>Обробка результатів</p> <p>Кожної відповіді дається значення балу відповідно ступеню згідності з ствердженням.</p>			

Відповіді за номерами:

1,3,4,5,7,9,11,13,15,17,19,21,23,25,27,29,31,33,35,37,39,41,43,45,47,49,51,53,55,57,59,61,63,65,67,71,73,74,77,79:

«я згідний з ствердженням» - 1 бал

«я частково згідний з ствердженням» - 2 бала

«я не згідний з ствердженням» - 3 бала

Відповіді за номерами:

2,6,8,10,12,14,,16,18,20,22,24,26,28,30,32,34,36,38,40,42,44,46,48,50,51,52,54,56,58,60,62,64,66,68,80.

«я згідний з ствердженням» - 3 бал

«я частково згідний з ствердженням» - 2 бала

«я не згідний з ствердженням» - 1 бала

Адекватний стиль МВ відповідає інтервалу показника Om^{ad} від 80 до 111 балів.

Тривожний стиль МВ відповідає інтервалу показника Om^{tr} від 112 до 143 балів.

Амбівалентний стиль МВ відповідає інтервалу показника Om^{am} від 144 до 175 балів.

Емоційно-відсторонений стиль МВ відповідає інтервалу показника Om^e від 176 до 207 балів.

Афективно-відвергаючий стиль МВ відповідає інтервалу показника Om^{af} від 208 до 240 балів.

ПЛАН-СХЕМА КОМПЛЕКСНОЇ ПРОГРАМИ СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ МАТЕРІВ ДІТЕЙ З ОСОБЛИВИМИ ПОТРЕБАМИ

Зміст

1. Пояснювальна записка
2. Мета, завдання програми
3. Тематичний план програми
4. Тематичний зміст програми

Пояснювальна записка

Соціальна роль матері є важливішою роллю жінки у сучасному суспільстві, але культурні норми та функції матері дитини з особливими потребами й досі невизначеними, що заважає соціалізації матерів та інклюзії дитини з особливими потребами. Намагаючись бути гарною матір'ю, жінки стикаються з протиріччями між власними прагненнями та недостатньою інформаційною, емоційною та соціальною підтримкою, що зумовлено багатьма чинниками: існуючими стереотипами негативного ставлення до сім'ї з особливою дитиною, дефіцитом соціально-гуманітарної освіти в суспільстві, обмеженнями, що викликані військовими подіями в Україні.

Результати дисертаційної роботи, встановлені закономірності, виявлені дефіцити та способи оптимізації материнського ставлення до дитини з особливими потребами стали підґрунтям для розробки комплексної програми соціально-психологічної реабілітації матерів особливих дітей. Програма має просвітницьку, психоедукаційну та реабілітаційну спрямованість, жінкам надається інформація про особливості психотравми матері при відхиленнях розвитку дитини, значущість вчинку матері прийняття ризику бути разом з особливою дитиною та основні дефіцити взаємодії матері з дитиною та з оточенням. Розглянуті способи оптимізації стилю материнського ставлення, що є необхідною умовою для інклюзії дітей та дорослих осіб з особливими потребами у суспільстві.

Мета програми: метою реабілітаційної програми є компенсація дефіцитарності материнської потребо-мотиваційної сфери, оптимізація стилю материнського ставлення до дитини з особливим потребами та ресоціалізація жінок, що виховують дітей з особливими потребами.

Завдання програми:

- надати жінкам, що виховують дітей з особливими потребами психотерапевтичну допомогу в оптимізації сприйняття психотравми від порушень розвитку дитини;
- провести просвітницькі заходи та психологічну підтримку для подолання протиріч соціальної ролі матері дитини з особливими потребами;
- організувати взаємодію та соціально-психологічну підтримку жінок у цілісної групі матерів дітей з особливими потребами;
- навчити матерів свідомо моделювати оптимальну взаємодію з дитиною та з оточуючими.

Очікувані результати впровадження комплексної програми соціально-психологічної реабілітації матерів дітей з особливими потребами:

- адекватне сприйняття психотравмуючої ситуації, усвідомлення відповідальності за вчинок прийняття дитини з особливими потребами, підвищення життєстійкості;
- набута здатність перегляду цінностей та смислів, набуття здатності розгляду протиріч як завдання через вибір активних копінг-стратегій;
- задоволення потреби матерів у приналежності до соціальної групи, отримання підтримки та досвіду групи;
- розвиток вміння регулювати взаємодію з дитиною та з оточенням;
- здатність моделювати оптимальний стиль материнського ставлення.

**Тематичний зміст комплексної програми соціально-психологічної
реабілітації матерів дітей з особливими потребами**

ТЕМИ ЗАНЯТЬ

**Змістовий модуль I. Психотравма та її переживання матір'ю
дитини з особливими потребами**

Тема 1. Особливості материнського ставлення до дитини з особливими потребами. Материнське ставлення – головна інтегральна характеристика взаємодії матері з довіллям. Умови формування материнського ставлення. Залежність прояву материнського ставлення від культурних норм сучасності. Вирішальна роль материнського ставлення в розвитку особистості дитини. Функції та потреби матері у материнсько-дитячій взаємодії. Порушення материнського ставлення при відхиленнях у розвитку дитини. Процеси формування материнського ставлення при народженні дитини з особливими потребами, створення емоційного дефіциту взаємодії з дитиною. Можливість компенсації дефіциту. Дослідження нейропластичності.

Тема 2. Психотравма матері, її складові та прояви. Психічна травма – надзвичайне патогенне емоційне явище, що може привести до розвитку психосоматичного або психічного захворювання та створює ПТСР – посттравматичний стресовий розлад, що може негативно впливати на людину усе життя (Б. ван дер Колк). Психотравма матері при народженні дитини з аномаліями розвитку може підсилюватись в залежності від ситуації. Особливості та складові психотравми як порушення основних материнських потреб: порушення еволюційно-очікуваного образу дитини; недостатнє отримання позитивних емоцій від взаємодії з особливою дитиною; порушення очікувань успіху в соціально ролі «гарної матері»; порушення існуючих раніше соціальних зв'язків, відносин, планів, орієнтирів, цілей та мотивів поведінки; відсутність вкрай потрібних жінці соціального схвалення та підтримки в новій ролі матері особливої дитини; очікування та страх негативного ставлення до себе і до особливої дитини згідно існуючим в

суспільстві стереотипам. Необхідність соціально-психологічної підтримки матері у переживанні психотравми від порушень дитини. Способи оптимізації впливу психотравми на психологічне здоров'я матері.

Тема 3. Етапи переживання психотравми матері особливої дитини.

Перегляд змісту смисложиттєвої сфери матері дитини з особливими потребами у переживанні. Основні етапи переживання матір'ю психотравми: первинне сприйняття травмуючої ситуації. При високої життєстійкості первинне сприйняття спрямоване на зменшення загроз, що створює умови для майбутність позитивних рішень (Т. М. Титаренко); усвідомлення умов ситуації та інтеріоризація (формування) внутрішніх структур психіки завдяки засвоєнню соціальної діяльності, що стимулює відповідь матері на виклик ситуації; життєвий вибір – сприйняття виклику, що створено порушеннями розвитку дитини, вчинок прийняття ризику бути разом з дитиною; перегляд та перебудова цілей, установок, смислів та планів; створення мотивації. Мотивація є енергією особистості (Г. Олпорт). При порушенні еволюційно-очікуваного образу дитини базовою мотивацією матері постає подолання загрози ізольованості дитини та матері, досягнення позитивних відносин з довкіллям; визначення копінг-стратегій, які відповідають індивідуальним характеристикам матері та умовам ситуації.

Тема 4. Вчинок прийняття ризику бути разом з особливою дитиною.

Головним результатом переживання матері постає її вчинок прийняття ризику бути разом з особливою дитиною. Саме вчинок прийняття ризику бути разом з дитиною протидіє психотравмі, спонукає жінку на пошук та створення нових смислів, цінностей та способів взаємодії з довкіллям. Прийняття ризику – готовність до діяльності, коли немає гарантії на успіх, прийняття рішень в непередбачуваних ситуаціях. «Відвага бути всупереч» на думку П. Тилліха, здатність до прийняття ризику є важливою складовою життєстійкості особистості, що забезпечує розвиток, самореалізацію та відповідальність (О. В. Вдовиченко). Важливість усвідомлення матір'ю значення та величі вчинку прийняття ризику бути разом з особливою дитиною. Свідомо або

підсвідомо вчинок прийняття особливої дитини надає матері сили та розкриває її особистісний потенціал. Обговорення індивідуальних ситуацій вчинку прийняття ризику бути разом з дитиною.

Тема 5. Баланс психотравми та вчинку прийняття особливої дитини матір'ю. Психічна травма матері дитини з особливими потребами є найсильнішим відображенням реальності жінки, саме тому вона завжди визначає в тієї чи іншої мірі її поведінку та способи взаємодії з довкіллям. Результатом переживання травми є вчинок, що по силі відображення реальності може відповідати впливу травми. При всьлякому співвідношенні травми та вчинку на поведінку особистості впливає баланс цих двох явищ. Вчинок може змінити життєву стратегію та життєву траєкторію особистості (В. А. Роменець). Вчинок може зменшити або підсилити травму, зробити людину жертвою або стати джерелом опанування важкої ситуації. Обговорення життєвих ситуацій.

Змістовий модуль II. Подолання протиріччя соціальної ролі матері дитини з особливими потребами.

Тема 6. Протиріччя соціальної ролі матері дитини з особливими потребами. Ознаки соціальної ролі матері здорової дитини. Невизначеність ознак соціальної ролі матері особливої дитини. Соціальна роль матері дитини з особливими потребами містить суперечності, які відображають процеси взаємовпливу соціокультурних норм і стереотипів негативного ставлення до дітей з аномаліями розвитку, що може призвести до дезадаптації матері та вторинних дефектів у розвитку дитини. Складна психотравма, посттравматичний стресовий розлад, стигматизація та стереотипи негативного ставлення оточуючих спричиняють такі суперечності, без розв'язання яких неможлива конструктивна життєдіяльність матері дитини з порушеннями розвитку:

- материнського інстинкту любові й усвідомлення, що дитина - "не така";

- потреби в емоційній взаємодії з дитиною та уникнення травмувальної взаємодії;
- прагнення бути хорошою матір'ю і невизначеність, відсутність інформації та настанов цієї ролі;
- почуття провини і заперечення провини;
- страх негативного ставлення людей і прагнення до людей.

Протиріччя та психотравма роблять ситуацію аномальності розвитку дитини критичною, оскільки загрози ситуації є вітальними. Протиріччя такої ситуації можуть вирішитися в переживанні. На думку А. Ленгле, "переживання - сприйняття з афективним резонансом, тобто здатністю емоційно реагувати на прийняту інформацію.

Тема 7. Вплив психотравми на взаємодію з довкіллям. Психічна травма матері дитини з особливими потребами як чинник порушення її сталих способів взаємодії, цілей та установок. Виникнення комплексу неповноцінності, депресії та станів фрустрації. Етапи заперечення порушень розвитку дитини та відчайдушного пошуку способів лікування або корекції. Обмеження кола спілкування. Вибірковість кола спілкування. Приховання аномалій розвитку. Пошук нових зв'язків та груп спілкування. Необхідність адаптації до нових умов життя матері та дитини. Необхідність позитивних емоцій та насичених подій. Бібліотерапія Л. Дашвар «Мати усе». Обговорення сюжету та образів.

Тема 8. Психологічні засади формування стилю материнського ставлення до дитини з особливими потребами. Природні механізми формування материнського ставлення до дитини. Механізми подолання вітальних загроз стресогеної ситуації. Мета життєвого стилю матері особливої дитини. Позитивні ефекти стресогених ситуацій (Д. Емонс). Психологічні конструкти, які відображають вміння та навички, цілі, мотиви, типи поведінки. Психологічні засади прояву стилю материнського ставлення до дитини з особливими потребами: життєстійкість, характеризує спроможність особи витримувати стресову ситуацію. Складові життєстійкості (Т. М. Титаренко).

Суб'єктивне благополуччя, соціально-психологічне утворення, що містить емоційну оцінку свого життя та несе в собі активне начало (К. Рифф). Мотивація у взаємодії з довкіллям, в якій присутні найважливіші складові – прагнення до людей та страх бути відкинутим людьми. Емоційний інтелект, механізми інтегрування емоційного досвіду, що набуто у процесі життєдіяльності. Емоційний інтелект як інструмент взаємодії з оточуючими та з довкіллям.

Тема 9. Діагностика стилів материнського ставлення до дитини з особливими потребами. Умови ефективної корекції дефіцитарної материнсько-дитячої взаємодії при порушеннях розвитку дитини. Необхідність спеціальної діагностики стилю материнського ставлення до дитини з особливими потребами. Питання опитувальника, що актуальні для ситуацій виховання особливої дитини. Опитувальник ОМС. Ознаки різних стилів материнського ставлення, що діагностує ОМС. **Оптимальний стиль** – стійке сприйняття аномальності розвитку дитини, прийняття відповідальності та контролю, моделювання гармонійних відносин з дитиною, конструювання відносин з оточуючими. **Жертовний стиль** – негативний афект сприйняття аномальності розвитку дитини, слабка відповідальність та контроль, пасивне пристосування до дефіцитарності емоційної взаємодії з дитиною, роль жертви, підвищена потреба в соціальній та емоційній підтримці. **Суперечливий стиль** – підсилений негативний афект разом із запереченням аномалій розвитку дитини, слабке усвідомлення контролю та відповідальності, намагання подолати негативні емоції, заперечення провини, агресія, страх бути ізольованою від оточення. **Дистантний стиль** – нездатність глибоко переживати порушення розвитку дитини, неадекватне уявлення про контроль та відповідальність, незадоволення роллю матері особливої дитини, ставленням оточення, заперечення реалій аномальності розвитку дитини, очікування соціальної допомоги.

Тема 10. Прояви ознак стилю материнського ставлення до дитини з особливими потребами. Ознаки стилю материнського ставлення. Вплив

рівнів психологічних конструктів (життестійкість, суб'єктивне благополуччя, мотивація, емоційний інтелект) на особливості материнського ставлення. Оптимальний стиль, його ознаки. Тривожний стиль. Присутність ознак тривожного стилю у взаємодіях усіх матерів. Можливість формування ролі жертви у матері та можлива трансляція ролі жертви дитини з особливими потребами (Д. Наказава). Суперечливий стиль. Невизначеність установок, послаблення контакту з дитиною. Дистантний стиль. Установка матері на психофізичний захист. Трансляція моделі взаємодії у сім'ї (М. Уолін). Вправа «Погляд подруги». Жінки взаємодіють у парі. У бесіді потрібно дружелюбно відзначити прояви ознак материнської поведінки у подруги та порівняти з власною поведінкою. Увага, поради одна одної сприяють корекції поведінки.

Змістовий модуль III. Подолання дефіцитів материнсько-дитячої взаємодії при порушеннях розвитку дитини.

Тема 11. Діагностика ознак материнсько-дитячої взаємодії за методикою PARI (Е. С. Шефер, Р. К. Белл). Афективний контакт між матір'ю та дитину, його провідна роль у формуванні особистісних структур дитини та засвоєння механізмів емоційного регулювання поведінки. Зовнішні та внутрішні чинники порушення афективного контакту матері та дитини. Оптимальний емоційний контакт. Складові оптимального контакту: спонукання вербалізації, партнерські відносини з дитиною, розвиток активності дитини, порівняні відносини з дитиною. Зниження рівнів складових оптимального контакту при неадекватних стилях материнського ставлення. Надлишкова емоційна дистанція, її складові та прояви. Негативний вплив емоційної дистанції у проявах дистантного та суперечливого стилів материнського ставлення. Надлишкова концентрація на дитини, її присутність в різному ступені у взаємодії матері з особливою дитиною. Підвищенні рівні надлишкової концентрації при тривожному стилі материнського ставлення. Проведення діагностики ознак материнсько-дитячої взаємодії при порушеннях розвитку дитини за методикою PARI (Е. С. Шефер, Р. К. Белл).

Тема 12. Особливості контакту з дитиною що має особливі потреби у матерів, які проявляють певний стиль материнського ставлення. Надання інформації про результати узагальнення та аналізу діагностики особливостей материнсько-дитячої взаємодії за методикою PARI. Специфічні особливості контакту з особливою дитиною та їх зв'язок зі стилем материнського ставлення. Оптимальний стиль материнського ставлення: вище середнього виявлені рівні оптимального контакту, мала емоційна дистанція з дитиною та трохи підвищена надлишкова концентрація на дитині. Тривожний стиль материнського ставлення містить високі рівні емоційної дистанції та надмірної концентрації на дитині. Суперечливий стиль материнського ставлення проявляється у низьких рівнях оптимального контакту, високому рівні емоційної дистанції та у підвищеному рівні надмірної концентрації на дитині. Дистантний стиль материнського ставлення проявляється у низьких рівнях оптимального контакту, великої емоційної дистанції з дитиною та високому рівні надмірної концентрації на дитині. Формування стислих письмових запитів що до психокорекції індивідуального стилю материнського ставлення відповідно отриманої інформації.

Тема 13. Потреби в корекції материнсько-дитячої взаємодії, що проявлені у певному стилі материнського ставлення до особливої дитини. Загальні проблеми прояву материнського ставлення усіх стилів: надмірне прагнення прискорити розвиток дитини, дефіцит партнерських відносин з дитиною. Матері, що мають тривожний стиль материнського ставлення показали високі рівні надмірної турботи, побоювання образити дитину, обмеження впливу оточення, надмірного втручання в життєдіяльність дитини. Суперечливий стиль материнського ставлення до особливої дитини має низькі рівні турботи про дитину, побоювання образити дитину та підвищені рівні придушення волі, придушення агресивності дитини та обмеження впливу оточення. У матерів, що показують дистантний стиль материнського ставлення виявлені високі рівні придушення волі, надмірної турботи, обмеження впливу оточення, придушення агресивності, сексуальності та

надмірного втручання. Виявлено відмінності потреб корекції стилю материнського ставлення у матерів, що проявляють адекватний та неадекватний стилі материнського ставлення. Обговорення можливості занять у двох групах з фасилітативним впливом жінок, що показали оптимальний стиль материнського ставлення. Бібліотерапія Ф. Моріак «Мавпочка», обговорення сюжету та образів. Завдання: сформувані потреби в корекції та вирішенні проблем.

Тема 14. Особливості формування позиції материнсько-дитячої взаємодії. Аналіз виявлених закономірностей взаємодії матері з дитиною дозволяє визначити можливі сценарії такої взаємодії при порушеннях розвитку дитини. Ставлення до себе і до дитини «Я тебе люблю» і «Ти хороший, все робиш правильно» створює позицію успіху у взаємодії з дитиною з дитиною та з довіллям (Е. Берн). Установка «Я погана мати» та «Ти бідна, хвора дитина» створює позицію безнадійності, викликає трансляцію жертвовного стилю дитині. Установка на ствердження авторитарного, власного припису поведінки та негативного ставлення до самостійних зусиль дитини, що присутнє у матерів з дистанційним, емоційно-відстороненим стилем материнського ставлення, створює позицію переваги матері у взаємодії та не навчає дитину самостійним рішенням, загальмовує розвиток особистості. Обговорення індивідуальних способів материнсько-дитячої взаємодії.

Тема 15. Роль материнсько-дитячої взаємодії у процесі інклюзії дитини з особливими потребами. Визначення інклюзії. Інклюзія як необхідність розвитку демократичного суспільства. Роль матері у підготованні дитини до входження у соціум. Психологічне здоров'я матері як умова забезпечення психологічного здоров'я дитини. Виявлення проблем інклюзії в досвіді матерів. Обговорення у форматі круглого столу. Бібліотерапія Д. Кизз «Квіти для Елджернена». Обговорення сюжету та образів.

Змістовий модуль IV. Надання соціально-психологічної підтримки жінкам, які виховують дітей з особливими потребами.

Тема 16. Значення соціально-психологічної підтримки для активної життєдіяльності матерів дітей з особливими потребами. Сучасні методи реабілітації психотравми. Соціальна підтримка як підґрунтя та необхідна умова успішної реабілітації. Форми та методи соціально-психологічної підтримки. Функції соціально-психологічної підтримки. Специфіка та особливості соціально-психологічної підтримки матерів дітей з особливими потребами матерів дітей з особливими потребами. Залучення до соціального життя та досвіду – провідна складова життєстійкості людини. Пошук соціально-психологічної підтримки. Умови ефективного засвоєння соціальної підтримки. Групи взаємодопомоги. Цілісна група, її ознаки та можливості.

Тема 17. Ознаки та можливості цілісної групи у соціально-психологічній підтримці матерів дітей з особливими потребами. В дослідженнях Д. Майерса доведено, що для трансформації усвідомлюваних та визнаних цінностей в особистісні цінності необхідною умовою є практичне включення суб'єкта в колективну діяльність, яка спрямована на реалізацію відповідної цінності. Згідно сучасним дослідженням соціальної психології малих груп (Е. Берн, Р. Берон, А. А. Кронік, В. О. Татенко) оптимальним способом впливу на особистість є вплив цілісної групи, ознаками якої виступають: а) загальні цілі; б) взаємодія членів групи; в) значущість групи для її членів; г) схожість між членами групи; д) спільна доля.

Тема 18. Задоволення потреб у підтримці групою матерів особливих дітей. Участь у діяльності цілісної групи надає матерям дітей з особливими потребами можливість жінкам задовільнити базову потребу особистості в приналежності до певної соціальної групи; створити умови для соціальної та емоційної підтримки та взаємопідтримки матерів дітей з особливими потребами в цілісній групі; сприяти в усвідомленні жінками загальних проблем та необхідності взаємопідтримки; навчання жінок звичкам взаємопідтримки; організація та проведення практичних заходів соціальної реабілітації. Застосування методів фасилітації (М. І. Казанжи) підвищує

ефективність розкриття особистісного потенціалу у життєдіяльності, що поширюється на оптимізацію взаємодії з довкіллям.

Тема 19. Подолання негативних станів за допомогою групи.

Психотравмуюча ситуація аномальності розвитку дитини та її загрози можуть викликати у матері психічні стани невизначеності, невпевненості, тривожності, фрустрованості, агресивності, ригідності, що може привести до особистісних дисгармоній та девіацій материнського ставлення до особливої дитини. Особливості проявів тривоги, агресії, фрустрації та ригідності в поведінці матерів дітей з особливими потребами. Соціальна підтримка групи в послабленні станів тривожності, агресії, фрустрації та ригідності.

Тема 20. Оптимальні копінг-стратегії та психологічний захист.

Надання інформації про три основні стратегії подолання стресу (копінг-стратегії) – вирішення проблеми, пошук соціальної підтримки, уникнення проблеми. Вплив стилю материнського ставлення на вибір домінуючої стратегії. Наявність у поведінці усіх людей проявів усіх трьох копінг-стратегій. В стресогенній ситуації аномальності розвитку дитини індивідуальний стиль переживання травмуючих подій трансформується та постає складовою індивідуального стилю материнського ставлення. Адекватний стиль материнського ставлення до особливої дитини гнучко моделюється матір'ю з врахуванням вимог ситуації та можливих майбутніх труднощів; є спрямованим на відновлення порушених відносин між оточенням та особистістю. У поведінці жінок з тривожним стилем материнського ставлення до особливої дитини, як наслідок зниженої життєстійкості та слаборозвиненого емоційного інтелекту, починають домінувати механізми, які забезпечують їй актуальний психологічний комфорт.

Тема 21. Залучення до соціуму через цілісну групу. Інформація про поширення та діяльність батьківських груп взаємодопомоги та батьківських громадських організацій. Можливі форми діяльності групи. Взаємодія батьківських груп з органами соціальної політики. Вплив діяльності батьківських груп на соціально-гуманітарну освіту суспільства. Значущість

цілісної групи для матерів, що перебувають в міграції, що викликана військовим подіями. Віртуальні групи, створені в соціальних мережах. Обговорення цих питань на круглому столі.

Змістовий модуль V. Розвиток у матерів особливих дітей звичок свідомого моделювання оптимальної взаємодії з дитиною та з оточуючими.

Тема 22. Усвідомлення необхідності моделювання оптимальної взаємодії з дитиною, яка має особливі потреби. Застосування системи взаємопов'язаних психотерапевтичних, інформаційних та соціальнопсихологічних заходів програми реабілітації матерів дітей з особливими потребами активізує механізми позитивного функціонування психіки жінок та компенсує емоційну та соціальну дефіцитарність материнської потребо-мотиваційної сфери. Психокорекція травми у матерів та їх участь у різноманітних соціальних ситуаціях підвищують життєстійкість, суб'єктивне благополуччя жінок, що надає їм енергію та мотивацію вчитися свідомо створювати оптимальний стиль материнського ставлення до дитини з особливими потребами. Дослідження нейробіології (Н. Дойдж), що доводять здатність людини до створення нових нейронних зв'язків та нових моделей поведінки в залежності від зовнішніх умов, емоцій та мотивів поведінки. Умови ефективного моделювання материнсько-дитячої взаємодії: усвідомлення загроз неадекватної материнсько-дитячої взаємодії для розвитку та соціалізації особливої дитини; сприйняття відповідальності за дитину та ризику бути разом з дитиною; набути вміння розпізнавати та контролювати власні неадекватні прояви поведінки та власні емоції; набути вміння регулювати взаємодії з оточуючими через розпізнання емоцій інших та впливу на них; сформовано бажання та вміння свідомо моделювати оптимальний стиль материнського ставлення до особливої дитини.

Тема 23. Застосування технологій фасилітації у формуванні мотивації діяльності матерів дітей з особливими потребами. Протиріччя матері у взаємодії з довкіллям. Можливість порушення мотивації або її

послаблення. Можливість домінування страху бути відкинутої (жертвний стиль материнського ставлення). Результатом постає пасивність та депресія. Надмірне прагнення до людей, його наслідки. Надмірне прагнення до людей, його наслідки. Виявлення особливостей мотивації при неадекватних стилях поведінки та розподіл жінок на мали групи. Застосування методів фасилітації щодо підвищення та гармонізації рівнів мотивації в поведінці матерів.

Тема 24. Способи емоційної регуляції поведінки матерів дитини з особливими потребами. Дослідження Дж. Гросс щодо способів емоційної регуляції. Зміна емоційної оцінки ситуації. Зміна емоційної відповіді. Застосування двох способів як у життєвих стратегіях так і в повсякденній взаємодії з оточенням. Головний інструмент взаємодії. Складові емоційного інтелекту. Емоційний інтелект дитини як передумова розвитку соціального інтелекту. Емоційне формування життєвої моделі переживання ситуацій у дитини.

Тема 25. Практичне заняття «Підготовка проведення свята для дітей». Особливості сенсорного та структурного голоду дитини з особливими потребами. Дослідження (Е. Берн, Д. Майерс і т.д.) довели, що емоційна та сенсорна депривація можуть створювати умови для виникнення органічних змін у мозку дитини. Свято як явище соціального, культурного, духовного життя людей. Свято – одна з форм онклюзії. Мета свята як реабілітаційного заходу – соціалізація дитини з особливими потребами через розвиток емоційного сприйняття світу. Необхідність ретельного підготування усіх етапів свята. Важливе значення ритуалів свята для емоційного та соціального розвитку дитини. Основні етапи свята: структурування часу; спільна діяльність матері та дитини, соціальна взаємодія з іншими людьми; задоволення потреби як дитини так і матері в репрезентації та схвалені; упізнавання, позитивні емоційні контакти з іншими людьми; спільні емоційні переживання матері та дитини, художнє переживання; взаємне посилення емоцій, емоційне спілкування; емоційна, соціальна взаємодія, розвиток соціальних звичок; емоційний, соціальне заохочення та схвалення збоку

інших; легке, швидкоплинне, мінливе, нефіксоване і ненапружене; спільні спогади в сім'ї, обговорення взаємодій, зміцнення виниклих та соціальних зв'язків; підвищення емоційного тону, стимулювання емоційного, когнітивного, соціального розвитку дітей, розвитку соціальних взаємодій матерів. Технологія свята повинна бути пристосована до особливих потреб дитини. Ефективність свята для оптимізації розвитку і соціалізації впливає з об'єднаної теорії психічних процесів Л. Веккера. Відповідно до цієї теорії саме емоційні, психічні процеси визначають формування міжособистісного соціального інтелекту, та нових соціальних зв'язків. Свято як історичний, масштабний багатогранний культурно-духовний феномен, сам по собі вже є з давніх часів унікальною і універсальною технологією соціалізації людей, адекватної психічним потребам людей. Згідно концепції Л. С. Виготського методологічні основи розвитку, виховання і освіти здорових дітей та дітей з порушеннями розвитку є загальними, тому свято, як загальнолюдська технологія соціального впливу на дитину буде дієвою і для розвитку, соціалізації дітей з відхиленнями в психофізичному розвитку. Природно, що технологія, процедура свята в цьому випадку повинна бути спеціальним чином змінена, пристосована до особливих потреб дитини з психофізичними відхиленнями розвитку, цілям і завданням процесів його абілітації та соціалізації.

Тема 26. Проведення свята. Умови ефективності свята для дітей з особливими потребами та їх батьків. Важливість присутності на святі здорових дітей – сиблінгів та друзів. Послідовність етапів свята: від розширення емоційного сприйняття до стабілізації стану психіки дитини і далі до моделювання соціальних взаємодій, емоційного, соціального єднання як дітей так і батьків. Сценарій свята побудовані на ритмічному чергуванні етапів емоційного підйому і пауз на розслаблення і відпочинок дітей. Забезпечення умов психологічного комфорту дітей. Поділ простору заходів на зони – привітання свята, чергування, кімната перепочинку (за потребою). Створення

умов можливості вікарного навчання – коли діти навчаються спостерігаючи за іншими дітьми.

Тема 27. Обговорення соціальних ситуацій, що склалися впродовж свята. Виявлення особливостей та проявів позитивних та негативних моментів у проведенні свята. Визначення конфліктних ситуацій та способів їх вирішення. Фіксація зазначених ситуацій для підвищення ефективності свята у майбутньому. Обговорення вражень кожної дитини від свята. Сприяння вражень від свята на розвиток соціальних звичок дитини. Побаження матерів. Підтримка ініціативи матерів у подальшому проведенні свят.

Тема 28. Складання плану заходів проведення літнього реабілітаційного табору. Організація заходів в межах таборів інтенсивної корекції, де батьки перебувають разом зі своїми дітьми». В неформальній атмосфері матері та діти з особливими потребами ефективно засвоюють як нові для них соціальні цінності, цілі, смисли та установки так і практичні звички спілкування. Досвід проведення реабілітаційних таборів організацією «Творчий центр індивідуального розвитку» також підтверджує ефективність цієї технології в оптимізації материнсько-дитячих відносин та подолання дефіцитарності материнської потребо-мотиваційної сфери матерів особливих дітей. Практика проведення літніх реабілітаційних таборів для матерів, дітей з відхиленнями у психофізичному розвитку та членів їх сімей є водночас соціально-психологічною технологією соціалізації матерів та інтеграції у суспільство дітей з особливими потребами. Проведення тренінгів для матерів та дітей сиблінгів закріплює досвід позитивних взаємовідносин у сім'ї.

Тема 29. Підвищення емоційного інтелекту матері та дитини з особливими потребами. Емоційний інтелект, як багатовимірний системоутворюючий конструкт виступає в життєдіяльності матері особливої дитини в якості: регулятивної функції в сприйнятті, переживанні критичної ситуації аномальності розвитку дитини, перебудові цілей, мотивів та смислів; механізму вибору життєвої моделі та формування індивідуального стилю поведінки в стресогенній ситуації аномальності розвитку дитини; оптимальної

оцінки загроз у формуванні стану суб'єктивного благополуччя як базового стану для адекватного материнського ставлення; інструмента, необхідного для моделювання оптимального материнського ставлення до особливої дитини та оптимальних соціально-психологічних відносин з оточуючими; вміння розвивати емоційний інтелект у дитини, як умови її успішної соціалізації. Вміння розуміти власні емоції та навчання цьому вмінню дитини. Управління власними емоціями – шлях до формуванню емоційної стабільності у поведінці дитини. Участь у заходах цілісної групи як школа навчання розуміти емоції інших. Моделювання соціальних ситуацій – шлях до регулювання емоцій інших людей у взаємодії. Завдання для самостійної роботи: розглянути та застосувати методи, що викладені у курсі навчання Д. Гоулмана «Пізнай самого себе». Вправа: поради подруги.

Тема 30. Результати участі у програмі соціально-психологічної реабілітації матерів дітей з особливими потребами. Зміни у материнсько-дитячої взаємодії. Позитивні або негативні відгуки матерів. Побажання. Вплив заходів програми на взаємодію дитини з особливими потребами з оточенням та сиблінгами.

Тематичний план програми

Модуль	№ теми	Форма проведення заняття. Теми занять	К-ть годин
Змістовий модуль I. Психотравма та її переживання матір'ю дитини з особливими потребами	1	Лекція «Особливості материнського ставлення до дитини з особливими потребами»	1
		Обговорення проблем	1
	2	Лекція «Психотравма матері, її складові та прояви»	1
		Бесіда	1
	3	Практичний семінар «Етапи переживання психотравми матері особливої дитини»	1
		Дискусія	1
	4	Лекція «Вчинок прийняття ризику бути разом з особливою дитиною»	1

		Обговорення значення вчинку	1
	5	<i>Круглий стіл</i> «Баланс психотравми та вчинку прийняття особливої дитини матір'ю»	2
Змістовий модуль II. Подолання протиріччя соціальної ролі матері дитини з особливими потребами.	6	<i>Лекція</i> «Протиріччя соціальної ролі матері дитини з особливими потребами»	1
		Обговорення проблем	1
	7	<i>Бесіда</i> «Вплив психотравми на взаємодію з довкіллям»	1
		Бібліотерапія	1
	8	<i>Лекція</i> «Психологічні засади формування стилю материнського ставлення до дитини з особливими потребами»	1
		Обговорення проявів особливостей материнсько-дитячої взаємодії	1
	9	<i>Діагностика</i> стилів материнського ставлення до дитини з особливими потребами»	2
	10	<i>Обговорення</i> «Прояви ознак стилю материнського ставлення до дитини з особливими потребами»	1
		Вправа «Погляд подруги»	1
	Змістовий модуль III. Подолання дефіцитів материнсько-дитячої взаємодії при порушеннях розвитку дитини.	11	<i>Діагностика</i> ознак материнсько-дитячої взаємодії за методикою PARI (Е. С. Шефер, Р. К. Белл).
12		<i>Лекція</i> «Особливості контакту з дитиною що має особливі потреби у матерів, які проявляють певний стиль материнського ставлення»	1
		Обговорення проявів	1
13		<i>Семінар</i> «Потреби в корекції материнсько-дитячої взаємодії, що проявлені у певному стилі материнського ставлення до особливої дитини»	1
14		<i>Лекція</i> «Особливості формування позиції материнсько-дитячої взаємодії»	1
15		<i>Круглий стіл</i> «Роль материнсько-дитячої взаємодії у процесі інклюзії дитини з особливими потребами»	2

Змістовий модуль IV. Надання соціально- психологічної підтримки жінкам, які виховують дітей з особливими потребами.	16	<i>Лекція «Значення соціально-психологічної підтримки для активної життєдіяльності матерів дітей з особливими потребами»</i>	1
		Обговорення теми	1
	17	<i>Лекція «Ознаки та можливості цілісної групи у соціально-психологічної підтримці матерів дітей з особливими потребами»</i>	1
		Обговорення	1
	18	<i>Практичне заняття «Задоволення потреб у підтримці групою матерів особливих дітей»</i>	2
	19	<i>Лекція «Подолання негативних станів за допомогою групи»</i>	2
		Вправа «Погляд подруги»	1
20	<i>Дискусія «Оптимальні копінг-стратегії та психологічний захист»</i>	2	
21	<i>Круглий стіл «Залучення до соціуму через цілісну групу»</i>	1	
Змістовий модуль V. Розвиток у матерів особливих дітей звичок свідомого моделювання оптимальної взаємодії з дитиною та з оточуючими.	22	<i>Лекція «Усвідомлення необхідності моделювання оптимальної взаємодії з дитиною, яка має особливі потреби»</i>	1
		Обговорення індивідуальних можливостей та складнощів на цьому шляху	1
	23	<i>Практичне заняття «Застосування технологій фасилітації у формуванні мотивації діяльності матерів дітей з особливими потребами»</i>	2
		Особливості постановки цілей досягнення та цілей уникнення. Дискусія	2
	24	<i>Лекція «Способи емоційної регуляції поведінки матерів дитини з особливими потребами»</i>	1
		Обговорення визначених способів регуляції	1
	25	<i>Практичне заняття «Підготовка проведення свята для дітей»</i>	2
	26	<i>Практичне заняття «Проведення свята»</i>	2

	27	Обговорення соціальних ситуацій, що склалися впродовж свята	1
		Висновки	1
	28	Практичний семінар «Складання плану заходів проведення літнього реабілітаційного табору»	2
	29	Семінар «Підвищення емоційного інтелекту матері та дитини з особливими потребами»	2
	30	Круглий стіл «Результати участі у програмі соціально-психологічної реабілітації матерів дітей з особливими потребами»	2
Усього годин:			60

Література

1. Вдовіченко О.В. Психологічні основи ризику особистості в онтогенезі. Автореф. дис. д-ра. психол. наук: 19.00.07. Одеса. 2019. 36 с.
2. Гоулман Д. Емоційний інтелект / пер. с англ. С.-Л. Гуменецької. Х.: Віват, 2020. 512 с.
3. Дойдж Н. Пластичність мозку. Приголомшливі факти про те, як думки здатні змінювати структуру і функції нашого мозку. К.: Вид. дім «Свари», 2020. 540с.
4. Зіборова О.О. Протиріччя соціальної ролі матері дитини з особливими потребами (The contradiction in the social role of the mother of a child with special needs). *Науковий журнал «Psychology and Behavioral Sciences»*. Volume 11, Issue 5, 2022. PP. 169-173.
5. Казанжи М.Й. Самоактуалізаційні особливості осіб з певною специфікою фасилітативного потенціалу. *Науковий вісник Південноукраїнського національного педагогічного університету імені К. Д. Ушинського*. Одеса: ПНПУ ім. К. Д. Ушинського. 2012. № 3-4. С. 208-217.
6. Саннікова О.П. Емоційна проникливість як предиктор емоційного інтелекту. *Наукові перспективи*. Серія «Психологія». 2022. № 9 (27). С. 357-371.
7. Титаренко Т.М. Життестійкість особистості: соціальна необхідність та безпека. Київ, 2009, 76 с.



УКРАЇНА

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
Державний заклад

"ПІВДЕННОУКРАЇНСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ ПЕДАГОГІЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
імені К. Д. УШИНСЬКОГО"

65020, м.Одеса, вул. Старопортофранківська, 26. Тел.: (048) 753-08-53, факс: (048) 732-40-98
E-mail: pdpu@pdpu.edu.ua

від 02.04.2024 № 734/27.1

на № _____ від _____

Довідка

про впровадження результатів дисертаційного дослідження
Ольги Олександрівни Керцман
«Психологічні засади оптимізації материнського ставлення у матерів
дітей з особливими потребами»,
поданого на здобуття наукового ступеню доктора філософії зі
спеціальності 053 Психологія

Даною довідкою засвідчуємо, що результати дисертаційного дослідження О. О. Керцман дійсно впроваджувалися у процесі підготовки майбутніх психологів у Державному закладі «Південноукраїнський національний педагогічний університет імені К.Д.Ушинського».

Дисертанткою визначено особливості процесу взаємодії матері з дитиною, яка має особливі потреби. Дослідження проведено в аспекті психодинаміки та балансу психічних процесів особистості, як відповідь матері на виклик психотравми через переживання та вчинок прийняття ризику бути разом з особливою дитиною, адже матері особливих дітей не завжди усвідомлюють силу негативного впливу психотравми та власний потенціал протидії в такому впливу.

Предметом впровадження виступили комплексна програма соціально-психологічної підтримки матерів дітей з особливими потребами; визначені у дисертаційному дослідженні психологічні засади та механізми формування стилю материнського ставлення до дитини з особливими потребами; ознайомлення та напрацювання навичок використання розробленої в межах

дисертаційного дослідження психодіагностичної методики «Опитувальник виявлення стилю материнського ставлення ОМС».

Основні положення та висновки дисертаційного дослідження збагатили зміст навчальних дисциплін «Вікова психологія», «Психологія сім'ї», та включені в розробку нових навчальних курсів: «Практикум з усвідомленого материнства», «Практикум з застосування технології раннього втручання».

Проведені заходи з впровадження позитивно вплинули на підвищення рівня знань, вмінь та навичок здобувачів вищої освіти, посприяли підвищенню фахової компетентності майбутніх психологів, адже дотримання принципу недискримінації, врахування багатоманітності людини, ефективного залучення та включення до соціальної взаємодії всіх осіб є її важливою складовою.

Результати впровадження обговорювалися на засіданні кафедри теорії і методики практичної психології (протокол №7 від 28 лютого 2024 року).

Завідувач кафедри

Світлана СИТНІК

Проректор з наукової роботи



Ганна МУЗИЧЕНКО



ДОВІДКА

про впровадження результатів дисертаційної роботи Керцман Ольги Олександрівни на здобуття наукового ступеня доктора філософії (спеціальність 053 Психологія) на тему: «ПСИХОЛОГІЧНІ ЗАСАДИ ОПТИМІЗАЦІЇ МАТЕРИНСЬКОГО СТАВЛЕННЯ У МАТЕРІВ ДІТЕЙ З ОСОБЛИВИМИ ПОТРЕБАМИ»

Довідка видана Керцман Ользі Олександрівні, здобувачці третього (освітньо-наукового) рівня вищої освіти Державного закладу «Південноукраїнський національний педагогічний університету імені К.Д.Ушинського». Цією довідкою засвідчуємо, що протягом 2021-2022 рр. у навчальних курсах «Основи консультування», «Психологічна діагностика», «Соціальна психологія», «Психологія сім'ї», «Соціальна медіація» були впроваджені в освітній процес результати її дисертаційного дослідження.

Впроваджувалися: основні теоретичні положення щодо стилю взаємодії матері з дитиною, яка має особливі потреби; створена у межах дисертації модель, яка містить психологічні засади та механізми формування стилю материнського ставлення до дитини з особливими потребами; комплексна програма психореабілітації матерів дітей з особливими потребами.

Відбувалося ознайомлення здобувачів Національного університету «Одеська політехніка», які є майбутніми психологами та соціальними працівниками, з авторською методикою «Опитувальник виявлення стилю материнського ставлення ОМС» (розроблена у співавторстві), специфікою її використання у роботі з матерями дітей з особливими потребами.

Впровадження результатів дослідження Ольги Керцман сприяло підвищенню рівня професіоналізму майбутніх психологів та соціальних працівників.

Результати впровадження обговорювалися на засіданні кафедри психології та соціальної роботи (протокол № 8 від 28 березня 2024 року).

Проректор
з наукової та науково-педагогічної роботи



Дмитро ДМИТРИШИН

ОДЕСЬКЕ МІСЬКЕ ТОВАРИСТВО ОСІБ
З ІНВАЛІДНІСТЮ ГРОМАДСЬКОЇ
ОРГАНІЗАЦІЇ « ВСЕУКРАЇНСЬКА
ОРГАНІЗАЦІЯ СОЮЗ ОСІБ З
ІНВАЛІДНІСТЮ»

65012, м. Одеса, вул. М.Армаутська, 23
Тел.0633328004 тел., факс 725-13-18
Р/р 26005000059309 в ПАТ "Укрсоцбанк"
м. Одеси
МФО № 300023 код 03583338



ОДЕСЬКЕ МІСЬКЕ ТОВАРИСТВО ОСІБ З
ІНВАЛІДНІСТЮ ГРОМАДСЬКОЇ
ОРГАНІЗАЦІЇ « ВСЕУКРАЇНСЬКА
ОРГАНІЗАЦІЯ СОЮЗ ОСІБ З
ІНВАЛІДНІСТЮ»

65012, г. Одесса, ул. М.Армаутская, 23
Тел. 063332-80-04 тел., факс 725-13-18
Р/р 26005000059309 в ПАТ "Укрсоцбанк"
г. Одессы
МФО № 300023 код 03583338

E-mail: burs.net@gmail.com

Адрес сайта: <http://www.ogoin.odessa.net>

ДОВІДКА № 3119 від 05.09.2023

про впровадження результатів дисертаційного дослідження на здобуття наукового ступеню доктора філософії за спеціальністю 053 Психологія Ольги Олександрівни Керцман з теми «Психологічні засади оптимізації материнського ставлення у матерів дітей з особливими потребами»

Предметом впровадження представлено практичні та науково-методичні рекомендації, які є результатом теоретико-емпіричного дослідження особливостей проблем та протиріч матерів дітей з особливими потребами, що особливо актуально у воєнний час. Впровадження реалізовувалося впродовж 2022-2023 рр, підсумки реалізації було підведено 25 серпня 2023 р. на зібранні матерів особливих дітей, які є членами Одеського міського товариства інвалідів (ОМТІН) після проведення семінару «Залучення до активного життя».

Впровадження результатів дослідження відбувалося у трьох напрямках: 1) просвітницька складова щодо особливостей та протиріч соціальної ролі матері дитини з особливими потребами; 2) визначення та описання основних етапів переживання матір'ю особливої дитини психотравми від порушень розвитку дитини та формування дефіцитів емоційної взаємодії з дитиною; 3) виявлення способів оптимізації формування особливостей (стилю) материнської поведінки при відхиленнях розвитку дитини.

У результаті отримання інформації щодо опанування стресових ситуацій при вихованні дитини з особливими потребами матері усвідомили, що протиріччя взаємодії з оточенням та з особливою дитиною можуть бути вирішені при чітко визначених цілях та завданнях. Надано інформацію про необхідність перегляду цілей та смислу життя. Відзначено негативний вплив на розвиток дитини, коли мати набуває роль жертви та транслює її дитині. Впровадження результатів дослідження Ольги Олександрівни Керцман мало позитивний вплив на свідоме життєконструювання власного життя матерів дітей з особливими потребами.

Встановлено, що отримані у дисертаційній роботі висновки та сформульовані результати, отримали позитивні відгуки матерів особливих дітей, які визнали їх дієвими інструментами у конструюванні взаємодії з дитиною та обранні копінг-стратегії. За отриманими результатами впровадження програми оптимізації материнського ставлення при порушеннях розвитку дитини та відгуками матерів дітей з особливими потребами, дану програму рекомендовано до застосування у корекційній роботі психологів України. Відповідальною за впровадження результатів дослідження є Ольга КЕРЦМАН.

Голова правління ОМОІН



О.О.Прохоров



громадська
організація

Особливі діти

ГРОМАДСЬКА

**ОРГАНІЗАЦІЯ
«ОСОБЛИВІ ДІТИ»**

65012, м. Одеса, вул. М. Арнаутська 23, тел. +380679799714,
e-mail: odetiua@gmail.com, сайт: www.odeti.com.ua

Довідка № 4/01 11.01.2023

**про впровадження результатів дисертаційного дослідження
Ольги Олександрівни Керцман
на здобуття наукового ступеню доктора філософії зі спеціальності
053 Психологія на тему «Психологічні засади оптимізації материнського
ставлення у матерів дітей з особливими потребами»**

Предметом впровадження виступила система заходів з оптимізації стилю материнського ставлення у матерів дітей з особливими потребами, що є результатом дисертаційного дослідження і яка зорієнтована на подолання проявів тривожного стану, неадекватної поведінки матерів дітей з особливими потребами та подолання дефіцитарності материнсько-дитячої взаємодії при відхиленнях у розвитку дитини. Відповідальна за впровадження Ольга Керцман.

Результати впроваджені протягом жовтня-листопада 2022 р. Участь у тренінгах взяли 14 матерів у яких до практичної роботи діагностовано ознаки тривожності, невизначеності у стилі материнської поведінки та невміння свідомо моделювати оптимальний стиль взаємодії з особливою дитиною. Відзначено, що у результаті проходження запропонованих заходів було знижено рівень тривожності та суперечливі у поведінці матерів, відмічено підвищення активності матерів у взаємодії з дитиною та з оточуючими. Також встановлено, що у більшості осіб, які приймали участь у тренінгах підвищилася здатність до розпізнавання і регулювання власних емоцій та емоцій особливої дитини.

В ході впровадження встановлено, що отримані практичні результати сформульовані висновки та пропозиції використаної тренінгової системи «Оптимізація стилю материнського ставлення у матерів дітей з особливими потребами» є ефективними та можуть рекомендуватися у практику психологічної допомоги у роботі з сім'ями з дітьми з особливими потребами

Голова правління
ГО «Особливі діти»



Ірина Шульга

Творчий Центр
індивідуального розвитку

Громадська організація допомоги
інвалідам з відхиленнями психіки

Україна, м. Одеса, вул. Мікітичів, № 1
Р/Р №2600230019217 в об'єднанні з Укрсоцбанку, МФО 328016
Код ОКПО 20223960



Р/с 26003000043328
ПАТ «Укрсоцбанк»
Код ЄДРПО 00039019
МФО 300023
Україна, 01033, м. Київ, вул. Ковпака,

Довідка № 118 (19.11.2021)

про впровадження результатів дисертаційного дослідження

Ольги Олександрівни Керцман на здобуття наукового ступеню доктора
філософії з галузі знань 05 Соціальні та поведінкові науки

за спеціальністю 053 Психологія з теми

**«ПСИХОЛОГІЧНІ ЗАСАДИ ОПТИМІЗАЦІЇ МАТЕРИНСЬКОГО
СТАВЛЕННЯ У МАТЕРІВ ДІТЕЙ З ОСОБЛИВИМИ ПОТРЕБАМИ»**

Предметом впровадження постали науково-практичні результати дисертаційного дослідження «Психологічні засади оптимізації материнського ставлення у матерів дітей з особливими потребами», що представлені в програмі «Залучення до активного життя» – соціально-психологічна реабілітація матерів дітей з особливими потребами. Відповідальна за впровадження – Ольга Керцман.

Заходи програми «Залучення до активного життя» впроваджені протягом серпня-вересня 2021 р. під час проведення денного літнього реабілітаційного табору для матерів та їх дітей з особливими потребами, членів ГО «Творчий центр індивідуального розвитку» у кількості 19 осіб. Під час заходів (бесіди, лекції та тренінги) було проведено навчання оптимальним способам взаємодії, активним копінг-стратегіям та розвитку звичок емоційного регулювання стану матерів та дітей.

У результаті запропонованих заходів програми «Залучення до життя», що є частиною дисертаційного дослідження Ольги Керцман, було виявлено зниження надмірної концентрації на дитині, рівня фрустрації, тривожності та агресивності у поведінці матерів, покращився емоційний контакт матері та дитини. Впроваджено було результати як емпірико-практичного блоку, так і теоретико-методологічного, що дозволило матерям дітей з особливими потребами відчувати значний психоедукаційний контекст результатів дисертаційних пошукувань О.О.Керцман.

За результатами впровадження, матеріали дисертації рекомендовано до використання у практиці роботи з сім'ями з особливими дітьми.

Заступник голови
правління ГО «Творчий
центр індивідуального
розвитку»



Присяжнюк Г. П.



МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ІЗМАЇЛЬСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ ГУМАНІТАРНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

вул. Рєпіна, 12 м. Ізмаїл,
 Ізмаїльський район, Одеська область, 68610
 Тел./факс: +38 (04841) 6-30-01, +38 (094) 95-65-001

Банк ДКСУ м. Київ
 МФО 820172
 Р/р UA728201720343151001200012580

E-mail: idgu@ukr.net
 Веб-сайт: <http://www.idgu.edu.ua/>

Код ЄДРПО 02125467

№ 1-7/148

big 08.04.2024



«ЗАТВЕРДЖУЮ»

проф. Кічук Я.В.
 Ректор
 Ізмаїльського державного
 гуманітарного університету

проф. Кічук Я.В.

ДОВІДКА

про впровадження результатів дисертаційного дослідження
 здобувача Державного закладу «Південноукраїнський національний
 педагогічний університет імені К.Д.Ушинського»

Керцман Ольги Олександрівни

**«Психологічні засади оптимізації материнського ставлення у
 матерів дітей з особливими потребами»**

на здобуття наукового ступеня доктора філософії
 за спеціальністю «053 Психологія»

Видана **Ользі Керцман** в тому, що протягом 2022-2023 навчального року результати її наукового дослідження з проблеми оптимізації материнського ставлення у матерів дітей з особливими потребами впроваджувалися на кафедрі загальної та практичної психології Ізмаїльського державного гуманітарного університету в межах навчальних курсів «Психологічний супровід сім'ї дитини з особливими потребами», «Сучасні напрями психологічної реабілітації», «Спеціальна психологія».

Предметом впровадження виступили теоретичні положення щодо існуючих проблем та протиріч соціальної ролі матері дитини з особливими потребами, визначена у межах дослідження послідовність взаємопов'язаних етапів реабілітаційної програми оптимізації материнського ставлення у

матерів дітей з особливими потребами, положення щодо розвитку у матерів дітей з особливими потребами здібностей свідомого моделювання оптимального стилю материнського ставлення до дитини. Зміст етапів програми складають взаємопов'язані психотерапевтичні, просвітницькі та соціально орієнтовані заходи. Результати емпіричного дослідження дозволили встановити психологічні засади оптимізації материнського ставлення у матерів дітей з особливими потребам, що стало підвалинами практико-зорієнтованої роботи і суттєво підвищує наукову новизну дослідження.

Результати впровадження засвідчують, що положення наукового дослідження **Керцман Ольги Олександрівни** мають практичну та теоретичну значущість, а використання їх в освітньому процесі покращує якість підготовки майбутніх психологів до професійної діяльності.

Довідку про впровадження результатів дисертаційного дослідження Керцман О.О. було обговорено і схвалено на розширеному засіданні кафедри загальної та практичної психології (протокол № 6 від 20 грудня 2023 року).

Завідувач кафедри загальної
та практичної психології
к.психол.н., доцент



[Handwritten signature]

Інна МАЗОХА

Начальник відділу кадрів



[Handwritten signature]

Ганна ОМЕЛЬЧЕНКО