

Чорноморський національний університет імені Петра Могили
(повне найменування вищого навчального закладу)

Навчально-науковий медичний інститут
(повне найменування інституту, назва факультету (відділення))

кафедра психології
(повна назва кафедри (предметної, циклової комісії))

«Допущено до захисту»
Завідувач кафедри психології
_____ А.І.Яблонський
“ _____ ” _____ 20__ року

УДК 159.922.76:173

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА
на здобуття ступеня вищої освіти

магістр
(ступінь вищої освіти)

на тему:

**ПСИХОЛОГІЧНІ ЧИННИКИ БАТЬКІВСЬКОГО
СТАВЛЕННЯ ДО ДІТЕЙ ІЗ ОСОБЛИВИМИ ПОТРЕБАМИ
В ПОСТНАТАЛЬНИЙ ПЕРІОД**

Керівник:	к.педагог.н., доцент Дрозд Олена Володимирівна (вчене звання, науковий ступінь, П.І.Б.)
Рецензент:	к.психол.н., доцент Прасол Дмитро Вікторович (посада, вчене звання, науковий ступінь, П.І.Б.)
Виконала:	студентка VI курсу групи 667 Мз Бальва Наталія Василівна (П.І.Б.)
Спеціальності:	053 «Психологія» (шифр і назва спеціальності)
ОПП:	«Сімейна психологія з основами психотерапії»

Миколаїв – 2024 рік

Чорноморський національний університет імені Петра Могили

(повне найменування вищого навчального закладу)

Інститут, факультет, відділення	Навчально-науковий медичний інститут
Кафедра, циклова комісія	кафедра психології
Рівень вищої освіти	другий (магістерський)
Спеціальність	053 «Психологія»
ОПП / ОНП	«Сімейна психологія з основами психотерапії»

ЗАТВЕРДЖУЮ

Завідувач кафедри психології

А.І.Яблонський

“ ” 2024 року

З А В Д А Н Н Я
НА КВАЛІФІКАЦІЙНУ РОБОТУ СТУДЕНТУ

Бальві Наталії Василівні

(прізвище, ім'я, по батькові)

1. Тема проєкту (роботи) Психологічні чинники батьківського ставлення до дітей із особливими потребами в постнатальний період

керівник роботи: Дрозд Олена Володимирівна, канд. педагог.наук, доцент
(прізвище, ім'я, по батькові, науковий ступінь, вчене звання)

затверджені наказом вищого навчального закладу від
«10» вересня 2024 року № 229/1.

2. Строк подання студентом проєкту (роботи) «21 листопада 2024 року

3. Вихідні дані до кваліфікаційної роботи: вступ, основна частина, висновок, список використаних джерел та літератури, додатки (якщо є).

4. Зміст розрахунково-пояснювальної записки (перелік питань, які потрібно розробити) згідно з планом кваліфікаційної роботи магістра.

5. Перелік графічного матеріалу (з точним зазначенням обов'язкових креслень) не планується.

6. Консультанти розділів проєкту (роботи).

Розділ	Прізвище, ініціали та посада консультанта	Підпис	
		завдання видав	завдання прийняв
Вступ	Дрозд О.В.		
Розділ 1	Дрозд О.В.		
Розділ 2	Дрозд О.В.		
Розділ 3	Дрозд О.В.		
Висновки	Дрозд О.В.		

7. Дата видачі завдання 10.09.2024

КАЛЕНДАРНИЙ ПЛАН

№ з/п	Назва етапів кваліфікаційної роботи	Строк виконання етапів проєкту (роботи)	Примітка
1.	Вступ до кваліфікаційної роботи	вересень 2024	
2.	Розділ 1. Теоретичні засади вивчення проблеми батьківського ставлення до дітей із особливими потребами	вересень 2024	
3.	Розділ 2. Експериментальне дослідження психологічних чинників батьківського ставлення до дітей із особливими потребами в постнатальний період	вересень-жовтень 2024	
4.	Розділ 3. Комплексна програма психологічного супроводу сімей, які виховують дітей із особливими потребами	жовтень 2024	
5.	Висновки	листопад 2024	
6.	Передкваліфікаційна практика	02.09 – 15.09. 2024	
7.	Оформлення списку використаних джерел та літератури, додатків	листопад 2024	
8.	Попередній захист	26.11.2024	
9.	Рецензія на дипломну роботу	02.12.2024	
10.	Захист дипломної роботи	19.12 2024	

Студент

(підпис)

Бальва Н.В.

(прізвище та ініціали)

Керівник проєкту (роботи)

(підпис)

Дрозд О.В.

(прізвище та ініціали)

АНОТАЦІЯ

Бальва Н.В. Психологічні чинники батьківського ставлення до дітей із особливими потребами в постнатальний період. – Рукопис.

Кваліфікаційна робота на здобуття освітньо-кваліфікаційного рівня магістра за спеціальністю 053 «Психологія» - Чорноморського національного університету імені Петра Могили, Миколаїв, 2024 рік.

Кваліфікаційну роботу присвячено вивченню психологічних чинників ставлення батьків до дітей віком до 3 років, які мають особливості розвитку, емпіричному аналізу особливостей психоемоційного стану таких батьків, типів батьківського ставлення та експериментальній перевірці ефективності комплексної програми психологічного супроводу сімей, які виховують дітей із особливими потребами.

Доведено, що на психоемоційний стан батьків безпосередньо впливає ставлення суспільства до дітей із психофізичними особливостями, глибина та стійкість порушень розвитку дитини, а також відсутність допомоги з боку держави. Хронічний стрес, якого зазнають батьки, призводить до невротизації одного чи обох батьків, що може негативним чином впливати на атмосферу в сім'ї та ще більше погіршувати психофізичний стан дитини.

Об'єктом дослідження виступають дитячо-батьківські відносини. Предмет дослідження – психологічні чинники ставлення матерів і батьків до дітей із особливими потребами.

Теоретичне обґрунтування та експериментальна перевірка комплексної програми психологічного супроводу сімей, які виховують дітей із особливими потребами, становлять основний науковий внесок цього дослідження.

Ключові слова: *батьківське ставлення, діти з особливими потребами, дитина з порушеннями розвитку, постнатальний період, розвиток дитини.*

ABSTRACT

Balva N.V. Psychological factors of parental attitudes towards children with special needs in the postnatal period.

Qualification work for the master's degree in speciality 053 'Psychology' - Petro Mohyla Black Sea National University, Mykolaiv, 2024.

The qualification work is devoted to the study of psychological factors of parents' attitudes towards children under the age of 3 who have developmental disabilities, empirical analysis of the peculiarities of the psycho-emotional state of such parents, types of parental attitudes and experimental testing of the effectiveness of a comprehensive programme of psychological support for families raising children with special needs.

It is proved that the psycho-emotional state of parents is directly affected by the attitude of society towards children with psychophysical disabilities, the depth and persistence of child developmental disorders, as well as the lack of state assistance. Chronic stress experienced by parents leads to neuroticism of one or both parents, which can negatively affect the family atmosphere and further worsen the child's psychophysical condition.

The object of the study is child-parent relationships. The subject of the study is the psychological factors of mothers' and fathers' attitudes towards children with special needs.

The theoretical substantiation and experimental testing of a comprehensive programme of psychological support for families raising children with special needs are the main scientific contribution of this study.

Keywords: *parental attitude, children with special needs, child with developmental disabilities, postnatal period, child development.*

ЗМІСТ

ВСТУП	3
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ВИВЧЕННЯ ПРОБЛЕМИ БАТЬКІВСЬКОГО СТАВЛЕННЯ ДО ДІТЕЙ ІЗ ОСОБЛИВИМИ ПОТРЕБАМИ.....	8
1.1 Понятійний апарат дослідження проблеми батьківського ставлення до дітей із особливими потребами.....	8
1.2 Особливості психоемоційного стану батьків, які виховують дитину з особливими потребами, в постнатальний період.....	12
1.3 Ставлення батьків до дітей із особливими потребами.....	20
Висновки до першого розділу.....	28
РОЗДІЛ 2. ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНИХ ЧИННИКІВ БАТЬКІВСЬКОГО СТАВЛЕННЯ ДО ДІТЕЙ ІЗ ОСОБЛИВИМИ ПОТРЕБАМИ В ПОСТНАТАЛЬНИЙ ПЕРІОД.....	30
2.1 Організація та методи дослідження психоемоційного стану та батьківського ставлення до дітей із особливими потребами.....	30
2.2 Аналіз результатів констатувального експерименту.....	37
Висновки до другого розділу.....	45
РОЗДІЛ 3. КОМПЛЕКСНА ПРОГРАМА ПСИХОЛОГІЧНОГО СУПРОВОДУ СІМЕЙ, ЯКІ ВИХОВУЮТЬ ДІТЕЙ ІЗ ОСОБЛИВИМИ ПОТРЕБАМИ	46
3.1 Розробка та апробація комплексної програми психологічного супроводу сімей, які виховують дітей із особливими потребами.....	46
3.2 Аналіз ефективності впровадження комплексної програми психологічного супроводу сімей, які виховують дітей із особливими потребами.....	57
Висновки до третього розділу	68
ВИСНОВКИ	70
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	73
ДОДАТКИ.....	82

ВСТУП

Актуальність дослідження. Народження дитини є важливою подією в житті сім'ї, оскільки з її появою змінюється сімейний устрій, стосунки між подружжям, сімейні ролі і якість життя. Якщо ж народжена дитина має відхилення в психофізичному розвитку, це зумовлює серйозний стрес для сім'ї, оскільки: по-перше, батьки переживають шок від встановленого діагнозу, почуття сорому перед суспільством, почуття провини. По-друге, така дитина потребує підвищеної уваги до себе, залучення великої кількості матеріальних ресурсів для реабілітації, особливого виховання.

Сучасні вітчизняні науковці (Н.О. Майструк, А.Р. Лучаківська, В.В. Шевчук, М.М. Тесленко, М.І. Мушкевич) зазначають, що чим більшими і значними є порушення психофізичного розвитку дитини, тим складнішими є умови, в яких опиняється сім'я, яка виховує таку дитину. Зокрема, серед проблем, з якими стикаються вищезазначені сім'ї, визначено наступні: нестача інформації щодо особливостей порушення здоров'я дитини, можливостей корекції та лікування, погіршення стосунків з родичами, соціальна ізоляція, порушення стосунків в подружній та батьківській підсистемах (при наявності в сім'ях інших дітей), поява у батьків психосоматичних захворювань, нерозуміння власних переживань, відчуження від дитини тощо.

У науковій зарубіжній літературі перші дослідження проблем психоемоційного стану батьків, які виховують дітей із особливими потребами, з'явилися лише в середині ХХ століття. Вперше такі проблеми були описані М. Стоуном, який визначив види стресів, що переживають сім'ї з особливими дітьми, виокремивши, насамперед, фінансовий, емоційний та фізичний. Пізніше Е. Шухард була запропонована детальна періодизація кризових станів, через які проходять батьки дитини з визначеним діагнозом.

У вітчизняній науковій літературі дослідження про психологічний стан батьків дітей із особливими потребами були практично відсутні до 1990-х рр. На сьогоднішній день серед науковців, які працювали над вивченням цієї проблеми,

можна зазначити С.І. Бабатіну, О.В. Горецьку, Л.А. Кислян, Є.А. Клопоту, Т.І. Левко, М.І. Мушкевич, К.О. Островську, Н.І. Погорільську, М.І. Радченко, О.І. Романчук, О.В. Царькову, Л.І. Чопик, О.О. Швестко, Д.І. Шульженко та ін.

Науковці зазначають, що батьки, які виховують дитину з особливими потребами, живуть у стані хронічного стресу, що викликаний відхиленням розвитку дитини. Також на їхній емоційний стан впливає те, в який саме спосіб їм була подана інформація про порушення розвитку дитини, як проходив процес діагностики, яке ставлення було з боку лікарів. Важкий стрес, який переживають батьки, нерідко пов'язаний не стільки з наслідками порушення розвитку дитини, скільки з відсутністю або нестачею належної підтримки та допомоги.

Окремо слід зазначити, що з початку повномасштабного російського вторгнення на територію України, яке відбулося 22 лютого 2024 року, практично кожна українська сім'я зазнала руйнівного впливу війни. Загибель людей, масовані ракетні обстріли, відсутність безпеки, вимушена міграція, роз'єднаність сімей, руйнування житла, окупація, множинні втрати – все це виявилось потужними чинниками довготривалого стресу й загострило наявні проблеми сім'ї, а також спровокувало виникнення нових.

Науковцями зазначено, що психотравмуючі переживання зумовили виникнення стану глобальної сімейної незадоволеності, сімейної тривоги, стану надмірної нервово-психічної напруги, стану провини. Все це стало додатковим психічним навантаженням для сімей, в яких виховуються діти з особливими потребами.

Вивчаючи особливості стресу, в якому знаходяться зазначені сім'ї, вчені дійшли висновку, що народження дитини з психофізичними порушеннями сприймається батьками як втрата, проживання якої відбувається через процес горювання. Проживання цієї втрати відбувається не лінійно, а спіралеподібно і може бути обтяжене іншими супутніми втратами (втрата житла, роботи, розлучення).

Незважаючи на те, що певні дослідження щодо сімей, де виховуються діти з особливими потребами, вже проводилися, проте більше уваги приділялося

таким питанням як психологічний супровід сімей (Н.О. Майструк, І.С. Сухіна, О.І. Галян), особливості розвитку дітей із різними видами порушень (Ю.А. Шевченко, А.А. Колупаєва), їхня інтеграція в сучасний освітній простір (М.О. Верхоляк, О.В. Коган, Н.В. Ярмола).

Особливості батьківського ставлення до дітей із особливими потребами в постнатальний період вивчені мало і розглядалися лише в контексті загального розвитку дитини – від народження і до досягнення нею повноліття. Проте, як стверджують науковці, саме постнатальний період має визначальний вплив на фізичне і психічне здоров'я дитини, розвиток її психіки. Цей період є унікальним етапом становлення особистості, а батьки виступають важливими й першими учасниками цього процесу, адже саме в стосунках з ними дитина отримує перший досвід і перші знання. В останні десятиріччя проблематика постнатального періоду стала предметом інтересу багатьох науковців, але досліджень щодо того, які особливості характерні для ставлення батьків до дітей із відхиленнями в психофізичного розвитку практично відсутні. Саме це і зумовило вибір теми дослідження кваліфікаційної роботи: **«Психологічні чинники батьківського ставлення до дітей із особливими потребами в постнатальний період»**.

Мета роботи: теоретично вивчити та емпірично перевірити психологічні чинники ставлення батьків до дітей із особливими потребами в постнатальний період.

Відповідно до мети, завданнями роботи є наступні:

- 1) систематизувати понятійний апарат проблеми батьківського ставлення до дітей із особливими потребами;
- 2) визначити особливості психоемоційного стану батьків та їхнього ставлення до дітей із особливими потребами в постнатальний період;
- 3) дослідити особливості емоційної сфери батьків дітей із особливими потребами в постнатальний період та особливості їхнього ставлення до таких дітей;

- 4) розробити та апробувати комплексну програми психологічного супроводу сімей, які виховують дітей із особливими потребами, в постнатальний період.

Об'єкт дослідження – дитячо-батьківські відносини.

Предмет дослідження – психологічні чинники ставлення матерів і батьків до дітей із особливими потребами.

Основна **гіпотеза** полягає в припущенні, що високий рівень психоемоційного напруження батьків, які переживають народження чи встановлення діагнозу дитині з психофізичними особливостями розвитку, зумовлює відкидання ними дитини, збільшення психологічної дистанції в стосунках між батьками та дитям і ставлення до дитини як до невдахи.

Методи дослідження. Для вирішення поставлених завдань у роботі було використано метод теоретичного аналізу й узагальнення наукової літератури з проблеми дослідження; системно-структурний метод; констатувальний та формувальний експеримент; метод математичної обробки результатів дослідження.

Для досягнення цілей дослідження застосовувались наступні методики для діагностики: методика «Шкала диференціальних емоцій» (К. Ізард), опитувальник батьківського ставлення (А.Я. Варга., В.В Столін), методика вивчення батьківських установок (PARI) (Е. Шефер, Р. Белл, адаптована Т.В. Нещерет), авторська анкета для дослідження взаємин між батьками та дітьми з особливими потребами (Н.В. Бальва, О.В. Дрозд).

Дослідження проводилося на базі приватної психологічної практики у м. Миколаїв та онлайн-спільноти «Батьківська рада». В дослідженні взяли участь 50 осіб віком від 25 до 47 років, серед яких 38 жінок та 12 чоловіків. Всі опитувані мають дітей віком до 3 років, у яких виявлено порушення розвитку.

Практична значущість дослідження. Теоретичні аспекти роботи можуть бути використані у підготовці психологів, які спеціалізуються в роботі з сім'ями, що виховують дітей з порушеннями розвитку, а також для навчально-методичного забезпечення навчальних дисциплін «Сімейна психологія»,

«Перинатальна психологія», «Психологія особистості». Результати емпіричного дослідження та формувального експерименту можуть бути використані сімейними психологами для здійснення психологічного супроводу батьків, що виховують дітей із особливими потребами в постнатальний період, з урахуванням домінуючих типів батьківського ставлення.

Апробація результатів дослідження. Основні положення та результати роботи доповідались та обговорювались на XLVIII Міжнародній науково-практичній конференції «Сучасні аспекти модернізації науки: стан, проблеми, тенденції розвитку» (7 вересня 2024 р., м. Констанца, Румунія); Науково-практичній конференції «Наука, технології, інновації: нові підходи та актуальні дослідження» (27-28 вересня 2024 р., м. Полтава).

Публікації. Основний зміст та результати дослідження відображено у 3 публікаціях, з яких одна стаття опублікована у фаховому науковому виданні України категорії Б «Габітус», 2 статті у збірниках матеріалів конференцій.

Структура та обсяг роботи. Робота складається зі вступу, трьох розділів, висновків, списку використаних джерел та додатків. Основний текст кваліфікаційної роботи викладено на 75 сторінках комп'ютерного тексту (загального тексту 104 сторінки), містить 7 таблиць, 7 рисунків. Список використаних джерел включає 78 найменувань українських та зарубіжних авторів.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ВИВЧЕННЯ ПРОБЛЕМИ БАТЬКІВСЬКОГО СТАВЛЕННЯ ДО ДІТЕЙ ІЗ ОСОБЛИВИМИ ПОТРЕБАМИ

1.1. Понятійний апарат дослідження проблеми батьківського ставлення до дітей із особливими потребами

Розвиток України та її курс на інтеграцію в Європейський простір значною мірою вплинули на формування державної соціальної політики. Пріоритетом став захист сім'ї, дітей, забезпечення рівних можливостей та реалізації прав для всіх, особливо для вразливих груп населення, до яких відносяться сім'ї, що виховують дітей із особливими потребами.

Сім'я відіграє ключову роль в житті кожної дитини, оскільки є середовищем для її розвитку та виховання, а для дитини з особливими потребами тим більше, тому що родина стає для неї першим, основним (а інколи і єдиним) реабілітаційним середовищем. Поява дитини з відхиленнями в розвитку значною мірою змінює звичний сімейний устрій, зачіпає майже всі сфери життєдіяльності родини, яка потребує допомоги та підтримки з боку суспільства й держави.

Науковці Л.В. Кобилянська, О.О. Реброва, Н.В. Ярмола зазначають, що успішність адаптації сім'ї до складних життєвих умов, які пов'язані з хворобою дитини, порушеннями її розвитку, напряду залежать від ставлення суспільства до дітей з такими порушеннями.

Історичний аналіз свідчить про те, що протягом усієї історії людства в суспільстві змінювалося ставлення до дітей з відхиленнями розвитку. Так, в античні часи дітей з аномаліями мали право знищувати як неповноцінних або приносити їх в жертву богам; в епоху Середньовіччя ставлення до них також було антигуманним – їх продавали в рабство, батьків всіляко заохочували позбаватися таких дітей. Із поширенням християнства відношення до дітей з особливими потребами стало більш милосердним і терпимим, в цьому питанні церква зіграла

не останню роль. При монастирях почали створювати притулки для людей з відхиленнями в розвитку, де вони отримували їжу та прихисток. Згодом піклування про таких людей перейшло у сферу державних обов'язків [25].

Треба зазначити, що серед слов'янських народів ставлення до дітей з особливостями розвитку було менш жорстким і більш доброзичливим. В цілому ж, протягом багатьох століть людство пройшло довгий шлях: від повного неприйняття та нехтування людьми з порушеннями розвитку, до більш гуманного ставлення до них.

У XX столітті рух за гуманне ставлення суспільства до людей з відхиленнями в розвитку розпочала Міжнародна організація інвалідів, створена у 1980 році, мета якої полягає у приверненні уваги світової спільноти до проблем інвалідів і відстоюванні їх прав [45, с.23]. За ініціативи цієї організації була розроблена соціальна модель інвалідності, сутність якої полягає у визнанні інвалідності як соціальної проблеми, а не як ознаки людини.

Сама ж проблема визначається як негативне ставлення з боку соціуму до людей з інвалідністю, що призводить до ізоляції останніх і їх соціальної дезадаптації [26, с.88]. Соціальна модель передбачає зміну ставлення суспільства до людей з порушеннями розвитку в сторону доброзичливого до них відношення і прийняття їх як рівноправних учасників суспільних відносин.

Поширення соціальної моделі інвалідності слугувало поштовхом до перегляду термінології, яка використовується для визначення дітей з особливостями психофізичного розвитку. У науковій літературі зустрічаються наступні терміни: «діти з вадами розвитку», «діти з відхиленнями», «неповносправні діти», «діти з обмеженими фізичними можливостями», «проблемні діти», «діти з психофізичними порушеннями», «діти з порушеннями розвитку», «аномальні діти», «діти з особливими освітніми потребами», «неповноцінні діти», «діти-інваліди» [4; 26; 45; 52; 62; 70].

Протягом досить тривалого часу в світовій та вітчизняній науковій літературі найчастіше використовувався термін «інвалід», що в перекладі з латинської мови означає буквально безсилий, слабкий, неповноцінний,

непридатний [35]. Чинне українське законодавство та міжнародні правові акти дають досить різне визначення терміну «інвалід». Ряд науковців (Л.Ю. Малюга, І.Г. Козуб) звертають увагу на те, що таке різноманіття підходів щодо визначення осіб з інвалідністю відображає ставлення до них з боку держави як до соціальної проблеми.

Втілення соціальної моделі інвалідності сприяє поширенню думки щодо принизливості використання терміну «інвалід» з огляду на його дискримінаційність і заміни його поняттям «дитина з інвалідністю», «дитина з особливими потребами», «дитина з особливостями психофізичного розвитку», «дитина з особливими освітніми потребами». Таким чином, спостерігається загальна тенденція до зміщення акценту з інвалідності дитини чи її вад розвитку на саму дитину, її особистість.

Крім того, відповідно до психологічних досліджень і згідно рекомендацій ООН і ЮНІСЕФ, термінологія, що використовується в науці, жодним чином не повинна призводити до стигматизації дітей, адже використання термінів створює додаткову психотравмуючу ситуацію, як для батьків, так і для самої дитини, оскільки при цьому акцент робиться на протиставленні таких понять як «норма» і «патологія». Саме тому в доповіді Дитячого фонду ООН «Освіта для всіх» до дітей з інвалідністю чи порушеннями в психофізичному розвитку застосовується термін «дитина з особливими потребами» [45, с.24].

На думку науковців, поняття «діти з особливими потребами» набув широкого поширення після прийняття Саламанської декларації у червні 1994 р., в якій було розглянуто його основне значення. Згідно цього документа, «всі діти та молоді люди, чиї потреби залежать від різної фізичної чи розумової недостатності або труднощів, пов'язаних з навчанням, мають право на забезпечення їхніх спеціальних освітніх потреб на певних етапах освітнього процесу» [26, с. 90]. У декларації зроблено акцент саме на освітні особливі потреби, проте особливі потреби дітей можуть бути не лише освітніми, а й належати до інших сфер життєдіяльності.

Французький вчений G. Lefrancois розглядав поняття «особливі потреби» як термін, що може бути використаний щодо осіб, «чия соціальна, фізична або емоційна особливість потребує спеціальної уваги та послуг з метою розвинути свій потенціал» [23, с.35].

В нормативних актах України є чітке визначення терміну «дитина з інвалідністю», проте немає однозначного визначення поняття «дитина з особливими потребами». Дитина може мати особливі потреби, але при цьому не бути інвалідом. Серед науковців також немає єдиного підходу до визначення цього терміну.

Так, ряд дослідників (Т.С. Острянко, О.Д. Столярик, Т.Є. Семигіна) визначають дитину з особливими потребами як особистість, що має певні потреби, які пов'язані зі стійким розладом здоров'я, тобто береться до уваги медичний фактор. Інші дослідники (О.А. Каленська, І.М. Кучманич, А. А. Колупаєва, G. Lefrancois) вважають, що термін «діти з особливими потребами» охоплює всіх дітей, потреби яких є специфічними і виходять за межі загальноприйнятих норм.

До цієї категорії уналежнюються як діти з інвалідністю, так і діти з особливостями психофізичного розвитку (явними чи малопомітними), діти з соціальними проблемами, обдаровані діти, але перш за все – діти. Саме таке визначення терміну, на нашу думку, більш повно відображає особливих дітей, які відрізняються від решти.

Із вищевикладеного можна зробити наступний висновок: зміна ставлення суспільства до дітей із особливими потребами вплинула на формування понятійного апарату навколо цього питання. Також ця зміна напряду впливає і на батьків особливих дітей, які порівняно з минулими десятиліттями, на сьогоднішній день отримують більше допомоги з боку держави, проте до повного прийняття суспільством дітей із особливими потребами ще далеко. Це позначається на ставленні батьків до своїх особливих дітей.

На думку науковців, соціальна ізоляція, відчуття нерозуміння і відокремленості з боку суспільства, неможливість батьків у повній мірі

задовольнити свою потребу в соціальних контактах, призводять до погіршення психологічного здоров'я сім'ї, що, в свою чергу, стає причиною неприйняття батьками своєї дитини, проявів агресії щодо неї, відкинення дитини як такої [30; 33; 50]. Більш детально це буде висвітлено у третьому підрозділі.

1.2. Особливості психоемоційного стану батьків, які виховують дитину з особливими потребами, в постнатальний період

Дитина починає свій шлях до самотійного існування з моменту народження. Незважаючи на фізичну відокремленість від організму матері, функціонально дитина все ще лишається частиною її тіла, оскільки отримує від неї їжу, догляд та відчуття безпеки. Науковці зазначають, що особливістю цього періоду є формування діади «мама-дитя», стосунки в якій є критично важливими саме в постнатальний період [55].

Постнатальний період в медицині визначають як частину перинатального періоду, який, в свою чергу, складається з пренатального (від 28 тижня внутрішньоутробного життя дитини до початку родової діяльності), інтранатального (з початку родової діяльності до її завершення) і неонатального/постнатального (перші 7 днів життя дитини) [54, с.173]. Сучасні перинатальні психологи (Г. Крайг, І.В. Добряков, Є.М. Фатєєва, Ж.В. Цареградська), виходячи з концепції, що мати і дитину слід розглядати як єдину систему, яка продовжує функціонувати і після пологів протягом значно більш тривалого часу, ніж сім днів, вважають, що постнатальний період охоплює перші три роки життя дитини [39]. Так, І.В. Добряков зазначає, що постнатальний період триває протягом усього того часу, коли існує система «мати-дитина». Для цієї системи характерні певні ознаки:

- між матір'ю і дитиною існує симбіотичний зв'язок;
- психіка дитини є несамостійною і залежить від особливостей материнських психічних функцій;

- у дитини відсутня самосвідомість, вона нездатна виділяти себе з навколишнього світу.

Усі ці ознаки існують приблизно у перші три роки життя дитини. В трирічному віці у дитини з'являється самосвідомість, власні межі, внаслідок чого система «мати-дитина» припинає своє існування [72].

Протягом усього постнатального періоду продовжують діяти закони вищезазначеної системи: все, що відбувається з матір'ю, впливає на дитину і навпаки. Отже, психоемоційний стан матері має важливе значення для фізичного і психічного здоров'я дитини та її розвитку.

Психологічний словник дає таке визначення психоемоційного стану: це «визначений рівень цілісного функціонування психіки, що безпосередньо впливає на характер і ефективність діяльності особистості і, як стійкий прояв психіки індивіда, закріплюється і повторюється в її структурі» [49, с.285].

На психоемоційний стан жінки в постнатальний період впливає безліч різноманітних факторів: це і біологічний стан її здоров'я, і матеріально-побутові умови життя, і спільність її та партнера сімейних цінностей та ідеалів, а також те, чи була вагітність запланованою, чи є народжена дитина бажаною та очікуваною.

Вже наприкінці вагітності у жінки, що готується стати мамою, виникає стан первинної материнської заклопотаності, який спонукає її ототожнювати себе з власними батьками, з'ясовувати, яким чином вони діяли в схожих ситуаціях. Додатково на цей процес впливає домінанта холдингу, яка утворюється в центральній нервовій системі жінки відразу після пологів і здійснює значний вплив на систему «мати-дитина» протягом наступних трьох років [55, с.54]

У цей період жінка шукає себе в новій для неї ролі – ролі матері, освоює нові рольові функції, набуває материнської компетентності. Цей процес є складним з психологічної точки зору і може бути невдалим через власний негативний дитячий досвід жінки, поганий догляд у ранньому віці, нездатність розпрощатися з дитячими моделями поведінки, внутрішнім протиріччям між інстинктивним бажанням захистити своє немовля і браком індивідуального

досвіду. Вищезазначені причини можуть зумовлювати появу надмірної тривоги у жінки і страху зробити щось не так, якимось зашкодити власній дитині. Такий психічний стан матері створює несприятливу атмосферу для розвитку новонародженого дитя.

Крім цього, як зазначають науковці, в перші тижні після пологів емоційний стан жінки є часто емоційно нестабільним, жінка вважається найбільш вразливою, що може сприяти розвитку післяпологових психозів, депресії або ейфорійній безпечності з ігноруванням фізичної втоми [2, с.75].

Повномасштабна російська агресія, яка розпочалася на території України в лютому 2024 р., поставила перед жінками ряд нових викликів, які додатково вплинули на їхній психоемоційний стан. По-перше, багато жінок змушені були вирішувати непросту дилему: залишати своїх дітей поруч із військовими діями, наражаючи їхнє життя та ризик, чи вивозити їх у безпечні місця, але при цьому бути роз'єднаними зі своїми чоловіками на невизначений час. На плечі багатьох з тих жінок, які все ж таки змушені були виїхати разом з дітьми, ліг весь тягар відповідальності по догляду за ними. Таким матерям довелося самотужки виконувати ті сімейні функції, які за мирного часу жінка ділила зі своїм чоловіком.

По-друге, до загального стресу війни, додався ще й «шок за іншого». Його переживають жінки, чоловіки яких пішли на фронт. Такі жінки перебувають в постійному стані тривоги за життя свого чоловіка, і цей стан супроводжує жінку і під час догляду за дітьми [71].

По-третє, втрата житла, перебування на окупованих територіях, ракетні обстріли, відсутність можливості задовольнити базові потреби, необхідність адаптуватися до умов чужої країни – все це стає причиною психотравмуючих переживань, які ще більше ускладнюють психоемоційний стан жінки у постнатальний період і можуть стати причиною певних клінічних патологій [74, с. 947].

Важливо зазначити, що післяпологові психогенні розлади спостерігаються не лише у матерів, але й у новонароджених дітей і навіть у їхніх батьків. Для

подружжя народження дитини є стресом, навіть якщо дитя бажане і довгоочікуване, адже внаслідок появи нового члена сім'ї (дитини) соціальний статус подружньої пари змінюється – жінка та чоловік стають мамою і татом. В результаті цього у кожного з них починає змінюватися ставлення як до самих себе, так і до оточуючих, тобто відбувається певна трансформація особистості. Це пояснює той факт, чому під час вагітності, в період пологів та перший рік життя дитини стосунки між подружжям нерідко загострюються.

Згідно результатів наукових досліджень, у чоловіків після пологів дружини можуть з'являтися депресивні розлади через відчуття власної батьківської некомпетентності, сумніви в собі як в батькові через недостатньо розвинуті батьківські почуття, ревності, через зменшення або повну відсутність уваги з боку дружини, збільшення відповідальності, зокрема фінансової [2, с. 77].

Загалом, народження дитини, перш за все первістка, стає для сім'ї кризою (криза засвоєння батьківських ролей), навіть якщо дитя є бажаним. У цей період відбуваються істотні зміни в житті пари. По-перше, чоловік і жінка перестають бути лише подружжям, у них з'являються нові соціальні ролі – мами і тата дитини. Ці ролі накладають на них багато нових обов'язків і вимагають перелаштуватися на новий графік життя.

По-друге, дитина потребує багато уваги до себе з боку матері, і внаслідок цього відбувається дистанціювання між подружжям. По-третє, чоловік і дружина вперше зіштовхуються з уявленнями й очікуваннями свого партнера про батьківство, які можуть частково чи зовсім не співпадати з їх власними. До того ж, після народження першої дитини подружжя зіштовхується з реальністю, яка часто не співпадає з тим, чого вони очікували від батьківства. Все це породжує непорозуміння, сварки і конфлікти всередині пари.

Навіть якщо дитя, яке народилося, не є першим, і в сім'ї вже є одна дитина чи кілька дітей, поява нового члена родини, маленького і безпорадного, все одно зумовлює певні зміни в сім'ї, перерозподіл обов'язків, можливі ревності з боку старших дітей до малюка [61, с.82].

Ситуація, коли в сім'ї народжується хвора дитина, або коли дитині через певний час ставлять діагноз, часто стає для батьків тяжким потрясінням. Оголошення діагнозу руйнує усі їхні мрії, які вони пов'язували з цією дитиною. Як зазначає О.І. Романчук, «усвідомлення втрати цих мрій призводить багатьох до справжнього емоційного шоку» [52, с.18]. Але батьки втрачають не лише свої мрії.

Так, М. Roberts визначив наступні компоненти втрати, яку переживають батьки дитини з діагнозом: втрата ідеалізованого образу дитини; втрата того майбутнього, про яке мріялось для дитини; втрата особистих планів на майбутнє; нарцисична втрата, під якою розуміється що народжена дитина не стане для батьків предметом їхньої гордості, підтвердженням їхньої повноцінності, підтвердженням їхнього статусу в очах суспільства [75, с.336].

Переживання втрати – це розтягнутий в часі складний психологічний процес. Швейцарський психіатр Е. Кюблер-Росс, яка досліджувала стадії горювання людей, що дізналися про страшний діагноз свій чи своїх близьких, описала наступні емоційні стани, через які проходить людина, проживаючи втрату:

1. Шок: відбувається зіткнення батьків дитини з болючою реальністю встановленого діагнозу; їх може охопити біль, відчай, паніка, страх. Сильні почуття можуть супроводжуватися відчуттям дереалізації, плачем, криком або заціпенінням. Усе це нормальні реакції. На цій стадії батьки неспроможні сприймати велику кількість інформації або навіть можуть взагалі забути про почуте від лікарів [52, с.21].

Інколи шоку може і не бути. В тих випадках, коли відхилення в розвитку дитини проявляються поступово, і батьки самі починають відчувати, що з їхньою дитиною щось не так, проголошення діагнозу стає для них не шоком, а полегшенням, оскільки з'являється певна визначеність.

2. Заперечення: на цій стадії проявляється неготовність/неможливість батьків прийняти болючу реальність, і тому вони повністю або частково заперечують діагноз дитини або його серйозність чи невтішний прогноз. На

цьому етапі заперечення відіграє адаптивну роль, оскільки, як зазначає Roberts, «дозволяє діяти, а не зламатися від почуттів відчаю, страху та безнадії» [75, с.335]. Поступово воно зменшується, і батьки дедалі більше усвідомлюють реальність. Проте неприйняття окремих аспектів реальності може тривати роками.

3. Гнів: «Чому саме я? Чому хвора дитина мала народитися саме в мене? Це несправедливо!». Гнів одного чи обох батьків може бути направлений на лікарів, які повідомили про діагноз чи звернули увагу на невідповідність розвитку дитини віковим нормам. Також кожен з подружжя може звинувачувати один одного в тому, що дитина виявилася з відхиленнями в розвитку, чи самого себе, відчуваючи жахливу провину. Все це призводить до напруження у партнерських стосунках і підвищує емоційну напруженість. На цьому етапі батьки дитини нерідко зосереджені лише на хворобі дитини, не помічаючи її позитивних сторін і того, що певні якості їхнього дитя хворобою не зачеплені [73, с.175].

4. Торг: на цьому етапі батьки дитини намагаються відкласти неминуче. «Повинен бути спосіб урятуватися або хоча б поліпшити наше становище». Вони можуть ходити від одних лікарів до інших в надії, що хтось анулює поставлений діагноз, або звертаються до послуг екстрасенсів, народних цілителів, проводять певні обряди – все заради того, аби ще трохи пожити звичним життям, яке було у них до проголошення діагнозу [48, с.10].

5. Депресія: розуміння того, що їхня дитина відстає в розвитку, значно відрізняється від інших дітей, може сильно зачіпати батьків і кидати виклик їхній системі цінностей. Науковці І.В. Сухіна, І.І. Іванова, О.Є. Іванашко зазначають, що чим більше виражені порушення розвитку дитини, чим більш вони стійкі та довготривалі, тим сильніше особистісні переживання батьків. Особливо глибокими вони є в тому випадку, коли самі батьки є здоровими та не мають жодних психофізичних відхилень. На етапі депресії ці переживання можуть виражатися в небажанні спілкуватися з друзями чи родичами, пригніченості, втраті інтересу до життя, відчутті апатії та в думках про самогубство [50, с. 223].

Інколи у батьків розвивається повний клінічний синдром депресії, який супроводжується занедбанням рідних і себе, надмірно песимістичним сприйняттям майбутнього, психомоторною загальмованістю. Інша форма прояву «великої депресії» – це патологічні самозвинувачення або крайнє загострення злості, одержимість помстою, ненавистю. Такий стан вимагає психіатричної діагностики та лікування у психотерапевта [52, с. 33].

6. Прийняття, примирення та реорганізація: на цьому етапі батьки відчують деяке емоційне полегшення, об'єктивно сприймають реальність обмежень дитини, можуть говорити про них без болю та переносять свою увагу на наявний потенціал та можливості дитини. На етапі прийняття здійснюється переоцінка цінностей, формується нова філософія життя, з'являються нові мрії. Внаслідок зміни життєвої філософії батьки надають більше переваги базовим цінностям людства, аніж тим цінностям, які були у них до народження дитини з особливими потребами [75 с. 336].

Науковці наголошують на тому, що усі вищезазначені стадії не йдуть лінійно одна за одною. Переживання їх відбувається циклічно. Більше того, далеко не всім батькам вдається дійти до стадії примирення. Багато сімей застрягають на довгі роки на одній із стадій, внаслідок чого змінюються їхні особистісні риси. Так, в науковій літературі зустрічається опис такого емоційного стану батьків як «хронічний смуток».

Його розглядають як цілком природну реакцію батьків на порушення розвитку їхніх дітей, розчарування, неможливість реалізації сподівань, які вони покладали на своїх дітей [1; 15; 52]. Також цей смуток може бути пов'язаний із співчуттям до дитини, її страждань та обмежень.

Нерідко у батьків дітей із особливими потребами розвивається «комплекс жертви», який проявляється у безпорадності, відмові від відповідальності за себе, апатії, а також «комплекс знедоленості», для якого характерна позиція «розраховувати тільки на себе» та відчуженість. Розвиток цих комплексів в психології розглядається як певне емоційне порушення [15, с.158].

Складність переживання батьками кризи народження дитини з особливостями розвитку обтяжується тим, що такі батьки на довгі роки опиняються в ситуації з невизначеним майбутнім. І хоча після початку широкомасштабного російського вторгнення 2024 р. практично кожна українська родина опинилася в подібній ситуації, проте сім'ї, де виховуються діти з особливими потребами, вимушені долати додаткові труднощі, пов'язані з потребами таких дітей.

Дослідники визначають декілька криз, які доводиться долати батькам дітей з особливостями розвитку:

- 1) криза діагнозу, яка тягне за собою втрату перспектив, тривогу, що пов'язана з неможливістю прогнозувати майбутнє;
- 2) криза цінності, яка пов'язана з розчаруванням батьків в своїх очікуваннях щодо дитини, внутрішнім конфліктом між любов'ю до свого дитя і несприйняттям його таким, яким воно є;
- 3) криза дійсності – це і матеріальні труднощі сім'ї, і нерозуміння зі сторони родичів, і подекуди низький професіоналізм фахівців, і негативне ставлення суспільства тощо [50, с.223].

Вивчаючи вплив психологічної травми, який чинить на батьків хвороба дитини, наукові дослідники, зокрема О.М. Тохтамиш, О.І. Романчук, звернули увагу на те, що батько та мати нерідко по-різному реагують на відхилення в розвитку дитини, що виражається у їхній поведінці. Так, для жінки народження хворої дитини чи виявлення у неї різного роду порушень розвитку стає особливою особистісною кризою. Вона відчуває і особисту відповідальність за стан дитини, і провину, і власну материнську неповноцінність.

Внаслідок цього може порушуватися її сприйняття себе як жінки й дружини, що позначається на партнерських стосунках: вони стають прохолодними, зникає сексуальний потяг до партнера, жінка втрачає свою привабливість, оскільки перестає доглядати за собою, турбуватися про свій зовнішній вигляд [52, с.60].

Крім того, догляд за хворою дитиною лягає переважно на плечі матері, тож внаслідок цього вона змушена відмовитись від професійної самореалізації, оскільки не має часу та можливості працювати. Це, в свою чергу, призводить до соціальної ізоляції, зменшення кола подруг або повна їх втрата, звуження кола спілкування.

Реакції чоловіків на діагноз дитини є іншими. Часто вони починають уникати своєї дитини, занурюються в роботу або іншу діяльність, довше, ніж жінки, заперечують хворобу дитини або прогноз її перебігу. Ще однією складністю для них є відчуття власного безсилля та безпомічності щось змінити, і це слугує сильним ударом по соціальній чоловічій ролі як захисника, який повинен бути сильним і здатним вирішувати всі проблеми [60, с.56].

Окрім цього, чоловіки в більший мірі, ніж жінки, орієнтовані на соціальний статус власної дитини. Відповідно до спостережень М. Seligman, при оголошенні діагнозу, чоловіки більше занепокоєні майбутнім дитини: її можливостями щодо розвитку, навчання, праці, досягнення певного соціального статусу [76, с.137].

Отже, хвороба дитини чи відхилення в її розвитку також може переживатися чоловіком як особистісна криза, і адаптація до такої ситуації ускладнюється соціальними уявленнями про традиційні гендерні ролі.

Проте багаторічний досвід психологів, які працюють з батьками дітей із особливими потребами, свідчить про те, що індивідуальні реакції як чоловіків, так і жінок є особливими і відмінними в кожному конкретному випадку. Для одних криза, пов'язана з діагнозом дитини, стає серйозною перешкодою, для інших – можливістю для розвитку, самореалізації, особистісного зростання [15; 33; 44; 52; 58].

1.3 Ставлення батьків до дітей із особливими потребами

У науковій психологічній літературі зустрічаються різні тлумачення терміну «батьківське ставлення». Відповідно до визначення, яке дає

А.С.Співаковська, «це реальна спрямованість дорослого, що дає змогу описувати широкий спектр стосунків, в основі яких лежить свідомо чи несвідомо оцінка дитини, що виражається у способах і формах взаємодії з нею» [70, с. 225].

В інших джерелах поняття батьківського ставлення трактується як «особливий феномен, який поєднує емоційні переживання і почуття, пов'язані з дитиною, поведінкові стереотипи, що проявляються у спілкуванні та ставленні до неї, особливості її сприймання та розуміння» [24, с. 151]. Також науковцями зазначається, що термін «батьківське ставлення» вказує «на взаємний зв'язок, приналежність, залежність, і включає суб'єктивно-оціночне та свідомо-вибіркове уявлення про дитину, що в цілому визначає особливості її сприйняття, спосіб спілкування, характер, дії» [34, с. 108].

У структурі батьківського ставлення виокремлюють три компоненти:

а) когнітивний, який передбачає пізнання і розуміння дитини, уявлення батьків про неї та про себе як носіїв батьківських ролей;

б) емоційний, що включає емпатію, чуйність, терпимість, а також усі інші почуття, які батьки мають відносно дитини; сюди ж відноситься емоційне прийняття батьками своєї дитини як цінності, та емоції, які є відображенням батьками оцінки своєї батьківської позиції;

в) поведінковий, в який входить і взаємодія батьків з дитиною, адекватно до її потреб, і їхня здатність до співпраці, і спроможність будувати гармонійні стосунки; саме через поведінковий компонент реалізується певний спосіб ставлення до дитини [70, с.225].

Наукові дослідники акцентують увагу на тому, що на ставлення батьків до дитини з відхиленнями в розвитку впливає багато чинників: це і стан здоров'я як дитини, так і самих батьків або одного з подружжя, і те, наскільки важким є встановлений дитині діагноз, і перспективи її подальшого розвитку. При чому, чим більшими є психофізичні порушення розвитку дитини, тим більшого стресу зазнають батьки і тим більш негативно це впливає на ставлення батьків до дитини і їхню здатність приймати її такою, як вона є [27; 55].

В науковій літературі зустрічаються різні класифікації типів батьківського ставлення. Так, О.Б. Насонова визначає наступні типи ставлення батьків до дітей:

- дієва любов – в її основі лежить симпатія та повага до дитини, близькість у ставленні, увага до дитячих інтересів, визнання прав та обов'язків дитини, надання допомоги та розумна вимогливість;
- дієва жалість – в ставленні батьків до дитини є симпатія та близькість, але відсутня повага до її особистості; визнаючи відхилення в розвитку дитини, батьки надмірно опікають її, не довіряють їй, не вірять у потенціал дитини та її можливості;
- поблажливе відсторонення – між дорослими та дитиною наявна велика дистанція, і, хоча таке ставлення ґрунтується на симпатії батьків до дитини, її відхилення в розвитку визнаються батьками, проте вони не поважають дитину як особистість, недостатньо обізнані з її внутрішніми переживаннями;
- відкидання – в основі такого ставлення лежить антипатія, неповага до дитини та велика дистанція; батьки намагаються якомога менше спілкуватися з дитиною, іноді зовсім її уникають, навіть якщо вона потребує їхньої допомоги; для такого типу ставлення характерні холодність, ворожість до дитини, приниження її гідності;
- презирство – характеризується поєднанням неповаги та антипатії та наявністю певної близькості; батьки ігнорують досягнення своєї особливої дитини, не помічають і не хочуть помічати її позитивних якостей, страждають від того, що є батьками такого невдахи;
- переслідування – як і в попередньому типі, тут також наявна антипатія неповага та міжособистісна близькість, при цьому батьки впевнені, що їхня дитина стала з часом повним негідником; вони намагаються через суворе ставлення і жорсткий контроль зламати волю дитини, а також застосовують суворі методи покарання;
- відмова – поєднує антипатію, неповагу до дитини з богу батьків та велику дистанцію; з однієї сторони батьки відсторонюються від

- проблем дитини, але з іншої – на відстані ніби спостерігають за нею, визнаючи як внутрішню силу дитини, так і певні її цінні якості; нерідко батьки, у яких переважає такий тип ставлення, передоручають виховання дитини школі або спеціальним закладам;
- запущеність – батьки хоча відкрито і не виявляють ворожості до дитини, проте байдужі до неї та її потреб; дитині приділяється мало уваги, про її фізичний та психологічний розвиток батьки мало піклуються, але не через те, що уникають дитину – їм просто не до неї [24, с. 158].

Відповідно до результатів проведених досліджень, М.І. Мушкевич запропонувала таку класифікацію типів батьківського ставлення: жертвність, гіперопіка, деспотичне ставлення, відстороненість, відкидання [42]. У свою чергу, О.В. Горецька визначила загальні риси, які властиві ставленню батьків до дітей із особливими потребами: серед них жалість, опіка, контроль, надмірна батьківська турбота, надзвичайна відданість, а також відторгнення дитини і подекуди жорстоке поводження з нею [9].

Ще одну класифікацію батьківського ставлення, яка, на нашу думку, є цікавою, надає Л.І. Чопик. Дослідниця виокремлює заперечувальне, домінуюче, наставницьке та партнерське ставлення батьків до дітей із відхиленнями розвитку. Заперечувальне передбачає певне дистанціювання від дитини та зняття з себе відповідальності за наслідки, відсутність активної діяльності стосовно дитини. При домінуючому ставленні батьки чинять супротив реальності, яка полягає в наявності у дитини певних порушень розвитку, у зв'язку з цим вони ставлять цілі, які є неадекватними стосовно стану дитини, і, як наслідок, проявляють високу активність відносно дитини, що є нерезультативним і призводить до зростання стресу.

Натомість наставницьке ставлення полягає у активній взаємодії батьків з дитиною та відповідними фахівцями, задля повного одужання; при неможливості досягнути цієї мети високі ризики психічного виснаження батьків. При партнерському ставленні батьки достатньо об'єктивно оцінюють особливості

розвитку дитини, сприймають дитину цілісно та концентруються на її успіхах [65, с. 39].

Важливо зазначити, що батьківське ставлення може впливати на організацію батьками догляду за дитиною в ранній післяпологовий період. Неправильна організація такого догляду, на думку перинатальних психологів, може створити для дитини психотравмуючу ситуацію хронічного характеру. Результатом цього можуть стати відхилення в розвитку дитини чи його затримка, а також поглиблення вже наявних відхилень [55, с. 59].

Значущу роль в розвитку дитини відіграє психоемоційний стан матері, яка утворює з дитиною єдину систему. Її холодність, відсутність емоційності можуть призводити до невротизації дитини, у якій згодом формуються такі моделі поведінки, які додатково негативно впливають симптоматику самої матері. Таким чином, утворюється система взаємного негативного впливу.

Крім того, як вже зазначалося в другому підрозділі, у жінок спостерігаються особливі емоційні реакції на діагноз дитини, а саме – виражене почуття провини і відповідальності за стан дитини. Це позначається на формуванні материнського ставлення. Жінка прагне до жертвової самопошви своїй дитині, надмірно нею опікується, утворюючи з дитиною симбіотичний зв'язок. Також надмірне почуття провини заважає матері ставити здорові обмеження та вимоги своїй дитині щодо дисципліни, що, в свою чергу, призводить до непослідовності у вихованні, вседозволеності та проблем з поведінкою [68].

Також науковці зазначають, що ставлення матері до власної дитини, яка має відхилення в розвитку, характеризується амбівалентністю почуттів, протиріччям, яке полягає в тому, що дитина одночасно є і об'єктом любові, і джерелом страждань. Страждання, за оцінкою матерів, слугують причиною роздратування, яке часто виникає щодо дитини. Крім того, матері зізнаються, що через недоброзичливе ставлення до особливої дитини з боку оточуючих, згодом у них формується почуття сорому власної дитини [63, с. 690].

Незважаючи на те, що в психології значно більше уваги було приділено ролі матері в житті дитини, проте сучасними дослідженнями було доведено, що вплив батька на дитину є так само значущим, як і вплив матері. Навіть в перинатальний період, коли мати і дитина існують як єдина система, батько є важливою фігурою, оскільки від його емоційної підтримки залежить емоційний комфорт жінки.

Все це в сукупності впливає на атмосферу сім'ї, гармонійність і сприятливість якої є важливим фактором розвитку дитя як в утробі матері, так і в перші роки життя. Відсутність чоловічої підтримки провокує у жінки емоційні розлади, що, в свою чергу, негативно впливає на психічний розвиток дитини. Несприятлива родинна атмосфера, дезорганізація сімейного життя можуть стати причиною вторинних симптомів інвалідності дитини – психічних порушень [29, с. 133; 55, с. 60].

Особисте ставлення батька до дитини з відхиленнями розвитку також має важливе значення. Науковці О.В. Царькова, О.І. Романчук відзначають, що чоловіки болючіше, в порівнянні з жінками, переживають діагноз дитини. Нерідко вони намагаються менше спілкуватися з дитиною або навіть уникають контактів з нею. Якщо хвороба дитини сприймається батьком як значний удар по його соціальному статусу, він може соромитися дитини, приховувати від оточуючих сам факт встановленого діагнозу, уникати появи з дитиною в громадських місцях. У деяких випадках батьки відмовляються від дитини та йдуть із сім'ї або емоційно чи фізично кривдять своїх особливих дітей [52 с. 66; 63, с. 698].

Незважаючи на відмінність емоційних реакцій чоловіка та жінки на свою дитину з відхиленнями в розвитку, в їхньому батьківському ставленні визначають і спільні риси. Так, В. Соммерс запропонував схему, завдяки якій можна відслідкувати, як той чи інший тип батьківського ставлення впливає на поведінку батьків щодо дитини з особливими потребами:

- за умови прийняття батьками відхилень розвитку дитини і самої дитини як такої, мати і батько адекватно оцінюють її можливості,

виявляють справжню відданість; при цьому вони не відчують почуття провини щодо стану дитини чи неприязні до неї, при вихованні керуються девізом «досягнути якомога більшого там, де це можливо»;

- при заперечувальному ставленні батьки, плануючи освіту дитини, не визнають дитячих обмежень, пов'язаних з діагнозом, виховують дитину в дусі честолюбства та наполягають на високій успішності;
- при домінуванні в батьківському ставленні гіперопіки, батьки, будучи переповненими почуттями жалю та співчуття до своєї дитини, намагаються захистити її від усіх небезпек, роблять все можливе для дитини і за неї, що сприяє розвитку в дитині несаможиттєвості, пасивності, інфантильності;
- при прихованому неприйнятті батьками дитини з відхиленнями в розвитку, вони вважають її діагноз ганьбою; свою відразу до дитини і негативне ставлення ховають за надмірно дбайливим та уважним вихованням; в їхній поведінці прослідковується педантичне намагання бути хорошими батьками;
- при відкритому неприйнятті дитини, мати та батько відкрито виражають свою огиду щодо дитини, цілком усвідомлюють свої ворожі почуття до неї, але відчують свою провину за них; щоб подолати це почуття провини, батьки звинувачують у своїх бідах інших (лікарів, соціальних робітників, вчителів, суспільство) – тим самим вони обґрунтовують свою ворожість і відчують внаслідок цього полегшення [6].

Науковиця О.В. Царькова виокремила низку загальних закономірностей, які властиві сім'ям, які виховують дітей із особливими потребами. По-перше, в таких сім'ях порушуються сімейні відносини, особливо подружні. Через те, що жінка змушена багато уваги приділяти хворій дитині, чоловік відчуває себе занедбаним. По-друге, порушується взаємодія з соціумом. Батьки намагаються

ізолюватися від оточення, замикаються в своїй родині, у них спостерігається неадекватна реакція на рекомендації лікарів та педагогів.

По-третє, у батьків можуть формуватися невірні установки щодо лікування і виховання дитини, оскільки не всі здатні прийняти незворотність діагнозу та наслідки, що з цього витікають. Крім того, у батьків можуть спостерігатися різноманітні захисні реакції. Відторгнення допомоги – одна з них [63, с. 691].

Широкомасштабне російське вторгнення 2024 року поставило нові складні виклики перед українськими сім'ями. Психотравмуючі події, свідками яких стали українці, перебування у важких умовах стало причиною збільшення домашнього насилля в родинях. Особливо від жорстокості дорослих страждають діти. У цьому контексті, І.О. Шинкаренко зазначає, що найбільш типовими помилками у сімейному вихованні під час війни є байдуже або грубе та недобррозичливе ставлення до дитини, дефіцит позитивного спілкування між батьками та дітьми, небажання батьків проявляти інтерес до внутрішнього світу дитини [71, с. 554].

Відповідно до даних, що були опубліковані в звіті Центру контролю та профілактики захворювань у США, жорстоке поводження з дітьми є токсичним стресом, який впливає на розвиток мозку в ранньому дитинстві. Такий стрес порушує зв'язок між мозковими ланцюгами та призводить до розвитку у дитини мозку меншого розміру. Крім того, кортизол, який виробляється під впливом стресу, може пошкодити ту ділянку мозку, яка відповідає за пам'ять та навчання [77, с. 4]. Таким чином, хронічний надважкий стрес батьків, жорстоке ставлення, викликане таким стресом, і порушення розвитку дитини виявляються взаємно обумовленими.

Окремо слід зазначити, що внаслідок перебування в різноманітних важких та травмуючих ситуаціях під час війни, діти з особливостями розвитку почали демонструвати регресивну поведінку: вередливість, енурез, страх залишатися без батьків, втрата вже набутих навичок. Все це викликає у батьків, що виховують таких дітей, страх перед майбутнім, відчуття марності раніше докладених зусиль,

відчай та апатію [11]. Безумовно, погіршення психологічного стану батьків впливає на загальну атмосферу в родині, від чого страждає кожен її член.

Для багатьох батьків прийняття своєї дитини, у якої є відхилення в розвитку, стає справжнім випробуванням, серйозною проблемою, яка розв'язується поступово в процесі їх особистісного зростання і відмови від орієнтації на соціальні стереотипи. Наслідком цього є відкриття краси власної дитини і нових цінностей життя, формування нової концепції щастя [52, с. 72].

Отже, аналіз наукової літератури дозволяє зробити висновок про те, що на ставлення батьків до дітей із особливими потребами впливає і рівень стресу, якого вони зазнають, і фон життя, в якому їм доводиться жити, і рівень їхньої особистісної зрілості, і відношення суспільства до таких дітей.

Висновки до першого розділу

Протягом історії людства ставлення до дітей із особливими потребами з боку суспільства було різним. Зміна такого ставлення впливала на формування понятійного апарату навколо цього питання. Протягом тривалого часу стосовно таких дітей застосовувався термін «інвалід», що певним чином сприяло стигматизації цієї категорії дітей і створенню психотравмуючої ситуації для їхніх батьків. З поширенням соціальної моделі інвалідності поступово здійснювався перегляд наукової термінології та зміщення акценту з відхилень розвитку дитини на її особистість. На сьогоднішній день коректним з точки зору науки вважається використання терміну «діти з особливим потребами», хоча єдиного підходу до чіткого визначення цього поняття немає.

Сім'ї, які виховують дітей із особливими потребами, належать до вразливих груп суспільства. Батьки таких дітей знаходяться під впливом хронічного стресу, що позначається на їхньому психоемоційному стані. Народження дитини з відхиленнями розвитку чи встановлення їй діагнозу переживається ними як втрата ти особистісна криза, наслідком якої є формування

певних негативних особистісних рис, невротизація одного чи обох батьків, що, в свою чергу, впливає на розвиток дитини. Важка психоемоційна атмосфера сім'ї може слугувати причиною погіршення фізичного та психічного стану дитини, що ще більше загострює кризову ситуацію.

Емоційні реакції батька та матері на відхилення розвитку дитини можуть як співпадати, так і бути різними. Ці реакції залежать від багатьох факторів: особистісних рис батьків, їхньої системи цінностей, подружніх відносин, способу, в який їм було повідомлено про діагноз дитини, відношення до хворої дитини з боку родичів та суспільства тощо.

Серед загальних рис, які притаманні ставленню батьків до дітей із особливими потребами відносяться амбівалентність почуттів, відкинення та відчуження від дитини, надмірна опіка та вседозволеність у вихованні, нездатність помічати сильні сторони своєї дитини. Прийняття дитини, яка має особливості розвитку, є важким випробуванням для батьків. Воно ускладнене негативним ставленням до таких дітей з боку суспільства, відсутністю належної допомоги з боку держави. Проте виховання дитини з особливими потребами нерідко сприяє особистісному зростанню батька та матері, формуванню у них якісно нової філософії життя та концепції щастя.

РОЗДІЛ 2

ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНИХ ЧИННИКІВ БАТЬКІВСЬКОГО СТАВЛЕННЯ ДО ДІТЕЙ ІЗ ОСОБЛИВИМИ ПОТРЕБАМИ В ПОСТНАТАЛЬНИЙ ПЕРІОД

2.1 Організація та методи дослідження психоемоційного стану та батьківського ставлення до дітей із особливими потребами

Мета проведеного дослідження – емпіричним шляхом виявити зв'язок психоемоційного стану батьків з дитиною, яка має особливі потреби, у постнатальний період та їхнього батьківського ставлення до такої дитини.

Робоча гіпотеза: ми припустили, що високий рівень психоемоційного напруження батьків, які переживають народження чи встановлення діагнозу дитині з психофізичними особливостями розвитку, зумовлює відкидання ними дитини, стає причиною збільшення психологічної дистанції в стосунках між батьками та дитиною, а також сприяє ставленню до дитини як до невдахи.

Для перевірки робочої гіпотези були визначені наступні задачі:

- підібрати діагностичні методики;
- провести діагностику;
- обробити отримані результати;
- розробити та апробувати комплексну програму психологічного супроводу сімей, які виховують дітей із особливими потребами, а також проаналізувати ефективність її впровадження.

Емпіричне дослідження проводилося протягом березня – травня 2024 р. на базі приватної практики в м. Миколаїв, а також у серпні – вересні 2024 р. в рамках співробітництва з онлайн-спільнотою «Батьківська рада». Групу досліджуваних склали 50 осіб – 38 жінок та 12 чоловіків віком від 25 до 47 років.

Проведене дослідження включало 3 етапи. Підготовчий етап передбачав вибір методик для дослідження, онлайн платформи для опитування, створення

форми опитування, визначення групи осіб, які мали взяти участь у дослідженні. Діагностичний етап передбачав проведення опитування батьків, які виховують дітей із особливим потребами віком від 0 – до 3 років. Аналітичний етап передбачав проведення аналізу отриманих даних, їх подальшої інтерпретації та розробку рекомендацій.

Під час проведення емпіричних досліджень нами були використані методики «Шкала диференціальних емоцій» (К. Ізард); опитувальник батьківського ставлення (А.Я. Варга, В.В. Столін); методика вивчення батьківських установок (PARI) (Е. Шефер, Р. Белл, адаптована Т.В. Нещерет); авторська анкета для дослідження взаємин між батьками та дітьми з особливими потребами (Н.В. Бальва, О.В. Дрозд).

1. Методика «Шкала диференціальних емоцій»

Розроблена Кероллом Е. Ізардом і базується на його концепції про існування 10 емоцій, які є основою усього емоційного життя людини. До таких емоцій належать інтерес, радість, здивування, горе, гнів, презирство, відраза, страх, сором і провина [16, с. 229]. В методиці зазначені емоції представлені у вигляді 30 монополярних шкал, що включають прикметники, які описують різні переживання. Для того, щоб оцінити кожен з 10 базових емоцій, використовуються 3 приватні шкали, які розташовані наступним чином:

- | | |
|-------------------------|--|
| 1 – інтерес (п.1-3); | 6 – відраза (п.16-18); |
| 2 – радість (п.4-6); | 7 – презирство (п.19-21); |
| 3 – здивування (п.7-9); | 8 – страх (п.22-24); |
| 4 – горе (п.10-12); | 9 – сором (п.25-27); |
| 5 – гнів (п.13-15); | 10 – провина (28-30) (див. додаток А). |

Особі, яка бере участь у дослідженні, пропонується оцінити міру своїх переживань за п'ятибальною шкалою: де 1 бал відповідає повній відсутності переживань, 5 балів – максимальній їхній вираженості. Випробувана особа повинна позначити обраний бал, не замислюючись довго над його вибором.

Процес обробки даних складається з двох етапів. На першому етапі складаються бали по кожній з трьох шкал. В результаті отримують 10 показників, які відповідають десяти базовим емоціям. Значення кожного показника може варіюватися у діапазоні від 3 до 15 балів.

На другому етапі підраховуються показники по укрупнених групах емоцій. Виглядає це наступним чином:

- індекс позитивних емоцій (ІПЕ) = (інтерес + радість + здивування); значення можуть коливатися від 9 до 45 балів;
- індекс гострих негативних емоцій (ІГНЕ) = (горе + гнів + відраза + презирство); значення можуть коливатися від 12 до 60 балів;
- індекс тривожно-депресивних емоцій (ІТДЕ) = (страх + сором + провина); значення можуть коливатися від 9 до 45 балів.

ІПЕ визначає міру позитивного емоційного ставлення особи до поточної ситуації. ІГНЕ відображає загальний рівень негативного емоційного ставлення особи до поточної ситуації. ІТДЕ показує рівень відносно стійких переживань тривожно-депресивного комплексу емоцій особи стосовно поточної ситуації.

Для того, щоб інтерпретувати отримані дані, використовують градації по кожному з вказаний індексів.

Таблиця 2.1

Розподіл балів за індексами емоцій

Міра емоційних переживань	ІПЕ	ІГНЕ	ІТДЕ
слабка	< 19 балів	< 14 балів	< 11 балів
помірна	від 20 до 28	від 15 до 24	від 12 до 20
виражена	від 29 до 36	від 25 до 32	від 21 до 30
сильна	> 36 балів	> 32 балів	> 30 балів

2. Опитувальник батьківського ставлення (А.Я. Варга, В.В. Столін)

Це інструмент психологічної діагностики, що орієнтований на виявлення ставлення батьків до своїх дітей.

Опитувальник складається з п'яти шкал:

- перша шкала – «прийняття-відкидання»: відображає емоційне ставлення батьків до дитини;
- друга шкала – «кооперація»: відображає прагнення батьків до співпраці з дитиною, прояв зацікавленості до її справ;
- третя шкала – «симбіоз»: відображає міжособистісну дистанцію у спілкування батьків з дитиною; це про певну контактність батьків і дитини;
- четверта шкала – «контроль»: відображає форму і напрямок контролю з боку батьків за поведінкою дитини, а також те, наскільки вони демократичні чи авторитарні в стосунках з нею;
- п'ята шкала – «маленький невдаха»: відображає ставлення батьків до здібностей дитини, її переваг та недоліків, успіхів та невдач.

Батькам пропонується перелік тверджень, стосовно яких вони повинні виразити свою згоду чи незгоду за допомогою відповідей «так»/ «ні» (див. додаток Б).

За кожну відповідь «так» нараховується 1 бал, за кожну відповідь «ні» – 0 балів. Якщо перед номером стоїть знак « – », то за відповідь «ні» на це питання нараховується 1 бал, а за відповідь «так» – 0 балів.

Інтерпретація відповідей:

- «прийняття/відкидання» – від 24 до 33 балів – позитивне ставлення до дитини з боку батьків; батьки приймають дитину такою, як вона є, поважають та визнають її індивідуальність; схвалюють інтереси дитини, підтримують її плани, проводять з нею достатньо часу; від 0 до 8 балів – батьки відчують стосовно дитини переважно негативні почуття (роздратування, злість, досаду, ненависть); такі батьки не вірять в майбутнє своєї дитини, не приймають її та низько оцінюють її здібності;

- «кооперація» - 7-8 балів – ознака того, що батьки проявляють щирий інтерес до дитини, високо оцінюють її здібності, схвалюють самостійність та ініціативність дитини, довіряють їй та намагаються подивитися на суперечливе питання з її точки зору; 1-2 бали свідчать про те, що батьки займають стосовно дитини протилежну позицію;

- «симбіоз» - 6-7 балів – свідчать про те, що батьки не встановлюють психологічну дистанцію між собою та дитиною, намагаються бути до неї якомога ближче, відчують себе єдиним цілим з дитиною; прагнуть задовольняти всі її потреби та намагаються відгородити дитину від труднощів життя; таким батькам притаманне постійне почуття тривоги за дитину, оскільки та здається їм маленькою та беззахисною; 1-2 бали – ознака того, що між батьками та дитиною велика психологічна дистанція, батьки мало турбуються про свою дитину;

- «контроль» – 6-7 балів – вказують на те, що батьки поводять себе занадто авторитарно стосовно дитини, вимагаючи від неї беззастережного послуху, встановлюють жорсткі дисциплінарні рамки, майже в усьому нав'язують свою волю дитині; 1-2 бали – свідчать про те, що батьківський контроль над дитиною практично відсутній, що погано позначається на її навчанні та вихованні;

- «маленький невдаха» – 7-8 балів – ознака того, що батьки вважають свою дитиною невдахою, ставляться до неї як до нерозумної істоти, захоплення, інтереси, думки та почуття дитини здаються батькам несерйозними, вони їх ігнорують, а також прагнуть інфантилізувати дитину, приписати їй соціальну неспроможність; 1-2 бали – свідчать про те, що батьки вважають невдачі дитини випадковими, вони вірять в неї та її успіх [5, с. 40]

Високі тестові бали по відповідним шкалам визначаються як прийняття/відкидання, соціальна бажаність, симбіоз, авторитарна гіперсоціалізація, інфантилізація (інвалідизація).

3. Методика визначення батьківських установок (PARI)

Розроблена американськими психологами Е. Шефер та Р. Белл, в нашій країні адаптована Т.В. Нещерет [5, с. 35]. Даний інструмент призначений для визначення батьківського ставлення до різних сторін сімейного життя.

Методика складається зі 115 суджень, які виділяють 23 аспекти, що стосуються різних сторін батьківського ставлення до дитини:

- 1 – вербалізація;
- 2 – надмірна турбота;
- 3 – залежність від сім'ї;
- 4 – придушення волі;
- 5 – відчуття самопожертви;
- 6 – побоювання заподіяти шкоду;
- 7 – сімейні конфлікти;
- 8 – дратівливість;
- 9 – надмірна суворість;
- 10 – виключення позасімейних впливів;
- 11 – надмірний авторитет батьків;
- 12 – придушення агресивності;
- 13 – незадоволеність роллю господині;
- 14 – партнерські відносини;
- 15 – розвиток активності дитини;
- 16 – ухилення від конфлікту;
- 17 – байдужість чоловіка;
- 18 – придушення сексуальності;
- 19 – домінування матері;
- 20 – надмірне втручання в світ дитини;
- 21 – вирівнювання стосунків;
- 22 – прагнення прискорити розвиток дитини;
- 23 – несамостійність матері.

Серед них 8 – це ознаки, що описують ставлення до сімейної ролі, інші 15 стосуються дитячо-батьківських відносин. Ці 15 ознак в свою чергу поділяються на 3 групи: перша – оптимальний емоційний контакт, друга – зайва емоційна дистанція з дитиною, третя – зайва концентрація на дитині.

Опитуваним пропонується виразити своє ставлення до кожного судження в залежності від свого переконання в його правильності за допомогою літер: А – згоден повністю (4 бали), а – скоріше згоден, ніж не згоден (3 бали), б – скоріше не згоден, ніж згоден (2 бали), Б – повністю не згоден (1 бал).

Кожна ознака вимірюється за допомогою 5 суджень і виражається в сумі цифрової значущості. Максимальна вираженість ознаки – 20, мінімальна – 5. Бали від 18 до 20 вважаються високими, від 5 до 8 – низькими. Рекомендовано аналізувати насамперед високі та низькі бали за кожною ознакою. Опис ознак, їх номер в опитувальнику, ключ до підрахування балів надається в додатку В.

Дана методика дозволяє фахівцю оцінити особливості внутрішньосімейних відносин та організації сімейного життя, а також скласти «портрет сім'ї».

4. Авторська анкета для дослідження взаємин між батьками та дітьми з особливими потребами (Н.В. Бальва, О.В. Дрозд).

Анкета була розроблена для уточнення анкетних даних батьків, які брали участь в опитуванні, для прояснення їхнього ставлення до пологів та народження дитини, а також почуттів, які пов'язані саме з особливостями розвитку дитини, для з'ясування умов життя родини (див. додаток Г).

Питання 1 – 4 стосуються анкетних даних.

Питання 6, 7, 8 – ставлення до вагітності.

Питання 9, 10, 12, 19, 20 стосуються почуттів, які виникають у батьків у зв'язку з особливостям розвитку дитини.

Питання 5, 11, 13, 14, 15, 16, 17, 18 – умови життя родини.

У наступному підрозділі кваліфікаційної роботи ми опишемо результати за виокремленими діагностиками.

2.2 Аналіз результатів констатувального експерименту

Після проведеного опитування, отримані дані були зведені у таблиці та проаналізовані.

Спочатку розглянемо результати, отримані за допомогою методики «Шкала диференціальних емоцій» (К. Ізард).

Таблиця 2.2

Розподіл групових значень за шкалами методики «Шкала диференціальних емоцій» (ШДЕ) К. Ізарда, n=50

шкали	Низький рівень		Середній рівень		Високий рівень		Групові середні показники
	К-ть	%	К-ть	%	К-ть	%	
інтерес	2	4%	32	64%	16	32%	11,6%
радість	15	30%	27	54%	8	16%	10,1%
здивування	5	10%	42	84%	3	6%	9,9%
горе	8	16%	34	68%	8	16%	10,6%
гнів	13	26%	35	70%	2	4%	9,1%
відраза	8	36%	25	50%	7	14%	9,2%
презирство	14	28%	31	62%	5	10%	9,5%
страх	27	54%	18	36%	5	10%	7,8%
сором	10	20%	27	54%	13	26%	10,6%
провина	7	14%	25	50%	18	36%	11,5%

Відповідно до результатів першого етапу обробки даних в опитуваних найбільш вираженими є показники емоцій інтересу (11,6%) та провини (11,5%); трохи менш вираженими – показники емоцій сорому (10,6%), горя (10,6%) та радості (10,1%); найменш виражений показник емоції страху (7,8%). Переважна кількість опитуваних переживають емоції середнього рівня вираженості.

Зазначимо, що у батьків, які виховують дітей із особливими потребами, переважно проявляються негативні емоції, але серед домінуючих емоцій є радість та інтерес. Це означає, що певна частина батьків, незважаючи на важкі переживання, пов'язані з відхиленнями розвитку дитини, все ж таки намагається зберігати інтерес до життя і помічати в ньому радісні моменти.

Для більш наочного відображення ми представили групові середні показники емоцій у вигляді діаграми (рис. 2.1).

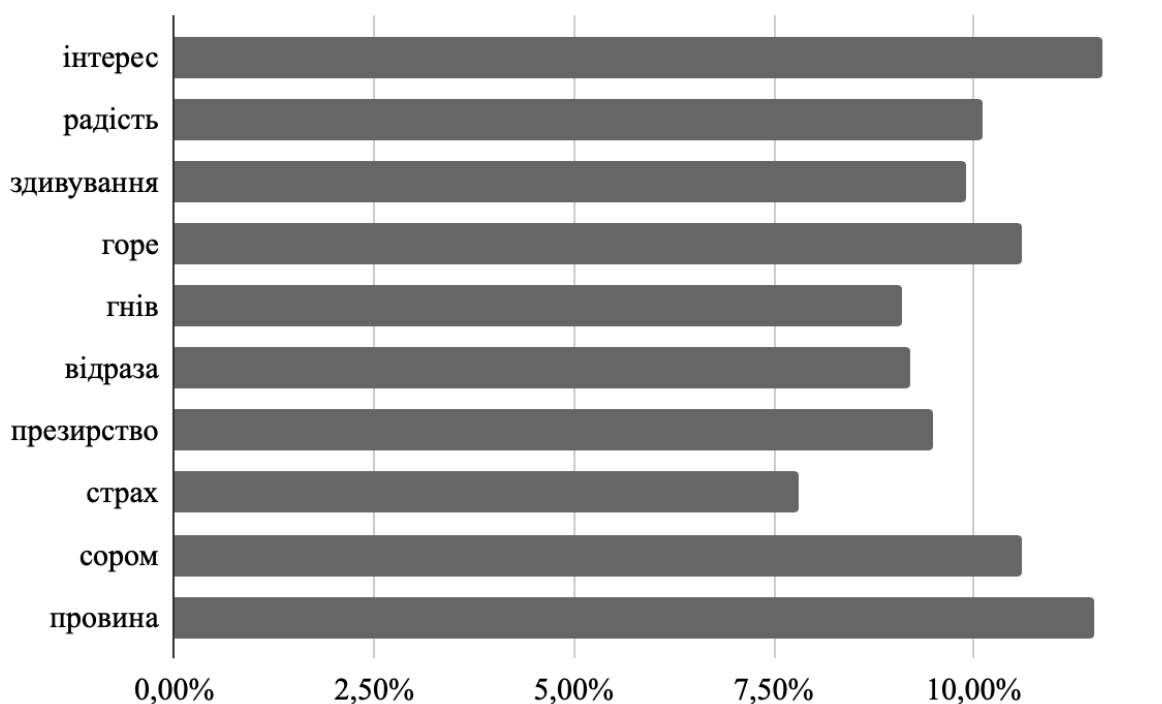


Рис. 2.1. Групові середні показники емоцій за методикою «Шкала диференціальних емоцій» (К. Ізаррд)

На другому етапі обробки даних ми отримали узагальнені показники по укрупнених групах емоцій:

ІПЕ – індекс гострих позитивних емоцій: радість, інтерес, здивування;

ІПЕ – індекс гострих негативних емоцій: горе, гнів, відраза, презирство;

ІТДЕ – індекс тривожно-депресивних емоцій: страх, сором, провина.

Таблиця 2.3

**Розподіл узагальнених показників по укрупнених групах емоцій
згідно методики «Шкала диференціальних емоцій» К. Ізарда, n=50**

Міра емоційних переживань	індекс позитив. емоцій (ІПЕ)		індекс гострих негатив. емоцій (ІГНЕ)		індекс тривожно депресивних емоцій (ІТДЕ)	
слабка	3 особи	6%	-	-	3 особи	6%
помірна	39 осіб	78%	17 осіб	34%	17 осіб	34%
виражена	8 осіб	16%	10 осіб	20%	20 осіб	40%
сильна	-	-	23 особи	46%	10 осіб	20%

Згідно результатів групових показників можна зробити наступні висновки:

1) опитуваним притаманна переважно помірна міра вираження позитивних емоцій (78%), тобто такі емоції як інтерес, радість, здивування відчуються більшістю батьків, що виховують дітей із особливими потребами, на середньому рівні; сильні позитивні емоції не відчуває жоден з опитуваних;

2) сильна і виражена міра гострих негативних емоцій притаманна більшості опитуваних (46% і 20% відповідно), тобто такі емоції як горе, гнів, відраза та презирство гостро переживає переважна кількість батьків дітей із особливими потребами і лише 34% опитуваних переживає зазначені емоції на середньому рівні; слабка міра гострих негативних емоцій не спостерігається у жодного з батьків;

3) виражена міра тривожно-депресивних емоцій притаманна 40% опитуваних, тобто такі емоції як страх, провина та сором відчуються батьками на рівні вище середнього, 20% батьків відчують ці емоції на критично високому рівні. Важливо зазначити, що тривожно-депресивні емоції в тій чи іншій мірі притаманні без виключення всім опитуваним батькам, що виховують дітей із особливим потребами.

Тепер розглянемо результати, отримані за допомогою методики «Опитувальник батьківського ставлення» А.Я. Варги, В.В. Століна.

Таблиця 2.4

**Розподіл досліджуваних за типами прояву батьківського ставлення
за методикою «Опитувальник батьківського ставлення»**

А.Я. Варги, В.В. Століна, n=50

тип батьківського ставлення	низький рівень		середній рівень		високий рівень	
	к-ть	%	к-ть	%	к-ть	%
прийняття/відкидання	5	10%	24	48%	21	42%
соціальна бажаність	5	10%	35	70%	10	20%
симбіоз	8	16%	29	58%	13	26%
авторитарна гіперсоціалізація	20	40%	26	52%	4	8%
інфантилізація	22	44%	26	52%	2	4%

З даних таблиці ми бачимо, що в цілому батьки, які взяли участь в опитуванні, ставляться до своїх дітей із особливими потребами нормально або позитивно. Проте негативне ставлення також виявлено у певної кількості батьків, а саме: «прийняття/відкидання» – 10%, «соціальна бажаність» – 10%, «симбіоз» – 16%, авторитарна гіперсоціалізація – 8%, інфантилізація – 4%.

Розглянемо більш детально отримані результати по окремим шкалам.

Ставлення батьків за шкалою «прийняття/відкидання» має високі та середні показники (45 осіб). Це означає, що батьки в цілому приймають дитину такою, як вона є, визнають та поважають її індивідуальність, підтримують її, беруть активну участь в житті дитини та проводять з нею багато часу. Проте низькі показники за цією шкалою, які були виявлені у 5 батьків, свідчать про те, що ці дорослі не приймають свою дитину з її особливостями, низько оцінюють її здібності та приділяють їй мало уваги. Такі батьки зневажають дитину і серед їхніх почуттів до неї часто домінують роздратування, досада, злість і навіть ненависть.

За шкалою «соціальна бажаність» переважна кількість батьків (35 осіб) має середні показники. Це свідчить про те, що ці дорослі не завжди виявляють щиру зацікавленість до інтересів дитини, не в усьому підтримують прояв дитячої самостійності та ініціативи, не зовсім довіряють своїй дитині і недооцінюють її здібності.

Лише 10 батьків мають високі показники за цією шкалою. П'ятеро батьків мають низькі показники, що свідчить про майже повну відсутність зацікавленості з їхньої сторони до справ та інтересів дитини, вони не схвалюють самостійність та ініціативність дитини, майже не вірять в її здібності.

За шкалою «симбіоз» переважна кількість батьків (29 осіб) мають середні показники, що говорить про розумну психологічну дистанцію між ними та дитиною, відсутність з їхньої сторони прагнення до симбіотичних стосунків; ці батьки довіряють своїй дитині і вірять у її здатність справлятися з труднощами.

У 13 батьків було виявлено високі показники по зазначеній шкалі, що свідчить про їхнє прагнення до симбіотичних стосунків з дитиною, намагання відгородити її від усіх труднощів; для таких батьків характерно відчувати постійну тривогу за свою дитину, сприймаючи її як безпомічну. Ще у 8 батьків було виявлено низькі показники: це говорить про те, що такі дорослі встановили значну психологічну дистанцію між собою та дитиною та мало зважають на її потреби й інтереси.

За шкалою «авторитарна гіперсоціалізація» більшість батьків (26 осіб) мають середні показники. Це ознака оптимального підходу з боку батьків в прояві контролю за своєю дитиною. Четверо з опитуваних, які мають високі показники, проявляють авторитарне ставлення до дитини, вимагаючи від неї повної слухняності, і 20 батьків, у яких виявлено низькі показники, мало контролюють дії своїх дітей, що може погано позначитися на дитячому розвитку.

За шкалою «інфантилізація» високі показники у 2 осіб свідчать про те, що такі батьки вважають свою дитину невдахою, не вірять в її потенціал та успіх, ставляться до неї як до слабкої, нетямущої істоти. Низькі показники за цією шкалою, які були виявлені у 22 батьків, є ознакою того, що дорослі вірять в успіх

своїї дитини, намагаються її підтримувати, навіть якщо вона зазнає невдачі. Середні показники у 26 опитуваних говорять про те, що такі батьки часто сприймають свою дитину непристосованою до життя, нерідко щось роблять замість неї або чітко контролюють її дії.

Отже, найбільш високі показники (70%) виявлено за шкалою «соціальна бажаність», що відповідно до методики А.Я. Варга, В.В. Століна, відповідає такому типу батьківського ставлення як «кооперація».

Аналізуючи результати батьківського ставлення за методикою PARI, ми отримали наступні дані:

- за показником оптимальний емоційний контакт, що включає в себе спонукання батьками дитини до словесних проявів, встановлення партнерських стосунків з дитиною, сприяння розвитку активності дитини та вирівнювання стосунків між батьками та дитиною, більшість опитуваних (70%) мають середні показники (від 9 до 18 балів), частина респондентів (22%) мають високі значення і лише незначна частка опитуваних (8%) мають низькі бали;
- за показником надмірна емоційна дистанція з дитиною, який передбачає роздратованість, надмірну суворість та ухилення від контакту з дитиною, високі показники мають 10% батьків, низькі значення лише у 12% опитуваних, і значна частина респондентів (78%) мають середні показники;
- за показником надмірна концентрація уваги на дитині, що включає в себе надмірну турботу, придушення волі, агресивності та сексуальності, надмірне втручання в світ дитини та прагнення прискорити її розвиток, значна кількість опитуваних (38%) мають високі значення, у половини респондентів (50%) середні бали, і 12% батьків мають низькі показники.

Для того, щоб відобразити дані результатів, отримані за даною методикою, нами було побудовано діаграму (рис 2.2).

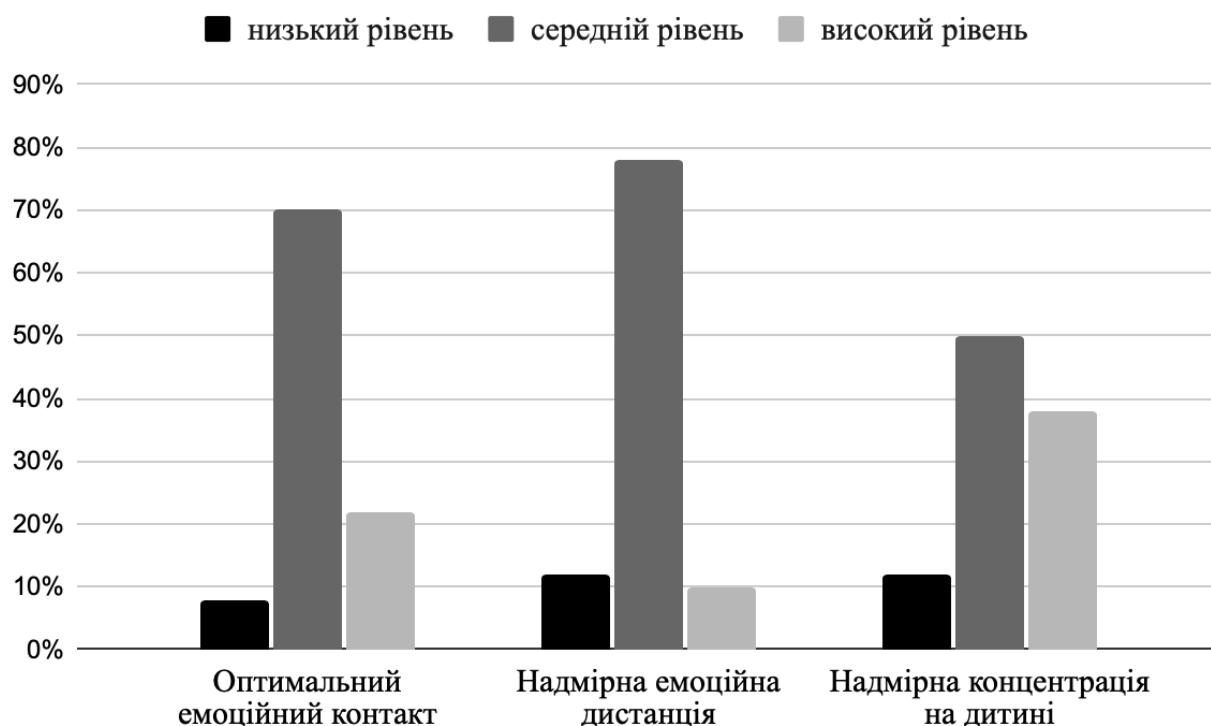


Рис. 2.2 Результати показників батьківського ставлення до дітей із особливими потребами за методикою PARI (Е. Шефер, Р. Белл)

Аналіз даних за авторською анкетой для дослідження взаємин між батьками та дітьми з особливими потребами (Н.В. Бальва, О.В. Дрозд) виявив наступне:

- для більшості батьків (84%) вагітність була запланованою, а дитина бажаною;
- 78% матерів довелося кинути роботу у зв'язку з доглядом за дитиною через її особливості (саме у цих жінок найвищі показники провини та горя за методикою К. Ізарда);
- 56% опитуваних відповіли, що їхні стосунки з оточуючими змінилися у зв'язку з особливостями дитини – у цих батьків відповідно високі показники сорому та страху;
- лише 34% респондентів зазначили, що отримують всю необхідну інформацію щодо перспектив розвитку їхньої дитини – у таких батьків показники інтересу та радості вищі;

- також виявлено взаємозв'язок між складними переживаннями батьків (тривога, провина, сором) та відхиленнями в розвитку дитини.

Відобразимо ці дані в таблиці.

Таблиця 2.5

Зведені дані за авторською анкетною для дослідження взаємин між батьками та дітьми з особливими потребами (Н.В. Бальва, О.В. Дрозд)

Показник	Так	Ні
Вагітність запланована, дитина бажана	84%	16%
Довелося кинути роботу через догляд за дитиною	78%	22%
Стосунки з оточуючими змінилися	56%	44%
Отримання всієї необхідної інформації щодо розвитку дитини	34%	66%

Таким чином, у результаті здійснення емпіричного дослідження психоемоційного стану та батьківського ставлення до дітей із особливими потребами можемо зробити висновки про те, що такі батьки внаслідок хронічного стресу переживають тривожно-депресивні та гостро негативні емоції на середньому на високому рівні, в той же час позитивні емоції виражені значно менше.

Також батьки відчують певні труднощі в тому, щоб вірити в успіх та потенціал своєї дитини, внаслідок чого намагаються відгородити її від труднощів життя, обмежують її активність та інфантилізують дитину. При цьому переважна більшість батьків намагаються приймати своїх дітей із особливостями розвитку такими, як вони є, із задоволенням проводять з ними свій вільний час, розділяють їх інтереси і в цілому позитивно ставляться до своїх особливих дітей.

Отже, спираючись на вищевикладене, можна зазначити, що робоча гіпотеза підтверджена частково.

Висновки до другого розділу

У другому розділі ми описали проведення експериментального дослідження психологічних чинників батьківського ставлення до дітей із особливими потребами в постнатальний період та проаналізували його результати.

Для проведення дослідження нами було застосовано наступні методики:

- 1) «Шкала диференціальних емоцій» (К. Ізард)
- 2) опитувальник батьківського ставлення (А.Я. Варга, В.В. Столін)
- 3) методика вивчення батьківських установок (PARI) (Е. Шефер, Р. Белл, адаптована Т.В. Нещерет)
- 4) авторська анкета для дослідження взаємин між батьками та дітьми з особливими потребами (Н.В. Бальва, О.В. Дрозд).

Відповідно до отриманих даних ми встановили, що значна частина батьків, які виховують дітей із особливими потребами, переживають гострі негативні емоції (горе, гнів, відраза та презирство) і тривожно-депресивні емоції (страх, провина, сором) у вираженій та сильній мірі. Сильні позитивні емоції (інтерес, радість, здивування) не відчуває жоден з опитуваних, у більшості батьків такі емоції виражені лише у помірній мірі.

Серед типів батьківського ставлення до дітей із особливими потребами переважає кооперація. Крім того, нами було з'ясовано, що певна частина батьків відчувають труднощі в тому, щоб вірити в успіх дитини та потенціал її розвитку. Через це батьки обмежують прояви активності дитини, інфантилізують її, надмірно турбуються про неї, намагаючись відгородити від труднощів життя. Проте, незважаючи на труднощі, більшість опитуваних, що взяли участь в експерименті, мають з дітьми оптимальний емоційний контакт, ставляться до своїх особливих дітей позитивно і приймають їх такими, як вони є.

Отже, робоча гіпотеза була підтверджена частково.

РОЗДІЛ 3

КОМПЛЕКСНА ПРОГРАМА ПСИХОЛОГІЧНОГО СУПРОВОДУ СІМЕЙ, ЯКІ ВИХОВУЮТЬ ДІТЕЙ ІЗ ОСОБЛИВИМИ ПОТРЕБАМИ

3.1 Розробка та апробація комплексної програми психологічного супроводу сімей, які виховують дітей із особливими потребами

Відповідно до отриманих результатів дослідження, нами було розроблено комплексну програму психологічного супроводу родин, які виховують дітей із особливими потребами.

В науковій літературі психологічний супровід визначається як «підтримка психічно здорових людей, у яких на певному етапі розвитку виникають особисті труднощі» [41]. М. Мушкевич виділяє три основні компоненти супроводу: особа, яку супроводжують; особа, яка супроводжує; той шлях, який вони долають разом. Людина, яка супроводжує, допомагає тому, хто потребує такого супроводу, впоратися з різноманітними труднощами шляху. За умови успішної та грамотної організації психологічний супровід дає можливість людині, яку супроводжують, дістатись зони свого розвитку, яка на початку шляху їх недоступна з тих чи інших причин.

Психологічний супровід займає певний проміжок часу і є відносно тривалим процесом, під час якого психологом вирішується низка завдань. Так, по-перше, фахівець повинен здійснити діагностику, тобто визначити, з якими труднощами на момент звернення стикнулася людина, яка звернулася за допомогою, в чому полягає суть її проблеми, які причини цих проблем. По-друге, разом з особою, що потребує допомоги, визначити, куди саме вона хоче прийти (якого стану досягти, яке її власне уявлення про благополуччя. Також визначаються напрямки необхідної допомоги.

По-третє, психолог допомагає людині на цьому шляху в подоланні певних труднощів, які виникають, та в досягненні тієї мети, яка була визначена.

Отже, спираючись на вищевикладене, ми вважаємо, що психологічний супровід батьків, які виховують дітей із особливими потребами, повинен здійснюватися в трьох напрямках:

- 1) ретельне вивчення психологічних проблем, з якими стикаються сім'ї, що виховують дітей із особливостями розвитку;
- 2) сімейне психологічне консультування;
- 3) проведення психологічної корекційної роботи з батьками.

Перший напрямок психологічного супроводу родин, які виховують дітей із особливими потребами, передбачає спостереження за такими сім'ями, бесіду з батьками дитини (бажано з обома), застосування тестів та опитувальників. За результатами отриманих даних психолог робить психологічний висновок, який є основою для складання плану сімейного консультування та психологічної корекційної роботи.

Сімейне консультування родини, яка виховує дитину з особливими потребами, передбачає встановлення контакту між психологом і сім'єю дитини, формування певного рівня довіри і взаєморозуміння, оскільки від цього залежить ефективність подальшої роботи. Також психологу важливо визначити, які проблеми на думку батьків існують в родині, в чому полягають особливості психофізичного розвитку їхньої дитини, які моделі виховання застосовуються батьками при вихованні дитини. На наступному етапі психолог визначає коло реальних проблем, які існують в цій сім'ї та способи, за допомогою яких ці проблеми можуть бути вирішені.

Сімейне психологічне консультування було проведено з 12 парами батьків, які виховують дітей із особливими потребами. Консультування проводилося наживо на базі приватної практики в м. Миколаїв. Під час зустрічі з батьками використовувалися:

- техніка діалогу, під яким в психології розуміють «міжсуб'єктний процес, у якому відбувається взаємодія якісно різних інтелектуально-ціннісних позицій з ціллю їх з'ясування, при якому необхідність встати на позицію

іншого не означає відречення від власних переконань і принципів» [37, с. 428];

- техніки роботи з метафоричними асоціативними картами «Я в стосунках», «Я і моя конфліктна ситуація», «Знаходимо точки дотику»;
- арт-техніки «Звичайний день», «Діалог ліній», «Мій настрій» (див. додаток Д) [18].

Мета консультування полягала в наданні допомоги сімейним парам у подоланні конфліктів та непорозумінь, які виникли у зв'язку з вихованням дитини з особливими потребами.

Наступним кроком впровадження комплексної програми психологічного супроводу сімей була психологічна корекційна робота, яка проводилася з батьками особливих дітей. З цією метою була сформована група з 26 осіб із учасників онлайн-спільноти «Батьківська рада». Робота проводилася дистанційно протягом серпня – вересня 2024 р. і включала в себе 7 кроків.

Крок перший – лекція «Особливі діти: хто вони?» з наступним її обговоренням. Лекція містила інформацію щодо стадій прийняття діагнозу дитини, як подружжю можна підтримати один одного, до кого зі спеціалістів можна звернутися за інформацією щодо перспектив розвитку дитини з особливими потребами, про важливість підтримання доброзичливої атмосфери в родині, про реакції особливих дітей на воєнні дії і як батькам правильно реагувати за таких умов. Після лекції учасники мали можливість поставити питання психологу та висловити свої думки щодо почутої інформації.

Цей крок є важливим тому, що тому, що часто через відсутність необхідної інформації щодо особливостей і перспектив розвитку їхньої дитини, а також щодо особливостей власних емоційних переживань батьки знаходяться у стані сильного стресу. Надання батькам відповідної інформації знижує рівень напруги і дає можливість краще орієнтуватися в новій для них реальності.

Крок другий – інтерактивна лекція «Стосунки подружжя у післяпологовий період» з наступним обговоренням. Лекція містила інформацію про те, що відбувається з жінкою в період вагітності, про формування діади «мати-дитина»

та її вплив на поведінку жінки в постнатальний період, про післяпологові депресії у жінок та чоловіків. Також була надана інформація про те, як саме народження дитини (особливо першої) впливає на сімейну систему та змінює її, які нові ролі з'являються у чоловіка та жінки та як саме це впливає на їхні стосунки, чому народження дитини, незважаючи на її бажаність, є кризою для родини. Додатково були надані рекомендації щодо успішного подолання подружжям цієї кризи.

Другий крок є важливим тому, що більшість батьків, навіть якщо вони проходили курси підготовки до пологів, мають доволі розмите уявлення про те, в чому полягають особливості психоемоційного стану жінки в постнатальний період, і як саме поява в сім'ї дитини впливає на родину. Надання відповідної інформації допомагає подружжю краще зрозуміти, які процеси відбуваються в їхній парі та в їхній родині.

Крок третій – групи психологічної підтримки. Для реалізації цього кроку основна група була поділена на дві підгрупи по 13 осіб. Протягом серпня – вересня 2024 р. з кожною з підгруп раз на тиждень проводилися зустрічі (у ранковий або вечірній час), під час яких учасники могли ділитися власними історіями та переживаннями, дізнаватися про досвід інших батьків, що знаходяться в аналогічній ситуації, брати і надавати психологічну підтримку іншим, розширювати власне бачення складної ситуації та шляхів її подолання.

Перед початком і наприкінці кожної зустрічі учасникам пропонувалося оцінити стан свого емоційного напруження за шкалою від 1 до 10. Озвучена оцінка заносилася психологом у картку групи та допомагала слідкувати за динамікою психологічних процесів у групі.

Проведення груп психологічної підтримки є важливим кроком, оскільки в такій групі створюється безпечний простір довіри, який дає можливість кожному учаснику поділитися наболілим, вислухати інших, отримати рекомендації та відгукнутися на переживання іншої людини. Такі групи допомагають батькам подолати відчуття соціальної ізоляції та знайти коло тих, кому зрозумілі їхні труднощі.

Особливо важливими, на нашу думку, зазначені групи є під час війни, коли люди потребують соціальної підтримки. Сила групи може давати позитивні результати та здійснювати ефективний вплив на кожного учасника в подоланні ним психоемоційних труднощів. Завдяки групам психологічної підтримки учасники можуть отримувати відчуття, що вони більше не самотні, що поряд є інші люди, які мають схожі переживання. Підтримка групи дає людині можливість відчувати, що з нею все нормально, і будь-які почуття її є нормальними. Це певною мірою здійснює зцілюючий ефект.

Крок четвертий – надання індивідуальних консультацій (за потребою учасників). Оскільки людина не завжди в групі наважується виражати себе вільно, вона має можливість поговорити про власні переживання на індивідуальній зустрічі з психологом. Особливість такого формату роботи в тому, що:

- вся увага психолога зосереджена на одній людині;
- можна більш вільно виражати свої емоції та не боятись осуду збоку інших людей;
- є можливість більш глибоко зануритись в тему, яка хвилює;
- можна більш вільно говорити на особисті теми;
- є можливість вирішити внутрішні конфлікти, з якими психолог не може працювати в рамках групи психологічної підтримки.

Протягом впровадження корекційної програми 7 учасниць звернулися за індивідуальними консультаціями. Запити були наступними: відчуття провини за відхилення розвитку дитини, непорозуміння з батьками через особливості розвитку дитини, соматичні прояви, гнів на лікарів через некоректну поведінку при оголошенні діагнозу, відчуття сорому за особливості дитини.

Крок п'ятий – заняття по роботі з тілом. Такі заняття раз на тиждень проводилися в загальній групі та включали в себе:

- тряски тілом (сприяють розслабленню тіла та міофасціальних ланцюгів, які при затисненні прискорюють старіння обличчя, віддають втомою в спині, ногах, руках);

- поплескування тіла від ступнів до верхівки голови, що сприяє зняттю напруги та підвищенню рівня енергії;
- техніку м'язової прогресивної релаксації по Джекобсону, яка передбачає свідоме напруження певних груп м'язів і подальше їх розслаблення, завдяки чому досягається стан глибокої релаксації всього тіла;
- дихальні вправи (резонансне дихання, «дихання джмелів», почергове дихання ніздрями) (див. додаток Е), які сприяють зниженню рівня стресу та відновлення рівноваги.

Проведення регулярних занять по роботі з тілом є надзвичайно важливим кроком тому, що будь-яке емоційне напруження знаходить своє відображення в тілі, тому вправи, направлені на роботу з тілом, сприяють не лише тілесному розслабленню, а й зменшенню емоційної напруги та покращенню психічного стану в цілому.

Крок шостий – заняття з арт-терапії. Такі заняття проводилися раз на 2 тижні в основній групі та включали:

- роботу з пластиліном або глиною;
- інтуїтивне малювання;
- мандалатерапію;
- роботу з метафоричними асоціативними картами.

Такий напрямок арт-терапії як робота з пластиліном або глиною був вибраний нами тому, що ці матеріали є чутливим до емоційних переживань людини. Їх використання дає можливість доволі ефективно відреагувати такі почуття як страх, злість, гнів, тривога, роздратування тощо. Також ці матеріали дозволяють налагодити контакт з тілом, оскільки робота з ними передбачає декілька етапів:

а) знайомство з матеріалом – суха глина змішується з водою, і цей процес потребує від людини відчуття потрібної консистенції для подальшої роботи та виготовлення виробів; ті переживання, які виникають в процесі змішування, відображають рівень гармонії між тілом та емоціями;

б) формування кулі; куля символізує яйце як початок творення життя, тому формуючи кулю, людина буквально «вслуховується» в свої внутрішні переживання і ритми, відшуковуючи відчуття рівноваги і спокою;

в) створення форм – на цьому етапі людина ліпить якийсь усвідомлений образ або «те, що вийде в процесі»; таким чином певні внутрішні образи втілюються в конкретній формі;

г) представлення роботи – на цьому етапі людина розповідає іншому або іншим про виліплений образ: що це за образ, що він символізує, які почуття викликає; інші учасники також можуть озвучити почуття або власні асоціації, які викликає в них цей образ;

д) трансформація – під час озвучення почуттів людина переосмислює свій витвір і може його трансформувати (за власним бажанням чи за пропозицією психолога); найчастіше зазнають трансформації ті форми, які є уособленням чогось негативного, тому під час трансформації відбувається взаємодія людини з цим конкретним негативним переживанням;

е) пауза – вона необхідна для того, щоб людина прийняла створений нею образ як частину власного внутрішнього світу;

є) повернення до форми кулі – витвір з глини чи пластиліну знову перетворюється на кулю, тобто на первинну форму, і це дає людині відчуття свободи творення.

Інтуїтивне малювання (або правопівкульне) як напрямок арт-терапії ми обрали тому, що воно дає людині відчуття свободи у вираженні, адже передбачає відключення логіки та аналізу. За допомогою такого малювання можна пережити будь-які емоції, які важко висловити вголос. Так, учасники програми малювали радість, тривогу, гнів, страх, любов, розгубленість, безпорадність, безсилля, провину, тобто ті переживання, які були найбільш актуальними для них на момент проведення заняття.

Для проведення цього заняття ми рекомендували брати фарби гуаш, оскільки ця фарба дозволяє найбільш ефективно виразити на папері свої емоції.

Коли робота була повністю виконана, кожен з учасників мав можливість розповісти про неї іншим та отримати зворотній емоційний зв'язок.

Використання нами в роботі такого напрямку арт-терапії як мандалотерапія було зумовлено тим, що цей метод дозволяє як діагностувати внутрішній стан особистості, так і змінити його на більш бажаний.

Вперше в психологічній науці мандала як інструмент психодіагностики та психокорекції була застосована К. Юнгом, який вважав її «універсальним психічним образом, символом самості та глибинної сили людської душі» [18, с. 38]. Одне із завдань мандалотерапії полягає в тому, щоб сприяти внутрішньому балансу людини. Цей баланс досягається як в процесі малювання, так і після його завершення.

Під час заняття учасникам було запропоновано пусте велике коло (основа майбутньої мандали), всередині якого за допомогою фарб вони могли створити той малюнок, який забажається. Перед початком малювання кожен учасник подумки формулював запит – той емоційний стан, з яким би він хотів сьогодні попрацювати. Після завершення роботи учасникам надавалася можливість розповісти, як саме змінювався їхній емоційний стан під час малювання і яким він є зараз – на момент завершення.

В якості домашнього завдання учасникам було запропоновано створити вдома мандалу і працювати з нею наступним чином:

- намалювати велике коло і віднайти його центр, позначити центр простим олівцем;
- після цього намалювати що-небудь всередині кола (це може бути будь-що, при чому учасникам пропонувалося взяти до уваги те, що вони можуть вийти за межі коли мандали при бажанні;
- після завершення малювання малюнку треба було дати назву і поставити дату, вказати, де знаходиться верхня частина зображення.

Для саморефлексії учасникам були запропоновані наступні питання:

- а) які емоції та почуття викликає у вас цей малюнок?

б) назвіть основні символи малюнка та проаналізуйте, яке значення вони для вас мають;

в) напишіть три слова, з якими у вас асоціюється малюнок;

г) якби ваш малюнок міг говорити, то яким би було його словесне повідомлення? Який зміст цього повідомлення?

д) що вам би хотілося зробити з цим малюнком? Де б ви його розмістили?

е) як би ви могли прокоментувати назву вашого малюнка?

Ще одним інструментом нашої роботи з групою були метафоричні асоціативні карти. Цей проективний метод дозволяє людині краще зрозуміти свої переживання та потреби, проаналізувати складну ситуацію та шляхи виходу з неї.

В роботі з групою нами були застосовані така техніка як «Спонтанна казка». Учасникам було запропоновано за 1 хвилину написати довільну кількість слів, а потім вибрати з них одне – те, яке емоційно найбільше зачіпає. Після цього з колоди метафоричних карт учасникам пропонувалося вибрати те зображення, яке, на їхню думку, найбільше підходило до цього слова. Далі пропонувалося уважно розглянути це зображення і написати казку, де саме зображення виступає головним героєм. Важлива умова: при написанні казки треба було використати усі слова, що були написані учасником протягом хвилини.

Після того, як казки були написані учасниками, вони повинні були дати їм назви та намалювати малюнки до неї.

Для рефлексії був запропонований наступний перелік запитань:

- 1) Які почуття викликає у вас головний герой казки?
- 2) Чим займається головний герой?
- 3) Про що він мріє?
- 4) Яким життям він живе?
- 5) Яка основна мораль вашої казки?
- 6) Чому саме так ви назвали свою казку?
- 7) Чому ваш малюнок до казки містить саме такі зображення? Що ви хотіли цим передати?

8) Чим саме ви схожі на головного героя? Чим саме ця казка схожа на ваше життя?

Далі учасники були поділені на пари і відповідали один одному на ці питання. Після закінчення парної роботи учасники за бажанням могли поділитися своїми враженнями від заняття.

Деякі з учасників зазначили, що казка здається їм незакінченою. В такому випадку ми пропонували дописати казку вдома таким чином, щоб у неї був позитивний кінець.

Ефективність застосування казки полягає в тому, що казка дає людині можливість дистанціюватися від власної ситуації і подивитися на неї немов зі сторони. Саме тому в казці може бути несподіваний перебіг подій і кінець. Коли людина проектує казку на власне життя, вона може отримати неочікувані відповіді щодо того, як саме вирішити свою складну ситуацію.

Арт-терапевтичні заняття є важливим кроком в подоланні хронічного стресу та зниженню психоемоційної напруги. Саме тому ми рекомендуємо застосування технік арт-терапії як ефективного засобу для відновлення людини після складних емоційних переживань.

Науковці (Е. Крамер, А. Хілл, М. Наумбурга) вважають, що арт-терапія дає можливість досягти позитивного ефекту за рахунок того, що процес творчості та мистецтва дає змогу людині висловити ті почуття, які важко сказати вголос, пережити внутрішні конфлікти, відволіктися від важких та болісних переживань або виразити ці переживання в символічних образах [18, с.9]. Крім того, на заняттях з арт-терапії людина вивчає свій досвід з незвичайного ракурсу, вчиться самовиражатися, має можливість виплеснути негативні думки та почуття й розслабитися, реалізувати свої творчі здібності різноманітними способами та отримати від цього задоволення, наповнюватись через це ресурсом.

Крок сьомий – заключна зустріч, під час якої кожен з учасників мав можливість поділитись тим корисним досвідом, який він отримав під час корекційної програми, висловити свої побажання та зауваження, а також сказати слова подяки людям, які були поруч з ним на цьому шляху.

Нижче представлена таблиця, в якій відображено зміст комплексної програми.

Таблиця 3.1

Комплексна програма психологічного супроводу «Сім кроків»

Крок	Заняття	Періодичність/ кількість	Тривалість (год.)
1	лекція «Особливі діти: хто вони?» з обговоренням	1 раз	2 години
2	інтерактивна лекція «Стосунки подружжя у післяпологовий період» з обговоренням	1 раз	2 години
3	група психологічної підтримки	1 раз на тиждень/ 8 зустрічей	2 год.* 8 = 16 годин
4	індивідуальні консультації	7 разів	1 год.* 7 = 7 годин
	парні консультації	12 разів	1,5 год.* 12 = 18 год.
5	заняття по роботі з тілом	1 раз на тиждень/ 8 зустрічей	1,5 год. * 8 = 12 год.
6	заняття з арт-терапії	1 раз на два тижні/ 4 зустрічі	2,5 год. * 4 = 10 год.
7	заклучна зустріч	1 раз	1, 5 години

Таким чином, було проведено 2 лекції (4 години), 8 зустрічей груп психологічної підтримки (16 годин), 8 занять по роботі з тілом (12 годин), 4 заняття з арт-терапії (10 годин), консультації за запитом: індивідуальні – 7, парні – 12 (усього 25 годин), заключну зустріч (1,5 години). Усього 68,5 годин.

В програмі взяли участь 50 осіб, в тому числі 12 сімейних пар.

Отже, комплексна програма психологічного супроводу сімей, які виховують дітей із особливостями розвитку, проводилася індивідуально та в груповій формі. Участь в групах сприяла тому, що батьки почали розуміти, що інші люди теж стикаються з подібними проблемами, але знаходять ресурси для їх вирішення; також у батьків особливих дітей була можливість отримати підтримку від інших батьків, які виховують дітей із особливими потребами. В групі учасники отримали новий досвід долаття життєвих криз. Все вищезазначене в подальшому допомагатиме батькам уникати замикання в собі з власними проблемами та відчуженню від оточуючих.

3.2 Аналіз ефективності впровадження комплексної програми психологічного супроводу сімей, які виховують дітей із особливими потребами

Після проведення індивідуальної та групової роботи з батьками, які виховують дітей із особливими потребами, ми отримали наступні результати.

Серед учасників програми 89% батьків залишилися задоволені проведеними заняттями та висловили бажання продовжувати роботу з психологом, при чому більшість (61%) віддали перевагу групам психологічної підтримки. 11% учасників висловлювалися нейтрально щодо участі в програмі.

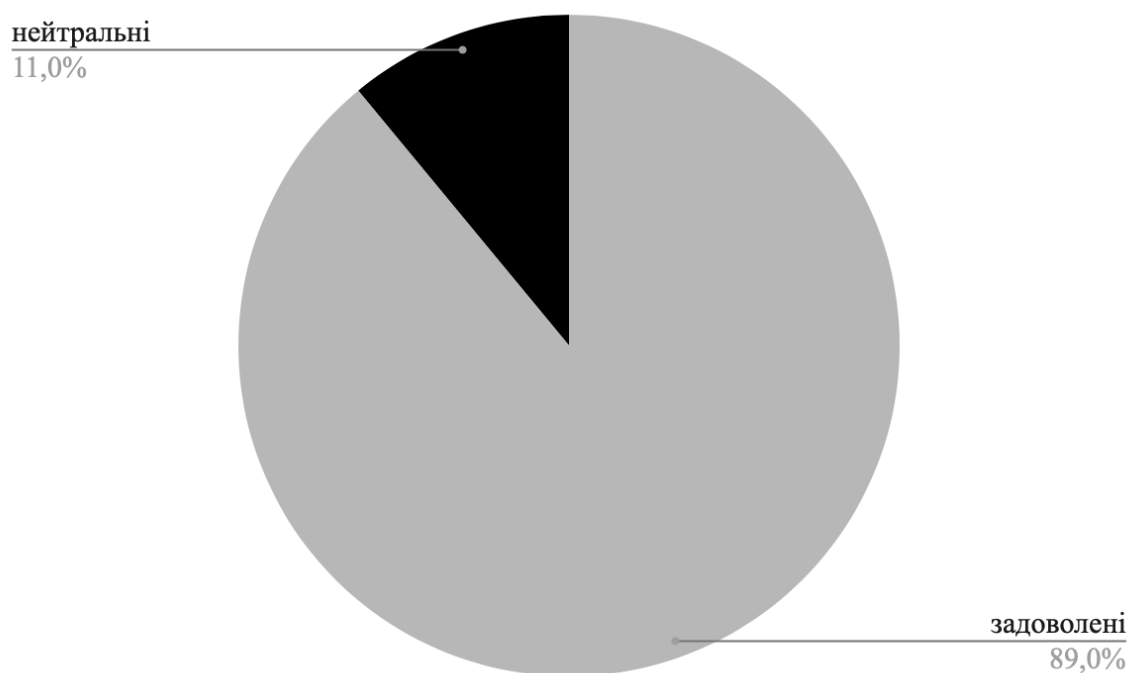


Рис. 3.1. Результати дослідження рівня задоволеності учасників комплексною програмою

Після проведення корекційної роботи аналіз даних за методикою «Шкала диференціальних емоцій» (К. Ізард) дозволив зробити висновок, що у батьків, які взяли участь в програмі, значно знизилися показники гострих негативних емоцій (горе, гнів, відраза, презирство) та тривожно-депресивних емоцій (страх, сором, провина), а також зросли показники позитивних емоцій. Результати представлені у діаграмах (рис. 3.2, 3.3, 3.4).

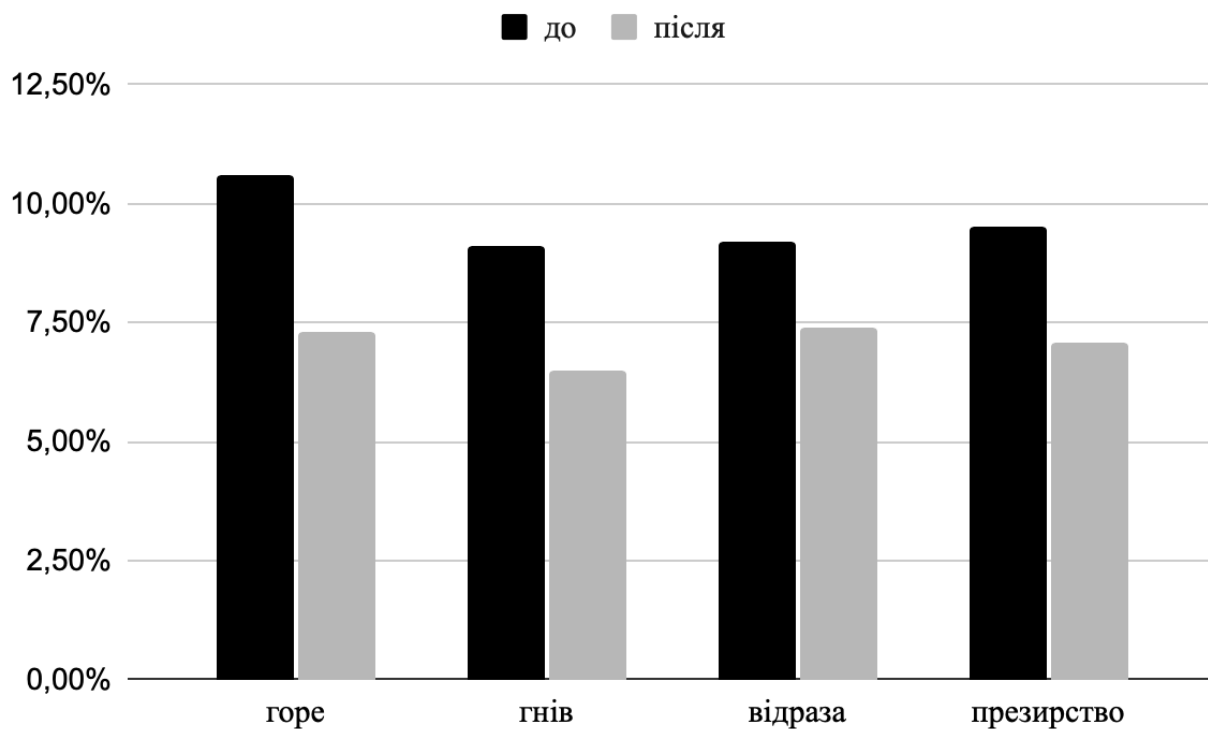


Рис 3.2 Показники гострих негативних емоцій за методикою «Шкала диференціальних емоцій» (К. Ізард)

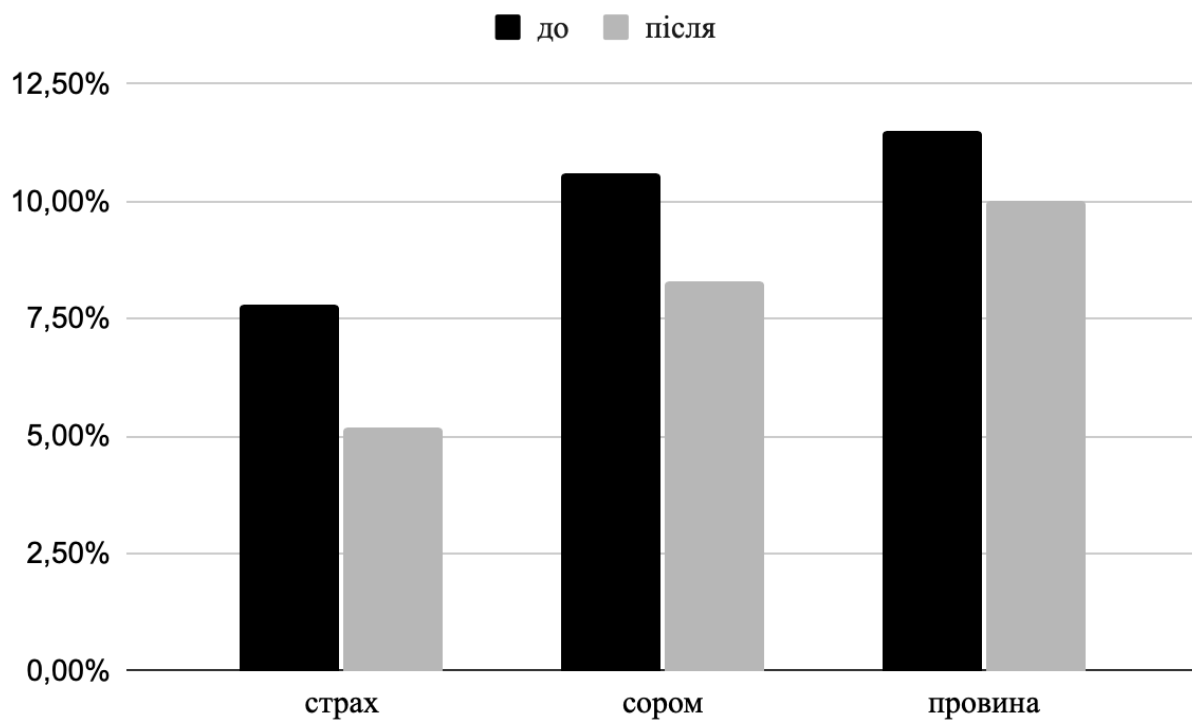


Рис 3.3 Показники тривожно-депресивних емоцій за методикою «Шкала диференціальних емоцій» (К. Ізард)

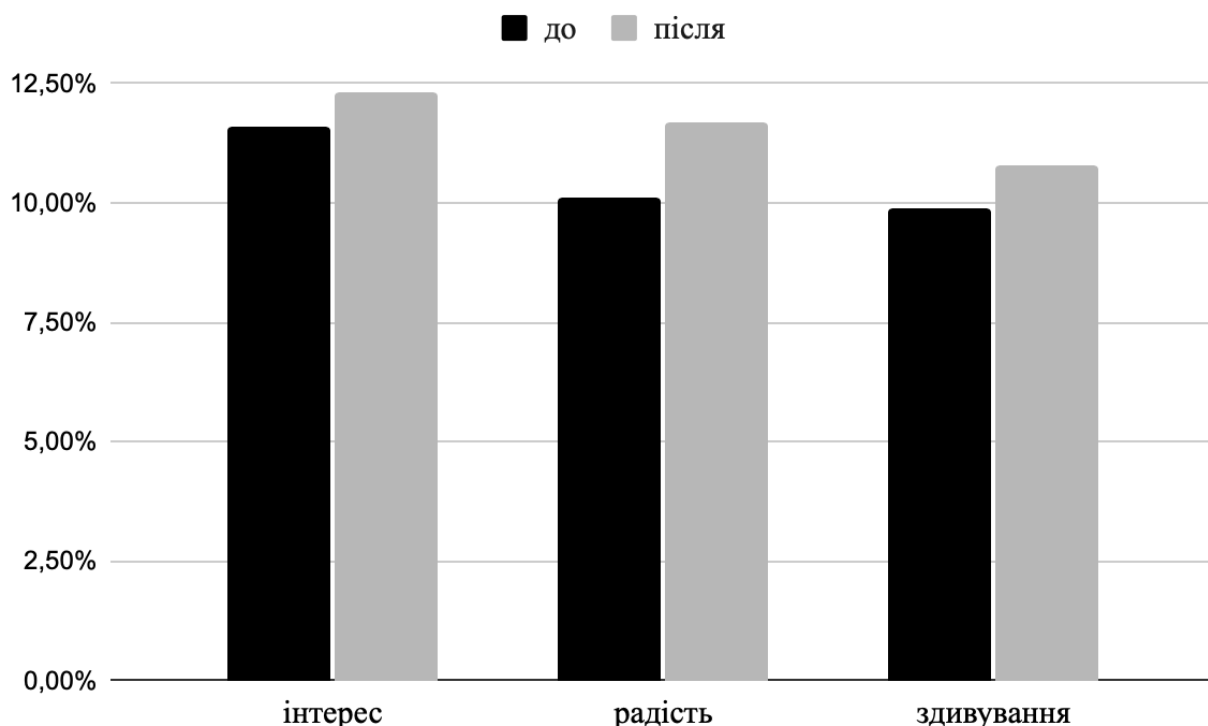


Рис. 3.4. Показники позитивних емоцій за методикою «Шкала диференціальних емоцій» (К. Ізард)

Як бачимо, у респондентів найбільше зросли показники радості, трохи менше – показники інтересу та здивування.

Також після проведення групових занять, індивідуальних та парних консультацій, лекцій, яка містила корисну інформацію щодо психоемоційного стану батьків, викликаного особливостями розвитку дитини, особливостей поведінки таких дітей під час воєнних дій, нами була повторно проведена діагностика батьківського вставлення до дітей із особливими потребами за допомогою методики «Опитувальник батьківського ставлення» (А.Я. Варга, В.В. Столін). Отримані результати відображені в таблиці нижче.

Таблиця 3.2

Порівняльні результати показників батьківського ставлення за методикою «Опитувальник батьківського ставлення» А.Я. Варги, В.В. Століна

Тип батьківського ставлення	до	після
прийняття	42%	48%
соціальна бажаність	20%	28%
симбіоз	58%	61%
авторитарна гіперсоціалізація	52%	58%
інфантилізація	52%	45%

Відповідно до отриманих результатів, можна зробити висновок, що впровадження комплексної програми в цілому позитивно вплинуло на батьківське ставлення до дітей із особливими потребами, а саме: сприяло зростанню рівня прийняття батьками своїх особливих дітей, підвищенню рівня соціальної бажаності, тобто зростанню довіри з боку батьків до своєї дитини і віри в її потенціал розвитку. Також контрольний аналіз результатів показав зниження рівня інфантилізації, тобто суттєве зменшення сприйняття батьками своїх дітей «маленькими невдахами».

Повторне проведення діагностики за методикою PARI дозволило виявити наступне: за показником оптимальний емоційний контакт високі показники зросли від 22% до 29%; за показником надмірна емоційна дистанція з дитиною високі показники зменшилися від 10% до 7,5%; за показником надмірна концентрація уваги на дитині високі показники зменшилися від 38% до 33%.

Отримані результати представлені нами у вигляді діаграми (рис. 3.5).

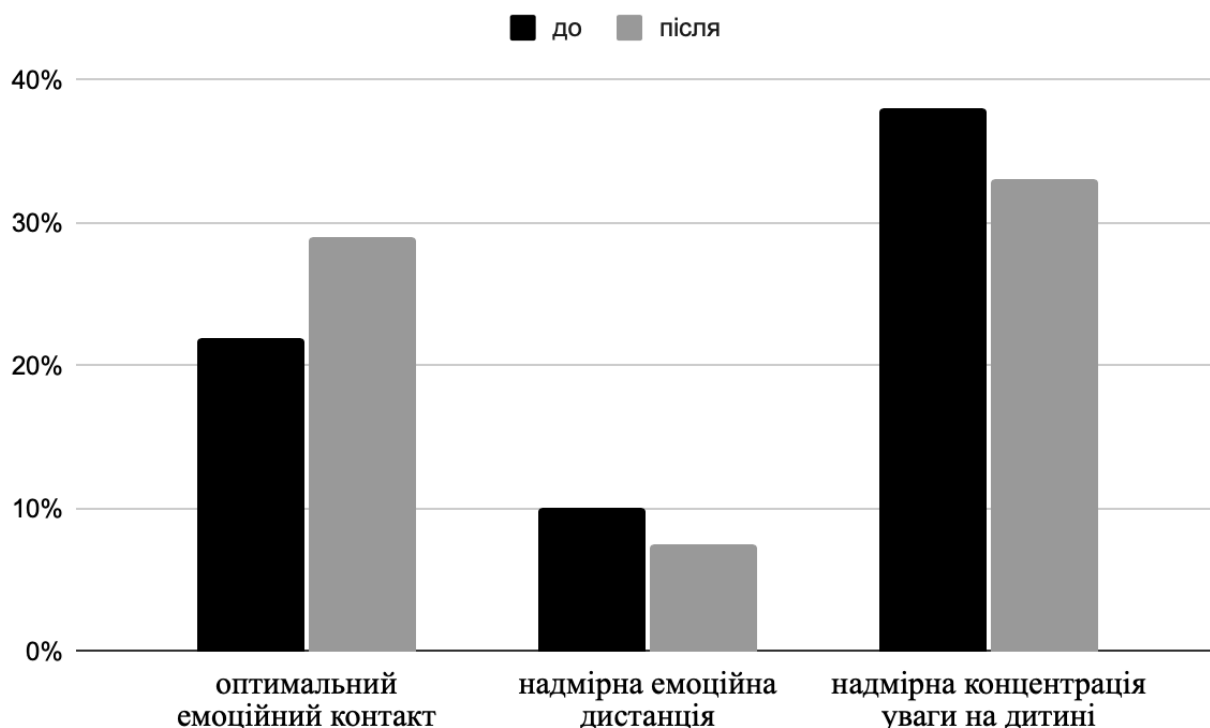


Рис. 3.5. Показники батьківського ставлення за методикою PARI після впровадження програми комплексного розвитку

Отже, відповідно до результатів емпіричного дослідження можемо зробити висновок, що впровадження комплексної програми підтримки сімей, які виховують дітей із особливими потребами, позитивно вплинуло на психоемоційний стан батьків та їхнє ставлення до своїх дітей.

Окремо хочемо навести деякі рекомендації по роботі з батьками, які мають дітей із відхиленнями розвитку.

1. Проведення діагностики. Кожна сім'я має свої особливості, які важливо враховувати при наданні психологічної допомоги. Саме тому психологу необхідно провести попередню детальну діагностику з метою вивчення особистісних особливостей батьків, які виховують дітей із порушеннями розвитку, їх схильність до певних емоційних реакцій, рівень тривожності кожного з батьків, їхні комунікативні якості, стресостійкість. Також доцільно вивчити яким є внутрішньосімейний клімат, які моделі виховання застосовують батьки, якою є їхня позиція відносно наявних порушень розвитку дитини, якою

мотивацією вони керуються, якими є їхні цінності, в чому полягають особливості переживань, пов'язаних з відхиленням розвитку дитини.

2. Просвітницька діяльність. Вчасне надання батькам відповідної інформації стосовно їхнього емоційного стану, етапів розвитку сім'ї, особливостей та перспектив розвитку дитини сприятиме зниженню тривоги та емоційної напруги батьків, дасть їм можливість краще орієнтуватися в прийнятті важливих рішень. Така просвітницька діяльність може здійснюватися психологами, корекційними педагогами, медичними та соціальними працівниками.

3. Залучення батьків до співпраці із закладами освіти, центрами реабілітації тощо. Як свідчить практика, чим більш усвідомлено батьки сприймають діагноз дитини, чим більш активними помічниками вони є, тим більш ефективним є включення дитини в інклюзивне навчання. З цією метою важливо інформувати батьків про методи реабілітації, форми навчання, щоб в подальшому вони самостійно могли оцінювати переваги та недоліки підходів, що пропонуються, та обирати той, який підходить їхній дитини найкраще.

4. Регулярне відвідування психолога. Ми вважаємо, що краще хоча б одна консультація на місяць, ніж жодної. Психологічне консультування дає можливість батькам висловлювати свої складні переживання, вирішувати внутрішні конфлікти, сприяє зниженню психоемоційного напруження, дозволяє побачити різні варіанти ситуації, що склалася, розвивати гнучкість та внутрішню стійкість. Парне чи навіть сімейне консультування дає можливість за допомогою фахівця побачити деструктивні форми комунікації та замінити їх конструктивними.

5. Проведення груп психологічної підтримки. Участь батьків в таких групах сприятиме зниженню відчуття відчуження та самотності. Крім того, формат групи дає можливість побачити, як інші люди справляються за схожими труднощами, почути про інший досвід, поділитися власним, отримати підтримку. Групи психологічної підтримки можуть проводитися щотижнево чи раз на два тижні. Вони не повинні бути великими за кількістю (максимум 10-12 осіб), щоб

усі учасники мали можливість та час для висловлювання власних переживань. Також, психологу важливо сформувати в групі атмосферу безпеки і довіри, робити акцент на правилах конфіденційності (все, що сказано в групі, залишається в групі) та добровільності вираження.

6. Тілесні практики. Танці, йога, фітнес, масаж, спорт та інші заняття з тілом - все це варто рекомендувати батькам, які виховують дітей із особливими потребами. Враховуючи те, що такі батьки знаходяться в стані тривалого стресу, тілесні практики сприятимуть усуненню м'язових затиснень і покращенню загального самопочуття. Робота з тілом дає можливість знизити тривогу, зняти напругу, вирішити проблему зі сприйняттям власної сексуальності, привабливості тощо. Важливо пояснювати батькам, які скептично ставляться до тілесних вправ, що тіло, думки та емоції – це єдина система. При тривалому стресі тіло живе у стані постійної мобілізації, що згодом призводить до зміни гормонального фону та виникнення серцево-судинних захворювань. В такому випадку помірні фізичні навантаження можуть бути дуже корисними, оскільки зменшують напруженість, сприяють емоційній стабільності та розвивають стійкість до нових стресів.

7. Творчість. Самовираження за допомогою різноманітних видів творчості сприятиме покращенню гарного настрою, розвиненню креативного мислення та зниженню психоемоційної напруги. Заняття творчістю не мають вікових обмежень, а широкий вибір методик, який пропонує сучасна арт-терапія, дають можливість кожній людині вибрати те, що їй більше подобається. До того ж, творчість в більшості випадків викликає у людини позитивні емоції, сприяє розвиненню внутрішнього потенціалу, допомагає усвідомити та зрозуміти свої почуття, знайти ресурси для подолання складної ситуації.

Комплексний підхід в роботі з батьками, які виховують дітей з особливостями розвитку, має враховувати різні сторони життя батьків, а не лише їхнє батьківство. Саме комплексна робота, на нашу думку, може дати найбільш ефективні результати.

Така робота повинна враховувати три аспекти.

1) Зворотній зв'язок, який дає психолог батькам. Важливо, щоб батьки, які звернулися до фахівця за допомогою, відчували себе почутими, були впевнені в тому, що їхні потреби, складнощі, проблеми та переживання розуміють.

2) Корекція бачення і розуміння батьками особливостей розвитку дитини. Іноді батьки не усвідомлюють реальної картини, що склалася, та ставлять перед собою (а інколи і перед дитиною) нереалістичні цілі, що лише шкодить як самим батькам, так і їхній дитині. Корекція передбачає зниження емоційного стресу, в якому перебувають батьки, переключення їхньої уваги з переживань на активну діяльність по вирішенню проблеми, яка виникла. Перед психологом тут стоїть складна задача: з одного боку тактовно скорегувати ілюзорну картину майбутнього дитини яку, можливо, «намалювали» для себе батьки, а з іншого – підтримувати та сприяти посиленню їх віри у потенціал розвитку їхньої дитини.

3) Корекція взаємин всередині родини. Тут маються на увазі не лише дитячо-батьківські стосунки, але й стосунки між подружжям, відносини між сиблінгами, стосунки між батьками та прабатьками. Виховання дитини з особливостями розвитку в атмосфері любові, прийняття, взаємної поваги важливе для розвинення її потенціалу та самосприйняття в майбутньому.

Також хочемо навести низку психолого-педагогічних рекомендацій для батьків, які виховують дітей із особливостями розвитку.

1. Діагноз дитини, особливості її розвитку потребують зусиль усієї родини. Хибним є уявлення про те, що лише мати повинна приділяти увагу такій дитині в постнатальний період. Увага батька є також дуже важливою. Крім того, не варто відмовлятися від допомоги родичів, якщо вони її пропонують, адже бути батьками – це не проста робота, а бути батьками дитини з особливостями розвитку – це робота, яка потребує максимум зусиль. Щоб запобігти вигоранню, важливо погоджуватись на допомогу інших або прямо просити про неї.

2. Прийняття і підтримка - це те, без чого неможливий гармонійний розвиток будь-якої дитини. Дитина з особливостями розвитку також їх потребує, тому намагайтеся приймати особливості свої дитини, допоможіть їй відчути, що

вона є цінною і важливою. Саме підтримка сім'ї створює атмосферу безпеки і допомагає дитині впевнено розвиватися.

3. Поява в сім'ї дитини з особливими потребами, безумовно, є стресовою подією як для батьків, так і для усієї сім'ї в цілому, тому особливу увагу варто приділяти створенню вдома атмосфери затишку і спокою для кожного члена родини. Для цього можна застосовувати якісь сімейні традиції: наприклад, готувати разом на вихідних, читати на ніч казки, вибиратися на прогулянку всією сім'єю. Ці ритуали будуть додавати відчуття стабільності та згуртованості.

4. Якщо в сім'ї є інші діти, важливо їм пояснити, чому брат або сестра потребують особливої уваги та підтримки. Навчити дітей, як взаємодіяти з розумінням та терпінням, навчати їх толерантного ставлення. Це буде сприяти сімейній гармонії та взаємній повазі.

5. Діти з особливими потребами часто мають труднощі в комунікації з оточуючими, особливо якщо вони мають труднощі з мовленням. Тому надзвичайно важливо приділяти увагу постійному розвитку навичок комунікації. Для цього можна використовувати невербальні засоби спілкування (жести, фотографії, картинки), дошки Makaton які є жестово-символьною системою комунікації, пристрої із синтезаторами мовлення. Слід зазначити, що системи альтернативної комунікації не завжди сприймаються дітьми швидко та легко. Щоб ними оволодіти, потрібен певний час і батькам, і дітям, а також постійне навчання. Це доволі кропітка робота, тому батькам важливо підтримувати зв'язок з фахівцями, які можуть їх навчити користуватися цими системами, а також підтримувати своїх дітей в оволодінні альтернативними способами комунікації.

6. Діти з особливими потребами мають свій темп розвитку, який може сильно відрізнятись від темпу нормотипових дітей. Це важливо враховувати при побудові та проведенні занять. Такі заняття не повинні створювати перенавантаження для дитини та мають чергуватися з ігровими паузами. Крім того, дитині буде значно цікавіше займатися, якщо ці заняття будуть відповідати її інтересам.

7. Не забувайте хвалити вашу особливу дитину за будь-які досягнення, навіть незначні. Адже навіть для невеликого досягнення їй іноді треба докласти багато зусиль. Тому не скупіться на похвалу, адже позитивне підкріплення допомагає закріпити бажану поведінку та підвищує мотивацію.

8. У кожної дитини є свої сильні сторони. Це може бути будь-що: доброта, здатність до емпатії, вміння помічати красу навколишнього світу, любов до тварин і таке інше. Тому при вихованні дитини з особливими потребами акцентуйте свою увагу на її сильних сторонах. З'ясуйте, в чому полягають її індивідуальні здібності та розвивайте їх – це буде сприяти підвищенню її впевненості в собі.

9. При вихованні дітей із особливими потребами важливо враховувати, що їм потрібен чіткий розклад дня, адже це допомагає їм відчувати стабільність та впевненість. Зміни у розпорядку можуть викликати тривогу в таких дітей, тому про будь-які зміни їх варто попереджати заздалегідь.

10. Багатьом дітям, які мають особливості розвитку, потрібні індивідуальні програми. На розробці таких програм спеціалізуються відповідні фахівці: педагоги, логопеди, дефектологи, психологи. Батькам особливих дітей варто тісно співпрацювати з цими фахівцями, адже такі програми забезпечують індивідуальний та комплексний підхід до розвитку дитини.

11. Важливо заохочувати дитину до самотійності. Навіть якщо це будуть якісь прості дії, важливо, щоб з часом дитина могла виконувати їх без допомоги батьків. Звісно, при цьому батькам треба враховувати реальні можливості дитини і не вимагати самотійності там, де дитина просто нездатна її проявити через особливості свого розвитку, але й надмірна інвалідизація дитини, обмеження її в проявах самотійності будуть гальмувати її розвиток. Заохочення самотійності допоможе розвинути почуття відповідальності та самоцінності.

12. Діти з особливими потребами іноді мають труднощі в розумінні своїх емоцій та емоцій інших людей. В такому випадку можна разом читати цікаві книжки про емоції. Також можна використовувати спеціальні картки із

зображенням емоцій, для того, щоб допомогти дитині навчитися розпізнавати та правильно виражати свої почуття.

13. На випадок кризових ситуацій батькам важливо мати заздалегідь розроблений план дій. Під час таких ситуацій дитина може перебувати в сильному стресі або у неї можуть виникнути труднощі з поведінкою. Варто спокійно пояснити дитині, як вона може заспокоїтися, і використовувати техніки, які їй підходять. Це може бути заспокійлива музика, обійми, глибоке дихання тощо.

14. Батькам, які виховують дітей із особливостями розвитку, важливо знати свої права та ресурси. Для цього варто ознайомитися з можливими соціальними програмами, правами та послугами для дітей із особливими потребами. Це може бути безкоштовна психологічна допомога, педагогічна підтримка або педагогічний супровід, участь в групах підтримки для батьків.

Звісно, цей перелік рекомендацій не є вичерпним і може бути доповненим за потреби.

Висновки до третього розділу

З урахуванням результатів констатувального експерименту нами була розроблена комплексна програма психологічного супроводу родин, які виховують дітей із особливими потребами. Програма передбачає три напрямки: ретельне вивчення проблем, з якими стикаються зазначені сім'ї, сімейне психологічне консультування, проведення корекційної роботи з батьками особливих дітей.

В програмі взяли участь 50 осіб: з 12 сімейними парами проводилися консультації, 26 осіб приймали участь у корекційній програмі «Сім кроків». Ця програма включала в себе дві лекції на актуальні для родин теми з можливістю подальшого їх обговорення, проведення груп психологічної підтримки, заняття

по роботі з тілом, заняття з арт-терапії, індивідуальні консультації (за бажанням) та заключну зустріч.

Аналіз впровадження комплексної програми психологічного супроводу сімей, які виховують дітей із особливими потребами, дозволив зробити наступні висновки: завдяки комплексу проведених заходів рівень переживань гострих негативних та тривожно-депресивних емоцій серед батьків особливих дітей значно знизився; програма сприяла підвищенню рівня прийняття батьками своїх дітей і зменшенню рівня інфантилізації батьками таких дітей; також ми отримали позитивну динаміку по таким показникам як оптимальний емоційний контакт, надмірна емоційна дистанція з дитиною, надмірна концентрація уваги на дитині.

Додатково нами була представлена низка рекомендацій по роботі з батьками, які виховують дітей із особливостями розвитку, а також запропоновані психолого-педагогічні рекомендації для батьків дітей із особливими потребами.

ВИСНОВКИ

Опрацювання та узагальнення отриманих в ході дослідження даних дозволило сформулювати наступні висновки нашої роботи.

1. Успішність адаптації сім'ї до складних життєвих умов, пов'язаних з порушеннями розвитку дитини, напрямку залежить від ставлення суспільства до таких дітей. Теоретичний аналіз наукової літератури показав, що протягом усього розвитку людства ставлення суспільства до дітей з відхиленнями розвитку змінювалось. Рух за більш гуманне ставлення зумовив поступовий перехід від сприйняття інвалідності як ознаки людини до визнання інвалідності як соціальної проблеми, сутність якої полягає в переважно негативному сприйнятті суспільством осіб з інвалідністю. Поширення соціальної моделі інвалідності стало поштовхом до перегляду наукової термінології. Так, до певного часу в науковій літературі найчастіше використовувався термін «інвалід». Проте застосування цього поняття призводило до стигматизації людей з інвалідністю і, як наслідок, їхньої соціальної ізоляції. Світова спільнота поступово сприяла зміщенню акценту з відхилень розвитку особи на її особистість, індивідуальність.

У вітчизняному законодавстві існує чітке визначення терміну «дитина з інвалідністю», проте немає чіткого визначення поняття «дитина з особливими потребами». Науковці, які вивчають це питання, застосовують два підходи: врахування медичного фактору або соціального. Ми вважаємо за доцільне орієнтуватися на соціальний фактор, оскільки такий підхід дозволяє більш повно визначити категорію дітей, чиї потреби є особливими.

2. В своїй роботі ми приділили особливу увагу психоемоційному стану батьків у постнатальний період. Науково обґрунтовано, що цей період охоплює перші три роки життя дитини, протягом яких існує система «мати-дитина», яка має характерні ознаки. Згідно законам, що діють в цій системі, все, що відбувається з матір'ю, впливає і на дитину, отже психоемоційний стан жінки,

який є нестабільним у перші тижні після пологів, може шкодити розвитку дитини.

Народження дитини є певною кризою для родини, яка має підлаштуватися під нового члена сім'ї. Народження ж дитини з відхиленнями розвитку або проголошення її діагнозу стає тяжким випробуванням як для матері, так і для батька. У чоловіків та жінок можуть спостерігатися різні емоційні реакції, проте спільним є те, що вони переживають цю ситуацію як втрату, горе. Для переживання втрати характерні певні етапи: шок, заперечення, гнів, торг, депресія, прийняття та реорганізація. Ці етапи не є лінійними, вони переживаються батьками циклічно, викликаючи знову і знову нову хвилю тяжких переживань.

3. На психоемоційний стан батьків безпосередньо впливає стан здоров'я дитини: чим більшими і стійкими є порушення розвитку дитя, тим сильніші переживання матері й батька. Це може зумовлювати зміни в їхньому ставленні до дитини. Можливі наступні прояви батьківського ставлення: цілком адекватне, відкидання, гіперопіка, жертівність, відстороненість. Батькам, що виховують дітей із особливими потребами, притаманні жалість до дитини, опіка, контроль, надмірна турбота, відторгнення, інколи жорстоке поводження

Батьківське ставлення впливає на організацію догляду за дитиною в післяпологовий період. Погана організація цього догляду може спричинити психотравмуючу ситуацію для дитини та призвести до поглиблення вже наявних відхилень розвитку.

4. Було здійснено експериментальне дослідження серед батьків, які виховують дітей із особливими потребами. В ньому взяли участь 50 осіб, які мають дітей із відхиленнями розвитку віком до 3 років. Базою дослідження слугувала приватна практика в м. Миколаїв та онлайн-спільнота «Батьківська рада».

Відповідно до мети дослідження було застосовано наступні методики: «Шкала диференціальних емоцій» (К. Ізард); опитувальник батьківського ставлення (А.Я. Варга, В.В. Столін); методика вивчення батьківських установок

(PARI) (Е. Шефер, Р. Белл, адаптована Т.В. Нещерет); авторська анкета для дослідження взаємин між батьками та дітьми з особливими потребами (Н.В. Бальва, О.В. Дрозд). Зазначені методики допомогли з'ясувати особливості психологічного стану батьків, які мають дітей із порушеннями розвитку, особливості їх ставлення до таких дітей, визначити батьківські установки, які домінують серед батьків, а також встановити особливості взаємин між батьками та їхніми дітьми, які мають особливі потреби. Дані методики ми вважаємо вартими уваги і достатньо ефективними, саме тому вони були покладені в основу нашого експерименту.

Дослідження дозволило виявити, що високий рівень психоемоційного напруження батьків, які виховують дітей із особливими потребами, не зумовлює відкидання ними дитини та не призводить в більшості випадків до збільшення психологічної дистанції чи її повної відсутності, проте гострі емоційні переживання, пов'язані з відхиленням розвитку дитини, заважають батькам адекватно оцінювати її можливості та підтримувати свою дитину в проявах самостійності та ініціативності.

5. Нами була розроблена комплексна програма психологічного супроводу «Сім кроків», яка передбачає просвітницьку діяльність в формі лекцій, а також проведення груп психологічної підтримки, заняття по роботі з тілом та з арт-терапії, проведення індивідуальних та парних консультацій.

Відповідно до результатів контрольного експерименту було встановлено, що 89% батьків залишилися задоволеними результатами програми, 11% виявили нейтральне ставлення. Крім того, 61% батьків виявили бажання продовжувати свою участь в групах психологічної підтримки. Таким чином, ми вважаємо, що впровадження програми психологічного супроводу виявилось достатньо ефективним.

Також ми навели низку рекомендацій по роботі з батьками, які виховують дітей із особливостями розвитку. Окремо були запропоновані психолого-педагогічні рекомендації для батьків дітей із особливими потребами.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Андрейко Б. В. Несприятливий прогноз розвитку дитини раннього віку як чинник порушення емоційного стану батьків: кваліфік. наук. праця на правах рукопису. НПУ ім. М. П. Драгоманова. Київ, 2018. 248 с.
2. Астахов В. М., Бацилєва О. В., Пузь І. В. Психологічний супровід у репродуктивній медицині: монографія/Національна академія педагогічних наук України, Інститут психології ім. Г.С. Костюка. Київ, 2023. 125 с.
3. Бабатіна С. І., Швестко О. О. Емпіричне дослідження соціально-психологічних особливостей батьківського ставлення до дітей з аутизмом/Інсайт: психологічні виміри суспільства, 2019. Вип.2, с. 7-15.
4. Будогазі К. В., Яцина О. Ф. Сутність поняття «сім'я дитини з особливими освітніми потребами»/ Формування професійної компетентності у майбутніх фахівців спеціалістами освіти: збірник тез доповідей І Науково-практичної інтернет-конференції з міжнародною участю, 20-21 жовтня 2022 р. Ужгород: ДВНЗ, 2022. С.25-29.
5. Васильченко О. М. Діагностика та корекція репродуктивної поведінки особистості: навчально-методичне видання / О. М. Васильченко. К.: 2012. 96 с.
6. Верхоляк М. Роль сім'ї в соціалізації дитини з особливими освітніми потребами в умовах інклюзивної освіти // Матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції «Професійна освіта та зайнятість осіб з особливими потребами: інноваційні підходи», 16-17 жовтня 2019 р. Львів, 2019. С. 29-34.
7. Водоп'янова Н. Є. Стрес- менеджмент: навчальний посібник для студентів вищих навчальних закладів / за ред. Н. О. Кравченко. К.: 2019. С. 185 – 193.
8. Галян О. І., Борисенко З. Т. Психологічні аспекти супроводу батьків дітей з особливими потребами / Збірник наукових праць «Теорія і практика сучасної психології». Запоріжжя: Класичний приватний університет, 2019. - Вип.2. Том 2. С. 44-50.

9. Горецька О. Психологічні особливості ставлення батьків до дітей з особливими потребами / Освіта регіону. Політологія. Психологія. Комунікації, №2, 2013 [Електронний ресурс]. Режим доступу: www.social-science.uu.edu.ua.
10. Глушенко К. О. Психологічні труднощі батьків при народженні дитини із порушенням розвитку / Кам'янець-Подільський національний ун-т ім. Івана Огієнка, 2021 [Електронний ресурс]. Режим доступу: www.enpuir.npu.edu.ua.
11. Деркачук О., Борщ Е. Допомога батькам дітей з ООП в умовах воєнного стану. Острог: Наурок, 2022. 6 с.
12. Діти з особливими освітніми потребами у загальноосвітньому просторі / навчально-методичний посібник / авт.: Н. Ярмола, Л. Коваль, Бардаш, Н. Компанець, Н. Квітка, А. Лапін. – К.: ІСПП ім. Миколи Ярмаченка НАПН України, 2020. 208 с.
13. Дубровинський Г. Р. Діти війни: дослідження явища психотравми під час військової агресії в Україні / Український психологічний журнал. Київ, 2016. Вип. 1. С. 16-26.
14. Душка А. Л. Формування адекватних способів взаємодії батьків з дитиною, що має психофізичне відхилення / Вісник психології і педагогіки. Збірник науковий праць. Вип.12. К., 2013. С. 245-253.
15. Іванашко О., Вірна Ж., Сіпко Л. Психологічні індикатори емоційної безпеки батьків дітей з особливими освітніми потребами / Психологічні перспективи. Вип. 39. - 2022. С. 153 – 165.
16. Ізард Е. Керолл Психологія емоцій. Київ, 2006. 464 с.
17. Калька Н. М., Васильєва О. В. Психологічні особливості деструктивного впливу сім'ї на соціалізацію дитини / Науковий вісник Львівського державного університету внутрішніх справ. Серія психологічна, 2014. Вип. 1. С. 21 – 31.
18. Калька Н., Ковальчук З. Практикум з арт-терапії: навчально-методичний посібник. Ч. 1. Львів: ЛьвДУВС, 2020. 232 с.

19. Кисляк Л. А. Проблеми адаптації сім'ї до виховання дитини з особливими потребами / Актуальні проблеми навчання та виховання людей з особливими потребами: Збірник наукових праць. Київ, 2019. С. 248 - 254.
20. Клопота Є. Н. Вплив сім'ї на процес інтеграції особистості з вадами зору / Актуальні проблеми навчання та виховання людей з особливими потребами: Збірник наукових праць. №11. 2014. С. 166 – 170.
21. Ковальова Л. Особливості психологічного прийняття батьками дітей з особливими потребами / журнал «З турботою про дитину» №1. 2019 [Електронний ресурс]. – Режим доступу: www.docs.academia.vn.ua.
22. Козуб І. Г. Право людини чи інваліда / Право України. №1. 2018. С. 122-127.
23. Колупаєва А. А., Савчук Л. О. Діти з особливими освітніми потребами та організація їхнього навчання: науково-методичний посібник. К.: видавнича група АТОПОЛ, 2011. 274 с.
24. Корман О. А. Сімейні відносини та батьківство: навчальний посібник для студентів вищих навчальних закладів / за ред. Н. М. Чернухи. К.: ДП Вип. дім Персонал, 2014. 184 с.
25. Красномовець В. А. Інвалідність: відображення соціального явища у теоретичних поняттях в контексті людського розвитку / Вісник Прикарпатського університету: Серія Економіка, 2009. Вип. 9. С. 103 – 112.
26. Крижанівська О. П., Каленська О. О. Етимологія поняття «діти з особливими потребами» у вітчизняному освітньому просторі / Вісник Національного технічного університету України «Київський політехнічний інститут». Політологія. Соціологія. Право. 2012. №3. С. 87 – 91.
27. Кукуруза Г. В. Психологічна модель раннього втручання: допомога сім'ям, що виховують дітей раннього віку з порушенням розвитку. Монографія. Харків: Точка, 2013. 244 с.
28. Кучманич І. М., Опанасенко Л. А. Психологічний супровід дітей із особливими потребами. Монографія. Миколаїв: СПД Румянцева. 2019. 152 с.

29. Кучманич І. М. Усвідомлене батьківство: навчально-методичний посібник / І. М. Кучманич. Миколаїв, 2017. 195 с.
30. Левко Т. І. Теоретичний аспект досліджень психологічних особливостей сімей, які виховують дитину з особливими потребами / Актуальні проблеми психології. Т. 7. Вип. 37. 2014. С. 107 – 116.
31. Лемешко Т. 50 технік з МАК на всі випадки життя / Лемешко Т. К.: ФОП Кандиба Т. П., 2018. 64 с.
32. Лугова М. Особливості материнства та дитинства у період війни: соціально-філософський аналіз / Polonistyczno-Ukrainoznawcze Studia Naukowe. №2 (5). 2022. С. 107 – 116.
33. Майструк Н. О., Лучаківська А. Р. Проблеми сімей, що виховують дітей з особливими фізичними можливостями в сучасній Україні в контексті соціальної роботи / Вісник ТНУУ «КП». Політологія. Соціологія. Право: збірник наукових праць. 2020. №3. С. 85 – 89.
34. Макаренко О. М., Голубєва М. О., Джугля І. О. Психологічні особливості батьківського ставлення до дітей із особливими потребами / Міжнародний психіатричний, психотерапевтичний та психоаналітичний журнал. 2017. №1,2. С. 107 – 110.
35. Малюга Л. Ю. Деякі аспекти використання поняття «інвалід» та його трактування / Науковий вісник Міжнародного гуманітарного університету: Сер.: Юриспруденція, 2013. №6. Том. 1. С. 140 – 142.
36. Матохнюк Л., Максименко Ю. Допомога батькам, які мають дітей з особливими освітніми потребами / Науковий вісник Вінницької академії безперервної освіти. Серія «Педагогіка. Психологія». Вип. 3. 2023. С. 73-78.
37. Михайлюк І. В. Феномен діалогу: теоретичний аналіз традиційних та сучасних тенденцій дослідження / Проблеми сучасної психології, 2014. Вип. 26. С. 428 – 441.
38. Мілютіна К. Л., Іванова О. О. Вплив батьківського ставлення до дітей із розладами аутистичного спектру на перспективу інклюзивного навчання /

- Науковий вісник Херсонського державного університету. Серія: Психологічні науки. 2017. Вип. 5 (1). С. 98 – 102.
39. Мосол Н. О. Перинатальний період як особливий етап становлення особистості / Вісник ОНУ ім. І. І. Мечникова. Психологія. 2015. Т. 20. Вип. 2. С. 125 – 132.
 40. Мушкевич М. І. Наукові підходи до сім'ї з проблемною дитиною / Психологічні перспективи, 2013. Вип. 21. С. 164 – 175.
 41. Мушкевич М. І. Поняття супроводу в сучасній психологічній науці. [Електронний ресурс]. Режим доступу: https://evnuir.vnu.edu.ua/bitstream/123456789/1338/3/pon_suprov.pdf.
 42. Мушкевич М. І. Типи батьківського ставлення у сім'ях, які виховують проблемних дітей / Вісник Чернігівського національного педагогічного університету. Серія: Психологічні науки / гол. ред. М. Носко. Чернігів: ЧНПУ, 2012. Вип. 105. Том 2. С. 21 – 24.
 43. Навчально-методичний посібник для батьків дітей з особливими освітніми потребами (частина друга) / За заг. ред. Колупасової А. А. Кіровоград: ІМЕКС-ЛТД, 2013. 198 с.
 44. Островська К. О. Психологічні особливості ставлення матерів до їхніх здорових дітей та дітей з обмеженими можливостями / Науковий часопис НПУ ім. М. П. Драгоманова: збірник наукових праць. За ред. В. М. Синьова. К.: НПУ / ім. М. П. Драгоманова, 2015. Вип. 29 С. 213 – 2019.
 45. Острянюк Т. С. Медико-соціальні проблеми людей з функціональними обмеженнями. Конспект лекцій для студентів спеціальності 6.130.102. Соціальна робота / Чернігів: ЧНТУ, 2016. 89 с.
 46. Погорільська Н. І. Соціокультурні основи спеціальної психології / Науковий часопис НПУ ім. М. П. Драгоманова. Серія 19: Корекційна педагогіка та спеціальна психологія. 2020. Вип. 24. С. 345 – 349.
 47. Подкоритова Л. О. Зміст психологічної роботи з батьками дітей з особливими освітніми потребами / Теорія і практика сучасної психології. 2020. № 1. Т. 2. С. 125 – 129.

48. Практика взаємодії з батьками дітей з особливими освітніми потребами в інклюзивному просторі: методичний посібник / укладач О. В. Коган та ін. Лисичанськ ТОВ ФОКСПРИНТ, 2021. 80 с.
49. Психологічний словник / авт. – уклад. В. В. Синявський, О. П. Сергєєнкова / За ред. Н. П. Побірченко. Київський столичний університет ім. Бориса Грінченка, 2017. – 336 с.
50. Реброва О. Психологічні особливості родин, що виховують дитину з особливими освітніми потребами / Вісник Львівського університету. Серія: психологічні науки. 2021. Вип. 9 С. 220 – 228.
51. Романів О., Надь Б. Перинатальний період як особливий етап становлення особливостей психічного здоров'я особистості / Статті учасників конференції «Україна. Здоров'я нації». 2017. С. 212 – 215.
52. Романчук О. Неповносправна дитина в сім'ї та суспільстві. Практичний посібник. Львів, 2008. 334 с.
53. Саламанська декларація та рамки дій щодо освіти осіб з особливими освітніми потребами, прийнята 7-10 червня 1994 р. Саламанка, Іспанія [Електронний ресурс]. Режим доступу: www.zakon.rada.gov.ua.
54. Сіденко Ю. Перинатальний період розвитку психіки суб'єкта у світлі психодинамічної парадигми / Науковий вісник МНУ ім. В. О. Сухомлинського. Психологічні науки. 2017. - №1 (17). С. 173 – 178.
55. Скрипніков А. М., Герасименко Л. О., Ісаков Р. І. Перинатальна психологія / К.: видавничий дім Медкнига, 2017. 168 с.
56. Слюсар Л. Українська сім'я в умовах війни / Демографія та соціальна економіка. №2 (52). 2023. С. 3 – 20.
57. Стринатко М. М. Соціально-педагогічна робота з батьками дітей з особливими освітніми потребами: кваліф. робота / Чернівецький національний університет ім. Ю. Федьковича. Чернівці, 2022 [Електронний ресурс]. – Режим доступу: www.archer.chnu.edu.ua.

58. Сухіна І. Емоційне вигорання батьків дітей з особливими освітніми потребами: реалії та шляхи подолання / Освіта осіб з особливими потребами: шляхи розбудови. Вип. 17. 2020. С. 220 – 235.
59. Сухіна І. Особливості психологічного супроводу родин, в яких виховуються діти з порушенням інтелектуального розвитку / Освіта осіб з особливими потребами: шляхи розбудови. Науково-методичний збірник. 2018. Вип. 14. С. 281 – 287.
60. Тохтамиш О. М. Реабілітаційна психологія: навчально-методичний посібник. Вінниця: Віндрук, 2014. 100 с.
61. Федоренко Р. П. Психологія сім'ї: навчальний посібник. Луцьк. Вепса-Друк. 2015. 364 с.
62. Ходаківська О. М. психологічні особливості сім'ї з дитиною-інвалідом / Збірник наук. праць. К.: ПНУ ім. І. Огієнка, 2019. Вип. 5. С. 445 – 455.
63. Царькова О. В. Особливості допомоги батькам, які виховують дітей з особливими потребами / Проблеми сучасної психології. 2020. Вип. 7. С. 687 – 697.
64. Цимбал Т. Материнство і війна: екзистенційні виклики та етичні колізії / Українознавчий альманах. Вип. 3. 2023. С. 50-55.
65. Чорей Д. В., Романів О. П., Надь Б. Я. Особливості психологічної сфери батьків, що виховують дитину з розладами аутистичного спектру / Матеріали учасників конференції «Україна. Здоров'я нації», 2018. №3. С. 64 – 68.
66. Чопик Л. І. Особливості формування позицій щодо прийняття дитини з особливостями психофізичного розвитку / Науковий вісник Вінницької академії безперервної освіти. Серія: Педагогіка. Психологія. 2022. Вип. 2. С. 36 – 39.
67. Чопик Л. І. Проблема прийняття батьками дитини з обмеженими можливостями / Психологічні засади розвитку, психодіагностики та корекції особистості в системі неперервної освіти / Збірник матеріалів

- Всеукраїнської науково-практичної конференції 30-31 жовтня 2020. С. 296–298.
68. Чухрій І. В. Чинники соціально-психологічної адаптації матерів, що виховують дитину-інваліда / Актуальні проблеми навчання і виховання людей з особливими потребами: Збірник наукових праць. 2019. №9. С. 177 – 181.
 69. Швестко О. О. Особливості батьківського ставлення до дітей з аутизмом: соціально-психологічний аспект / Вісник Львівського університету. Серія: Корекційна педагогіка та спеціальна психологія. 2020. С. 234 – 237.
 70. Шевчук В. В., Тесленко М. Н. Особливості дитячо-батьківських стосунків у родинах, які виховують дітей із комплексними порушеннями розвитку / Науковий вісник Херсонського державного університету, 2021. Вип. 1. С. 223 - 227.
 71. Шинкаренко І. Сім'я в умовах війни: психологічні, психосоціальні та психопатологічні проблеми / Науковий вісник ДДУВС. Спеціальний випуск №2. 2022. С. 550 – 557.
 72. Шмілик Н. Теоретико-методологічні аспекти становлення і розвитку перинатальної психології / Збірник наукових праць: філософія, соціологія, психологія / Прикарпатський національний університет ім. Василя Стефаника. Івано-Франківськ, 2011. Вип. 16. С. 273 – 280.
 73. Шульженко Д. І. Особливості психологічної роботи з емоційними станами батьків дітей з психофізичними порушеннями раннього віку / Психологічний часопис, 2019. №5 (9). С. 173 – 178.
 74. Feldman R. Stress reactivity in war-exposed young children with and without posttraumatic stress disorder: relations to maternal stress hormones, parenting and child emotionality and regulation / R. Feldman, A. Vengrober, M. Eidelman-Rothman and O. Zagoory-Sharon. *Development and Psychopathology*. 2013. P. 943–955
 75. Roberts M. Handbook of Pediatric Psychology. New York: Guilford Press, 1997. 453 p.

76. Seligman M. Conducting effective conferences with parents of children with disabilities. New York: The Guilford Press, 2000. 304 p.
77. The Effects of Childhood Stress on Health Across the Lifespan. [Электронный ресурс]. Режим доступа: <https://api.drum.lib.umd.edu/server/api/core/bitstreams/368a459d-10e1-4b13-a5c3-308247a93771/content>
78. Turnbull A., Turnbull H. Families, professionals and exceptionality. Columbus, OH: Verrill, 1990. 294 p.

ДОДАТКИ

ДОДАТОК А

Шкала диференціальних емоцій (Керолл Е. Ізард)

Інструкція. Перед вами перелік прикметників, які характеризують різні відтінки емоційних переживань людини. Праворуч від кожного прикметника розташований ряд цифр – від 1 до 5, що відповідає наростанню міри вираженості цього переживання. Прохання оцінити, наскільки кожне із зазначених переживань властиве вам на даний момент, обравши відповідну цифру. Не замислюйтесь довго над вибором відповіді.

Ваші можливі оцінки: 1 – переживання повністю відсутнє; 2 – переживання виражене трохи; 3 – переживання виражене помірно; 4 – переживання виражене сильно; 5 – переживання виражене в максимальній ступені.

1	1	Уважний	1 2 3 4 5
	2	Сконцентрований	1 2 3 4 5
	3	Зібраний	1 2 3 4 5
2	4	Стан насолоди	1 2 3 4 5
	5	Щасливий	1 2 3 4 5
	6	Радісний	1 2 3 4 5
3	7	Здивований	1 2 3 4 5
	8	Вражений	1 2 3 4 5
	9	Шокований	1 2 3 4 5
4	10	Похмурий	1 2 3 4 5
	11	Сумний	1 2 3 4 5
	12	Зломлений	1 2 3 4 5
5	13	Оскаженілий	1 2 3 4 5
	14	Гнівний	1 2 3 4 5

	15	Лютий	1 2 3 4 5
6	16	Відчуваю неприязнь	1 2 3 4 5
	17	Відчуваю відразу	1 2 3 4 5
	18	Відчуваю огиду	1 2 3 4 5
7	19	Презирливий	1 2 3 4 5
	20	Зневажливий	1 2 3 4 5
	21	Гордовитий	1 2 3 4 5
8	22	Зляканий	1 2 3 4 5
	23	Боязливий	1 2 3 4 5
	24	Стан паніки	1 2 3 4 5
9	25	Сором'язливий	1 2 3 4 5
	26	Боязкий	1 2 3 4 5
	27	Конфузливий	1 2 3 4 5
10	28	Стан жалю	1 2 3 4 5
	29	Винуватий	1 2 3 4 5
	30	Стан каяття	1 2 3 4 5

Індекс позитивних емоцій _____

Індекс гострих негативних емоцій _____

Індекс тривожно-депресивних емоцій _____

ДОДАТОК Б

Опитувальник батьківського ставлення (А.Я. Варга, В.В. Столін)

Інструкція: уважно прочитайте кожне твердження та виразіть свою згоду чи незгоду за допомогою відповідей «так» / «ні».

1. Я завжди співчуваю своїй дитині.
2. Я вважаю своїм обов'язком знати все, що думає моя дитина.
3. Я поважаю свою дитину.
4. Мені здається, що поведінка моєї дитини значно відхиляється від норми.
5. Потрібно довше тримати дитину в стороні від реальних життєвих проблем, якщо вони її травмують.
6. Я доброзичливо ставлюся до своєї дитини.
7. Хороші батьки захищають дитину від труднощів життя.
8. Моя дитина часто неприємна мені.
9. Я завжди намагаюся допомогти своїй дитині.
10. Бувають випадки, коли знущальне ставлення до дитини приносить їй велику користь.
11. Я відчуваю досаду стосовно своєї дитини.
12. Моя дитина нічого не доб'ється у житті.
13. Мені здається, що інші діти потішаються над моєю дитиною.

14. Моя дитина часто робить такі вчинки, які, крім презирства, нічого не заслуговують.
15. Для свого віку моя дитина трошки незрілий.
16. Моя дитина спеціально поводить себе погано, щоб досадити мені.
17. Моя дитина, як губка, вбирає в себе все погане.
18. При всьому старанні мою дитину важко навчити хорошим манерам.
19. Дитину слід тримати в жорстких рамках, тоді з неї виросте порядна людина.
20. Я люблю, коли друзі моєї дитини приходять до нас у дім.
21. Я беру участь в іграх і справах своєї дитини.
22. До моєї дитини липне все погане.
23. Моя дитина не доб'ється успіху в житті.
24. Коли в компанії знайомих говорять про дітей, мені трохи соромно, що моя дитина не така розумна і здібна, як мені б хотілося.
25. Я жалію свою дитину.
26. Коли я порівнюю свою дитину з однолітками, вони здаються мені дорослішим і в поведінці, і з судженням.
27. Я із задоволенням проводжу з дитиною весь свій вільний час.
28. Я часто шкодую про те, що моя дитина росте і дорослішає, і з ніжністю згадую її маленьким.
29. Я часто ловлю себе на ворожому ставленні до дитини.

30. Я мрію про те, щоб моя дитина досягла всього того, що мені не вдалося в житті.
31. Батьки повинні пристосовуватися до дитини, а не лише вимагати цього від неї.
32. Я намагаюся виконувати всі прохання моєї дитини.
33. При прийнятті сімейних рішень слід враховувати думку дитини.
34. Я дуже цікавлюся життям своєї дитини.
35. У конфлікті з дитиною я часто можу визнати, що вона по-своєму права.
36. Діти рано дізнаються, що батьки можуть помилятися.
37. Я завжди зважаю на потреби моєї дитини.
38. Я відчуваю до дитини дружні почуття.
39. Основна причина капризів моєї дитини - егоїзм, упертість і лінощі.
40. Неможливо нормально відпочити, якщо проводити відпустку з дитиною.
41. Найголовніше, щоб у дитини було спокійне і безтурботне дитинство.
42. Іноді мені здається, що моя дитина не здатна ні на що хороше.
43. Я поділяю захоплення своєї дитини.
44. Моя дитина може вивести з себе кого завгодно.
45. Я розумію засмучення своєї дитини.
46. Моя дитина часто дратує мене.
47. Виховання дитини - суцільне нервування.

48. Суворі дисципліна в дитинстві розвиває сильний характер.
49. Я не довіряю своїй дитині.
50. За суворе виховання діти потім дякують.
51. Іноді мені здається, що я ненавиджу свою дитину.
52. У моєї дитини більше недоліків, ніж переваг.
53. Я поділяю інтереси своєї дитини.
54. Моя дитина не в змозі що-небудь зробити самостійно, а якщо й зробить, то обов'язково не так.
55. Моя дитина виросте непристосованою до життя.
56. Моя дитина подобається мені такою, як вона є.
57. Я ретельно стежу за станом здоров'я моєї дитини.
58. Нерідко я захоплююся своєю дитиною.
59. Дитина не повинна мати секретів від батьків.
60. Я невисокої думки про здібності моєї дитини і не приховую цього від неї.
61. Дуже бажано, щоб дитина дружила з тими дітьми, які подобаються її батькам.

Ключ до опитувальника:

Прийняття/відкидання: -3, 5, 6, -8, -10, -12, -14, -15, -16, -18, 20, -23, -24, -26, 27, -29, 37, 38, -39, -40, -42, 43, -44, 45, -46, -47, -49, -51, -52, 53, -55, 56, -60.

Кооперація: 21, 25, 31, 33, 34, 35, 36.

Симбіоз: 1, 4, 7, 28, 32, 41, 58.

Контроль: 2, 19, 30, 48, 50, 57, 59.

Маленький невдаха: 9, 11, 13, 17, 22, 54, 61.

ДОДАТОК В

Методика визначення батьківських установок (PARI)**(Е. Шефер, Р. Белл, адаптована Т. Нещерет)**

Інструкція: уважно прочитайте судження; в бланку для відповідей поруч з відповідним номером судження напишіть літеру, яка відповідає вашому ставленню до цього судження.

А- повністю згоден // а – скоріше згоден, ніж незгоден

б – скоріше не згоден, ніж згоден // Б – повністю не згоден

1. Якщо діти вважають свої погляди правильними, вони можуть не погоджуватись з поглядами батьків.
2. Добра мама повинна оберегати своїх дітей навіть від найменших труднощів і образ.
3. Для доброї матері дім і сім'я - найважливіше в житті.
4. Деякі діти такі погані, що заради їх же блага, треба навчити їх боятися дорослих.
5. Діти мають відповідати перед собою в тому, що родичі роблять для них дуже багато.
6. Маленьку дитину необхідно завжди міцно тримати під час купання, щоб вона не впала.
7. Люди, які думають, що в хорошій сім'ї немає непорозумінь, не знають життя.
8. Дитина в юності буде вдячна батькам за суворе виховання.
9. Перебування з дитиною цілий день приводить до нервового виснаження.
10. Ліпше, коли дитина не задумується над тим, чи правильні погляди її батьків.
11. Батьки повинні виховувати у дітях повне довір'я до себе.
12. Дитину потрібно вчити уникати бійок, незалежно від обставин.

13. Найгірше для матері, яка займається господарством, відчуття, що їй нелегко звільнитися від обов'язків.
14. Батькам легше пристосуватися до дітей, ніж навпаки.
15. Дитина повинна навчитися у житті багатьом потрібним речам, тому їй не можна дозволяти витрачати дорогоцінний час.
16. Якщо один раз погодитися з тим, що дитина - наклепник, то вона буде робити це постійно.
17. Якщо б тати не заважали у вихованні дітей, матері би краще справлялися з дітьми.
18. У присутності дитини не можна розмовляти про питання статі.
19. Якщо б мама не керувала у домі, чоловіком і дітьми, все відбувалося б менш організовано.
20. Мама повинна робити все, щоб дізнатись про думки дітей.
21. Якщо б батьки більше цікавились справами своїх дітей, діти були б кращими і щасливішими.
22. Більшість дітей повинні самостійно справлятися з фізіологічними потребами уже з 15 місяців.
23. Найтяжче для молодшої матері - залишатись одній у перші роки виховання дитини.
24. Треба сприяти тому, щоб діти висловлювали свою думку про життя у сім'ї, навіть якщо вони вважають, що життя у сім'ї неправильне.
25. Мати повинна робити все, щоб вберегти свою дитину від розчарувань, які дає життя.
26. Жінки, які ведуть безтурботне життя, не дуже хороші матері.
27. Треба обов'язково викорінювати у дітей прояви єхидства, що появляються.
28. Мати повинна жертвувати своїм щастям заради щастя дитини.
29. Всі молоді матері бояться своєї недосвідченості у стосунках з дитиною.
30. Подружжя час від часу має сваритися, щоб доказати свої права.
31. Суворі дисципліна стосовно дитини розвиває у неї сильний характер.

32. Матері часто бувають настільки замучені присутністю своїх дітей, що їм здається, ніби вони не можуть з ними бути більше жодної хвилини.
33. Батьки не повинні показуватись перед дітьми в поганому світлі.
34. Дитина повинна поважати батьків більше за інших.
35. Дитина має завжди звертатися за допомогою до батьків або вчителів замість того, щоб розв'язувати свої непорозуміння бійкою.
36. Постійне перебування з дітьми переконує маму в тому, що її виховні можливості менші за уміння та здібності (могла би, але...).
37. Батьки своїми вчинками повинні завойовувати прихильність дітей.
38. Діти, які не випробовують своїх сил для досягнення успіху, повинні знати, що в житті їм зустрінуться невдачі.
39. Батьки, які розмовляють з дитиною про її проблеми, повинні знати, що краще її залишити в спокої і не втручатися у її справи.
40. Чоловіки, якщо не хочуть бути егоїстами, мають брати участь у житті сім'ї.
41. Не можна допускати, щоб дівчатка і хлопчики бачили один одного голими.
42. Якщо дружина достатньо підготовлена до самостійного вирішення проблем, то це краще і для дітей, і для чоловіка.
43. Дитина не повинна мати таємниць від батьків.
44. Якщо у Вас прийнято, що діти розказують Вам анекдоти, а Ви - їм, то багато питань можна вирішити спокійно і без конфліктів.
45. Якщо рано навчити дитину ходити, це благотворно впливає на її розвиток.
46. Недобре, коли мати сама долає всі труднощі, пов'язані з доглядом за дитиною та її вихованням.
47. Дитина повинна мати свої погляди і можливість їх вільно висловлювати.
48. Треба обережати дитину від важкої роботи.
49. Жінка повинна вибирати між домашнім господарством та розвагами.
50. Розумний тато повинен навчити дитину поважати начальство.
51. Дуже мало жінок отримує подяку від дітей за працю, витрачену на їх виховання.

52. Якщо дитина потрапила в біду, у будь-якому випадку мати завжди відчуває себе винною.
53. У молодого подружжя, незважаючи на силу почуття, завжди є незгоди, що викликають роздратованість.
54. Діти, яким прищепили повагу до норм поведінки, стають добрими, стійкими і поважаються людьми.
55. Рідко буває, щоб мати, котра цілий день займається з дитиною, зуміла бути ласкавою і спокійною.
56. Діти не повинні поза домом вчитися тому, що суперечить поглядам їх батьків.
57. Діти повинні знати, що немає людей мудріших за батьків.
58. Немає виправдання дитині, котра б'є іншу дитину.
59. Молоді матері страждають через своє ув'язнення вдома більше, ніж через іншу причину.
60. Заставляти дітей відмовлятися і пристосовуватися - поганий метод виховання.
61. Батьки повинні навчити дітей знайти заняття і не витратити вільний час.
62. Діти турбують батьків дріб'язковими проблемами, якщо змалку до цього привикають.
63. Коли мати погано виконує свої обов'язки перед дітьми, це, мабуть, означає, що батько не виконує своїх обов'язків щодо утримання сім'ї.
64. Дитячі ігри сексуального змісту можуть привести дітей до сексуальних злочинів.
65. Планувати повинна тільки мати, оскільки тільки вона знає, як необхідно вести господарство.
66. Уважна мати має знати думки дитини.
67. Батьки, які схвально вислуховують відверті розповіді дітей про їх переживання на побаченнях, товариських зустрічах, танцях тощо, допомагають їх швидкому розвитку.

68. Чим скоріше послаблюється зв'язок дітей з сім'єю, тим швидше діти навчатися вирішувати свої проблеми.
69. Розумна мати робить все можливе для того, щоб дитина до і після народження знаходилась у гарних умовах.
70. Діти повинні брати участь у вирішенні важливих сімейних проблем.
71. Батьки повинні знати, як треба діяти, щоб їх діти не потрапили у складні ситуації.
72. Надто багато жінок забуває про те, що їх необхідне місце - дім.
73. Діти потребують материнської турботи, якої їм іноді недостатньо.
74. Діти повинні бути більш турботливі і вдячні матері за її працю, вкладену у них.
75. Більшість матерів бояться мучити дитину, даючи їй дрібні доручення.
76. У сімейному житті є багато питань, які не можна вирішити шляхом спокійного обговорення.
77. Більшість дітей необхідно виховувати суворіше, ніж це є насправді.
78. Виховання дітей - важка нервова робота.
79. Діти не повинні сумніватись у способі мислення батьків.
80. Найбільше діти повинні поважати батьків.
81. Не потрібно сприяти тому, щоб діти займались боксом чи боротьбою, оскільки це може привести до серйозних розладів тіла та інших проблем.
82. Одне з поганих явищ полягає в тому, що у матері, як правило, немає вільного часу для улюблених занять.
83. Батьки повинні вважати дітей рівноправними з ними стосовно всіх питань життя.
84. Коли дитина робить те, що зобов'язана, вона знаходиться на правильному шляху і буде щаслива.
85. Треба залишити сумну дитину в спокої і не займатися нею.
86. Найбільше бажання будь-якої матері - бути зрозумілою чоловіком.
87. Одне з найскладніших питань у вихованні дітей - сексуальні проблеми дітей.

88. Якщо мати керує вдома і турбується про все, то вся сім'я почуває себе добре.
89. Оскільки дитина - частинка матері, мама має право знати все про її життя.
90. Діти, яким дозволяють жартувати і сміятися разом з батьками, легше сприймають їх поради.
91. Батьки повинні подкласти всіх зусиль, щоб якомога раніше навчити дитину справляти фізіологічні потреби.
92. Більшість жінок потребує більше часу для відпочинку після народження дитини, ніж їм дається насправді.
93. Дитина повинна бути впевнена в тому, що її не покарають, якщо вона довірить батькам свої проблеми.
94. Не треба дитину привчати до важкої роботи вдома, щоб вона не втратила охоту до будь-якої роботи.
95. Для хорошої матері достатньо спілкування з власною сім'єю.
96. Деколи батьки вимушені чинити проти волі дитини.
97. Матері жертвують всім заради блага своїх дітей.
98. Найголовніша турбота матері - благополуччя і безпека дитини.
99. Звичайно, двоє людей з протилежними поглядами у шлюбі сваряться.
100. Виховання дітей у суворій дисципліні робить їх щасливішими.
101. Звичайно, мати "сходить з розуму", якщо в неї діти егоїсти і дуже вимогливі.
102. Дитина ніколи не повинна слухати критичні зауваження про своїх батьків.
103. Перший обов'язок дітей - довір'я у ставленні до батьків.
104. Батьки, як правило, надають перевагу спокійним дітям.
105. Молода мама почуває себе нещасливою, якщо для неї існує багато недоступних речей.
106. Немає ніяких підстав, щоб у батьків було більше прав і привілеїв, ніж у дітей.

107. Чим швидше дитина зрозуміє, що немає сенсу витратити час, тим краще для неї.
108. Діти роблять все можливе, щоб зацікавити батьків своїми проблемами.
109. Небагато мужчин розуміє, що матері їх дитини також потрібна радість у житті.
110. З дитиною щось коїться, якщо вона багато розпитує про секс.
111. Виходячи заміж, жінка має признатися в тому, що буде змушена керувати сімейними справами.
112. Обов'язок матері - знати потаємні думки дитини.
113. Якщо включати дитину в домашні справи, вона стає прив'язанішою до батьків і швидше довіряє їм свої проблеми.
114. Треба якнайшвидше припинити годувати дитину грудьми (привчити дитину "самостійно" харчуватися).
115. Не можна вимагати від матері надто великого почуття відповідальності щодо дитини.

Ознака	АабБ		АабБ		АабБ		АабБ		АабБ	Значення ознаки
1		24		47		70		93		
2		24		48		71		94		
3		26		49		72		95		
4		27		50		73		96		
5		28		51		74		97		
6		29		52		75		98		
7		30		53		76		99		
8		31		54		77		100		
9		32		55		78		101		
10		33		56		79		102		

11		34		57		80		103		
12		35		58		81		104		
13		36		59		82		105		
14		37		60		83		106		
15		38		61		84		107		
16		39		62		85		108		
17		40		63		86		109		
18		41		64		87		110		
19		41		65		88		111		
20		43		66		89		112		
21		44		67		90		113		
22		45		68		91		114		
23		46		69		92		115		

Ключ до методики

А – 4 бали; а – 3 бали; б – 2 бали; Б – 1 бал.

Ставлення до сімейної ролі – судження 3, 5, 7, 11, 13, 17, 19, 23, де: обмеженість інтересів жінки рамками сім'ї, турботами виключно про сім'ю (3); відчуття самопожертви в ролі матері (5); сімейні конфлікти (7); надавторитет батьків (11); незадоволеність роллю господині дому (13); байдужість чоловіка, його невключеність у справи сім'ї (17); домінування матері (19); залежність і несаможиттєвість матері (23).

Оптимальний емоційний контакт з дитиною – судження 1, 14, 15, 21, де: спонукання словесних проявів, вербалізація (1); партнерські стосунки (14); розвиток активності дитини (15); вирівнювальні стосунки між батьками і дитиною (21).

Надмірна емоційна дистанція між батьками та дитиною – судження 8, 9, 16, де: роздратованість (8); надмірна суворість (9); ухилення від контакту з дитиною (16).

Надмірна концентрація уваги на дитині – судження 2, 4, 6, 10, 12, 18, 20, 22, де: надмірна турбота, встановлення відносин залежності (2); подолання опору (4); створення безпеки, боязкість образити (6); виключення позасімейних впливів (10); придушення агресивності (12); придушення сексуальності (18); надмірне втручання у світ дитини (20); прагнення прискорити розвиток дитини (22).

ДОДАТОК Г

Авторська анкета для дослідження взаємин між батьками та дітьми з особливими потребами (Н.В. Бальва, О.В. Дрозд)

Інструкція: уважно прочитайте питання та дайте відповідь. На питання з 5 по 20 треба вибрати відповідь «так» чи «ні».

1. Вкажіть вашу стать
2. Вкажіть ваш вік
3. Вкажіть вашу освіту
4. Скільки дітей у вашій сім'ї?
5. Чи проживаєте ви разом з батьком/матір'ю вашої дитини?
6. Чи була вагітність запланована?
7. Чи була дитина бажана?
8. Чи відчули ви радість при народженні дитини?
9. Чи відчуваєте ви сором за свою дитину у зв'язку з особливостями її розвитку?
10. Чи відчуваєте ви провину за стан здоров'я вашої дитини?
11. Чи берете ви активну участь у вихованні вашої дитини?
12. Чи відчуваєте ви злість на дитину у зв'язку з особливостями її розвитку?
13. Чи довелося вам кинути роботу у зв'язку з доглядом за дитиною через особливості її розвитку?
14. Чи змінилися ваші стосунки з оточуючими у зв'язку з особливостями вашої дитини?
15. Чи відвідує ваша дитина реабілітаційні заходи?
16. Чи отримує ваша дитина належну медичну допомогу?
17. Чи отримуєте ви всю необхідну інформацію від фахівців щодо перспектив розвитку вашої дитини?
18. Чи відвідуєте ви разом з дитиною громадські місця?
19. Чи відчуваєте ви тривогу за майбутнє вашої дитини?
20. Чи відчуваєте радість за досягнення вашої дитини?

ДОДАТОК Д

Техніка «Я в стосунках»

Мета: допомогти краще зрозуміти власні почуття, думки та ролі у стосунках. Техніка сприяє підвищенню самоусвідомлення та виявленню прихованих аспектів взаємодії з партнером, що може допомогти в покращенні якості стосунків і вирішенні конфліктних ситуацій.

Колода «Рольові ігри» (автор А. Лелюк)

Інструкція: закрити або у відкрити по порядку обрати карти, відповідно до заданих питань.

1. “Яка (-ий) я у цих стосунках?”
2. “Як я бачу партнера у наших стосунках?”
3. “Що я не бачу у наших стосунках?”
4. “Що я хочу насправді від цих стосунків?”
5. Інсайти, аналіз, висновок.

Техніка «Я і моя конфліктна ситуація» (автор Л. Дерев'янка, модифікована Н. Бальва)

Мета: аналіз конфліктної ситуації, оцінка ролі кожного з партнерів в цій ситуації, пошук шляхів виходу з конфлікту.

Колоди «Портретна», «Джерело».

Інструкція

Крок 1: з колоди «Портретна» кожному з партнерів пропонується у відкрити вибрати одну карту «Я в стані конфлікту».

Питання: хто зображений на карті? як ця людина ставиться до конфліктної ситуації? як вона себе почуває?

Крок 2: розмістити карти поряд.

Питання: як ці люди, що зображені на картах, взаємодіють між собою? чому саме так? що їм заважає порозумітися в конфліктній ситуації?

Крок 3: кожен з партнерів з колоди «Джерело» вибирає в закриту 1-2 карти як відповідь на питання «Що нам допоможе подолати цей конфлікт?»

Далі за сюжетами вибраних карт вони описують шляхи виходу з конфліктної ситуації.

Техніка «Звичайний день» (Автор Т. Кудько)

Мета: розвиток вміння розуміти свого партнера, пошук «точок дотику».

Обладнання: лист паперу А-4, набір фігурок.

Інструкція:

кожному із пари пропонують створити картину із фігур на тему «Звичайний день мого партнера». Після створення картини кожен пояснює, чому картина створена саме в такий спосіб. Партнери шукають схожості та відмінності у баченні свого партнера і реальності.

Завданням для пари є створити спільну картину, шукаючи спільне між ними.

Орієнтовний перелік запитань для рефлексивного аналізу:

– Чи легко було створювати картину від імені свого партнера?

– Які враження у вашого партнера від цієї картини про його звичайний день?

– Чи схожий ваш день на той, який створив партнер?

– Чи багато хотілося змінити чи додати в картину?

- Чи подобається вона вам?
- Чи легко було віднайти те, що об'єднує їх і вдосконалити? Деякі аспекти інтерпретації:

Під час аналізу картин важливо відзначити сприймання картин партнерів, емоційну реакцію на них. Також слід спостерігати за створенням спільної картини: хто з партнерів є більш активним, ініціативним у її створенні, чиї фігурки задіяні і які саме.

ДОДАТОК Е

Резонансне дихання

Вправа передбачає дихання в повільному темпі – зазвичай від чотирьох до семи вдихів на хвилину. Вона зменшує стрес, знижує кров'яний тиск і покращує настрій.

Спочатку слід вдихнути повітря через ніс, подумки рахуючи до шести секунд. А потім видихнути протягом того самого проміжку часу. При цьому важливо дозволити диханню повільно залишати тіло, не виштовхуючи його з легень.

«Дихання джмелів»

Це техніка повільного дихання, яка супроводжується дзижчанням бджоли на видиху. Вона позитивно впливає на дихальну і вегетативну нервову системи, сприяє зменшенню стресу і рівня тривожності.

Таку вправу слід робити сидячи у зручному положенні. Спочатку слід зробити вдих і видих через ніс, розслабивши обличчя та щелепу. Покласти вказівні пальці на хрящі вух, блокуючи будь-який шум або звуки. Зробити глибокий вдих через ніс і видихнути, при цьому видаючи звук дзижчання або гудіння. Вуха закривати не потрібно.

Практику радять виконувати у декілька підходів.

Почергове дихання ніздрями

Один із різновидів дихання в йозі. Дослідники довели, що ця практика покращує увагу та знижує кров'яний тиск, що може вплинути на зменшення тривожності. Для цього треба зробити вдих, закрити праву ніздрю великим пальцем і видихнути через ліву ніздрю. Потім вдихнути через ліву ніздрю та закрити праву безіменним пальцем і мізинцем. Видихнути через ліву ніздрю та вдихнути ще раз.