

ОСОБЛИВОСТІ СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНОЇ ДЕЗАДАПТОВАНОСТІ МАТЕРІВ, ЯКІ ВИХОВУЮТЬ ДІТЕЙ З ФУНКЦІОНАЛЬНИМИ ОБМЕЖЕННЯМИ В УМОВАХ СОЦІАЛЬНОЇ КРИЗИ В СУСПІЛЬСТВІ

У дослідженні уточнено визначення соціально-психологічної дезадаптованості матерів, які виховують дитину з інвалідністю. Виділено та досліджено такі внутрішні чинники соціально-психологічної дезадаптованості як тривожність та депресію. Виявлено, що під час кризової ситуації в країні у матерів, які виховують дітей з функціональними обмеженнями змінилися показники внутрішніх чинників соціально-психологічної дезадаптованості, а саме: збільшився показник особистісної тривожності, та переважна більшість матерів переживає стан легкої депресії.

Ключові слова: *соціально-психологічна дезадаптованість, дитина-інвалід, матері, негативні емоційні стани, психокорекція.*

Постановка проблеми у загальному вигляді. Події соціально-політичної кризи, військові протистояння на Сході України - спричинюють велике занепокоєння в більшості населення. Сім'ї учасників АТО, сім'ї біженців та сім'ї осіб які найбільш постраждали від подій в державі, від спричиненої стресової ситуації можуть відчувати ряд несприятливих проявів негативних емоційних станів: поганий сон, надмірна тривога, погіршення дієздатності, до 20% осіб, які пережили травматичну подію, страждають від посттравматичного стресового розладу (ПТСР)[2;8].

Сім'ї, які виховують дітей з функціональними обмеженнями переживають подвійне стресове навантаження так, як факт народження дитини з інвалідністю для більшості з батьків – потужна стресова подія з особливостями динаміки перебігу та наслідками.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Проблема наслідків негативного впливу травматичних подій на психічне здоров'я особистості висвітлені в працях Бурлачука Л.Ф., Донія В.М., Рубінштейна С.Р., Титаренка Т.М. та інших науковців. Практичні аспекти психотерапевтичної та психологічної допомоги особам, які пережили кризові ситуації висвітлюють в публікаціях Бенвеніста Д., Герасима І., Єнікополова С., Колодзіна Б., Макей М., Мюллера М., Смірнова А., Шапаря В. та інших.

Дослідженням сімейної проблематики дітей з інвалідів та розробкою корекційних заходів займалися М. С. Певзнер, О. М. Мастюкова, І. І. Мамайчук, та ін. Так, Л. М. Шипіцина

вивчала стосунки в родинях, де виховуються діти з розумовою відсталістю, особистісні особливості матерів, що виховують таких дітей; Є.Г. Ейдемільлер, В.В. Юстицькіс досліджували структурно-функціональні особливості та основні напрямки розвитку сімей, у складі яких є психічно хворі; Р. Ф. Майрамян, В.А. Вишневський узагальнювали дані про прояви в батьків дітей-інвалідів різних соматичних захворювань, астенічних та вегетативних розладів, депресивної симптоматики; В.В. Ткачова аналізувала особливості виникнення в батьків дітей-інвалідів особистісних порушень. Ці та інші дослідження засвідчують наявність дисгармонійних змін в структурі особистості батьків, особливо матерів, які виховують дітей з функціональними обмеженнями, виникнення симптомокомплексів переживань і станів, що свідчать про їх соціально-психологічну дезадаптованість.

Формування цілей статті. Метою статті є представлення результатів порівняльного аналізу соціально-психологічних чинників дезадаптованості матерів дітей з інвалідністю в період до та під час соціально-політичної кризи в країні.

Мета конкретизована в низці завдань:

здійснити теоретичний аналіз проблеми соціально-психологічної дезадаптованості матерів дітей-інвалідів; 2) виявити зміни внутрішніх чинників дезадаптованості у матерів, які виховують дітей з інвалідністю під час кризової ситуації в країні за методиками: «Методики діагностики самооцінки» Ч. Спілбергера, Ю. Ханіна; «Методика диференційної діагностики депресивних станів В.А. Жмурова»[4,с.150,163]. 3) аналізуючи результати отриманих даних виділити предмет подальшого дослідження.

Виклад основного матеріалу дослідження. Ситуації політичної та соціальної напруги можна розглядати як психологічну кризу з врахуванням її несприятливого впливу на психічне здоров'я населення.

Психологічна криза виникає тоді, коли травматична подія впливає на адаптаційні можливості людини. Виникнення травматичних подій не можливо передбачити, що спричинює різноманітні емоційні реакції у постраждалого населення. Події, які впливають на виникнення психологічної кризи у однієї людини, не обов'язково спровокують подібну реакцію у іншій. Проте, у більшості осіб, які стали учасниками, чи свідками травматичних подій можуть виникати гострі емоційні реакції та розвиватися посттравматичний стресовий розлад.

Оцінюючи психологічний стан батьків які виховують дітей з функціональними обмеженнями, слід зазначити, що їх життєдіяльність характеризується особливою екстремальністю. Вона може збігатися з усім життям батьків дітей-інвалідів, отожднюватись з ним і навіть виходити за його межі, бо батьки не

можуть абстрагуватися від думок про те, що станеться з їх дітьми, коли ті залишаться без батьківського піклування. Тобто йдеться про ситуацію постійної екстремальності та перманентного стресу, результатом якої, є перенапруження, демобілізація механізмів адаптації, психічна дезадаптація, яка супроводжується зниженням загального рівня продуктивності психічної діяльності, підвищеною тривожністю, дратівливістю, почуттям приреченості (Д.Барлогу, Є.Потапчук, М.Томчук, В.Шапарь).

Теорія кризи та горя, розроблена в останні роки, допомагає зрозуміти, чому люди, що зазвичай легко пристосовувалися, починають робити незрозумілі вчинки. Ця теорія пояснює, чому люди, що зазнали значної втрати, відчувають хаос всередині себе, хоч ззовні це не проявляється [6; 7; 9].

Народження дитини з особливостями в розвитку є для батьків тим поштовхом, що викликає процеси «переживання горя». Внутрішня духовна робота матері та батька над собою та проблемами, що виникли в сім'ї, в результаті стає вирішальною для майбутнього сім'ї [5, 6; 7; 9].

На думку Г. Фюра, коли народжується дитина з обмеженнями, батьки втрачають бажану, здорову, ідеальну дитину – «дитину своєї мрії» [7]. І це відбувається тоді, коли вони найбільш сповнені очікуваннями та найбільш вразливі.

Розвиток горя залежить від того, наскільки неочікувана втрата, як поводять себе оточуючі і що означає для батьків «втрачена дитина». Можливо і «старе» горе, «неопрацьоване» горе може знову пробуджуватися та змішуватися з новим горем [7, с.6].

Е. Кублер-Росс виділяла наступні стадії горя [6]: 1) заперечення; 2) угода; 3) гнів; 4) депресія; 5) прийняття. Даний підхід використаний для дослідження батьків дітей з порушеннями в розвитку [6, 7].

На основі аналізу дослідження, можна зробити висновок, що особистісне переживання матері має певну стадійність, пов'язану з динамікою батьківської кризи. Ця стадійність розкриває дію різних механізмів адаптації до ситуації «особливого» материнства.

Соціально-психологічна дезадаптованість матерів дітей-інвалідів визначає рівень та результат функціонування психіки матері, яка виражається в неможливості адаптації до власних потреб і бажань, що заважає задоволенню потреб дитини з інвалідністю і виконанню вимог, які ставить соціальне середовище. Центральною ознакою названої дезадаптованості є переживання матір'ю довготривалих внутрішніх і зовнішніх конфліктів внаслідок факту інвалідності дитини, без знаходження адекватних психічних механізмів і форм поведінки, що необхідні для їх розв'язання. Ці негативні прояви позначаються в цілому на розвитку особистості матері, призводять до дисгармонійних змін, в тому числі в системі суб'єктивно-оцінних ставлень до зовнішнього світу та себе як особистості.

Експериментальна частина.

Для дослідження внутрішніх чинників особистості, які впливають на дезадаптованість, вивчалися такі прояви матерів, які виховують дитину-інваліда, як тривожність, агресивність, депресивність.

У констатувальному експерименті вивчалася реактивна та особистісна тривожність матерів дітей-інвалідів за методикою Ч. Д. Спілбергера - Ю. Л. Ханіна. Ця методика є суб'єктивною характеристикою особистості, проте має значення в психодіагностичному плані. Результати дослідження тривожності за цією методикою представлені в таблиці 1.

Згідно з позицією Ю. Л. Ханіна, реактивна тривожність означає реакцію людини на різні, частіше всього соціально-психологічні стресори (очікування негативної оцінки чи агресивної реакції, сприйняття негативного до себе ставлення, загрози своїй самоповазі, престижу) [4, с. 60].

Особистісна тривожність, як більш стійка риса особистості, представляє собою індивідуальні особливості сприймання впливу різних стресорів, тобто свідчить про відносно стійку схильність людини сприймати загрозу своєму Я у різних ситуаціях і реагувати на ці ситуації підвищеною тривогою. Величина особистісної тривожності характеризує й минулий досвід, тобто наскільки часто матерям доводилося переживати реактивну тривогу.

Таблиця 1

Особливості тривожності матерів дітей-інвалідів до та під час економічної та політичної кризи в країні (n = 60)

Показники тривожності	Рівні тривожності (у %)		
	Низький	Середній	Високий
Реактивна тривожність у матерів (%) до кризи	40	53,3	6,7
Реактивна тривожність у матерів під час кризи (%)	36,4	46,6	20
Зміни реактивної тривожності	3,6	6,7	- 13,3
Особистісна тривожність у матерів (%) до кризи	20	70	10
Особистісна тривожність у матерів під час кризи (%)	20	40	40
Зміни особистісної тривожності	0	-30	-30

Як правило, показники особистісної та реактивної тривоги пов'язані між собою. У людей з високим показником особистісної

тривоги реактивна тривожність у схожих ситуаціях виявляється більшою мірою. Особливо виражений такий зв'язок у ситуаціях, які загрожують самооцінці особистості. З іншого боку, в ситуаціях, які викликають біль чи мають іншу фізичну загрозу, індивіди, що мають високий показник особистісної тривожності, не виявляють якоїсь особливо вираженої ситуативної тривоги [1].

Отже, в ситуаціях, які ставлять під сумнів самоповагу чи авторитет індивіда, ситуативна тривога виявляється максимально. Підвищення тривоги, що обумовлено страхом перед можливими завданнями, є пристосувальним механізмом, який підвищує відповідальність індивіда перед суспільними вимогами та установками. Це ще раз підтверджує соціальну природу феномену тривожності [1].

У жінок, які виховують дитину-інваліда, це може бути пов'язано з незадоволеністю певних потреб, перш за все в самореалізації, що призводить до гострого внутріособистісного конфлікту, переживання та включення різних захисних механізмів у вигляді агресії, проєкції, регресії і т. п.

Якщо людина часто переживає стан тривоги, а він характеризується суб'єктивним відчуттям напруги, хвилювання, з фізіологічного боку – активацією нервової системи, то можливе поступове формування особистісної властивості – тривожності як відносно стійкої індивідуальної особливості, що виявляється в здатності індивіда відчувати цей стан [4, с. 215]. Стан тривоги виникає у зв'язку з можливими неприємностями, непередбаченими ситуаціями, змінами у звичайній життєдіяльності й виражається специфічними переживаннями – хвилюваннями, побоюваннями, порушеннями спокою.

Отже, жінки, що виховують дітей-інвалідів, мають високу особистісну тривожність. Це тривога матері і з приводу стану дитини, її майбутнього, і з приводу реакції оточуючих на її дитину. Цей стан високої особистісної тривожності постійно супроводжує жінку і може виступати в якості одного з механізмів розвитку неврозу.

Нами встановлено, що тривожність, як риса особистості, є найбільш значущим ризик-фактором, що сприяє розвитку нервово-психічних захворювань. Висока тривожність знижує ефективність інтелектуальної діяльності, гальмує її в напружених ситуаціях, включає різні захисні механізми; знижує рівень розумової працездатності, викликає невпевненість у своїх здібностях, є однією з причин низького соціального статусу особистості тому, що така поведінка характеризується емоційною неврівноваженістю, роздратуванням і може призвести до емоційного стресу.

У дослідженні нами встановлено, що середній показник особистісної тривожності характерний для 70 % досліджуваних матерів дітей-інвалідів, 10 % матерів – виявилися високотривожними, показники низької тривожності у 20%. Ці дані вказують на підвищену

внутрішню напругу матерів з таким статусом, що суттєво впливає на їх когнітивну сферу, поведінку та емоційні стани. Особистісна тривожність є стійкою характеристикою, що суттєво впливає на властивості особистості.

Під час кризової ситуації в країні дослідження особистісної тривожності у матерів, які виховують дитину з інвалідністю показало наступні результати: низький рівень – 20% (показник значно зменшився) та показник високої тривоги збільшився – 40%.

Високі показники особистісної тривожності матерів дітей-інвалідів, можливо, пов'язані з накладанням на психотравматизацію особистості в зв'язку з хворобою дитини кризової ситуації країни. Матері в коментарях до методики висловлювали підвищене занепокоєння загальною ситуацією в країні, подальшою долею своїх дітей та своїх родин в цілому. Цей стан високої тривожності постійно супроводжує жінок і може бути причиною розвитку неврозу та захистних механізмів, що проявляються у формуванні акцентуацій характеру.

Аналізуючи спеціальну літературу, ми встановили провідне значення тривожності для динаміки індивідуальних психологічних особливостей матерів дітей-інвалідів. Оскільки тривожність є вихідною характеристикою, що створює внутрішню напругу, то і всі інші психічні стани та властивості особистості виникають внаслідок дії цієї напруги чи трансформуються в захистні механізми, акцентуації, в прояви агресії чи депресії [1; 2; 3].

Нами проведено дослідження депресивних станів матерів дітей-інвалідів за методикою В.А.Жмурова. Результати його представлені в таблиці 2.

Згідно з даним дослідженням, під час кризової ситуації в країні у переважної більшості досліджуваних спостерігається легкий депресивний стан. Не виявлено показників мінімальної, або відсутньої депресії, як до кризи.

Виражена депресія характеризується наступними станами: апатією, байдужістю, повною індіферентністю до того, що відбувається, до оточення, до свого становища, до дитини, минулого життя, перспективи на майбутнє, є стійким змінливим перебігом як вищих соціальних почуттів, так і вроджених емоційних програм. Матерям дітей-інвалідів з вираженою депресією притаманна гіпотимія (зниження настрою), афективна пригніченість у вигляді жалю, нудьги з переживанням втрати, розчарування, безнадійності, мотивації до життя.

Позитивні емоції при цьому поверхневі, виснажуючі, можуть повністю бути відсутніми. Характерними для них є дисфорія («погане перенесення»), похмурість, озлобленість, ворожість, незадоволеність, погані стосунки з оточуючими, роздратованість, гнів, агресія та руйнівні дії, розгубленість, гостре почуття безпорадності, нерозу-

міння найпростіших ситуацій і змін власного психічного стану, типова нестійкість уваги, тривога, незрозуміла самій людині, почуття небезпеки, передчуття небезпеки, напружене очікування трагічного кінця. У таких жінок емоційна енергія діє досить потужно, що викликає певне фізичне відчуття, подібне до стану «в середині все стиснуто в клубок, напруга, натягнулося як струна, ось-ось порветься, лошне.», тривога супроводжується збудженням. Страх як стан, який переноситься на всі обставини і проєктується на все оточення, також може бути пов'язаний з певними ситуаціями, об'єктами, людьми і виражається переживанням небезпеки.

Таблиця 2

Депресивні стани матерів дітей-інвалідів до та під час політичної та економічної кризи в країні (n = 60)

Категорії матерів	Рівні прояву депресії					
	1 (%)	2 (%)	3 (%)	4 (%)	5 (%)	6 (%)
Показники матерів до кризи	20	20	60	0	0	0
Показники матерів під час кризи	0	0	100	0	0	0
Відмінності в групі високотривожних	20	20	-100	0	0	0

Примітка: Рівні прояву депресії: 1 - депресія відсутня; 2 - депресія мінімальна; 3 - легка депресія; 4 - помірна депресія; 5 - виражена депресія; 6 - глибока депресія.

Отриманні експериментальні данні вказують на різкі зміни в переживанні негативних емоційних станів матерями, які виховують дітей з функціональними обмеженнями. Такі зміни можуть свідчити про «накладання» власного травматичного досвіду, пов'язаного з наявністю інвалідності у дитини з негативними факторами зовнішнього середовища: економічна та політична кризи в країні.

ВИСНОВКИ

Дослідження, виконане у статті, дозволяє зробити наступні висновки:

1. Народження дитини з інвалідністю викликає в батьків соціально-психологічну дезадаптованість, яка сильніше проявляється в матерів.

2. Отримані дані вказують на провідне значення тривожності як чинника, що опосередковує травмуючий вплив ситуації «особливого материнства» та позначається на результатах адаптації до неї.

3. Виявлено, що під час кризової ситуації в країні у матерів, які виховують дітей з функціональними обмеженнями змінилися показники внутрішніх чинників соціально-психологічної дезадаптованості, а саме: збільшився показник особистісної тривожності, та переважна більшість матерів переживає стан легкої депресії.

4. Проведений теоретичний аналіз проблеми та експериментальне дослідження свідчать про наявність негативних емоційних наслідків загальної кризової ситуації в країні для родини, які виховують дітей з функціональними обмеженнями. Одержані дані вказують на необхідність проведення з батьками, які виховують дітей з інвалідністю психокорекційної роботи.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Ильин, Е.П. Эмоции и чувства. 2-е изд. / Е.П. Ильин - СПб.: Питер, 2001. - 783 с.
2. Мюллер М. Якщо ви пережили психотравмуючу подію. /М. Мюллер - Львів: СВІЧАДО, 2014
3. Налчаджян, А.А. Психологическая адаптация: механизмы и стратегии / А.А. Налчаджян. – 2-е изд., перероб. и доп.- М. : Эксмо, 2010.-368с.
4. Райгородский, Д.Я. (редактор-составитель) Практическая психодиагностика. Методики и тесты. Учебное пособие / Д.Я. Райгородский. - Самара. - 2003. - 672 с.
5. Савина, Е.А., Чарова О.Б. Особенности материнских установок по отношению к детям с нарушениями в развитии / Е.А. Савина, О.Б. Чарова // Вопросы психологии. 2002. №6. С. 15-23.
6. Селигман, М., Дарлинг Р. Обычные семи, особые дети: [пер. с англ.] / Селигман М., Дарлинг Р. – М.: Теревинф, 2007. – 368 с. – (Серия «Особый ребёнок»).
7. Фюр Г. «Запрещенное» горе /Гурли Фюр. – Мн.: Вараксин А.Н., 2008.- 76с., ил.
8. Шапарь В.Б. Психология кризисных ситуаций /В.Б. Шапарь – Ростов н/Д. : Феникс, 2008. – 452 с. – (Психологический факультет).
9. Шипицына, Л.М. «Необучаемый» ребенок в семье и обществе. Социализация детей с нарушением интеллекта / Л.М. Шипицына – 2-е изд., перераб. и дополн. – СПб.: Речь, 2005. – 477с.

REFERENCES

1. П'ін, Е.Р. Jemocii i chuvstva. 2-e uzd. / Е.Р. П'ін - SPb.: Piter, 2001. - 783 s.
2. Mjuller M. Jakshho vi perezhili psihotravmujuchu podiju. /M. Mjuller - L'viv: SVICHADO, 2014
3. Nalchadzhjan, A.A. Psihologicheskaja adaptacija: mehanizmy i strategii / A.A. Nalchadzhjan. – 2-e izd., pererob. i dop.- M. : Jeksmo, 2010.-368s.
4. Rajgorodskij, D.Ja. (redaktor-sostavitel') Prakticheskaja psihodiagnostika. Metodiki i testy. Uchebnoe posobie / D.Ja. Rajgorodskij. - Samara. - 2003. - 672 s.
5. Savina, E.A., Charova O.B. Osobennosti materinskih ustanovok po otnosheniju k detjam s narushenijami v razvitii / E.A. Savina, O.B. Charova // Voprosy psihologii. 2002. №6. S. 15-23.
6. Seligman, M., Darling R. Obychnye semi, osobyje deti: [per. s angl.] / Seligman M., Darling R. – M.: Terevinf, 2007. – 368 s. – (Serija «Osobyj rebjonok»).
7. Fjur G. «Zapreshhenoe» gore /Gurli Fjur. – Mn.: Varaksin A.N., 2008.- 76s., il.
8. Shapar' V.B. Psihologija krizisnyh situacij /V.B. Shapar' – Rostov n/D. : Feniks, 2008. – 452 s. – (Psihologicheskij fakul'tet).
9. Shipicyna, L.M. «Neobuchaemyj» rebenok v sem'e i obshhestve. Socializacija detej s narusheniem intelekta / L.M. Shipicyna – 2-e uzd., pererab. i dopoln. – SPb.: Rech', 2005. – 477s.

УДК 159.923.33:159.922.76

ЧУХРИЙ И. В.

*Винницький державний педагогічний університету імені
Михайла Коцюбинського, г. Вінниця*

**ОСОБЕННОСТИ СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ
ДЕЗАДАПТОВАННОСТИ МАТЕРЕЙ, ВОСПИТЫВАЮЩИХ
ДЕТЕЙ С ФУНКЦИОНАЛЬНЫМИ ОГРАНИЧЕНИЯМИ В
УСЛОВИЯХ СОЦИАЛЬНОГО КРИЗИСА В ОБЩЕСТВЕ**

В исследовании уточнено определение социально-психологической дезадаптованности матерей, воспитывающих ребенка с инвалидностью. Выделены и исследованы такие внутренние факторы социально-психологической дезадаптованности как тревожность и депрессию. Обнаружено, что во время кризисной ситуации в стране у матерей, воспитывающих детей с функциональными ограничениями изменились показатели факторов социально-психологической дезадаптованности, а именно: увеличился показатель личностной тревожности, и подавляющее большинство матерей переживает состояние легкой депрессии

Ключевые слова: *социально-психологическая дезадаптивность, ребенок-инвалид, матери, негативные эмоциональные состояния, психокоррекция.*

UDC 159.923.33:159.922.76

I. V. CHUKHRII

Vinnitsia State Pedagogical University, Vinnitsia

FEATURES OF SOCIAL-PSYCHOLOGICAL DISADAPTATION OF MOTHERS IN THEIR ATTITUDE TO DISABLED CHILDREN MINDS IN SOTSIALNOЇ CREASY IN SOCIETY

In the research paper the definition of social-psychological disadaptation of mothers bringing up the disabled children has been defined more exactly, the model has been developed, factors, causes, indices of its development have been specified. The fundamental theories and approaches to the reasons for social - psychological dysadaptation of the disabled children's mothers are described in the article. The results of the research of parent-child relationship are provided. The basic strategies of the mothers' behaviour who bring up children with functional limitations are distinguished. A child born with disabilities may be felt as a loss. The parents feel distressed, despite the fact that the child was born alive. This deep anxiety has long dynamics and its peculiarities.

Key words: *social-psychological disadaptation, disabled child, mothers, negative emotional states, psycho-correction.*

Матеріал надійшов до редакції: 15.05.2015