

ТИПИ БАТЬКІВСЬКОГО СТАВЛЕННЯ У СІМ'ЯХ, ЯКІ ВИХОВУЮТЬ ПРОБЛЕМНИХ ДІТЕЙ

В статті розглядаються основні типи батьківського ставлення у сім'ях, які виховують проблемних дітей; виділені типи батьківського ставлення до дітей з вродженою та набутою етіологією захворювань; досліджено, що ставлення батьків до дитини, яка має проблеми у розвитку, незалежно від етіології відрізняється суперечливим характером, де, з одного боку, – спрямованість на дитину, а з іншого – роздратування і байдужість.

Ключові слова: *проблемна дитина, батьківське ставлення, вроджена етіологія, набута етіологія, батьківські установки.*

Постановка проблеми. Питання психотравмуючого впливу типів батьківського ставлення на розвиток проблемної дитини довгий час майже не перебувало у фокусі науково-практичного розгляду у вітчизняних дослідженнях (насамперед через ідеологічні обставини минулого). На Заході ця проблема стала набувати соціально-психологічного значення ще у 60-х роках ХХ ст. і була предметом наукового дослідження в роботах А. Dearling (1993), Р. Barham, R. Hayward (1994), М. Seligman, R. Darling (1995), D. Johnson (1997). У пострадянському просторі проблеми сімей, що мають проблемних дітей, висвітлювались у працях таких дослідників, як Е. В. Тиха (формування самосвідомості батьків, які переживають психотравмуючу ситуацію), Л. М. Шипіцина (взаємини в родині, де виховуються діти з розумовою відсталістю; особистісні особливості матерів, що виховують дітей з розумовою відсталістю) [9], Е. Г. Ейдемільер, В. Юстицькіс (структурно-функційні особливості сімей із психічно хворим; основні напрямки розвитку сім'ї психічно хворого) [4], Р. Ф. Майрамян, В. А. Вишневський (пооява у батьків різних соматичних захворювань, астеничних та вегетативних розладів, депресивної симптоматики) [5], В. В. Ткачова (виникнення у батьків дітей-інвалідів особистісних порушень, певних характерологічних рис особистості, переважаючих особистісних тенденцій) [8], І. Б. Іванова (соціально-психологічні проблеми родин) та деяких інших.

Результати теоретичного аналізу. Аналіз останніх літературних даних (В. В. Ткачова, 1999; Г. Г. Московіна, О. В. Абрамова, 2000; М. І. Радченко, 2002; Т. П. Вісковатова, 2006 – 2007; Н. І. Подгорільська, 2010) свідчить про зростання інтересу до проблематики сімей з проблемною дитиною. Найчастіше предметом вивчення були діти та родини дітей з "явними" психофізичними розладами: розумовою відсталістю (М. І. Радченко, 2006) [6] та важкими формами ДЦП (Т. А. Добровольська, 1991; І. І. Мамайчук, 1996, 2001; В. Л. Мартинов, Г. В. Пятакова, 1989) [3], меншої мірою вивчались розлади аутизму (Д. Шульженко), та ГРДУ (О. Романчук) [7]. У основному акцент робився на вивченні етапів та стадій переживання батьками стресової ситуації, спричиненої народженням дитини-інваліда. Дослідження констатували необхідність розробки спеціальних заходів, спрямованих на реабілітацію проблемних дітей, а в рамках корекції пропонувалося консультування батьків щодо батьківсько-дитячих стосунків спеціалістами різних профілів [1; 2; 10]. Вивченню психотравмуючого впливу виховання проблемної дитини, особливостям функціонування в сім'ї, як системі (шлюбній, батьківській, сиблінговій) і впливу такого функціонування на динаміку змін у психічному розвитку проблемної дитини приділяється значно менше уваги і дотепер немає єдності в поглядах на цю проблему. Так, ще залишилися мало досліджуваними теми, яким чином відбувається позитивна динаміка психічного розвитку дитини в залежності від типу батьківської сім'ї, від способів взаємодії у кожній з підсистем сімейної системи; чому діти з повних сімей, з уважним ставленням зі сторони обох батьків проявляють різні рівні і різну швидкість досягнень психічного розвитку; як народження старшого чи молодшого сиблінга з проблемами у розвитку впливає на поведінку і психологічний стан інших дітей; чи спостерігається гендерна диференціація у ставленні і залученні до виховного процесу обох батьків і її вплив на ситуацію розвитку проблемної дитини; яка сімейна система виживе і швидше адаптується до труднощів виховання дитини з обмеженими можливостями; який процес відбувається у розширеній батьківській системі і яким чином вона впливає на успішність функціонування ядерної сім'ї та психічний розвиток проблемної дитини тощо. Саме ці питання є досить актуальними на сучасному етапі розвитку вітчизняної психології.

Визнаючи значущість цієї проблеми, варто зазначити, що досі недостатньо вивчено чимало питань впливу сімейних чинників та показників біологічного, особистісного, екологічного та соціального характеру на психічний розвиток проблемної дитини. Вирішення цих питань необхідне для теоретичної розробки проблеми цієї категорії дітей, розширення й уточнення знань про їхні психічні особливості, визначення механізмів розвитку та комплексної реабілітації в умовах сім'ї.

Окрім того, хочемо зазначити, що сучасна соціально-демографічна ситуація суспільства характеризується зниженням соціальної ролі сім'ї та ціннісного ставлення до дітей. Як наслідок – послаблюються моральні норми і традиції сім'ї, зростає напруження внутрішньородинних стосунків, знижується її виховний потенціал. Сімейне неблагополуччя стає найважливішою причиною відхилень у психічному розвитку дітей, що значно ускладнює організацію спеціальної психологічної допомоги. Саме

тому в сучасних умовах необхідно посилити психолого-профілактичну роботу з дітьми дошкільного віку та їхніми сім'ями, удосконалити систему психологічної допомоги родинам, які мають проблемних дітей.

Основні задачі такої роботи – це діагностика і терапія аномалій розвитку психічних функцій дитини; виявлення, діагностика і терапія особливостей внутрішньосімейних відносин в шлюбній, батьківській, сиблінговій підсистемах; психологічна підготовка матері до материнства, а батька до батьківства; стимуляція їх батьківських почуттів, підвищення їх компетентності щодо поведінки і розуміння своєї дитини, а також активне стимулювання психічного стану дитини через стимуляцію розвитку основних психічних функцій: мови, емоційних і вольових функцій, уваги, пізнання соціальної поведінки, формування основних інтрапсихічних систем.

Необхідність цілеспрямованого вивчення і удосконалення комплексного підходу до вирішення актуальних проблем сімей з проблемними дітьми, як на теоретичному так і емпіричному рівнях, їх актуальність в сучасних умовах, спонукали нас до вибору теми наукового дослідження. **Метою нашого дослідження є** вивчення психологічних особливостей і закономірностей типів батьківського ставлення для розробки концепції психологічного супроводу сімей, що мають проблемних дітей.

Методика та процедура дослідження. Для дослідження типів батьківського ставлення ми підібрали ряд методів та методик: спостереження, клінічне інтерв'ю, тестування (тест-опитувальник "Батьківського ставлення" А. Я. Варги й В. В. Століна, методика PARI), проєктивний метод (методика ТАТ), контент-аналіз. У дослідженні брали участь батьки дітей із вродженою і набутою етіологією психологічних та фізичних відхилень.

Відповідно до аналізу отриманих емпіричних даних спостерігаються різні аспекти батьківсько-дитячих відносин в сім'ях, що виховують проблемних дітей. Виділено дві батьківські позиції щодо дітей з вродженою етіологією психологічних відхилень: адекватну і неадекватну. Батьківське ставлення до проблемної дитини проявляється в різних варіантах: жертвність, гіперопіка, деспотична поведінка, суворі правила і норми, відстороненість від дитини. Зі всього різноманіття різних типів взаємин в сім'ї особливо виділяються три: гіперопіка, деспотизм батьків, відчуження від дитини. На нашу думку ці варіанти внутрісімейних відносин, що неблагополучно складаються, виховують у проблемної з народження дитини небажані особистісні якості: розпещеність, егоїзм, непокору дорослим та емоційну глухоту. Виявлено, що у батьків дітей з вродженими порушеннями більш виражені риси виховної невпевненості, ніж у батьків дітей з набутих порушеннями. Зростання виховної невпевненості, з одного боку, компенсується спробами батьків повніше задовольняти потреби дитини, а з іншого боку, подібна батьківська позиція сприяє виникненню дитячої залежності як інструменту, що дозволяє дитині мінімізувати обов'язки і максимізувати задоволення власних потреб.

Отримані результати та їхній аналіз. Аналіз результатів дослідження сімей з дітьми, які мають вроджену патологію показує, що батьківські позиції мають ряд специфічних властивостей, які відображаються у переважанні негативного емоційного фону та негативних оцінок дитини. В основному батьки центруються на минулому і майбутньому, ігноруючи сьогодення. Характеристики дитини несуть факт приписування їй якостей: "егоїзму з народження", "несамостійності", "хворобливості і залежності". Поширеними у батьків дітей з набутою етіологією порушень є помилкові оцінки розумового розвитку, переоцінка здібностей або вказівки на уявне відставання в інтелектуальному розвитку, недооцінка емоційних переживань дітей, специфічне ігнорування реальних і закономірних труднощів дитини при підкресленні дивностей її поведінки, що особливо проявляється в реакціях на дитячий страх.

Контент-аналіз висловів батьків вказав на ригідність батьків обох вибірок в способах впливу на дитину: 64% батьків не змінюють форми покарання без урахування ситуацій і віку дитини. Виховні дії спрямовані головним чином на лікування дитини, догляд за її фізичним станом і вирішення негайних проблем, пов'язаних із слухняністю.

Аналіз бесіди з батьками дозволив виділити, що половина з них із розумінням поставилися до того, що їх дитина має проблеми у розвитку, половина – негативно; в 10% випадків захворювання дитини призвело до розпаду родин. Відзначимо, що й інші автори (Р. Ф. Майрамян, 1976; М. М. Семаго, 1992) вказують на високу ймовірність розпаду родин, що не зуміли перебороти кризи, викликану наявністю дитини з порушенням розвитку. За даними Р. Ф. Майрамяна, 25% обстежених родин з проблемною дитиною з вродженою етіологією розпалися через взаємні обвинувачення чоловіка й жінки у відповідальності за народження хворої дитини.

Вивчаючи характерні взаємини у родинах, що мають дітей з порушеннями психосоматичними симптомами, ми прийшли до висновку, що для таких родин часто притаманними є риси, такі як згуртованість, надмірна опіка, відсутність гнучкості і недостатня здатність вирішувати конфлікти. Зрозуміло, ці риси розрізняються за силою і можуть згодом змінюватись. Вони більшою чи меншою мірою переплітаються одна з одною, але варто навчитися розпізнавати їх, щоб можна було підтримати родину і допомогти їй. Такі родини часто досить ізолюються, оскільки з практичної точки зору важко вийти з будинку з дитиною, що має інвалідність. Окрім того, батьки повинні надзвичайно багато часу проводити разом з дитиною, оскільки їй важко висловлювати свої побажання та потреби і тільки батьки можуть зрозуміти її. Це змушує родину майже постійно бути разом. А щоб можна було витримати таке тривале спільне перебування, людям необхідно знайти спільну мову. У тих випадках, коли члени сім'ї не в змоззі встановити позитивні стосунки, допомога спеціалістів є актуальною. Обробка даних опитування показала, що основними потребами батьків є наступні: потреба в психологічній підтримці з боку фахівців (34%), у сімейній і соціальній допомозі (15%), в інформації про те, як навчати дитину грі, розвивати її, справлятися з поведінковими труднощами й т.д. (29%), у фінансовій підтримці (25%).

Переважає більшість опитаних батьків до майбутнього ставляться песимістично ("Про майбутнє думати просто страшно"; "Про майбутнє намагаюся не думати"; "Не можу навіть говорити... Я не бачу виходу. Мені здається, що з моєю смертю й дитина піде з життя"). Проблемна дитина емоційно відкидається батьками, вона сприймається як інфантильна, особистісно й соціально неспроможна, непристосована і недовгоживуча. В такому ставленні батьки часто проявляють роздратування, нетерпимість, пониження достоїнства дитини. Однак частина батьків прагнуть до симбіотичних відносин з дитиною: вони надто опікують її, відгороджують від будь-яких труднощів, переживаючи тривогу. Якісний аналіз змісту відповідей показав, що батькам проблемних дітей із вродженою етіологією часто буває важко визначити міру суворості й вимогливості до дитини. Наприклад, якщо дитина неохоче виконує дії самообслуговування, батькам нелегко вирішити, чи варто пошкодувати її й самій виконати необхідні дії, або змусити дитину все зробити самостійно.

Дані за методикою PARI показують, що у батьків дитини із набутою етіологією батьківські установки суперечливі. З одного боку, вони можуть надмірно опікати дитину, проявляти надмірну турботу, прагнути забезпечити її безпеку, з іншого боку – переживати роздратування із приводу дитини, вважати своє життя принесене їй в жертву. Найбільш типовими реакціями батьків дітей з набутою етіологією на поведінку є прагнення опікувати її, жаліючі, стежити за нею, допомагати їй, але разом з тим проявляється й роздратування, бажання покарати, проігнорувати. Часто батьки переживають горе й страждання. Серед отриманих відповідей були такі: "Мені жаль дитини, адже вона ж хвора"; "Хто її ще пошкодує, як не батьки"; "Дуже хвилююся за дитину"; "Насварю її, навіть поб'ю"; "Не звертаю уваги на дитину". Батьки таких дітей мало використовують переконуючі стратегії, майже ніколи не схвалюють дії своєї дитини.

На наступному етапі нашого дослідження ми вивчали особливості сприйняття дитини батьками, а також батьківські реакції на поведінку дітей. Із цією метою ми використали модифікований нами Тематичний апперцептивний тест (ТАТ). Виявлено, що батьки дітей із набутою етіологією сприймають свою дитину хворою, скривдженою, страждаючою, агресивною. Одні батьки говорили, що їхня дитина "часто б'ється", "дуже агресивна", "навіть жорстока"; інші – "усього боїться", "почуває образу", "сильно страждає", "гірко плаче", "постійно обороняється", "не може за себе постояти", "маленька, несамостійна", "дуже хвора". Таким чином, ми визначили позицію батьків проблемних дітей з набутою етіологією як недостатньо емпатійну. Це проявляється в амбівалентному ставленні до дитини. Дії й емоційні реакції батьків не завжди адекватні: з одного боку, вони проявляє м'якість, терпіння, спрямованість на дитину, з іншого боку – роздратування, байдужість, байдуже ставлення.

Аналіз отриманих у дослідженні результатів за тестом-опитувальником "Батьківського ставлення" А. Я. Варги та В. В. Століна дозволив нам виявити типи батьківського ставлення до дітей з вродженою і набутою етіологією психофізичних відхилень. У групі батьків дітей із вродженою етіологією переважає авторитарна гіперсоціалізація дітей і ставлення батьків до дитини як до "маленького невдахи" (табл. 1).

Таблиця 1

Типи батьківського ставлення, %

Типи ставлення	Батьки дітей з набутою етіологією	Батьки дітей з вродженою етіологією
Відторгнення дитини	18,7	21,1
Соціально-бажаний образ	6,3	5,1
Симбіоз з дитиною	6,3	15,6
Авторитарна гіперсоціалізація	43,7	37,1
Інфантилізація дитини	25,0	21,1

Якісний аналіз свідчить про те, що переважними почуттями батьків цих дітей є горе, страждання, депресія, провина й сором. Коментарі до картинок: "Мама тримає на руках не зовсім нормальну дитину. У неї горе, вона переживає"; "Жінка почуває свою провину". Почуття провини часто переростає в переживання батьків із приводу тих учинків і помилок, які, як вони думають, привели до захворювання дитини ("Під час вагітності приймала ліки"; "Треба було розвестися із чоловіком-п'яницею"; "Не можна було дозволяти дитині дивитися довго телевізор. Я сама у всьому винна"). Часто батьки переживають почуття сорому через проблеми дитини.

Психологічна ситуація в сім'ї може погіршитися, якщо у дитини з проблемами у розвитку поряд з її основним захворюванням проявляються епізодично або спостерігаються досить стійко різні ускладнюючі розлади. Висока частота цих ускладнень, до 50% і вище, і вкрай несприятливий їх вплив на загальну адаптацію як дитини, так і членів її сім'ї обумовлюють необхідність особливої уваги до них фахівців. Так, у проблемних дітей можуть виникати різноманітні стани декомпенсації у вигляді підвищеної психомоторної розгальмованості, агресивної поведінки і т. п. Всі перераховані реакції носять неконструктивний характер і можуть виступати перешкодою на шляху адаптації як самої дитини, так і її батьків. Дорослі мають великі проблеми щодо встановлення контакту з проблемною дитиною. Виховуючись у сім'ї, дитина здебільшого спілкується з матір'ю, яка є посередником між нею та іншими людьми. Таке становище призводить до повної залежності дитини від матері.

Висновки.

– ставлення батьків до дитини, що має проблеми у розвитку, незалежно від етіології, відрізняється суперечливим характером. З одного боку, вони проявляють м'якість, терпіння, спрямованість на дитину, з іншого боку – роздратування, бездіяльність, байдужість.

– батьки проблемних дітей сприймають свою дитину пасивною, хворою, страждаючою, скривдженою, збудливою.

– типовими реакціями батьків на поведінку дитини є жалість до неї, прагнення опікати, контролювати, і в той же час у них проявляється роздратування, бажання покарати дитину, ігнорувати її.

– переважаючий стан батьків, що мають дитину з порушенням у розвитку, – депресія, почуття провини, сорому, горя, страждання.

Емпіричні дослідження переконують нас у необхідності розробки моделі психологічної допомоги батькам дітей із психічним дизонтогенезом, що буде сприяти їхній емоційній адаптації, дозволить їм прийняти хворобу дитини, виробити позитивні установки по відношенню як до самих себе, так і до своєї дитини. Психологічне вивчення специфіки батьківської позиції, по відношенню до проблемних дітей, має велике практичне значення. Знання закономірностей формування батьківської позиції важливе для надання психологічної допомоги батькам при вирішенні проблем лікування, навчання, виховання дитини, управління власним емоційним станом, при виробленні раціонального ставлення до свого професійного і сімейного життя. Профілактичні заходи по відношенню до формуючої особистості дитини здійснюються за допомогою впливу на батьків з урахуванням їх позиції. Окрім того, вивчення динаміки ставлення батьків до проблемної дитини, особливостей сприйняття її хворобливих проявів, перспектива розвитку і соціальної адаптації – важливе доповнення до клінічних спостережень при вирішенні повсякденних проблем психолого-медичної етики.

Використані джерела

1. Мастюкова Е. М. Семейное воспитание детей с отклонениями в развитии / Е.М. Мастюкова, А.Г. Московкина ; под ред. В. И. Селиверстова. – М. : Гуманит. изд. центр "ВЛАДОС", 2003. – С. 75-76; 78-80; 306-318; 331-333.
2. Романова О. Л. Психологическое исследование особенностей материнской позиции женщин, дети которых страдают церебральным параличом / О.Л. Романова // Журнал невропатологии и психиатрии им. С. С. Корсакова. – 1988. – № 9. – С. 109–114.
3. Мамайчук И. И. Психокоррекционные технологии для детей с проблемами в развитии / И. И. Мамайчук. – М. : Генезис, 2010. – 400 с.
4. Эйдемиллер Э.Г. Психология и психотерапия семьи / Э.Г. Эйдемиллер, В. Юстицкас. – СПб. : Питер, 2000. – 652 с.
5. Майрамян Р. Ф. Семья и умственно отсталый ребенок : автореф. дис... на соискание уч. степени канд. мед. наук: спец. : 14.00.18 – "Психиатрия" / Р.Ф. Майрамян. – М., 1976. – 26 с.
6. Радченко М.І. Особистісна саморегуляція дорослих у сім'ях з розумово відсталими дітьми-інвалідами : автореф. дис... на здобуття наук. ступеню канд. психол. наук : спец. 19.00.01 – "загальна психологія" / М. І. Радченко. – К., 2006. – 18 с.
7. Романчук О. Неповносправна дитина в сім'ї та в суспільстві / О. Романчук. – Львів : Світчудо, 2008. – 334 с.
8. Ткачева В. В. Психологическое изучение семей, воспитывающих детей с отклонениями в развитии / В.В. Ткачева. – М. : УМК "Психология", 2004. – 192 с.
9. Шипицына Л. М. "Необучаемый ребенок" в семье и обществе. Социализация детей с нарушениями интеллекта / Л. М. Шипицына. – СПб. : Речь, 2002. – 480 с.
10. Психология семьи и больной ребенок : учебное пособие [хрестоматия] / авт.-сост. И.В. Добряков, О.В. Заширинская. – СПб. : Речь, 2007 – 400 с.

Mushkevych M.I.

TYPES OF PARENTAL ATTITUDES IN THE FAMILIES RAISING PROBLEM CHILDREN

The main types of parental attitudes in families raising problem children are considered in the article; types of parental attitudes towards children with inborn and acquired etiology of diseases are selected; it is proved that the attitude of parents to a child who has problems in development; is notable for contradictory character regardless of the etiology: on the one hand – focus on a child and on the other – irritation and indifference.

Key words: *problem child, parental attitudes, inborn etiology, acquired etiology, parental sets.*

Стаття надійшла до редакції 23.10.2012