



2. ПЕДАГОГІЧНИЙ ТА ПСИХОЛОГІЧНИЙ ДОСВІД



Юлія Олександрівна Мартинюк,
аспірантка Одеського національного університету
імені І. І. Мечнікова,
м. Одеса, Україна

УДК 159.922.761+762:616.89-075

ПРОГРАМА КОРЕКЦІЙНОГО ВПЛИВУ НА ЧЛЕНІВ СІМ'Ї З УРАХУВАННЯМ СТАДІЇ СПРИЙНЯТТЯ ДІТЕЙ З ПСИХОФІЗИЧНИМИ ПОРУШЕННЯМИ

В статті розглядаються особливості сприйняття членами сімей дітей з психофізичними порушеннями з урахуванням особливостей стадії, на якій знаходяться всі члени сім'ї. Проводиться теоретичне та імперичне обґрунтування застосування програми психологічної допомоги. Підкреслюється, що програма психологічної допомоги сім'ям дітей з психофізичними порушеннями допомагає налагодити гармонічні детско-родительські стосунки, коректує емоційний стан, як дитини, так і батьків.

Ключові слова: стадії сприйняття членами сімей дітей з психофізичними порушеннями, детско-родительські стосунки, ефективність програми психологічної допомоги.

The article considers the peculiarities of the perception of family members of children with mental and physical disorders, taking into account characteristics on stage, which are all members of the family. There is a theoretical and empirical rationale for the use of psychological help. It is emphasized that the program of psychological support to families of children with mental and physical disorders helps to maintain a harmonious parent-child relationship, corrects emotional state, both the child and parents.

Key words: stage of the perception of family members of children with mental and physical disorders, child-parent relationship, the effectiveness of psychological help.

Із розвитком спеціальної психології особливо актуальними стали питання, що пов'язані з психоемоційним станом дітей з психофізичними порушеннями, які залежать від ставлення до дитини членів її сім'ї.

Наявність психофізичних порушень створює для дитини принципово інші умови розвитку порівняно зі здоровими дітьми і висуває підвищені вимоги до батьків, які повинні сприяти пристосуванню дитини до цих умов. Кожна сім'я – це система відносин з власними правилами, запитам та інтересами.

Існує потреба у психологічній допомозі батькам дітей з психофізичними порушеннями, яка на даний момент задовольняється далеко не повною мірою. Спрямованість психологічної допомоги має здійснюватися через формування адекватних установок батьків, враховуючи стадії сприйняття дитини з психофізичними порушеннями. Важливою складовою є психосоціальна

робота з сім'єю дитини: вибір оптимальних способів виходу з кризи, згуртування членів сім'ї, організація психологічної підтримки та допомоги.

Метою дослідження є теоретичне та емпіричне обґрунтування корекційної програми для сімей дітей з психофізичними порушеннями.

Багато дослідників зазначають, що відношення до дитини з психофізичними порушеннями – одна з важливих характеристик сім'ї, що визначає її внутрішні ресурси у процесі реабілітації [1, 3, 10]. З одного боку таким дітям приділяється більше уваги, до них частіше застосовується гіперопіка – надмірна батьківська турбота. Деякі члени сім'ї, насамперед матері, можуть вважати, що дитина не здатна впоратися з будь-якою складною ситуацією самостійно. Сім'ї, де є діти з психофізичними порушеннями, що ускладнені порушенням інтелекту, приділяють менше уваги, будують



менше планів щодо майбутнього дитини, менше вимагають, частіше залишають дитину одну або зі здоровими братами та сестрами. Порушення в психофізичному розвитку дитини у багатьох сім'ях викликає потужний психологічний стрес. Супутні психологічному стресу негативні емоції, відчуженість членів сім'ї можуть посилити неправильний розвиток дитини. Наслідком цього є різні психологічні проблеми (як у батьків, так і у дитини), що виникають разом з постановкою діагнозу і надалі у процесі корекції [5, 9].

Володіючи певними психологічними характеристиками родина дитини з психофізичними порушеннями може виступати помічником у корекційному процесі або звести нанівець будь-який корекційний вплив. Особливе місце серед емоційних станів, до яких схильна родина дітей з психофізичними порушеннями, займають страх і тривога. Тому раціонально говорити про те, що психологічну допомогу необхідно надавати не лише дитині, але й членам родини, оскільки емоційний стан батьків має безпосередній вплив на емоційну сферу дитини. Спектр пережитих емоцій у зв'язку з порушеннями у психофізичному розвитку дитини в кожній родині є індивідуальним, починаючи від агресії та почуття провини, закінчуючи пригніченістю та репресивністю [2, 8].

Лише поверхневий огляд психологічних проблем, пов'язаних із захворюванням дитини, вказує на необхідність психологічного супроводу дітей з психофізичними порушеннями та їхніх батьків на реабілітації [6].

Кожен прояв психоемоційного стану відповідає певній з психологічних стадій сприйняття дитини з психофізичними порушеннями. Однак, незалежно від стадії, внутрішня нестабільність батьків породжує дезадаптивні способи подолання стресу і у дитини (характерні негативізм, занепокоєння, страхи, агресивність,

«поведінка догляду»). Тому для визначення основних стратегій допомоги сім'ї необхідно враховувати якісні характеристики особистісних змін батьків, ту фазу кризи, на якій у цей момент знаходиться сім'я [7, 11].

Ефективність застосування програми для сімей дітей з психофізичними порушеннями встановлено завдяки порівнянню результатів корекційної групи з показниками контрольної.

Статистика для груп родин дітей з розвитком в нормі та групою родин дітей з психофізичними порушеннями виконана за допомогою *t*-критерію Стьюдента та *f*-критерію Фішера. Дослідження підтвердили, що існують статистично достовірні відмінності в особливостях проявів емоційної сфери у групі родин дітей з психофізичними порушеннями та групі родин дітей з розвитком у нормі.

З цієї методики було обрано критерії, завдяки яким, на наш погляд, можливо отримати найбільш повну оцінку емоційного стану батьків.

Порівнюючи середні значення для батьків дітей з психофізичними порушеннями і для батьків дітей без порушень в психофізичному розвитку, можна побачити певну динаміку. До корекції середній показник «депресивність» за методикою становив 1,8, «невротичність» – 1,9, «реактивна агресія» і «спонтанна агресія» – 1,8 та 0,9, «особистісна тривожність» – 2, «внутрішній дискомфорт» – 2, «аутистичність» – 1,8. Після корекції відповідно 0,5, 0,6 і 0,7 при середньому значенні для контрольної групи – 0,2, 1,1, 1,2, 1,3 і 1,46. Ми спостерігаємо динаміку в бік покращення і наближення показників до норми, а в деяких випадках покращення показників на відміну від показників контрольної групи.

Результати *T*-статистики для групи до і після корекції за методикою «ДАМ» (дерево, автопортрет, місцевість) показано в таблиці 2.

Таблиця 1

Результати порівняння даних основної групи та контрольної за методикою «ДАМ» (дерево, автопортрет, місцевість)

| Шкала | Середнє | | <i>t</i> -кр. | Знач. (р) | Кількість | | Ст. відхилення | | <i>f</i> -кр. | Знач. (р) |
|------------------------------------|---------|-------|---------------|-----------|-----------|-------|----------------|-------|---------------|-----------|
| | Основ. | Конт. | | | Основ. | Конт. | Основ. | Конт. | | |
| Депресивність «до/після» | 1,8 | 1,1 | 3,2 | 0,005 | 12 | 12 | 0,7 | 0,5 | 1,8 | 0,2 |
| | 0,6 | | -2,4 | 0,03 | | | 0,5 | | | |
| Невротичність «до/після» | 1,9 | 1,2 | 4,1 | 0,001 | 12 | 12 | 0,5 | 0,4 | 1,9 | 0,2 |
| | 0,7 | | -2,7 | 0,01 | | | 0,4 | | | |
| Реактив. агр. «до/після» | 1,8 | 1,3 | 2,8 | 0,01 | 12 | 12 | 0,6 | 0,2 | 10,3 | 0,004 |
| | 0,7 | | -4,6 | 0 | | | 0,4 | | 11 | 0,003 |
| Спонтан. агр. «до/після» | 0,9 | 1,3 | -1,5 | 0,1 | 12 | 12 | 0,6 | 0,7 | 0,4 | 0,5 |
| | 0,5 | | -3,4 | 0,003 | | | 0,5 | | 0,5 | 0,5 |
| Особистісна тривожність «до/після» | 2 | 1,1 | 3,3 | 0,003 | 12 | 12 | 0,7 | 0,6 | 0,04 | 0,8 |
| | 0,6 | | -2,7 | 0,01 | | | 0,5 | | 19,8 | 0,003 |
| Внутр. дискомфор. «до/після» | 2 | 1,46 | 1,7 | 0,096 | 12 | 12 | 0,9 | 0,5 | 7 | 0,02 |
| | 0,6 | | -4,6 | 0 | | | 0,4 | | 0,2 | 0,6 |
| Аутистичність «до/після» | 1,8 | 0,7 | 4,3 | 0 | 12 | 12 | 0,5 | 0,7 | 1,3 | 0,3 |
| | 0,2 | | -2,4 | 0,03 | | | 0,2 | | 6,9 | 0,02 |



Таблиця 2

Результати порівняння даних основної групи до корекції та після за методикою «ДАМ» (дерево, автопортрет, місцевість)

| Шкала | Середнє | | t-кр. | Знач. (p) | Кількість | Заг. середнє | Кореляція вибірок | Знач. (p) |
|-------------------------|---------|-------|------------|-----------|-----------|--------------|-------------------|-----------|
| | До | Після | | | | | | |
| Депресивність | 1,8 | 0,6 | 4,2 | 0,002 | 12 | 1,2 | -0,4 | 0,2 |
| Невротичність | 1,9 | 0,7 | 6,3 | 0 | 12 | 1,2 | 0,02 | 0,95 |
| Реактив. агр. | 1,8 | 0,7 | 5,7 | 0 | 12 | 1,1 | 0,1 | 0,8 |
| Спонтан. агр. | 0,9 | 0,5 | 1,9 | 0,9 | 12 | 0,4 | -0,2 | 0,6 |
| Особистісна тривожність | 2 | 0,6 | 5,6 | 0 | 12 | 1,3 | 0,02 | 0,96 |
| Внутр. дискон. | 2 | 0,6 | 5,5 | 0 | 12 | 1,4 | 0,2 | 0,5 |
| Аутистичність | 1,8 | 0,2 | 12 | 0 | 12 | 1,6 | 0,2 | 0,6 |

Аналіз даних таблиці дозволяє зробити висновок, що між показниками «депресивність» і «спонтанна агресивність» до корекції та після спостерігається зворотна кореляція. Необхідно зазначити динаміку в бік покращення після корекції. Інші показники кореляції свідчать про те, що між показниками до і після корекції спостерігається пряма кореляція. Тобто, чим більші були показники до корекції, тим більшими будуть показники після корекції.

Результати Т-статистики для двох груп за методикою дослідження самооцінки емоційного стану (А. Уессман і Д. Рікс) [4] показано в таблиці 3.

Зазначимо, що показники наблизились до показників контрольної групи. Так до корекції середні значення становили 3,1, 3,8, 4,1 і 4,6 відповідно, а після – показники зросли до 6,6, 6,3, 7,1 і 7, при тому, що середні показники контрольної групи становили 7,3, 5,8, 6,9 і 6,4.

Результати Т-статистики для груп до корекції та після за методикою дослідження самооцінки емоційного стану (А. Уессман і Д. Рікс) [4] показано в таблиці 4.

Між показниками «спокій/тривога» до і після корекції спостерігається зворотна кореляція. Отже, ми бачимо динаміку в бік покращення після корекції.

Таблиця 3

Результати порівняння даних основної та контрольної групи за методикою дослідження самооцінки емоційного стану

| Шкала | Середнє | | t-кр. | Знач. (p) | Кількість | | Стадії відхилення | | f-кр. | Знач. (p) |
|----------------|---------|-------|-------------|-----------|-----------|-------|-------------------|-------|-------|-----------|
| | основ. | конт. | | | основ. | конт. | основ. | конт. | | |
| И 1 «до/після» | 3,1 | 7,3 | -6,8 | 0 | 12 | 12 | 1,02 | 1,9 | 3,7 | 0,07 |
| | 6,6 | | -1,1 | 0,3 | 12 | 12 | 1,6 | | 0,6 | 0,4 |
| И 2 «до/після» | 3,8 | 5,8 | -3,3 | 0,004 | 12 | 12 | 1,7 | 1,5 | 1,3 | 0,3 |
| | 6,3 | | 0,8 | 0,4 | 12 | 12 | 1 | | 0,1 | 0,7 |
| И 3 «до/після» | 4,1 | 6,9 | -4,6 | 0 | 12 | 12 | 1,4 | 1,7 | 0,2 | 0,7 |
| | 7,1 | | 0,3 | 0,8 | 12 | 12 | 1,7 | | 0,3 | 0,6 |
| И 4 «до/після» | 4,6 | 6,4 | -2,6 | 0,01 | 12 | 12 | 2,2 | 1,2 | 1,3 | 0,3 |
| | 7 | | 1,2 | 0,3 | 12 | 12 | 1,1 | | 0,97 | 0,3 |

Таблиця 4

Результати порівняння даних основної групи до після корекції за методикою дослідження самооцінки емоційного стану

| Шкала | Середнє | | t-кр. | Знач. (p) | Кільк. | Заг. середнє | Кореляція вибірок | Знач. (p) |
|-------|---------|-------|-------------|-----------|--------|--------------|-------------------|-----------|
| | Основ. | Конт. | | | | | | |
| И 1 | 3,1 | 6,6 | -5,7 | 0 | 12 | 3,4 | -0,2 | 0,5 |
| И 2 | 3,8 | 6,3 | -4,7 | 0,001 | 12 | 2,5 | 0,1 | 0,8 |
| И 3 | 4,1 | 7,1 | -5,5 | 0 | 12 | 3 | 0,3 | 0,4 |
| И 4 | 4,6 | 7 | -4,7 | 0,001 | 12 | 2,4 | 0,7 | 0,06 |



Інші показники кореляції свідчать про те, що між показниками до і після корекції спостерігається пряма кореляція. Тобто, чим більше були показники до корекції, тим більше будуть показники після корекції.

Результати Т-статистики для двох груп за методикою «ДСХД» (дослідження ставлення до хвороби дитини) В. Каган, І. Журавльової [4] показано в таблиці 5.

Після корекції значення Т-критерію Стьюдента свідчать про відсутність достовірних статистичних відмінностей між двома групами з тенденцією до зростання показників «інтернальності» та «нозогнозії» (зниження показників «тривоги» та «контролю активності») в основній групі та наближення до значень норми.

Результати Т-статистики групи до і після корекції за методикою ДСХД (діагностики ставлення до хвороби дитини) В. Каган, І. Журавлевої [4] показано в таблиці 6.

Необхідно зазначити, що середні показники за тривогою та контролем активності в групі до корекції становили 22,8 та 16,8 і після корекції – 16,3 та 16,8. Середні показники «інтернальності» та «нозогнозії» становили 9,3 і 7,7. Разом із тим показники того ж критерію у групі після корекції становили відповідно 14,8 і 13,3. Показники кореляції свідчать про те, що між показниками до і після корекції спостерігається пряма кореляція. Тобто, чим більші були показники до корекції, тим більшими будуть показники після корекції.

Результати Т-статистики для двох груп за методикою дослідження емоційної сфери за методикою «Шкала депресії» [4] показано в таблиці 7.

До корекції, згідно з *t*-критерієм Стьюдента, результати свідчать про наявність відмінностей при тому, що середні показники становили 53,4 у основній групі та 39,5 у контрольній. Після корекції значення *t*-критерію Стьюдента свідчать про наявність

Таблиця 5

Результати порівняння даних основної та контрольної груп за методикою «ДСХД» (діагностика ставлення до хвороби дитини)

| Шкала | Середнє | | <i>t</i> -кр. | Знач. (р) | Кількість | | Ст. відхилення | | <i>f</i> -кр. | Знач. (р) |
|-----------------------------|---------|-------|---------------|-----------|-----------|-------|----------------|-------|---------------|-----------|
| | основ. | конт. | | | основ. | конт. | основ. | конт. | | |
| Інтернальність «до/після» | 9,3 | 17,8 | -3,4 | 0,002 | 12 | 12 | 6,3 | 5,9 | 0,3 | 0,6 |
| | 14,8 | | | | | | 2,4 | | | |
| Тривога «до/після» | 22,8 | 12,8 | 3,8 | 0,001 | 12 | 12 | 8,2 | 3,98 | 5,4 | 0,03 |
| | 16,3 | | | | | | 4,1 | | | |
| Нозогнозія «до/після» | 7,7 | 17,8 | -3,8 | 0,001 | 12 | 12 | 6,3 | 6,7 | 0,7 | 0,4 |
| | 13,3 | | | | | | 2,6 | | | |
| Контроль активн. «до/після» | 27,5 | 17,2 | 7,9 | 0,000 | 12 | 12 | 2,02 | 4,04 | 1,5 | 0,2 |
| | 16,8 | | | | | | 3,3 | | | |

Таблиця 6

Результати порівняння даних батьків дітей з розвитком в нормі і батьків дітей з психофізичними порушеннями (діагностика ставлення до хвороби дитини)

| Шкала | Середнє | | <i>t</i> -кр. | Знач. (р) | Кільк. | Заг. середнє | Кореляція вибірок | Знач. (р) |
|---------------------|---------|-------|---------------|-----------|--------|--------------|-------------------|-----------|
| | До | Після | | | | | | |
| Інтернальність | 9,3 | 14,8 | -2,8 | 0,02 | 12 | 5,4 | 0 | 1 |
| Тривога | 22,8 | 16,3 | 3 | 0,01 | 12 | 6,5 | 0,4 | 0,2 |
| Нозогнозія | 7,7 | 13,3 | -3 | 0,01 | 12 | 5,6 | 0,1 | 0,7 |
| Контроль активності | 27,5 | 16,8 | 12,5 | 0,001 | 12 | 10,8 | 0,4 | 0,2 |

Таблиця 7

Результати порівняння даних основної та контрольної груп за методикою «Шкала депресії»

| | Середнє | | <i>t</i> -кр. | Знач.(р) | Кількість | | Ст. відхилення | | <i>f</i> -кр. | Знач. (р) |
|-------------------|---------|--------|---------------|----------|-----------|--------|----------------|--------|---------------|-----------|
| | Основ. | Контр. | | | Основ. | Контр. | Основ. | Контр. | | |
| Показники «до» | 53,4 | 39,5 | 5,1 | 0 | 12 | 12 | 6 | 7,3 | 0,1 | 0,8 |
| Показники «після» | 29,4 | 39,5 | -3,98 | 0,001 | 12 | 12 | 4,9 | 7,3 | 0,98 | 0,3 |



достовірних статистичних відмінностей між двома групами, але з тенденцією до зниження показників в основній групі на відміну від контрольної.

Результати Т-статистики для групи до і після корекції за методикою дослідження емоційної сфери за методикою «Шкала депресії» показано в таблиці 8.

З таблиці ми бачимо, що між показниками «депресії» до і після корекції спостерігається зворотна кореляція. Це свідчить про те, що спостерігається динаміка в бік покращення після корекції.

Таким чином, важкі життєві ситуації перевіряють сімейну систему на міцність і здатність відновлювати

сили після перенесеного стресу. Не всі члени сім'ї однаково вразливі до стресу, не всі вміють швидко відновлювати душевні та фізичні сили, «одужувати» після невдачі, зберігаючи душевну енергію, життєрадісність та інші позитивні почуття. Розвиток здатності сім'ї відновлюватися після перенесеного стресу – це головне завдання нашої програми психологічної допомоги.

Зафіксовано значні відмінності в показниках збереження рівня функціонування батьків та родини в цілому між контрольною та основною групами на всіх етапах адаптації батьків до порушень дитини.

Таблиця 8

Результати порівняння даних основної групи до і після корекції за методикою «Шкала депресії»

| | Середнє | | t-кр. | Знач. (p) | Кількість | Заг. середнє | Кореляція вибірок | Знач. (p) |
|-----------|---------|-------|-------|-----------|-----------|--------------|-------------------|-----------|
| | До | Після | | | | | | |
| Показники | 53,4 | 29,4 | 9,5 | 0 | 12 | 24 | -0,3 | 0,4 |

Використані літературні джерела

1. Бойко Г. М. Реабілітаційна психологія: навч. посібн. для студентів ВНЗ [Текст] / Г. М. Бойко. – Полтава, 2007. – 240 с.

2. Джайнотт Х. Батьки та діти [Текст] / Х. Джайнотт. – М.: Знання, 1986. – 244 с.

3. Душка А. Л. Личностно ориентированный подход в работе с родителями детей с психофизическими отклонениями в развитии [Текст] / А. Л. Душка // VI Міжнародна науково-практична конференція «Актуальні питання, проблеми та перспективи розвитку гуманітаристики у сучасному інформаційному просторі: національний та інтернаціональний аспекти», 2013. – С.47–49.

4. Карелина А. А. Большая энциклопедия тестов [Текст] / А. А. Карелина // М.: Эксмо, 2007. – 416 с.

5. Либлинг М. М. Холдинг-терапия как форма психологической помощи семье, имеющей аутичного ребенка [Текст] / М. М. Либлинг // Дефектология. – 1996. – № 3. – С. 56–66.

6. Милтон Селигман, Розалин Бенджамин Дарлинг. Обычные семьи, особые дети [Текст] / перевод: Наталья Холмогорова. – М.: «Теребинту», 2007.

7. Николаева В. В. Влияние хронической болезни на психику: Психологические исследования [Текст] / В. В. Николаева. – М.: МГУ, 1987. – 166 с.

8. Павлова Н. Н. Повышение педагогической компетентности родителей, воспитывающих ребенка раннего возраста с органическим поражением ЦНС развития [Текст] / Н. Н. Павлова // Воспитание и обучение детей с нарушениями развития. – 2009. – № 3. – С. 42–47.

9. Пузанов Б.П. Коррекционная педагогика: основы обучения и воспитания детей с отклонениями в развитии [Текст] / Б. П. Пузанов, В. И. Селиверстов, С. Н. Шаховская, Ю. А. Костенкова; под ред. Б. П. Пузанова. – М.: Издательский центр «Академия», 1998.

10. Титаренко Т. Як працювати з батьками хворої дитини [Текст] / Т. Титаренко // Психолог. – 2003. – № 5 (53). – С. 3–7.

11. Шаронова Н. А., Колтакова Л. М. Особенности эмоционально-оценочного отношения матери с подростком, страдающим детским церебральным параличом [Текст] // Материалы II Международного Конгресса «Молодое поколение XXI столетия: Актуальные проблемы социально-психологического здоровья». – Минск, 3–6 ноября: РИТМ, Социальный проект, 2003 – С. 111–112.