

ченої життєвої перспективи», утрата цікавості до життя загалом, почуття «відгородженості» від інших людей, порушення взаємин з оточуючими й самовідносин, руйнування індивідуальних когнітивно-емоційних схем тощо – це те, що відчуває особистість, яка втратила близьку людину, усе це дає змогу говорити про безпосередній вплив кризових, екстремальних і надзвичайних ситуацій на особистість людина, яка пережила втрату.

Висновки. Проведення фахівцем-психологом, який працює в осередку НС, усіх необхідних психологічних заходів зумовить зниження вірогідності виникнення та розвитку в родичів загиблих ознак посттравматичного стресового розладу й гострих стресових реакцій. Отже, психологічна робота з надання екстреної психологічної допомоги родичам загиблих унаслідок надзвичайної ситуації є найважливішим етапом психологічної роботи фахівця в осередку трагедії.

ЛІТЕРАТУРА:

1. Відношення до життя та смерті в умовах надзвичайної ситуації: ціннісно-смысловий аспект : [монографія] / [Д.В. Лебедев, С.Ю. Лебедева, О.О. Назаров, Н.В. Оніщенко, В.П. Садковий, О.В. Садковий, О.В. Тімченко]. – Х. : НУЦЗУ, 2009. – 128 с.
2. Кризова психологія : [навчальний посібник] / за заг. ред. проф. О.В. Тімченка. – Х. : НУЦЗУ, КП «Міська друкарня», 2010. – 383 с.
3. Оніщенко Н.В. Особливості підготовки психолога МНС до виїзду в зону надзвичайної ситуації / Н.В. Оніщенко // Право і безпека. – 2012. – № 1 (43). – С. 329–333.
4. Оніщенко Н.В. Екстрена психологічна допомога постраждалим в умовах надзвичайної ситуації: теоретичні та прикладні аспекти : [монографія] / Н.В. Оніщенко. – Х. : Право, 2014. – 584 с.
5. Психиатрия чрезвычайных ситуаций. Руководство : в 2 т. / под ред. Т.Б. Дмитриевой. – М., 2004.
6. Ромек В.Г. Психологическая помощь в кризисных ситуациях / В.Г. Ромек, В.А. Контракович, Е.И. Крукович. – СПб. : Речь, 2004. – 256 с.

УДК 159.925.2–055.52:616.89–008.444.1

ДОСЛІДЖЕННЯ ВПЛИВУ ПОЧУТТЯ ПРОВИНИ НА ПСИХОЛОГІЧНИЙ СТАН БАТЬКІВ, ЯКІ ВИХОВУЮТЬ ДІТЕЙ З ПСИХОФІЗІОЛОГІЧНИМИ ВАДАМИ

Царькова О.В., к. психол. н.,
доцент кафедри психології

*Мелітопольський державний педагогічний
університет імені Богдана Хмельницького*

У статті висвітлені результати дослідження впливу почуття провини на психологічний стан батьків, які виховують дітей з психофізіологічними вадами. Акцентовано увагу на результатах такого діагностичного матеріалу, як «Опитувальник провини» та методика «Виміру провини та сорому».

Ключові слова: *почуття провини, сім'я, особистість, сором, страх, депресія, діагностика.*

В статье освещены результаты исследования влияния чувства вины на психологическое состояние родителей, воспитывающих детей с психофизиологическими нарушениями. Акцентировано внимание на результатах такого диагностического материала, как «Опросник вины» и методика «Измерения вины и стыда».

Ключевые слова: *чувство вины, семья, личность, стыд, страх, депрессия, диагностика.*

Tsarkova O.V. RESEARCH OF INFLUENCE GUILT PSYCHOLOGICAL HEALTH OF PARENTS WHO ARE UPBRINGING CHILDREN WITH OF PSYCHOPHYSIOLOGICAL DEFECTS

The article highlights results of study of effect of guilt on psychological status of parents raising children with psycho-physiological disabilities. The attention is focused on results of diagnostic material such as «Questionnaire guilt» and method «Measurement of guilt and shame».

Key words: *guilt, family, identity, shame, fear, depression, diagnosis.*

Постановка проблеми. Кожній людині відомо, що це таке: відчувати провину, але в різних сферах життєдіяльності сенс цього поняття все ж таки трохи відрізняється. Зараз надзвичайно поширена думка, згідно з якою вина стоїть на шляху розвитку

особистості. Зробивши вчинок, що суперечить нашим внутрішнім законам, тобто власним цінностям, заборонам і вимогам, ми переймаємося цим почуттям. На сьогоднішній день проблема інтеграції дітей з обмеженими можливостями у соціум є до-



силь актуальною. Велика увага приділяється їхньому психофізіологічному розвитку та безпосередньо психологічній адаптації до умов оточуючого середовища. Авжеж, супровід та допомога дітям з обмеженими можливостями є надзвичайно важливою та необхідною. Але у зв'язку з такою концентрацією уваги на проблемах дитини на другий план відходить здоров'я самих батьків. Відомо, що психологічний, емоційний та фізичний стан батьків, особливості їх взаємин і створений цим психологічний клімат у родині, має величезний вплив на розвиток та самопочуття дитини. Переживання батьками таких почуттів, як провина, сором, тривога, страх, депресія можуть стати причиною погіршення процесу лікування та реабілітації дитини. Тому для повноцінного розвитку особистості дитини, яка має вади, ключовим є підтримка гармонійного психологічного стану самих батьків, а також позитивна спрямованість внутрішньосімейних відносин.

Постановка проблеми. Народження дитини з відхиленнями у розвитку найчастіше переживається батьками, як несподівана подія. Різні автори досить одностайні в описі найбільш загальних характеристик батьківських реакцій (Д. Ісаєв, Є. Мاستюкова та А. Московкіна, В. Ткачова, Л. Шипіцина), до яких відносять: заперечення, гнів, почуття провини, емоційну адаптацію.

Особливості батьківських відносин та їх вплив на розвиток дітей вивчали О. Бодальов, Г. Варга, І. Добряков, В. Захаров, М. Лісіна, Є. Мاستюкова, В. Мініяров, І. Нікольська, В. Столін, С. Сорокоумова, В. Ткачова, У. Ульяновська, Е. Ейдеміллер, П. Якобсон.

Метою даної роботи є висвітлення результатів дослідження проблеми впливу почуття провини на психологічний стан батьків, які виховують дітей з психофізіологічними вадами.

Виклад основного матеріалу дослідження. Прийняття хворої дитини – дуже складний і неоднозначний за своїм змістом процес у різних батьків і залежить не стільки від характеру захворювання дитини, скільки від особливостей особистості матері та батька. Дослідники відзначають, що ірраціональний страх за дитину доповнюється таким же ірраціональним почуттям провини перед нею. Більшою мірою переживають почуття провини матері. Це почуття певною мірою поширюється і на чоловіка.

В. Сорокін наводить дані про те, що більш ніж у 70% матерів дітей з аномаліями розвитку відзначається надзвичайно амбівалентне ставлення до власної дитини. Суперечливість цього ставлення прояв-

ляється в тому, що дитина одночасно розглядається і як об'єкт любові, і як джерело страждань. Саме останнє, за оцінкою більшості матерів, є причиною частих нападів роздратування по відношенню до дитини. Також мати відчуває постійну немотивовану тривогу за дитину, постійно відчуваючи присутність якоїсь небезпеки. Більше третини матерів відзначають, що поступово формується почуття сорому власної дитини, спровоковане за рахунок недобррозумілого ставлення оточуючих. Почуття сорому і почуття провини перед дитиною формують переживання неповноцінності себе як матері. І часто виявляється, що в більшості випадків батькам необхідна кваліфікована психологічна допомога, яка могла б запобігти на ранніх стадіях формування та фіксації неадекватних стилів ставлення до хворої дитини, що ускладнює процес її психічний розвиток у більшій мірі, ніж саме захворювання [5, с. 42].

Після прийняття діагнозу настає стадія туги і протесту. Батьки відчувають тугу за втраченою мрією про здорову, повноцінну дитину і протест проти її діагнозу, проти неможливості для такої дитини слідувати вже продуманому ними шляху. Спочатку таке заперечення грає захисну роль, але якщо воно перетворюється на надцінну ідею, батьки можуть вимагати від дитини більшого, ніж вона здатна зробити, ніби не помічаючи, що це невротизує дитину, робить її ще більш слабкою та вразливою.

Протест призводить до того, що батьки відчувають себе безпомічними, розгубленими, вони можуть ходити по лікарях до тих пір, поки не почують «підходящий» діагноз, не сприймаючи при цьому реальну інформацію.

На першій стадії, крім заперечення і туги, дослідники відзначають, що батьки починають шукати більш глибокий сенс у тому, що відбувається. Це призводить до наступної стадії – угоди. Вона може проявлятися у вже зазначених вище пошуках «підходящого» діагнозу, а також вона часто супроводжується зверненням до містики або релігії, коли батьки розглядають порушення у дитини як власну провину за щось і намагаються спокутувати її, наприклад, домовившись із «вищими силами» [6, с. 42]. Причому фіксованість на цій стадії залежить від того, наскільки «нормальною» виглядає дитина. На цей фактор впливає характеристика порушення: є воно легким, середнім або тяжким.

Перші дві характеристики залишають дітям можливість відносно звичайно функціонувати, але дозволяють батькам «тягнути час», сподіватися на благополучний ре-

зультат, перебуваючи у стадії заперечення. Проте надалі стан дитини може погіршитися, і тоді батьки відчують велику тривогу і розгубленість.

Якщо протягом певного часу не відбувається «дива», порушення дитини нікуди не зникає, настає фаза гніву. Цей гнів спрямований на «вищі сили», на когось із подружжя, на фахівців, які працюють з дитиною. Часто гнів обертається батьком на самого себе, перетворюючись на почуття провини, і потім призводить до депресії. При цьому важливо, щоб батькам дозволили виявляти гнівні реакції. В іншому випадку, при їх придушенні, відбувається відчуження батьків, і в подальшому може підсилитися депресія [8, с. 44].

Сама по собі депресія вважається тимчасовою фазою, яка збігається з деяким сімейним циклом. У цей період важливо те, як родина інтерпретує стан дитини і справляється з ним. На перебіг депресії також впливає порівняння батьками своєї дитини і сім'ї з іншими. В цей період, як і в попередні, важливо, щоб близькі та рідні підтримували сім'ю, допомагали їй справлятися з труднощами. Депресія може супроводжуватися відчуженістю і байдужістю до всього, а це вказує на переломний момент – хвороба дитини отримує прийняття [7, с. 68].

Наступною є фаза вини і занепокоєння з приводу того, що вони – батьки – могли стати причиною порушень у дитини. При цьому спостерігаються типові когнітивні шаблони: «Я зробив щось не так? Я покараний за щось? Я недостатньо стежила за собою під час вагітності? Чи стежила моя дружина за собою під час вагітності?» [3, с. 44].

Робота фахівців із почуттям провини має декілька етапів. Починаючи з того часу, як сім'я дізнається про особливі потреби дитини, практично завжди запускається процес пошуку винного у трагедії, що не дозволяє конструктивно вирішувати виникаючі проблеми. Звинувачення себе або один одного негативно впливає на поведінку членів сім'ї. Вони поведуться таким чином, ніби заподіяли дитині шкоду, бояться, що вони зробили щось не так, із страхом чекають звинувачень із боку оточуючих. Іноді діти з особливими потребами можуть «експлуатувати» почуття провини родичів, стаючи надмірно вимогливими і вередливими.

Почуття провини перед іншими членами сім'ї або перед сім'єю в цілому також може досягати значної інтенсивності в силу таких взаємин у сім'ї, які в поєднанні з характерологічними особливостями індивіда можуть стати психотравмуючим фактором. Індивід

у цьому випадку (більш або менш усвідомлено) відчуває себе перешкодою для навколишніх, винуватцем (дійсним чи уявним) всіх сімейних невдач, схильний сприймати поведінку інших членів сім'ї як звинувачену, докоряючи, хоча насправді вона такою і не є. Такий стан може бути обумовлений різними причинами і найчастіше – дизгармонійними сімейними відносинами [1, с. 3]. Поведінкові прояви почуття провини такі: з одного боку, «виправдувальна активність» – індивід докладає величезних зусиль, щоб стати корисним сім'ї, виправдати своє існування; з іншого боку, займати якомога менше місця – спостерігається мінімалізм домагань, крайня поступливість, схильність брати на себе провину за дійсні та уявні недоліки.

У сімейній психотерапії особливості почуття провини відображаються у роботі Е. Ейдеміллера і В. Юстицького, які у свій час займалися дослідженням почуття провини, пов'язаного з сім'єю [4, с. 13]. Але тема переживання почуття провини батьками, які виховують дітей з обмеженими можливостями та функціональними розладами, є актуальною через обсяг наукових досліджень.

Провина небезпечна тим, що провокує образу, яка може перетворюватися на гнів і ставати джерелом депресії. Сімейно обумовлені психотравмуючі переживання якраз і є тим чинником, який сприяє трансформації порушення життєдіяльності сім'ї в нервово-психічний або соматичний розлад індивіда.

Почуття і очікування провини стає основою особистісної відповідальності. Однією з функцій емоції провини є стимулювання людини виправити ситуацію, відновити нормальний хід речей. Така поведінка – ефективний спосіб вирішення внутрішнього конфлікту, породженого провинною. Емоція провини, навіть її перцепція, допомагає розвинути емпатію, співчуття, а також інтроспективний погляд на свою поведінку. Ще одна особливість: якщо емоція сорому тимчасово «затуманює розум», то емоція провини, навпаки, стимулює розумові процеси, як правило, пов'язані з усвідомленням провини і переглядом можливостей для виправлення ситуації і робить когнітивні процеси більш ефективними [2, с. 42].

Почуття провини відіграє ще одну важливу роль у динаміці депресивних переживань. Як і кожний невротичний симптом, це почуття примушує страждати, але водночас приносить «психологічні дивіденди» – задовольняє певні несвідомі бажання, тобто у термінології психодинамічного розуміння «дає вторинну користь» [9, с. 54]. Почуття



провини створює у суб'єктивній реальності людини ілюзію контролю над ситуацією, котра в об'єктивному світі уже якимось чином не може бути ані зміненою, ані проконтрольованою. Почуття провини допомагає психологічно продовжити ілюзорний стосунок із бажаним.

Звертаючи увагу на те, що феномен почуття провини є мало розкритим із позиції стосунків батьки – діти з обмеженими можливостями, нами було проведено дослідження, яке дозволило визначити наявність та певний вплив даного почуття на психологічний стан батьків.

На нашу думку, діагностичне обстеження сім'ї повинно проводитися з урахуванням того, що, як правило, батьки дитини з обмеженими можливостями та функціональними розладами не мають у своєму розпорядженні вільного часу, крім того, їм буває досить складно говорити з фахівцями на теми сімейних взаємин, батьківського ставлення до дитини. У більшості батьків є кардинальна настанова на лікування та

реабілітацію дитини, інші теми здаються їм неактуальними. У зв'язку з цим фахівцю потрібні експрес-методики, які не займають багато часу і є максимально інформативними для діагностичного процесу.

На сьогоднішній день вітчизняними і зарубіжними вченими запропоновані різні моделі психологічного дослідження сім'ї, наприклад, чотирьохаспектна модель аналізу сімейної системи, яка включає такі характеристики: структурні (тип зв'язку та ієрархії в сім'ї, зовнішні і внутрішні кордони); сімейну мікродинаміку, що відображає особливості повсякденного сімейного функціонування (комунікативний стиль, розподіл ролей тощо); макродинаміку, що висвітлює особливості сімейної історії в поколіннях; сімейну ідеологію, яка відображає норми і цінності сім'ї [10, с. 23].

Дослідження, які ми провели на базі Дніпропетровської обласної психіатричної лікарні, відділення № 42, та в яких брали участь батьки, які виховують дітей з обмеженими можливостями (ДЦП, розумова відсталість, порушення органів слуху, аутизм) та функціональними розладами (енурез, енкопрез, заїкання, анорексія) підтвердили наявність почуття провини та його вплив на психологічний стан батьків та внутрішньосімейні відносини загалом.

Так, за результатами «Опитувальника провини» (рис. 1), ми можемо зробити висновок, що більшість батьків переживають провини, як рису характеру. Це вказує на те, що почуття провини не є вродженим, а з'явилося у процесі виховання та соціалізації особистості. Також це дає підставу стверджувати, що дане почуття має глибинний, несвідомий характер.

Також нами була проведена методика «Виміру почуття провини та сорому» (Рис. 2). За результатами даного дослідження ми можемо стверджувати, що більше 50% опитаних батьків мають високий показник схильності до почуття провини, яке є станом дискомфорту, як емоційної реакції особистості на порушення власних надінтерналізованих моральних норм, негативної оцінки своєї поведінки, яка супроводжується напругою,

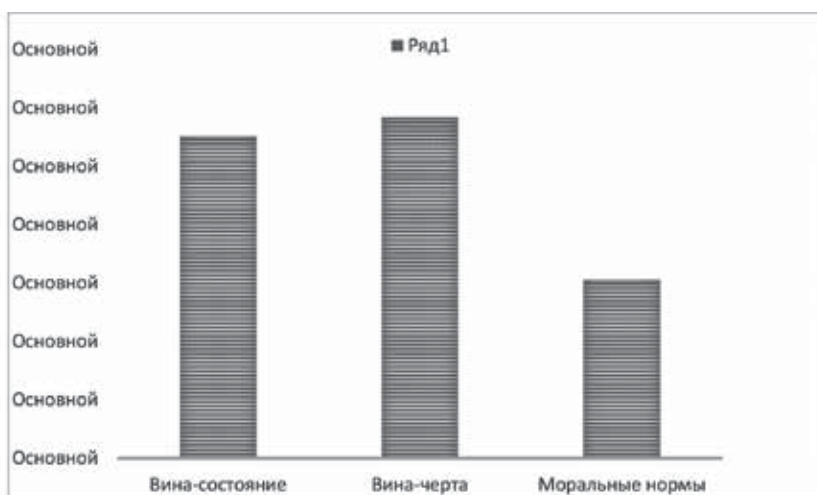


Рис. 1. Розподіл результатів «Опитувальника провини»

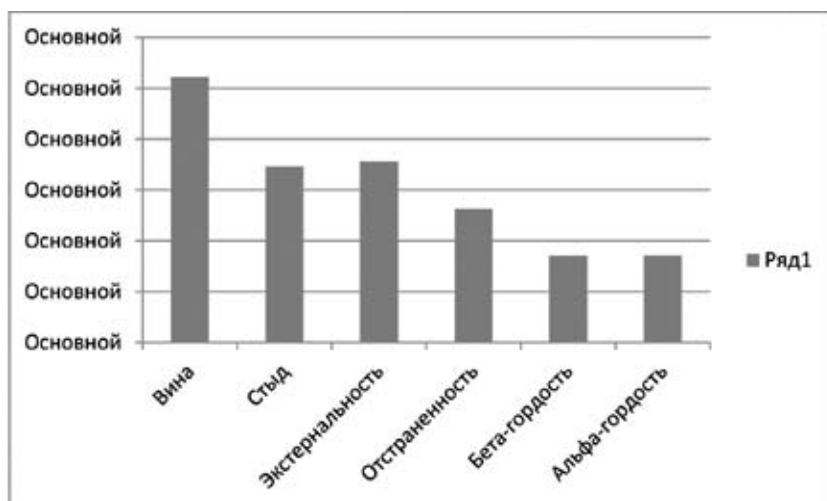


Рис. 2. Розподіл результатів методики «Виміру почуття провини і сорому»

каяттям і жалем, а також мотивує людину спокутувати або виправити скоєне.

Отже, почуття провини є одним із тих почуттів, які притаманні кожному з нас. Але завдяки певним психічним та психологічним механізмам ми не завжди усвідомлюємо наявність того чи іншого почуття. Та все одно в глибинах нашого підсвідомого та несвідомого ці почуття присутні, й так чи інакше ми проектуємо їх на наше відношення до оточуючого світу.

Також, якщо розглядати відносини у сім'ї, яка виховує дитину з обмеженими можливостями, то важливою є психологічна атмосфера. Діти дуже чутливі до будь-яких змін, особливо до емоційних проявів у поведінці батьків. Тому для більш результативного лікування і реабілітації дитини необхідно створити максимально сприятливі умови та мікроклімат сімейних відносин.

ЛІТЕРАТУРА:

1. Кришталь В.В. Системная семейная психотерапия нарушений здоровья семьи / В.В. Кришталь // Медицинская психология. – 2007. – Т. 1. – № 2. – С. 3–8.
2. Маркова М.В. До проблеми трансформації інституту сім'ї / М.В. Маркова // Міжнародний психіатричний, психотерапевтичний та психоаналітичний журнал. – 2007. – № 1. – С. 91–94.
3. Ветрила Т.Г. Успешное функционирование семейной системы, как основа развития и становления гармоничной личности / Т.Г. Ветрила // Вестник психиатрии и психофармакотерапии. – 2008. – № 2(14). – С. 27–31.
4. Маркова М.В. О разработке комплексной системы медико-психологической реабилитации семей, воспитывающих ребенка с нарушением психического развития / М.В. Маркова, Т.Г. Ветрила // Журнал психиатрии и медицинской психологии. – 2009. – № 2 (22). – С. 38–45.
5. Забабурина О.С. Психологическая помощь родителям в воспитании детей с нарушениями развития: Пособие для педагогов-психологов / О.С. Забабурина, О.В. Максименко, Е.А. Савина; под ред. Савиной Е.А., Максименко О.В. – М.: Владос, 2008. – 223 с.
6. Словарь практического психолога / Сост. С.Ю. Головин. – 164 с.
7. Тулегенова С.Ю. Психологический микроклимат в семье и особенности родительского отношения к детям с ограниченными психическими возможностями / С.Ю. Тулегенова, Г.К. Тулегенова, С.К. Кудайбергенова // Тезисы Второй всероссийской научной конференции «Психологические проблемы современной российской семьи» (25–27 октября 2005 г.). В 3-х частях. – 2 часть; под общ. ред. д-ра психол. наук В.К. Шабельникова и канд. психол. наук А.Г. Лидерса. – М.: 2005. – С. 261–263.
8. Ткачева В.В. Система психологической помощи семьям, воспитывающим детей с отклонениями в развитии: автореф. на соискание уч. степени д-ра психол. наук: спец. 19.00.10 – «Коррекционная психология» / В.В. Ткачева. – Моск. гос. открытый пед. ун-т им. М.А. Шолохова. – Н. Новгород, 2005. – 46 с.
9. Яценко Т.С. Теорія і практика групової психології. Активне соціально-психологічне навчання: Навч. посіб. / Т.С. Яценко. – К., 2004. – С. 20–35.
10. Boyce G.C. Child Characteristics, Family Demographics and Family Processes: Their Effects on Stress Experienced by Families of Children with Disabilities / G.C. Boyce, D. Behl // Counseling Psychology Quarterly, 0951–5070. – December 1, 1991. – Vol. 4, Issue 4. – EBSCOhostPsyncINFO Database.