

## БАТЬКІВСЬКО-ДИТЯЧІ ВІДНОСИНИ ЯК ЧИННИК СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНОЇ ДЕЗАДАПТОВАНOSTІ МАТЕРІВ ДІТЕЙ-ІНВАЛІДІВ

Інна ЧУХРІЙ

Copyright © 2011

**Постановка проблеми у загальному вигляді.** Чисельність людей з інвалідністю в Україні з кожним роком зростає, і на даний час становить приблизно 2,8 млн., у тому числі 153,4 тис. дітей. Народження дитини з інвалідністю є для батьків тим поштовхом, що викликає низку психологічних проблем, здебільшого деструктивних негативних емоційних станів. Її виховання особливо у важких випадках порушення розвитку, ставить перед батьками додаткові умови, ускладнює виконання ними своїх обов'язків. Нерідко матері дітей-інвалідів залишають роботу чи навчання через потребу постійно піклуватися про хвору дитину; почасти із цих причин розпадаються шлюби, і матері залишаються сам на сам із проблемами, що виникають у процесі догляду за дитиною. Фактично члени таких родин знаходяться в надмірному психоемоційному напруженні. Вихід з нього батьки дітей-інвалідів убачають у створенні недержавних громадських організацій, зусилля яких спрямовані на подолання власної негативної соціальної ситуації розвитку. В Україні здійснені перші кроки в цьому напрямку – створюються реабілітаційні центри для дітей з функціональними обмеженнями. За допомогою громадських організацій батьків та людей з інвалідністю починають функціонувати як названі центри, так і програми незалежного проживання для молодих людей-інвалідів. Ці заходи, безумовно, пом'якшують, але аж ніяк не знімають вищезазначеної проблеми.

### **Аналіз останніх досліджень і публікацій.**

Вивченням проблеми соціально-психологічної адаптації особистості займалися Л. Виготський, О. Мазурський, В. Лебедев, В. Петровський, А. Фурман, А. Налчаджян, Т. Комар та ін., а проблеми дезадаптованості особистості

досліджували Б. Ананьєв, А. Адлер, Г. Айзенк, Е. Еріксон, Л. Собчик, Ж. Піаже, Г. Гартманн, З. Фройд, К. Роджерс, С. Розум та інші науковці. Так, Р. Мей описував відчуття ізольованості та самовідчуження особистості, які викликають тривогу та відчай у контексті дезадаптованості, К. Роджерс увів в обіг поняття “невідповідність”, тобто нездатність або небажання точно повідомляти свої відчуття іншому, що полягає у переживанні напруження, хвилювання, Г. Сел'є вказав на “загальний адаптаційний синдром” та вивчив його дистресогенну дію.

Проведений нами критичний аналіз літературних джерел показав, що проблема соціально-психологічної дезадаптованості матерів дітей-інвалідів є малодослідженою. Окремі її аспекти вивчалися психологами та педагогами, зокрема М. Певзнером, Е. Мастюковою, І. Мамайчук, Л. Киреєвою, які вказували на потребу наукового вивчення родин дітей-інвалідів і на розробку корекційних заходів, спрямованих на надання конкретної допомоги батькам. В. Вишневський, Р. Майрамян, М. Семаго висвітлили переважно медико-педагогічні аспекти даної проблеми, С. Максименко в руслі генетико-моделюючого підходу проаналізував механізми виникнення психічних новоутворень особистості.

Проблема психотравмального впливу на батьків факту народження хворої дитини майже не стала поки що предметом науково-практичного розгляду у вітчизняних дослідженнях. На Заході вона набула соціального значення ще у 60-х роках минулого століття і склала об'єкт наукового вивчення у роботах А. Dearling, P. Barham, R. Hayward, M. Seligman, R. Darling, Johnson Dale, G. Fyhr [13; 16]. У пострадянському просторі проблеми сімей, котрі виховують дітей з особливими потребами, висвілювались у працях таких

дослідників, як Є. Тиха (формування самосвідомості батьків, які переживають психотравмуючу ситуацію), Л. Шипіцина (взаємини у родині, де виховуються діти з розумовою відсталістю; особистісні особливості матерів, котрі виховують дітей з розумовою відсталістю [18]), Є. Ейдемільер, В. Юстицкіс (структурно-функціональні особливості сімей із психічно хворими; основні напрямки розвитку сім'ї психічно хворого), Р. Майрамян, В. Вишневський (пооява у батьків різних соматичних захворювань, астеничних та вегетативних розладів, депресивної симптоматики), В. Ткачова (виникнення у батьків дітей-інвалідів особистісних порушень, певних характерологічних рис особистості, переважаючих особистісних тенденцій), І. Іванова (соціально-психологічні проблеми родин) та деяких інших. Воднораз проблема психологічної дезадаптованості матерів, котрі виховують дітей-інвалідів, є недостатньо дослідженою.

**Формування цілей статті.** *Мета* дослідження – обґрунтування результатів вивчення соціально-психологічних чинників дезадаптованості матерів, у котрих на вихованні діти з інвалідністю. Його завдання: 1) здійснити теоретичний аналіз проблеми соціально-психологічної дезадаптованості матерів дітей-інвалідів; 2) виявити особливості батьківсько-дитячих відносин за допомогою особистісних опитувальників: “Методики діагностики батьківського ставлення” А. Варга, В. Століна, PARI (parental attitude research instrument) Е. Шеффер і Р. Белла, “Методики діагностики самооцінки” Ч. Спілбергера, Ю. Ханіна; 3) осмислити результати отриманих даних та уточнити предмет подальшого психологічного дослідження піднятої проблеми.

#### **Виклад основного матеріалу дослідження.**

Оцінюючи психологічний стан батьків названих родин, зазначимо, що їх життєдіяльність характеризується особливою екстремальністю. Вона може збігатися з усім життям батьків дітей-інвалідів, ототожнюватися з ним і навіть виходити за його межі, адже батьки не можуть абстрагуватися від думок про те, що станеться з їхніми дітьми, коли ті залишаться без такого піклування. Отож йдеться про ситуацію постійної екстремальності і перманентного стресу, результатом якої є перенапруження (дистрес), демобілізація механізмів адаптації, психічна дезадаптація, яка супроводжується зниженням загального рівня продуктивності психічної

діяльності, підвищеною тривожністю, дратівливістю, почуттям приреченості (Д. Барлогу, В. Петровський, Є. Потапчук, М. Томчук, А. Фурман, В. Шапарь [5; 7; 14; 17]).

В останні роки у психології набула поширення *теорія кризи та горя*. Вона допомагає зрозуміти, чому люди, які зазвичай легко пристосовувалися, вдаються до незрозумілих учинків, а також з'ясує, чому особи, що зазнали значущої втрати, відчувають хаос у середині себе, хоча назовні це не виявляється [16; 3]. В контексті даної теорії доводиться, що народження дитини з функціональними обмеженнями створює для батьків поштовх у “переживанні ними горя”. Внутрішня духовна робота матері та батька над собою і над проблемами, що виникли й турбують, є вирішальною для майбутнього [16; 5].

У більшості наукових праць, що описують переживання нещастя, мовиться про таке горе, яке людина відчуває, коли когось втрачає: наприклад, після смерті родичів чи під час розлучення (Г. Горер, Е. Гут, С. Паркес, Л. Пінкус та ін.). Можна горювати і про інші втрати, скажімо, при зміні роботи, дому, батьківщини, частини тіла або її функції, ідеалу, репутації, самоповаги і навіть відчуття захищеності (З. Фройд, Е. Ліндемманн, Г. Фюр).

Народження дитини з функціональними обмеженнями також часто переживається дорослим як втрата (А. Солніт, М. Старк). Батьки відчувають горе, незважаючи на те, що в них народилась жива дитина; вони втрачають бажану, здорову, ідеальну дитину – “дитину своєї мрії” [16; 11]. І це маж місце тоді, коли вони переповнені очікуваннями та найбільш емоційно вразливі. Як потім суб'єктивно розвивається горе, залежить від того, наскільки неочікувана втрата, як поводить себе навколишні і що означає для батьків “втрачена дитина”. Почасті і “старе” “невідпрацьоване” горе знову пробуджується та змішується з новим [16; 6].

Адаптація в умовах кризи вимагає від членів родин певної трансформації особистості, яка здебільшого відбувається за різними напрямками: з одного боку, втілюється в неконструктивні, низькоадаптивні способи поведінки, з іншого – актуалізує резерви психіки людини й усе те позитивне, що наявне у повсякденні суспільного розвитку.

**Експериментальна частина.** У пропонованому дослідженні, яке проводилось на базі Вінницького обласного центру соціально-психологічної реабілітації дітей та молоді з

Таблиця 1

Результати діагностики батьківського ставлення з боку матерів до дитини-інваліда, одержані за методикою А.Я. Варга і В.В. Століна (вибірка — 170 осіб, у %)

| Рівень тривожності матерів            | Типи батьківського ставлення |                     |         |                   |                |
|---------------------------------------|------------------------------|---------------------|---------|-------------------|----------------|
|                                       | відторгнення                 | соціальна бажаність | симбіоз | гіперсоціалізація | інфантилізація |
| Високо-тривожні матері                | 41,0                         | 86,4                | 75,7    | 65,7              | 36,3           |
| Матері із середнім рівнем тривожності | 44,0                         | 91,3                | 64,3    | 55,7              | 33,75          |

функціональними обмеженнями “Обрій”, Вінницького обласного центру соціальних служб для сімей, дітей та молоді, Вінницької обласної громадської організації асоціації захисту та допомоги інвалідам “Відкриті серця”, взяло участь 170 родин, які виховують дитину-інваліда з множинними функціональними обмеженнями. Середній вік батьків (а це переважно матерів) становить 42 роки.

Для вивчення окресленої проблеми використовувались методи усного і письмового опитування, психологічного спостереження, вищеназвані особистісні опитувальники. При цьому батьківські відношення розуміються нами як система різних почуттів дорослих у ставленні до дитини, поведінкових стереотипів, особливостей сприйняття і розуміння характеру та вчинкових дій дитини [9, с. 451].

Результати дослідження батьківського ставлення до дитини-інваліда подані у *табл. 1*. За її кількісними даними очевидно, що найбільш високі рівні ставлення виявленні за шкалою соціально бажаний образ батьківського відношення. А це означає, що мати зацікавлена у справах і планах дитини, намагається допомогти і співчуває їй.

Порівнюючи психологічні відмінності матерів за ступенем тривожності, є підстави висновувати, що матерів із високим рівнем занепокоєння більше, ніж матерів із середнім за такими шкалами, як симбіоз (матері, котрі ідентифікують себе з дитиною, сприймають її невдачі як свої власні), ідентифікація, що має глибокі корені неусвідомленого характеру. Будь-яка несправедливість стосовно дитини, об’єктивна чи суб’єктивна, сприймається й переноситься матір’ю на своє Я, знижує самооцінку, формує протестні реакції й активізує дію психологічних захистів [див. 2; 14]. Крім того, почувачи себе як єдине ціле з дитиною, вона намагається задовольнити всі її потреби, відсторонити, уберегти її від усіх труднощів і неприємностей життя. Таке повне злиття з дитиною — це не завжди благо що може при-

вести до втрати жінкою своєї індивідуальності та до гальмування її особистісного зростання. Проте “втрата” здатна спричинити й позитивний зсув, коли мати стає більш вільною фізично і психологічно. У випадку виховання дитини-інваліда таке відокремлення дорослого від неї затримується, а інколи й не відбувається взагалі. З одного боку, мати, несвідомо протидіє самостійності дитини, вбачаючи в ній смисл свого життя і боячись стати непотрібною, що часто підтримується іншими членами сім’ї, з іншого — вона може відчувати при цьому велике незадоволення і роздратування, що викликані неприродно довгою роллю матері “маленького” хлопчика чи “кволю” дівчинки; тому амбівалентність її почуттів здебільшого зумовлює внутрішній конфлікт і різні форми невротизму.

Крім того, у названої групі матерів досить високі показники за шкалами “авторитарна гіперсоціалізація” та “інфантилізація”, хоча й нижчі за шкалою “відторгнення”. При цьому однозначно виявлено, що невротичні прояви стають практично постійною складовою поведінки таких матерів, що підтверджують такі особливості у їхній повсякденній поведінці: а) має місце зниження регульовального самоконтролю; б) наявні труднощі у спілкуванні зі значущими дорослими, малознайомими і незнайомими людьми у незвичних ситуаціях соціальної взаємодії; в) надається перевага контактам із близькими за цінностями людьми (переважно із членами родини, котра виховує дитину з інвалідністю); г) і навіть при спілкуванні зі значущими людьми самооцінка такої матері помітно коливається, що виражається вербально, інтонаційно і мімічно. До того ж її егоцентризм переходить межі норми, вона протиставляє себе навколишнім, її увага фіксована на одній темі — своїй “особливій” дитині, де емоційна тональність такого егоцентризму — “хронічний дискомфорт”.

На жаль, із часом ситуація ускладнюється через безнадійність, утому і важкість відповідальності, що лежить на батьках. Передусім

Таблиця 2

Ставлення матерів, котрі виховують інвалідів, до сімейного життя

| Рівень тривожності матерів           | Ставлення матерів до сімейного життя (у балах) |       |        |        |       |        |         |          | Сума (у %) |
|--------------------------------------|--|-------|--------|--------|-------|--------|---------|----------|------------|
|                                      | I(3)   | II(5) | III(7) | IV(11) | V(13) | VI(17) | VII(19) | VIII(23) |            |
| Увесь загал                          | 10,4   | 8,9   | 11,7   | 9,6    | 11,6  | 10,7   | 12      | 9,6      | 84,5       |
| Високотривожні матері                | 10   | 8,4   | 11     | 8,9    | 11,2  | 9,9    | 11,8    | 9        | 80,2       |
| Матері з середнім рівнем тривожності | 11,3   | 10    | 13     | 11,2   | 12,5  | 12,3   | 12,9    | 10,8     | 94,0       |

**Примітка.** Римськими цифрами позначені шкальні оцінки ставлення матерів до сімейної ролі; в дужках арабськими – шкали в методиці: I(3) – обмеженість інтересів жінки рамками сім’ї, турботами виключно про сім’ю, II(5) – відчуття самопожертви у ролі матері, III(7) – сімейні конфлікти, IV(11) – надавторитет батьків, V(13) – незадоволеність роллю господині в домі, VI(17) – невключеність чоловіка у сімейні справи, VII(19) – домінування матері, VIII(23) – її залежність і несамостійність.

не благодатні для них внутрішній і зовнішній вектори тиску, незадоволеність сімейним життям, нервово-психічний негатив змінюють погляди як матері на “світ, ставлення до самої себе та інших людей”, так і чоловіка, хоча й не такою явною мірою.

Результати дослідження ставлення матерів дітей-інвалідів до різних сторін сімейного життя, одержані за методикою PARI (parental attitude research instrument) Е. Шеффер і Р. Белла, подані в **табл. 2**.

Аналізуючи наведені кількісні показники, висновуємо, що серед високотривожних матерів найбільш високі бали стосуються шкал “сімейні конфлікти”, “незадоволеність роллю господині в домі”, “своє домінування”. У матерів із середнім рівнем тривожності переважають показники за шкалами “обмеженість інтересів жінки рамками сім’ї, турботами про сім’ю”, “сімейні конфлікти”, “надавторитет батьків”, “незадоволеність роллю господині в домі”, “невключеність чоловіка у сімейні справи”, “своє домінування”; причому у представниць цієї групи за всіма шкалами показники вищі, ніж у представниць попередньої. Цікаво, що спільними домінуючими ознаками для обох груп є сімейні конфлікти, незадоволеність роллю господині в домі, власне домінування.

Водночас результати, отримані в емпіричному дослідженні, дають змогу обґрунтувати специфіку внутрішньосімейних відносин та особливостей організації родинного життя:

1) сімейно-побутові, що центруються на організації побуту сім’ї – порівняння показників

шкал I(3), V(13), VII(19), VIII(23); виявлено, що у групі матерів із середнім рівнем тривожності наявні вищі показники за всіма шкалами, а відтак вони мають вищий рівень ідентичності й самореалізації, більш усвідомлено виконують роль матері, яка виховує дитину-інваліда, ніж решта матерів; водночас матері обох груп незадоволені роллю домогосподарки й наповнені великим бажанням самоздійснення, що час від часу породжує негативні емоційні стани;

2) морально-емоційна підтримка, організація відпочинку і створення сприятливого довкілля для розвитку особистості (VI(17)); причому в другій групі ці показники набагато вищі, тому матері цієї групи володіють більш стійкою системою цінностей, вони гармонійніші та емоційно стійкіші за інших, що дає їм змогу продуктивніше жити;

3) набір ставлення, котрі характеризують особливості виховання дітей (шкали II(5), IV(11)); зокрема, у матерів із середнім рівнем неспокою більше відчуття самопожертви та надавторитету батьків, аніж у матерів високо тривожних; до того ж у них наявні конфліктність, можливість переносу сімейного конфлікту на виробництво, міжособистісне спілкування, тобто на соціальне оточення; звідси очевидно, що психологічна допомога їм може полягати у розв’язанні сімейних конфліктів, у покращенні сімейних стосунків із чоловіком та дитиною-інвалідом, що в цілому покращить якість їхнього життя.

Результати вивчення особливостей оцінки батьківсько-дитячого контактування з позиції

Таблиця 3

Оцінка оптимальності повсякденного батьківсько-дитячого контактування (у балах)

| Рівень тривожності матерів            | Оптимальний контакт |        |         |          | Емоційна дистанція |         |         | Зосередження на дитині |          |           |          |         |          |           |            |
|---------------------------------------|---------------------|--------|---------|----------|--------------------|---------|---------|------------------------|----------|-----------|----------|---------|----------|-----------|------------|
|                                       | IX (11)             | X (14) | XI (15) | XII (21) | XIII (8)           | XIV (9) | XV (16) | XVI (2)                | XVII (4) | XVIII (6) | XIX (10) | XX (12) | XXI (18) | XXII (20) | XXIII (22) |
| Увесь загал матерів                   | 8,6                 | 9,6    | 9,4     | 9,1      | 11,8               | 12,3    | 12,7    | 10,8                   | 10,3     | 9,9       | 11,2     | 10      | 12,4     | 9,2       | 11,8       |
| Високотривожні матері                 | 8,6                 | 9,3    | 9       | 8,9      | 11                 | 11,9    | 12      | 10,4                   | 9,9      | 9         | 10       | 9,8     | 11,6     | 8,8       | 11,3       |
| Матері із середнім рівнем тривожності | 8,5                 | 10     | 9,9     | 9,5      | 9,5                | 13,25   | 13,2    | 11,7                   | 11       | 11,7      | 13,5     | 11,5    | 14       | 10        | 12,6       |

**Примітка.** Римськими цифрами позначені шкальні оцінки батьківсько-дитячого контактування; в дужках арабськими – шкали в методиці: IX(11) – словесні прояви для оптимального контакту, X(14) – партнерські відношення, XI(15) – розвиток активності дитини, XII(21) – врівноваженні стосунки між батьками і дитиною, XIII(8) – роздратованість, запальність, XIV(9) – суворість, надмірна вимогливість, XV(16) – ухилення від контакту з дитиною, XVI(2) – надмірна турбота, встановлення відносин залежності, XVII(4) – подолання опору, подавлення волі, XVIII(6) – створення безпеки, боязнь образити, XIX(10) – виключення зовнішніх впливів, XX(12) – подавлення агресивності, XXI(18) – пригнічення сексуальності, XXII(20) – надмірне вторгнення у світ дитини, XXIII(22) – бажання пришвидшити її розвиток.

його оптимальності подані в *табл. 3*. Крім того, нами порівнювалися середні оцінки за трьома групами шкал – оптимальний контакт, емоційна дистанція, зосередження за двома групами (див. *табл. 4*).

Встановлено, що посередня заклопотаність матерів про своїх дітей-інвалідів переважає над іншими стратегіями поведінки. Водночас найвищі показники за шкалою “зосередження на дитині” вказують на те, що дитина з інвалідністю займає весь інтрапсихічний простір матері, котра прийняла і втілює у повсякдення жертвний спосіб життя.

## ВИСНОВКИ

1. Виділено дві групи матерів дітей-інвалідів – високотривожні (перша) та із середнім рівнем заклопотаності (друга).

2. Високотривожні матері дітей-інвалідів вирізняються симбіотичним ставленням до своїх нащадків, вони відчувають себе і дитину

єдиним цілим, постійно заклопотані нею, яка, на їхнє переконання, є маленькою і беззахисною; хвилювання підвищується, коли дитина намагається виявити самостійність та автономізуватись.

3. У матерів з високим рівнем тривожності показник авторитарної гіперсоціалізації завищений, що вказує на наявність авторитарності у стосунках з дитиною, яка за таких умов зростає інфантильною, в неї виникають труднощі у переході на наступні етапи психосоціального розвитку; також у цих матерів спостерігається надмірний рівень егоцентризму, що сприяє хронічному дискомфорту, незадоволеності сімейним життям, їх входження у соціальні контакти утруднено, переважно спілкуються у рамках своєї групи, тобто з батьками, котрі так само виховують дітей з функціональними обмеженнями.

4. В другій групі обстежуваних – матері із середнім рівнем заклопотаності – наявні такі тенденції, як обмеженість інтересів матерів

Таблиця 4

Сума середніх оцінок за трьома шкалами ефективності контактування (у %).

| Групи матерів                    | Оптимальний контакт | Емоційна дистанція | Зосередження на дитині |
|----------------------------------|---------------------|--------------------|------------------------|
| Увесь загал                      | 36,7                | 36,8               | 85,6                   |
| Високотривожні матері            | 35,8                | 34,9               | 80,8                   |
| Матері з середнім рівнем тривоги | 37,9                | 36                 | 96,0                   |

переважно потребами сім'ї, її очевидно домінування, яке супроводжується невдоволенням чоловіка.

5. Виявленні спільні психологічні ознаки для обох груп обстежуваних жінок: сімейні конфлікти (що могли виникати через домінування жінки, або внаслідок симбіотичних стосунків з дитиною, в яких не має місця для чоловіка) та незадоволення роллю господарки (саме таким чином більшість матерів проводять свій час, унаслідок чого не реалізується потреба в самоактуалізації та саморозвитку).

6. Прийняття ситуації життя з хворою дитиною, влаштування сімейного добробуту, планування часу роботи й відпочинку, реалізація або відмова від кар'єри – ці та багато інших питань постають для багатьох матерів як нагальні; вони природно потребують вчасного конкретизування, переживання, вербалізації та певного вирішення; саме в цьому і є важливою допомога професійного психолога.

7. Предметом подальших досліджень стане вивчення особистісних деструктивних змін матерів дітей-інвалідів, та розробка і впровадження психокорекційної програми їх успішного подолання.

1. Аксенова Л.И. Правовые основы специального образования и социальной защиты детей с отклонениями в развитии / Л.И. Аксенова // Дефектология. – 1997. – №1. – С. 3–11.

2. Бернс Р. Развитие Я-концепции и воспитание. – М.: Прогресс, 1986. – 422 с.

3. Боровая Л.П. Социально-психологическая помощь семьям, имеющим тяжело больных детей / Л.П. Боровая // Социально-педагогическая работа. – 1998. – №6. – С. 59–63.

4. Волковская Т.Н. Особенности работы с родителями в условиях коррекционного дошкольного учреждения для детей с нарушениями развития / Т.Н. Волковская // Коррекционная педагогика. – 2003. – №2. – С. 62–70.

5. Клиническое руководство по психическим расстройствам: 3 изд. / Под. ред. Д. Барлогу. – СПб.: Питер, 2008. – 385 с.

6. Марковская И.Ф. Задержка психического развития: клиническая и нейропсихологическая диагностика / И.Ф. Марковская. – М.: Компенс-центр, 1995. – 198 с.

7. Поталчук Є.М. Кризові стани у поведінці людини // Збірник наукових праць Інституту психології ім. Г.С. Костюка АПН України / За ред. С.Д. Максименка. – К., 2001. – Т. III, ч. 8. – С. 350–354.

8. Психологічна енциклопедія / Автор-упорядник О.М. Степанов. – К.: Академвидав, 2006. – 424 с.

9. Райгородский Д.Я. Практическая психодиагностика. Методики и тесты: Учебное пособие / Д.Я. Райгородский. – Самара: Издательский Дом «БАХРАХ», 1998. – 672 с.

10. Роджерс К. Взгляд на психотерапию. Становление человека: Пер. с англ. – М.: ВЛАДОС, 1995. – 529 с.

11. Роджерс К. Клиенто-центрированная терапия: Пер. с англ. / К. Роджерс. – М.: Рефл-бук, – К.: Ваклер, 1997. – 320 с.

12. Розум С. Психология социализации и социальной адаптации человека / С. Розум. – СПб.: Речь, 2007. – 365 с.

13. Селигман М. Обычные семьи, особые дети: [пер. с англ.] / Селигман М., Дарлинг Р. – М.: Теревинф, 2007. – 368 с. – (Серия «Особый ребенок»).

14. Фурман А.В., Гуменюк О.Є. Психологія Я-концепції: [навч. пос.] / А.В. Фурман, О.Є. Гуменюк. – Львів: Новий світ–2000, 2006. – 360с.

15. Фурман А.В. Психодиагностика личностной адаптивности: [наук. вид.] / А.В. Фурман. – Тернопіль: Екон. думка, 2000. – 198 с.

16. Фюр Г. «Запрещенное» горе / Гурли Фюр. – Мн.: Вараксин А.Н., 2008. – 76 с., ил.

17. Шапарь В.Б. Психология кризисных ситуаций / В.Б. Шапарь. – Ростов н/Д.: Феникс, 2008. – 452 с. – (Психологический факультет).

18. Шипицына Л.М. «Необучаемый» ребенок в семье и обществе. Социализация детей с нарушением интеллекта. – 2-е изд., перераб. и дополн. – СПб.: Речь, 2005. – 477 с.

## АНОТАЦІЯ

*Чухрій Інна Володимирівна.*

**Батьківсько-дитячі відносини як чинник соціально-психологічної дезадаптованості матерів дітей-інвалідів.**

У статті розкриті основні теоретичні концепти та підходи соціально-психологічної дезадаптованості матерів дітей-інвалідів. Подані результати дослідження батьківсько-дитячих відносин. Виділені основні стратегії поведінки матерів, які виховують дітей з функціональними обмеженнями. Доведено, що народження дитини з інвалідністю часто сприймається дорослими як втрата. Батьки відчувають горе, незважаючи на те, що в них народилась жива дитина. Це глибоке переживання має тривалу динаміку і свої психологічні особливості.

**Ключові слова:** соціально-психологічна дезадаптованість, батьківсько-дитячі стосунки, тривога, інфантильність, симбіоз, егоцентризм, сімейні конфлікти, дитина-інвалід.

## АННОТАЦИЯ

*Чухрий Инна Владимировна.*

**Родительско-детские отношения как фактор социально-психологической дезадаптированности матерей детей-инвалидов.**

В статье раскрыты основные теории и подходы социально-психологической дезадаптированности матерей детей-инвалидов. Предъявлены результаты исследования родительско-детских отношений. Выделены основные стратегии поведения матерей, которые воспитывают детей с функциональными ограничениями. Доказано, что рождение ребенка с ограничениями часто воспринимается взрослыми как потеря. Родители испытывают горе, несмотря на то, что у них

родился живой ребенок. Это глубокое переживание имеет длительную динамику и свои психологические особенности.

**Ключевые слова:** *социально-психологическая дезадаптированность, родительско-детские отношения, тревога, инфантильность, симбиоз, эгоцентризм, семейные конфликты, ребенок-инвалид.*

### ANNOTATION

*Chukhryi Inna.*

Parent-Children Relations as the Factor of Social-Psychological

**logical Desadaptation of Mothers with Disabled Children.**

In the article the main theoretical concepts and approaches of social-psychological desadaptation of mothers of disabled children are revealed. The results of investigation of parent-children relations are presented. The main strategies of behavior of mothers who bring up children with functional limitations are highlighted.

**Key words:** *social-psychological desadaptation, parent-children relations, anxiousness, infantilism, symbiosis, egocentrism, family conflicts, disabled child.*

Надійшла до редакції 09.09.2011.

### КНИЖКОВА ПОЛИЦЯ



**Костенко Л.В.**  
**Мадонна Перехресть**/ Ліна Костенко. — К.: Либідь, 2011. — 112 с: іл.

До книжки увійшли нові, а також раніше не друковані поезії різних років.

Для широкого загалу.

**Дзюба І.**  
**Є поети для епох** /І.М. Дзюба. — К. : Либідь, 2011. — 208 с. : іл.

У цій книжці зійшлися дві унікальні творчі особистості, чий імена уже давно промовляють самі за себе. Натхненний есей Івана Дзюби про творчість Ліни Костенко суголосний бесіді з поетесою, в якій вона вперше так щиро й вичерпно розповідає про своє життя у Слові.

Для широкого кола читачів.

