

Перелік використаних джерел

1. Синдром «професійного вигорання» та професійна кар'єра працівників освітніх організацій: гендерні аспекти / Максименко С.Д., Карамушка Л.М., Зайчикова Т.В. та ін. К.: Міленіум, 2004. 264 с.
2. Маслач К. Практикум по социальной психологии. СПб.: Питер, 2000. 522 с.
3. Орел В.Е. Феномен «выгорания» в зарубежной психологии: эмпирические исследования и перспективы. *Психологический журнал*. 2001. Т. 22. №1. С.90-101.
4. Ребуха Л. З. Теоретичні аспекти емоційної напруженості як психологічної проблеми *Теоретичні та прикладні проблеми психології*. 2015. №2. С. 28-35

Карсканова С. В.

кандидат психологічних наук,
старший викладач кафедри спеціальної освіти
Миколаївський національний університет імені В.О. Сухомлинського

БЕЗУМОВНЕ ПРИЙНЯТТЯ ВЛАСНОЇ ДИТИНИ БАТЬКАМИ ДІТЕЙ З ІНВАЛІДНІСТЮ

Найбільшою трагедією сучасної сім'ї залишається появи на світ дитини «не такої, як у всіх», дитини з відхиленнями в розвитку. Така подія сприймається її батьками як «кара небесна», «вирок», «урок» та безліч крайнощів які виникають як у формулюваннях, так і як відношення до ситуації народження такої дитини.

Залишається фактом сильний стрес, який переживають батьки, в першу чергу мати дитини. В непоодиноких випадках ці стани посилюються післяпологовим психозом, який не помічається сім'єю, в наслідок їх загального стресового стану. Стрес, що має пролонгований характер, спричиняє сильну деформуючу дію на психіку батьків і стає вихідною умовою різкої травмуючої зміни життєвого устрою, що вже склався в сім'ї. Суперечливість батьківського ставлення проявляється в тому, що дитина одночасно розглядається і як об'єкт любові, і як джерело страждань (Шаргородська, 2003). На психологічних консультаціях, саме розгляд власної дитини як джерело страждань, за оцінкою більшості матерів, є причиною частих нападів роздратування, неконтрольованих нападів

агресії, паніки, відчаю, сорому стосовно дитини з інвалідністю і щодо інших членів родини. Ці відчуття є перешкодою до прийняття власної дитини, безумовного прийняття як неспівпадіння уявлень батьків про ідеальну дитину з образом реальної дитини.

Таким чином виникає нове джерело накопичення та переживання провини. Воно розглядається як складний когнітивно-поведінковий комплекс, що поєднує страх, самоприниження, аутоагресію та водночас включає систему психологічних захистів, які пом'якшують емоційне напруження, викликане цими негативними почуттями. Цей стан Скрипник характеризує як стан захисту особистості від внутрішньої агресії, яка була викликана покаранням людини самої себе (Скрипник, 2009). Провина розглядається як чотирьохкомпонентне утворення: 1) емоційний компонент; 2) когнітивний компонент; 3) мотиваційний компонент; 4) психосоматичний компонент (Царькова, Варіна, 2019).

Безумовне прийняття дитини починається з безумовного прийняття батьками себе. Проаналізовано причини відторгнення батьками дитини (низький рівень самоприйняття батьками самих себе; небажане зачаття та народження дитини; неспівпадіння уявлень батьків про ідеальну дитину з образом реальної дитини; налаштування на виховання). Описано складові атмосфери любові, багатократно переживання яких дає дитині відчуття, що батьки її люблять (Руденко І. М.).

Неприймаючі батьки характеризуються відторгненням індивідуальності дитини, встановленням психологічної дистанції у стосунках з дитиною, відсутністю свободи самопрояву, самореалізації. Неприйняття здійснюється на емоційному рівні. Батьки усвідомлюють своє невдоволення дитиною, вони надмірно вимогливі, зверхкритичні, жорсткі у спілкуванні, вимагають беззаперечної слухняності та шанобливого ставлення до себе, не помічають достоїнств, звертають увагу лише на недоліки дитини. Також можливе байдуже ставлення до дитини, коли існує дистанція у стосунках, і батьки не прагнуть зрозуміти, якою є дитина. Неприймаючі батьки звинувачують у своїх проблемах дитину, оточуючих, обставини. Вони знаходять виправдання поведінки

дитини, щоб, насамперед, виправдати себе, або відсторонюються від неї, але не допомагають дитині знайти вихід із важкої ситуації (Руденко І. М.).

В більшості педагоги описують таку дитину як проблемну, агресивну, імпульсивну, надмірно активну, невпевнену у собі, депресивну, віктимну, емоційно холодну, байдужу, неконтактну, сором'язливу тощо та ще безліч подібних характеристик. Їх розглядають в контексті атипового, нерівномірного психічного розвитку, пов'язаного з індивідуальними особливостями онтогенезу дитини й не стосується патології мозку чи психіки, а є результатом безлічі факторів, які погіршуються постійним сімейним стресом. Ідеї К. Райта указують на позитивність корегувальних впливів у психологічній роботі з такою дитиною, а вчення Ж. Глозмана підкреслюють важливість сприятливого клімату та розвитку сім'ї, у якій дитина з інвалідністю зможе досягти показників соціалізації наближених до норми – в іншому випадку спостерігаються прояви дизонтогенезу й соціальної дезадаптації (Р. Емері, Б. Сміт).

Традиційний розгляд цієї проблеми науковцями зводиться на зосередженості при допомозі сім'ям, що мають проблемних дітей, насамперед на самій дитині, а члени сім'ї залишаються лише ресурсом, умовою чи ж перепорою її розвитку.

Патологізація переживань забезпечується структурно-динамічними процесами та процесами ідентифікації в родині. Мірою соціалізації дитини накопичується травматизація від усвідомлення її інвалідизації, що знаходить свої прояви в таких патернах як: хроніфікація, інтеграція-раціоналізація, медикалізація інтеракцій, нозогнозії. Переживання виступає як встановлення змістовної відповідності між свідомістю і буттям та спричиняє моральне страждання, яке детермінується внутрішньособистініми конфліктами, компенсується механізмами психологічних захистів, опосередковується особистісними якостями батьків і виявляється у патернах батьківської поведінки та ставлення до хвороби дитини.

Аналізуючи питання психологічного супроводу сім'ї, яка виховує дитину з інвалідністю розуміємо, що поняття безумовного прийняття цієї дитини, як психологічна проблема не розглядається. Акценти

робляться лише на структурно-функційних характеристиках членів сімей, що мають дітей інвалідів; констатацією необхідності спеціальних заходів, спрямованих на реабілітацію цієї категорії сімей; у межах корекції запропоновано консультування членів сімей спеціалістами різних профілів (психологами, педагогами, лікарями).

Батькам потрібна постійна психотерапевтична та психологічна підтримка, іноді і допомога психіатра (призначення ліків) для корегування коливання емоційних станів.

Перелік використаних джерел

1. Руденко І. М. Безумовне прийняття дитини як основа гармонійних батьківсько-дитячих стосунків. *Вісник ОНУ ім. І. І. Мечникова. Психологія*. 2016. Т. 21. Вип. 1 (39) ISSN 2304–1609.
2. Скрипник Т. В. Взаємодія з батьками аутичної дитини у світлі феноменологічного підходу. *Дидактичні та соціальнопсихологічні аспекти корекційної роботи у спеціальній школі: наук.- метод. зб.* К.: Наук. світ, 2009. Вип. 11. С. 227-234.
3. Шаргородська С. Проблеми соціально-психологічної реабілітації дітей з особливими потребами та їх сімей (з досвіду роботи творчої групи творчих психологів і соціальних педагогів). *Нова педагогічна думка*. 2003. №4. С. 78-80
4. Царькова О., Варіна Г. Генезис трансформації почуття провини у батьків дітей з обмеженими можливостями здоров'я. *Наука і освіта*. 2018. №9-10. С. 78-85.