

УДК 159.98:159.96+613.8+616.89

DOI <https://doi.org/10.32689/2663-0672-2021-1-9>

**Віра СТАРИЧЕНКО**

магістр психології, м. Київ, Україна ([personal.decision@gmail.com](mailto:personal.decision@gmail.com))

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6212-5496>

**Vira STARYCHENKO**

Master of Psychology, Kyiv, Ukraine ([personal.decision@gmail.com](mailto:personal.decision@gmail.com))

**Бібліографічний опис статті:** Стариченко В. Дослідження медико-психологічних аспектів постстресових порушень при рольових конфліктах батьків, які мають дітей із вродженими відхиленнями розвитку. *Психологічне здоров'я*. 2021. Вип. 1 (6). С. 76–85. DOI: <https://doi.org/10.32689/2663-0672-2021-1-9>

**Bibliographic description of the article:** Starychenko, V. (2021). Doslidzhennia medyko-psykholohichnykh aspektiv poststresovykh porushen pry rolovykh konfliktakh batkiv, yaki maiut ditei iz vrodzhenymy vidkhylenniamy rozvytku [Research of medical and psychological aspects of post-stress disorders in role conflicts of parents who have children with congenital malformations]. *Psykhologichne zdorovia – Psychological Health*, 1 (6), 76–85. DOI: <https://doi.org/10.32689/2663-0672-2021-1-9>

#### ДОСЛІДЖЕННЯ МЕДИКО-ПСИХОЛОГІЧНИХ АСПЕКТІВ ПОСТСТРЕСОВИХ ПОРУШЕНЬ ПРИ РОЛЬОВИХ КОНФЛІКТАХ БАТЬКІВ, ЯКІ МАЮТЬ ДІТЕЙ ІЗ ВРОДЖЕНИМИ ВІДХИЛЕННЯМИ РОЗВИТКУ

**Анотація. Постановка проблеми.** Батьки хворої від народження дитини опиняються в тривалій психотравмуючій ситуації, яка характеризується складністю подолання внутрішньоособистісного рольового конфлікту.

**Формулювання мети дослідження.** Мета - дослідити, як рольовий конфлікт, який виникає внаслідок народження дитини з відхиленнями, впливає на формування постстресових розладів у батьків.

**Аналіз останніх досліджень і публікацій.** Розвиток психіки, психічної діяльності, соціальних потреб відбувається не інакше, як у виконанні визначених суспільних рольових функцій, а соціалізація людини являє собою формування її соціальних ролей. Виділяють чотири фази психологічного стану батьків в процесі становлення їх позиції до дитини з особливими потребами: шок; неадекватне ставлення до дефекту; часткове усвідомлення дефекту дитини, яке супроводжується почуттям "хронічного суму"; прийняття дефекту.

**Матеріали та методи дослідження.** Методологічну базу дослідження склали: рольові теорії особистості; теорії рольових конфліктів; теорії функціонування індивіда в травматичних ситуаціях. Для вирішення поставлених завдань психодіагностичного дослідження використовувалися методики: Опитувальник Плутчіка-Келлермана-Конте; Опитувальник батьківського ставлення А. Я. Варга, В. В. Століна; "Шкала постстресових розладів – Міссісіпська шкала (цивільний варіант)"; Шкала диференційованих емоцій (ШДЕ) К. Ізарда в модифікації А. Б. Леонової; Тест тривожності Спілберга-Ханіна (State-Trait Anxiety Inventory, STAI); Методика психологічної діагностики копінг-механізмів Е.Хейма (E. Heim), адаптована в лабораторії клінічної психології психоневрологічного інституту ім. В. М. Бехтерева, під керівництвом д. м. н. професора Л. І. Вассермана.

**Виклад основного матеріалу.** Провідними механізмами психологічного захисту у групі є заперечення та виражена проєкція. Біля 63,0 % досліджуваних батьків намагається не встановлювати психологічну дистанцію між собою і дитиною, бути ближче до неї і задовольняти її основні розумні потреби, захистити від неприємностей, а 37,0% батьків - навпаки, встановлюють значну психологічну дистанцію між собою і дитиною, мало піклуються про неї.

За статистичними розрахунками, спрямованими на встановлення зв'язку між результатами дослідження за кількома методиками, було доведено наявність залежності між виявленими показниками.

**Висновки та перспективи подальших досліджень.** Підтверджено гіпотезу про те, що рольовий конфлікт, який виникає при народженні дитини з вадами розвитку, призводить до формування постстресових порушень у батьків.

Необхідно розробити програму надання медико-психологічної допомоги батькам із дітьми, які мають вади розвитку, і спрямувати на формування позитивного ставлення батьків до дитини та більш зрілих та конструктивних механізмів захисту – компенсації та раціоналізації.

**Ключові слова:** медична психологія, психодіагностика, діти, вроджені вади розвитку, ставлення батьків до дітей.

#### RESEARCH OF MEDICAL AND PSYCHOLOGICAL ASPECTS OF POST-STRESS DISORDERS IN ROLE CONFLICTS OF PARENTS WHO HAVE CHILDREN WITH CONGENITAL MALFORMATIONS

**Abstract. Formulation of the problem.** The parents of a sick child from birth find themselves in a long traumatic situation, which is characterized by the difficulty of overcoming intrapersonal role conflict.

**Formulation of the purpose of research.** The aim is to investigate how role conflict, which arises as a result of the birth of a child with disabilities, affects the formation of post-stress disorders in parents.

**Analysis of recent research and publications.** The development of the psyche, mental activity, social needs occurs only in the performance of certain social role functions, and the socialization of man is the formation of his social roles. There are four phases of the

psychological state of parents in the process of forming their position towards the child with special needs: shock; inadequate attitude to the defect; partial awareness of the child's defect, which is accompanied by a feeling of "chronic sadness"; acceptance of the defect.

**Materials and methods of research.** The methodological basis of the study were: role theories of personality; role conflict theories; theories of the functioning of the individual in traumatic situations. To solve the tasks of psychodiagnostic research methods were used: Questionnaire Plutchik-Kellerman-Conte; Questionnaire of parental attitude A. Ya. Varga, V. V. Stolin; "Scale of post-stress disorders – Mississippi scale (civil version)"; K. Izard's scale of differentiated emotions (SDE) in modification by A.B. Leonova; Spielberg-Hanin Anxiety Test (State-Trait Anxiety Inventory, STAI); Methods of psychological diagnosis of coping mechanisms E. Heim (E. Heim), adapted in the laboratory of clinical psychology of the Psychoneurological Institute. V.M. Bekhterev, under the leadership of Dr. M.Sc. Professor L.I. Wasserman.

**Presenting main material.** The leading mechanisms of psychological protection in the group are denial and pronounced projection. About 63.0% of the surveyed parents try not to establish a psychological distance between themselves and the child, to be closer to it and meet its basic reasonable needs, to protect from trouble, and 37.0% of parents – on the contrary, establish a significant psychological distance between themselves and the child. Little care for her. According to statistical calculations aimed at establishing a relationship between the results of the study by several methods, it was proved that there is a relationship between the identified indicators.

**Conclusions and prospects for further research.** The hypothesis that the role conflict that arises at the birth of a child with developmental disabilities leads to the formation of post-stress disorders in parents has been confirmed. It is necessary to develop a program of medical and psychological assistance to parents with children with developmental disabilities, and aim to form a positive attitude of parents to the child and more mature and constructive protection mechanisms - compensation and rationalization.

**Key words:** medical psychology, psychodiagnostics, children, congenital malformations, parents' attitude to children.

**Постановка проблеми.** Народження дитини з особливими потребами завжди викликає травматичний стрес. Чекаючи народження дитини, батьки бачать себе в ролі люблячих і щасливих. Але опинившись в ролі батьків дитини з особливими потребами, стикаються з рольовим внутрішньоособистісним конфліктом, бо виявляються психологічно і практично невідповідними до того, щоб любити, виховувати і розвивати дитину з фізичними або психічними обмеженнями. Внутрішньоособистісний конфлікт являє собою протистояння двох начал в душі людини, який сприймається і емоційно переживається як суб'єктивно значима психологічна проблема, що вимагає свого вирішення і викликає відповідну внутрішню роботу. Батьки хворої дитини опиняються в тривалій психотравмуючій ситуації, яка характеризується складністю подолання внутрішньоособистісного рольового конфлікту.

**Формулювання мети дослідження.** Мета – дослідити, як рольовий конфлікт, який виникає внаслідок народження дитини з відхиленнями, впливає на формування постстресових розладів у батьків.

**Завдання дослідження:** проаналізувати існуючі теоретичні підходи до проблеми постстресових порушень при наявності рольових конфліктів; провести емпіричне дослідження постстресових порушень при рольовому конфлікті в батьків унаслідок народження дитини з відхиленнями.

**Аналіз останніх досліджень і публікацій.** Рольова теорія особистості, або теорія ролей, об'єднує низку підходів до розгляду такої характерної риси людської поведінки, як тенденції до формування типових поведінкових моделей (patterns) чи ролей, що можуть бути передбачені за умови знання соціального контексту. У цій теорії особистість є сукупністю соціальних ролей, які вона засвоює та виконує згідно з нормами і зразками, прийнятими в суспільстві. У найбільш узагальненому розумінні

термін "роль" (від фр. rôle становище, список, перелік) позначає типову реакцію на типові очікування. Поняття "роль" почали систематично використовувати у 20–30-х рр. XX ст. у своїх працях Дж.Мід, Р.Парк, Г.Зіммель, Я.Морено та Р.Лінтон. Інтерес до цього поняття виник у контексті дискусій про те, як місце людини в структурі суспільства зумовлює індивідуальну поведінку, і навпаки. Для того щоб з'ясувати це питання, дослідники почали фокусувати увагу на концепції ролі, в межах якої індивід розглядалися як такі, що грають ролі, закріплені за певними позиціями в ширшій мережі соціальних позицій (Володько, В. В., 2008).

В теорії Дж.Г. Міда (Мід, Джон Герберт, 2009) рольовий розвиток розглядається здебільшого як прийняття ролі, орієнтований на соціальні очікування (рольова соціалізація), а в теорії Я.Л. Морено (Якоб Морено, 2008) – як спонтанне розгортання соматичних, психічних, соціальних і трансцендентних ролей, що стають основою для розвитку «Я» (рольова індивідуалізація). З обома тенденціями пов'язані відповідні потреби особистості, зокрема потреба наслідувати інших, рольове навчання та потреба в дії, акціональний голод, потреба в рольовій самореалізації. Ці потреби можуть вступати в суперечність, провокуючи рольовий конфлікт. Суперечності рольової Я-концепції з рольовими очікуваннями є одним із джерел рольових конфліктів, які можуть протікати відповідно в міжособистісній і внутрішньоособистісній сферах (Гришина, 2008).

Згідно Я.Морено, в процесі рольового розвитку послідовно формуються рольові категорії (Якоб Морено, 2008): соматичні, або «психосоматичні»; психічні; соціальні; трансцендентні, або інтегративні. Соціальні ролі – це ті ролі, в яких людина найчастіше вступає в зіткнення з зовнішніми реаліями життя. Всім соціальним ролям відповідає рольовий статус, існуючий незалежно від носія ролі. Отож, ці ролі стереотипні. В своїх соціальних ролях людина не

тільки діє відповідно до очікувань і вимог суспільства, а й, приймаючи все більш диференційовані ролі, розвиває саму себе. Трансцендентні ролі, навпаки, не можна зрозуміти із зовнішніх потреб. У них людина робить іманентно притаманну світу трансценденцію і приходиться до загального погляду на світ, що є основою етики.

Філософською основою теорії особистісних конструктивів (Дж. Келлі, 2000) є конструктивний альтернативізм, із позицій якого індивідуум розглядається як такий, що передбачає те, що відбудеться далі, й використовує минулі події в теперішній момент як базу для передбачення того, що станеться через мить, день чи рік. Цей процес описується як "конструювання копій". При цьому роль людини визначається характером психологічної активності людини, активності спрямованої на прийняття і розуміння точки зору іншого (Дж. Келлі, 2008).

Теорія символічного інтеракціонізму (Дж. Г. Мід, 2009; Блумер, 2017; Гофман, 2007) розглядає особистість за її соціальними ролями, коли соціальне середовище є вирішальним фактором розвитку особистості, та висуває на перший план значення міжособистісної взаємодії людей (інтеракції), рольової поведінки. Особистість же розглядається як сукупність її соціальних ролей (Орбан-Лембрик, 2010), виконання ролі має велике значення у становленні людської особистості. Розвиток психіки, психічної діяльності, соціальних потреб відбувається не інакше, як у виконанні визначених суспільних рольових функцій, а соціалізація людини являє собою формування її соціальних ролей.

У концепції транзактного аналізу Е.Берна (Берн, 2008) особистість розглядається як сукупність особливих станів Его, що виявляються у специфічних станах свідомості і зразках поведінки: «Батько» (актуалізація моральної сфери особистості) – стан, скопійований з батьків або інших авторитетних у дитинстві особистостей, що відбиває традиції, цінності, норми і правила та уособлює функції контролю над дотриманням норм і розпоряджень, заступництва і турботи; «Дитина» (актуалізація емотивної сфери особистості) – частина особистості, що містить афективні комплекси, пов'язані з ранніми дитячими враженнями і переживаннями; «Дорослий» (актуалізація раціональної сфери особистості) – стан, у якому здійснюється переробка інформації та її імовірна оцінка для ефективної взаємодії з навколишнім світом; демонструються тверезість, незалежність і компетентність. Теорія транзактного аналізу є найбільш самодостатньою з розглянутих рольових теорій, оскільки вона містить майже всі основні компоненти теорії особистості: концепцію структури особистості (структурна модель его-станів), концепцію розвитку (формування життєвого сценарію) та концепцію особистісної психопатології

(контамінації его-станів, дисгармонійність життєвого сценарію).

Однією із найбільш значущих аплікацій рольової теорії особистості є рольова психотерапія, основним видом якої є психодрама (Морено, 2008). Не менш ефективним методом вирішення проблем рольових дисгармоній особистості є транзактний аналіз (Берн, 2008), який дозволяє не лише вдосконалювати репертуар життєвих ролей, але й приводити до особистісної автономії, тобто послаблювати неконструктивність неадаптивної екстернальності рольової поведінки. Іншим напрямом рольової психотерапії є терапія фіксованої ролі (Келлі, 2000), що полягає в зміні конструктивної системи особистості за допомогою фіксованої ролі, тобто ролі вигаданого індивіда, якого необхідно зіграти в реальному житті. Результатом терапії є підвищення функціональності конструктивної системи та вдосконалення рольового репертуару особистості.

Одним із варіантів внутрішніх конфліктів людини є когнітивні конфлікти, в основі яких знаходяться зіткнення несумісних уявлень людини. Дана проблематика описується в психології теорією когнітивного дисонансу (Фестінгер, 2000). Когнітивний дисонанс зачіпає такі важливі явища, як виправдання своїх дій або аргументація вибору.

Частина пережитих людиною внутрішніх конфліктів можуть переживатися як рольові конфлікти, в основі яких лежать проблеми діяльнісної сфери життя особистості (Примут, 2006). Основною тенденцією особистості є прагнення мінімізувати рольовий конфлікт, що виникає в процесі рольового розвитку, проте баланс між екстернальними та інтернальними тенденціями для різних людей виявляється різним, тому що зовнішні і внутрішні рольові конфлікти викликають різні ступені напруги. Одні особистості орієнтуються на внутрішні цінності, обираючи інтернальні стратегії поведінки, збільшуючи протиріччя між власною рольовою поведінкою і соціальними очікуваннями, провокуючи зовнішній чи міжособистісний рольовий конфлікт. Інші ж орієнтуються на зовнішню систему цінностей і обирають екстернальну стратегію, провокуючи внутрішній чи внутрішньоособистісний рольовий конфлікт (Жаворонкова, Скібіцький, Сівашенко, Туз, 2018).

В кожному життєвому періоді людини з'являються, розвиваються чи актуалізуються певні життєві ролі. Зміна їх при переході від одного життєвого етапу до іншого не завжди відбувається гармонійно. Вона може супроводжуватися життєвими кризами, що з погляду рольової теорії можна інтерпретувати як рольовий конфлікт у сфері життєвих ролей особистості. Модель рольового конфлікту дозволяє побудувати концепцію життєвих криз як глибинного рольового конфлікту в сфері життєвих ролей особистості (Грішина, 2008).

Народження дитини з фізичними вадами та порушеннями в розвитку - це дуже тяжка травматична ситуація у житті її батьків, досвід гострого і раптового зіткнення переконань людини з реальністю, яка викликає травматичний стрес. Життєва подія у вигляді травматичної ситуації яка накладається на життєві ролі внутрішнього світу особистості, створює загрозу руйнування моральних цінностей та ідеології особистості, яка виступає у ролі батьків в соціумі. Виникає рольовий конфлікт «Я – роль» з протиріччям між вимогами ролі батьків здорової дитини та ролі батьків дитини з особливими потребами і можливостями особистості. Психічна травма руйнує базисні переконання особистості про світ і про себе. Травматична ситуація народження дитини з фізичними та розумовими вадами призводить до формування постстресових розладів у батьків на підставі внутрішньоособистісного рольового конфлікту (Тарабріна, Журавльов, Сергієнко та ін., 2017).

Виділяють чотири фази психологічного стану батьків в процесі становлення їх позиції до дитини з особливими потребами: шок (характеризується станом розгубленості, безпорадності, страху, виникненням почуття власної неповноцінності – виникає внутрішньоособистісний рольовий конфлікт, а потім і міжрольовий конфлікт; неадекватне ставлення до дефекту (проявляється в негативізмі та запереченні поставленого діагнозу, що є своєрідною захисною реакцією); часткове усвідомлення дефекту дитини, яке супроводжується почуттям «хронічного суму» (депресивний стан, що є результатом постійної залежності батьків від потреб дитини, наслідком відсутності у неї позитивних змін); прийняття дефекту, соціально-психологічна адаптація всіх членів сім'ї, яка викликана встановленням адекватних відносин з фахівцями і досить розумним виконанням їхніх рекомендацій, вироблення позитивних установок по відношенню до самих себе й дитині, формування навичок забезпечення майбутнього своєї дитини (Василіук, 1984).

**Матеріали та методи дослідження.** Методологічну базу дослідження склали: рольові теорії особистості Дж. Міда, Я. Морено, Е. Берна, Дж. Келлі, Г. Блумера, І. Гофмана (Келлі, 2000; Гофман, 2007; Морено, 2008; Мід, 2009; Берн, 2008; Блумер, 2017); рольові конфлікти в психологічній традиції в роботах О. Лурія, К. Левіна, Л. Фестінгера, Н. В. Грішиної (Фестінгер, 2000; Лурія, 2002; Грішина, 2008; Левін, 2017); функціонування індивіда в травматичних ситуаціях в роботах І.Г. Малкиної-Пих, (2017) В.І. Шебанової (2017), В.Г. Ромека, В.А. Конторович, Є.І. Крукович (2004), Н.В. Тарабріної (2017) та ін.

Дослідження виконувалося в декілька послідовних етапів. На першому (психодіагностичному) етапі була здійснена психодіагностика по обраним методикам. Дослідження проводились у вигляді

тестування. Кожному із батьків були надані роздруковані кожного із шести тестів, по кожному тесту давалась усна інструкція для виконання, бланки тестів наведені у Додатках А-Е. Тип дослідження: індивідуальний. На другому етапі були опрацьовані всі анкети по кожній методикі, обчислені проміжні дані, результати були відображені у підсумкових протоколах. На третьому етапі були проаналізовані результати і проведена їх обробка з використанням стандартних методів математичної статистики для перевірки статистичної гіпотези та встановлення взаємозв'язку між ознаками за допомогою критерію Юла Q та коефіцієнта конгингенції  $\phi(\phi_i)$ . На завершення були сформульовані висновки й намічені перспективи подальших досліджень.

Для вирішення поставлених завдань психодіагностичного дослідження використовувалися методики: Опитувальник Плутчіка-Келлермана-Конте – для діагностики механізмів психологічного захисту (Кружкова, Шахматова, 2006), Опитувальник батьківського ставлення А.Я. Варга, В.В. Століна (Оліфірович, Зінкевич-Куземкіна, Велента, 2006) – для виявлення батьківського ставлення до дитини; «Шкала постстресових розладів – Міссісіпська шкала (цивільний варіант)» – для вимірювання ознак постстресових розладів (Keane, Caddell, & Taylor, 1998; Тарабріна, Журавльов, Сергієнко та ін., 2017); Шкала диференційованих емоцій (ШДЕ) К. Ізарда в модифікації А.Б. Леонової – для визначення домінуючих емоцій, які дозволяють описати самопочуття: позитивне чи негативне (Леонова, 2004; Водоп'янова, 2018); Тест тривожності Спілберга-Ханіна (State-Trait Anxiety Inventory, STAI) – для виявлення дуже високого рівня реактивної та особистісної тривожності як результату невротичного рольового конфлікту (Миронова, 2005); Методика психологічної діагностики копінг-механізмів Е. Хейма (E. Heim), адаптована в лабораторії клінічної психології психоневрологічного інституту ім. В.М. Бехтерева, під керівництвом д. м. н. професора Л.І. Вассермана – для визначення адаптивних і неадаптивних копінг-стратегій батьків (<https://ukrdoc.com.ua/text/16860/index-1.html?page=4>).

Гіпотеза, яка покладена в основу дослідження – «Рольовий конфлікт, що виникає при народженні дитини з особливими потребами, призводить до формування постстресових розладів у батьків», відноситься до виду факторних гіпотез: «на розвиток фактора А впливають фактори В, С, D». Для підтвердження або спростування висунутої гіпотези завданням дослідження є встановлення взаємозв'язку показників, отриманих в емпіричному дослідженні. Дослідження проводились в одній групі і вимірювали декілька ознак за кожною із обраних методик. Таке дослідження належить до 3-го типу задач: «встановлення взаємозв'язку показників, отриманих в одній групі при вимірюванні

декількох ознак». Для цього типу задач перевірка гіпотези здійснюється за допомогою статистичних критеріїв – коефіцієнту Юла Q та коефіцієнту конгінгенції. Підрахунок коефіцієнту Юла Q здійснюється за формулою:

$$Q = \frac{ad - bc}{ad + bc}$$

де  $a, b, c, d$  – кількість значень показників, які потрапляють у відповідний проміжок значень (перетинання значень  $\bar{X}$  та  $\bar{Y}$ ); Підрахунок коефіцієнту конгінгенції  $\phi$  здійснюється за формулою:

$$\phi = \frac{ad - bc}{\sqrt{(a + b) \times (a + c) \times (b + d) \times (c + d)}} \quad (2.2)$$

де  $a, b, c, d$  – кількість значень показників, які потрапляють у відповідний проміжок значень (перетинання значень  $\bar{X}$  та  $\bar{Y}$ )

Дослідження було проведене на базі Центру соціально-трудової реабілітації дітей з особливими потребами дошкільного та шкільного віку «Надія» м. Дніпропетровськ. В дослідженні брала участь група батьків дітей з особливими потребами, які мали вроджені вади розвитку, рандомізована вибірка становила 27 осіб. Тип дослідження: індивідуальний.

**Обмеження дослідження** були пов'язані з тим, що вони проводилися в умовах карантинних пересторог, пов'язаних із пандемією COVID-19, тому ми обмежилися лише одним спеціальним навчальним закладом і вибірка респондентів вийшла невеликою. Тим не менше, отримані цікаві результати можна розглядати як підґрунтя подальших досліджень у даному напрямку.

**Етичні питання** вирішувалися шляхом забезпечення толерантності, анонімності респондентів шляхом шифрування анкет та конфіденційності здобутої приватної інформації, дотриманням принципу інформованої згоди з підписанням респондентами письмового погодження на участь у дослідженні та отриманні дозволу керівництва і тимчасової біоетичної комісії навчального закладу, виконання інших вимог біоетики.

Спеціальне фінансування на проведення досліджень не виділялося, конфлікту інтересів не було.

**Результати дослідження.** Дослідження за методикою «Опитувальник Плутчіка-Келлермана-Конте» показало, що провідними механізмами психологічного захисту у групі є заперечення – напруженість захисту 52,9%, та виражена проекція – напруженість

захисту 44,4%, тоді як показники всіх інших видів психологічного захисту – витіснення (18,5%), регресія (14,8%), заміщення (7,4%), компенсація (18,5%), гіперкомпенсація (22,2%) і раціоналізація (33,3%) – не перевищували межу норми (рис. 1).

Нормативні значення загальної напруженості захисту («ОНЗ») для міського населення дорівнюють 40–50%, значення, які перевищують 50-відсоткову норму, відображає реально існуючі, але не вирішені зовнішні та внутрішні конфлікти. Загальна напруженість механізмів психологічного захисту в групі не перевищувала 50-ти відсоткову норму. Це пояснюється досить високими відсотками використання таких конструктивних механізмів захисту, як компенсація (18,5%), гіперкомпенсація (22,2%) і раціоналізація (33,3%) та достатньо зрілого механізму витіснення (18,5%) на противагу деконструктивним механізмам – заперечення (52,9%) та проєкція (44,4%) (рис. 2).

За тестом «Опитувальник батьківського ставлення» А.Я. Варга, В.В. Століна, виявлено, що за шкалою «прийняття-відкидання» позитивне ставлення до дитини виявляє 77,8% батьків, але по



Рис. 1. Напруженість механізмів психологічного захисту (1 – заперечення; 2 – виражена проекція; 3 – витіснення; 4 – регресія; 5 – заміщення; 6 – компенсація; 7 – гіперкомпенсація; 8 – раціоналізація)



Рис. 2. Загальна напруженість механізмів психологічного захисту

балах в середньому це становить лише 11, а тоді як за шкалою позитивне відношення виявляється

при 24–33 балах. Негативне ставлення до дитини (в балах) продемонстрували 22,2% опитаних батьків.



Рис. 3. Показники ставлення батьків до своїх дітей із вадами розвитку

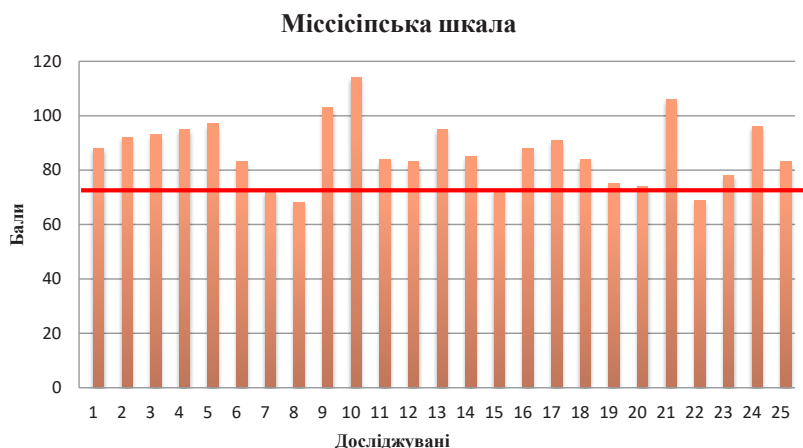


Рис. 4. Результат дослідження батьків дітей з особливими потребами за методикою «Шкала постстресових розладів»

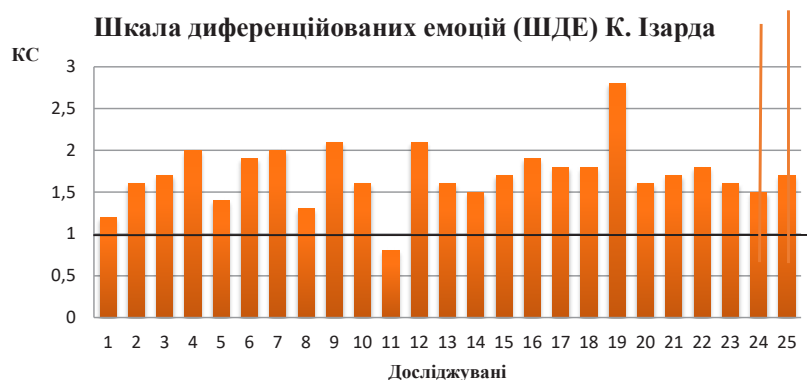


Рис. 5. Результат дослідження емоцій батьків дітей із вадами розвитку за Шкалою К. Ізарда

За шкалою «кооперація» 92,6% батьків виявляють інтерес до того, що цікавить дитину, намагаються оцінювати здібності дитини в позитивному ключі, заохочують самостійність та ініціативу дитини, значення в балах знаходяться близько до визначених за шкалою, тоді як 7,4% батьків мають низькі бали за цією шкалою і, відповідно, протилежне ставлення. За шкалою «симбіоз» 63,0% досліджуваних батьків намагається не встановлювати психологічну дистанцію між собою і дитиною, бути ближче до неї і задовольняти її основні розумні потреби, захистити від неприємностей, а 37,0% батьків – навпаки, встановлюють значну психологічну дистанцію між собою і дитиною, мало піклуються про неї (рис. 3). За шкалою «контроль» оптимально, коли рівень контролю складає 3–5 балів, такий показник мають біля третини досліджуваних. Низькі бали за шкалою «ставлення до невдач дитини» свідчать про те, дорослий вірить в неї, поділяє її інтереси, захоплення, думки і почуття – тут високий результат (по балах) показали фактично всі батьки.

В дослідженні за тестом «Шкала постстресових розладів – Міссісіпська шкала (цивільний варіант)» 92,6% (25 із 27) досліджуваних осіб отримали бали вище за 70 (рис. 4), при тому що за тестом «Шкала диференційованих емоцій (ШДЕ) К. Ізарда» був визначений домінуючий емоційний стан. Виявилось, що 96,3% (26 осіб із 27) досліджуваних мають позитивне самопочуття (рис. 5).

За результатами самооцінки рівня тривожності (методика Спілбергера-Ханіна) в групі були отримані наступні результати: середня реактивна тривожність на даний момент (як стан) становить 35 балів, що характеризується як помірна тривожність; середня особистісна тривожність (як стійка характеристика) становить 43 бали і може бути визначена як помірна

тривожність. Однак майже в 40% була виявлена висока тривожність, що має прямий тісний зв'язок (коефіцієнт кореляції 8,431) з наявністю невротичного (рольового) конфлікту, з емоційними і невротичними зривами і з психосоматичними захворюваннями.

В когнітивних копінг-стратегіях (методика Е. Хейма) використовувалися майже в рівній мірі всі форми поведінки: адаптивні, відносно адаптивні, неадаптивні. В емоційних копінг-стратегіях істотно переважали адаптивні форми поведінки, тоді як відносно адаптивні форми використовувалися лише в 10-12% (рис. 6).

За статистичними розрахунками, спрямованими на встановлення зв'язку між результатами дослідження за кількома методиками, було отримане значення коефіцієнту Юла  $Q = -1$ , що потрапляє у проміжки  $[-1; -0,6]$  та  $[0,6; 1]$ , що підтверджує наявність залежності між виявленими показниками.

Значимість емпіричної величини  $\phi = 0,64$  було перевірено за допомогою критерію  $\chi^2$  (хи квадрат): отримане значення  $\chi^2$  емпіричне = 10,12 > 3,84, отже, зв'язок між показниками існує.

**Обговорення результатів дослідження.** Заперечення – механізм психологічного захисту, за допомогою якого особистість або заперечує деякі обставини чи який-небудь внутрішній імпульс, які викликають тривогу і приводять до стану фрустрації, або сторона заперечує саму себе. Як правило, дія цього механізму виявляється в запереченні тих аспектів зовнішньої реальності, які очевидні для оточуючих, проте не приймаються, не визнаються самою особистістю. Це найбільш ранній і примітивний механізм захисту, коли увага сприймається як емоційне прийняття, при цьому будь-які негативні аспекти цієї уваги блокуються на стадії сприйняття, а позитивні допускаються (Malkina-Pykh, Pykh, 2017). В результаті отримується можливість безболісно виражати почуття прийняття світу і самого

себе, але для цього необхідно постійно залучати до себе увагу оточуючих доступними способами. Звідси стають зрозумілі особливості захисного поведінки: демонстративність, егоцентризм, невимушеність у спілкуванні, оптимізм, афектована манера поведінки (Василюк, 1984; Водоп'янова, 2018).

В основі проекції лежить процес, за допомогою якого неусвідомлювані і неприйнятні для особистості почуття і думки локалізуються зовні, приписуються іншим людям і таким чином стають ніби вторинними (Кружкова, Шахматова, 2006). Рідше зустрічається інший вид проекції, при якому значущим особам (частіше з мікросоціального оточення) приписуються позитивні, соціально схвалювані почуття, думки або дії, які здатні піднести власну особистість. Тому необхідно програму надання медико-психологічної допомоги батькам із дітьми, які мають вади розвитку, спрямувати на формування більш зрілих та конструктивних механізмів захисту – компенсації та раціоналізації, підґрунтям для цього є виявлена достатня напруженість цього механізму захисту. Використання конструктивних захистів знижує ризик виникнення конфлікту або його загострення.

Компенсація – це найпізніший і когнітивно складний захисний механізм, який розвивається і використовується, як правило, свідомо. Він призначений для стримування почуття смутку та горя з приводу реальної чи уявної втрати, невідповідності або неповноцінності (Василюк, 1984; Водоп'янова, 2018). Компенсація передбачає спробу виправлення або знаходження заміни цієї неповноцінності. Особливості захисної поведінки припускають установку на серйозну і методичну роботу над собою, знаходження і виправлення своїх недоліків, подолання труднощів, досягнення високих результатів в діяльності, прагнення до оригінальності, схильність до спогадів. При раціоналізації особистість створює логічні обґрунтування своєї або чужої по-



Рис. 6. Результати дослідження копінг-стратегій батьків дітей із вадами розвитку

ведінки, дій або переживань, викликаних причинами, які вона (особа) не може визнати через загрозу втрати самоповаги (Василіук, 1984; Водоп'янова, 2018). При цьому способом захисту нерідко спостерігаються очевидні спроби знизити цінність не досяжного для особистості досвіду. Опинившись в ситуації конфлікту, людина захищає себе від її негативного впливу шляхом зниження значущості для себе та інших причин, що викликали цей конфлікт або психотравматичну ситуацію.

Найбільш яскравим проявом протиріччя (в балах) було виявлення невідповідності між досить слабким позитивним ставленням до дитини і вірою в дитину. Це може бути підтвердженням внутрішньоособистісного рольового конфлікту, тому що важко уявити причини віри в свою дитину без заперечного прийняття її індивідуальності. Тому програма медико-психологічної допомоги має бути спрямована на формування позитивного відношення до дитини. Зменшення відсотка використання неадаптивних форм поведінки від когнітивних до поведінкових копінг-стратегій виявляє тенденцію того, що форми когнітивної переробки та емоційного реагування неадаптаційних форм поведінки знаходять реальне відображення в поведінкових адаптивних формах поведінки. Тобто людина приймає на себе відповідальність та вирішує наявні труднощі та проблеми. Позитивне значення коефіцієнту самопочуття КС в дослідженні ШДЕ К. Ізарда ндуже добре корелюється з переважаючими адаптивними формами поведінки в емоційних копінг-стратегіях (коефіцієнт кореляції Пірсона 7,826), тоді як у когнітивних та поведінкових копінг-стратегіях використання адаптивної поведінки становить лише біля третини.

Значення  $\chi^2$  емпіричне в поведінкових стратегіях менше 1, тому що тільки менше 20% батьків використовують неадаптивні форми поведінки. Тобто у поведінкових формах відбувається переробка когнітивного та емоційного досвіду в відповідальний поведінковий.

Виявлення однаково високого зв'язку між показниками загальної напруженості захисту, особистісною тривожністю та посттравматичного стресу ( $\chi^2 = 2,77$ ) доводить наявність прямої кореляції з наяв-

ністю невротичного (рольового) конфлікту. Отже, підтверджується гіпотеза про те, що рольовий конфлікт, який виникає при народженні дитини з вадами розвитку, призводить до формування постстресових порушень у батьків.

**Висновки та перспективи подальших досліджень.** Найбільш яскравим проявом протиріччя (в балах) було виявлення невідповідності між досить слабким позитивним ставленням до дитини і вірою в дитину. Це може бути підтвердженням внутрішньоособистісного рольового конфлікту, тому що важко уявити причини віри в свою дитину без заперечного прийняття її індивідуальності.

Виявлення однаково високого зв'язку між показниками загальної напруженості захисту, особистісною тривожністю та посттравматичного стресу ( $\chi^2 = 2,77$ ) доводить наявність прямої кореляції з наявністю невротичного (рольового) конфлікту. Отже, підтверджується гіпотеза про те, що рольовий конфлікт, який виникає при народженні дитини з вадами розвитку, призводить до формування постстресових порушень у батьків.

Необхідно розробити програму надання медико-психологічної допомоги батькам із дітьми, які мають вади розвитку, і спрямувати на формування більш зрілих та конструктивних механізмів захисту – компенсації та раціоналізації, підґрунтям для цього є виявлена достатня напруженість цього механізму захисту.

Програма медико-психологічної допомоги має бути спрямована на формування позитивного батьками дитини з вродженими вадами. Зменшення відсотка використання неадаптивних форм поведінки від когнітивних до поведінкових копінг-стратегій виявляє тенденцію того, що форми когнітивної переробки та емоційного реагування неадаптаційних форм поведінки знаходять реальне відображення в поведінкових адаптивних формах. Тобто людина приймає на себе відповідальність та вирішує наявні труднощі та проблеми.

Рольова поведінка органічно входять у структуру особистості, допомагає краще зрозуміти її сутність, особливості функціонування та життєдіяльності, виробити механізми психотерапевтичного впливу і вирішити цілий ряд інших практичних завдань, що постають перед лікарем-психологом.

#### Список використаних джерел:

1. Берн Е.Л. За межами ігор та сценаріїв (Beyond Games and Scripts) [укл. Клод М. Штайнер і Кармен Керр] [пер. Ю.І. Герасимчик]. 2-ге вид. 2017. Мн: Попуррі, 464 с. ISBN 978-985-15-0352-6. (Ru)
2. Василіук Ф.Е. Психологія переживання (аналіз преодолення критических ситуацій). Москва : Вид.-во МДУ, 1984. 2000 с.
3. Водоп'янова Н.Є. Стрес-менеджмент 2018. URL: <https://stud.com.ua/124943/psihologiya/stress-menedzhment>.
4. Ромек В., Конторович В., Крукович О. Психологічна допомога в кризових ситуаціях, Вид.-во «Речь», 2004. SBN 5-9268-0247-4
5. Володько В.В. Рольова теорія в сучасній соціологічній перспективі. 2008. URL: <http://www.ukr-socium.org.ua/Arhiv/Stati/2.2008/Pages%20from%2019-33.pdf>.



6. Герберт Блумер Символічний інтеракціонізм. Вид-во «Елементарні форми», 2017. ISBN 978-5-9500244-1-2.
7. Грішина Н.В. Психологія конфлікту. Вид-во Пітер : Класики психології, 2008. ISBN 978-5-388-00183-2 (Ru)
8. Дж. Келлі Психологія особистості. Теорія особистих конструктів, Вид-во «Речь», 2000. ISBN 5-9268-0007-2 (Ru)
9. Жаворонкова Г.В., Скібіцький О.М., Сівашенко Т.В., Туз О.І. Управління конфліктами. Текст лекцій : Навч. посібник, Київ : Кондор, 2018. 170 с.
10. Ірвінг Гофман Уявлення себе іншим у повсякденному житті. Вид-во «Директмедіа Паблішинг», 2007. ISBN 978-5-94865-949-7.
11. Кружкова Е.В., Шахматова Е.Н. Психологические защиты личности: учебн. пособие, Екатеринбург : Изд-во РГППУ, 2006. 153 с.
12. Курт Левин Теория поля в социальных науках. Изд-во «Академический проект». ISBN 978-5-8291-2060-3.
13. Леон Фестингер Теория когнитивного диссонанса, Изд-во «Речь», 2000. ISBN 5-87399-129-4.
14. Леонова А.Б. Комплексна методологія аналізу професійного стресу: від діагностики до профілактики та корекції. *Психологічний журна*. 2004. № 2.
15. Лурія О.Р. Природа людських конфліктів. Об'єктивне вивчення дезорганізації поведінки людини. Вид-во «Когіто-Центр». 2002. ISBN 5-89353-032-2.
16. Методика психологічної діагностики копінг-механізмів Е. Хейма (E. Heim), адаптована в лабораторії клінічної психології психоневрологічного інституту ім. В.М. Бехтерева, під керівництвом д.м.н. професора Л.І. Вассермана. URL: <https://ukrdoc.com.ua/text/16860/index-1.html?page=4>.
17. Миронова Є.Є. Збірник психологічних тестів, Ч. I, Мн: Жіночий Інститут ЕНВІЛА, 2005. С. 16–18.
18. Мід Джон Герберт. Вибране. Вид-во «ІНІОН РАЙ». 2009. ISBN 978-5-248-00476-8.
19. Оліфірович Н.І., Зінкевич-Куземкіна Т.А., Велента Т.Ф. Психологія сімейних криз. Вид-во «Речь», 2006. 360 с.
20. Орбан-Лембрик Л.Е. Психологія управління. 2-ге вид. Київ : Академвидав, 2010. 543 с. ISBN 978-966-8226-89-2.
21. Примут М. Конфліктологія : навч. посібник. Київ : ТОВ «Професіонал», 2006. 237 с.
22. Тарабріна Н.В., Журавльов А.Л., Сергієнко Є.А. та ін. Повсякденний і травматичний стрес: сучасні напрямки досліджень. *Фундаментальні науки-медицині: Тези доповідей*. 2017. С. 1468-1474
23. Шебанова В.І. Практики консультування та терапії в кризових ситуаціях: навчально-методичні рекомендації. Херсон : ПП Вишемирський В.С., 2017. 135 с.
24. Якоб Морено Психодрама, Вид-во «Психотерапія», 2008. ISBN 978-5-903182-39-8.
25. Keane T.M., Caddell, J.M., & Taylor K.L. Mississippi Scale for Combat-Related Posttraumatic Stress Disorder: three studies in reliability and validity. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 1998. 90 p.
26. Malkina-Pykh I.G., Pykh Yu.A. Generalized multiplicative model for predicting post-traumatic stress disorder after natural disasters: *Theoretical considerations, WIT Transactions on The Built Environment*, Vol. 173. Disaster Management and Human Health Risk V. Reducing Risk, Improving Outcomes, C.A. Brebbia (ed.). Southampton Boston : WIT Press 2017. pp. 79-89. (Ru)

#### References:

1. Bern, E.L. (2008). Beyond Games and Scripts [incl. Claude M. Steiner and Carmen Kerr] [trans. Yu. I. Gerasimchik], 2nd ed., Mn: Potpourri, 464 pp., ISBN 978-985-15-0352-6. (Ru)
2. Vasilyuk, F.E. (1984). Psychology of experience (analysis of overcoming critical situations). Moscow: MSU Publishing House, 2000 p.
3. Stress Management. Available at: <https://stud.com.ua/124943/psihologiya/stress-menedzhment>.
4. Volodymyr Romek, Viktoriya Kontorovych, Olena Krukovych (2004). Psychological Assistance in Crisis Situations, Rech Publishing House, ISBN 5-9268-0247-4 (Ru)
5. Volodko, V.V. (2008) Role theory in the modern sociological perspective. Available at: <http://www.ukr-socium.org.ua/Arhiv/Stati/2.2008/Pages%20from%2019-33.pdf>.
6. Herbert, Blumer (2017). Symbolic Interactionism, Elementary Forms Publishing House. ISBN 978-5-9500244-1-2 (Ru)
7. Grishina, N.V. (2008) Psychology of Conflict, Peter Publishing House: Classics of Psychology, ISBN 978-5-388-00183-2 (Ru)
8. Kelly, J. (2000), Psychology of personality. Theory of Personal Constructs, Rech Publishing House, ISBN 5-9268-0007-2 (Ru)
9. Zhavoronkova, G.V., Skibitsyky, O.M., Sivashenko, T.V., Ace, O.I. (2018) Conflict Management. Text of lectures: Textbook manual, Kyiv: Condor, 170 p.
10. Irving Hoffman (2007) Imagining Others in Everyday Life, Direct Media Publishing, ISBN 978-5-94865-949-7 (En)
- Kruzhkova, O.V., Shakhmatova, O.N. (2006) Psychological protection of personality: Textbook. Manual, Ekaterinburg: Published by RGPPU, 153 p.
11. Kurt Levin (2017) Field Theory in the Social Sciences. Academic Project Publishing House. ISBN 978-5-8291-2060-3 (Ru)
12. Leon Festinger (2000). Theory of Cognitive Dissonance. Rech Publishing House, ISBN 5-87399-129-4 (Ru)
13. Leonova, A.B. (2004). Complex methodology of occupational stress analysis: from diagnosis to prevention and correction. *Psychological Journal*. Vol. 2.
14. Luria, Alexander Romanovich (2002). The nature of human conflicts. Objective Study of Disorganization of Human Behavior, Cogito Center Publishing House, ISBN 5-89353-032-2 (Ru)
15. Methods of psychological diagnosis of coping mechanisms E. Heim (E. Heim), adapted in the laboratory of clinical psychology of the V.M. Bekhterev Psychoneurological Institute , under the leadership of Dr. M.Sc. Professor LI Wasserman. Available at: <https://ukrdoc.com.ua/text/16860/index-1.html?page=4>.
16. Mironova, Ye.Ye. (2005). Collection of psychological tests, Part I, Mn: Women's Institute ENVILA, P. 16-18.
17. Mead, John Herbert (2009) Favorites. INION PARADISE Publishing House. ISBN 978-5-248-00476-8 (Ru)

18. Olifirovych, N.I., Zinkevich-Kuzemkina, T.A., Velenta, T.F. (2006). Psychology of family crises, Rech Publishing House, 360 p. (Ru)
19. Orban-Lembrik, L.E. (2010). Psychology of management, 2nd ed., Kyiv: Akademydav, 543 pp., ISBN 978-966-8226-89-2.
20. Primut M. (2006). Conflictology: Textbook, Kyiv: TOB "Professional", 237 p.
21. Tarabrina, N.V., Zhuravlyov, A.L., Sergienko, E.A., and others. (2017). Everyday and Traumatic Stress: Contemporary Areas of Research, Basic Science-Medicine: Abstracts, pp. 1468-1474
22. Shebanova, V.I. (2017). Practices of counseling and therapy in crisis situations: educational and methodical recommendations. Kherson: PE Vyshemirsky V.S., 135 p.
23. Jakob Moreno (2008). Psychodrama. Psychotherapy Publishing House. ISBN 978-5-903182-39-8 (Ru)
24. Keane, T.M., Caddell, J.M., & Taylor, K.L. (1998), Mississippi Scale for Combat-Related Posttraumatic Stress Disorder: three studies in reliability and validity, *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 90 p.
25. Malkina-Pykh I.G., Pykh Yu.A. (2017). Generalized multiplicative model for predicting post-traumatic stress disorder after natural disasters: *Theoretical considerations, WIT Transactions on The Built Environment*. Vol. 173. Disaster Management and Human Health Risk V. Reducing Risk, Improving Outcomes, C.A. Brebbia (ed.), Southampton Boston: WIT Press 2017. 79-89 (Ru)