

Розділ: Психологія здоров'я та клінічна психологія

УДК: 376.3.042.1.018.1-057.874-056.29

Емоційні особливості матерів, чії діти мають психофізичні порушення, в контексті міжнародної класифікації функціонування, обмежень життєдіяльності та здоров'я для дітей та підлітків

Гончар Ю. О.
gonchar.yulia@gmail.com

Метою дослідження було вивчення в контексті Міжнародної класифікації функціонування, обмежень життєдіяльності та здоров'я для дітей і підлітків, емоційних особливостей матерів, які виховують дітей з психофізичними порушеннями. За допомогою психодіагностичного та статистичного інструментарію дана оцінка емоційних особливостей 168 матерів, чії діти мали дитячий церебральний параліч, затримку психічного розвитку та розлади спектру аутизму. Встановлено, що спільними емоційними особливостями у матерів дітей з психофізичними порушеннями були інтерес, радість, страх. Відмінними ж емоційними особливостями матерів, чії діти мали дитячий церебральний параліч, були емоції презирства і провини; у матерів дітей з затримкою психічного розвитку найбільш виразними були здивування та гнів; матері дітей з розладами спектру аутизму характеризувалися вираженими емоціями горя і відрази. Також, запропоновано вивчення емоційних особливостей матерів в контексті моделі МКФ-ДП, так як в цьому зв'язку визначається діапазон (емоційний стан), адекватність (диференціація емоцій) і регуляція емоцій (відношення до хвороби дитини) матерів, які сприяють або заважають реалізації їхніх дітей.

Ключові слова: емоційні особливості, матері, діти з психофізичними порушеннями.

Целью исследования было изучение в контексте Международной классификации функционирования, ограниченной жизнедеятельности и здоровья для детей и подростков, эмоциональных особенностей матерей, которые воспитывают детей с психофизическими нарушениями. С помощью психодиагностического и статистического инструментария дана оценка эмоциональных особенностей 168 матерей, чьи дети имели детский церебральный паралич, задержку психического развития и расстройства спектра аутизма. Установлено, что общими эмоциональными особенностями у матерей детей с психофизическими нарушениями были интерес, радость, страх. Отличительными же эмоциональными особенностями матерей, чьи дети имели детский церебральный паралич, были эмоции презрения и вины; у матерей детей с задержкой психического развития наиболее выразительными были удивление и гнев; матери детей с расстройствами спектра аутизма характеризовались выраженными эмоциями горя и отвращения. Также, предложено изучение эмоциональных особенностей матерей в контексте модели МКФ-ДП, так как в этой связи определяется диапазон (эмоциональное состояние), адекватность (дифференциация эмоций) и регуляция эмоций (отношение к болезни ребенка) матерей, которые способствуют или мешают реализации их детей.

Ключевые слова: эмоциональные особенности, матери, дети с психофизическими нарушениями.

The aim of this study was to examine the emotional characteristics of mothers who were raising children with psychophysical disabilities in the context of the International Classification of Functioning, Disability and Health for Children and Youth. With the help of psychodiagnostic and statistical tools the emotional features of 168 mothers whose children had cerebral palsy, retardations of mental development and autism spectrum disorders were assessed. It was found that the common emotional characteristics of mothers of children with psychophysical disabilities were interest, joy and fear. Distinctive emotional features of the mothers whose children had cerebral palsy, were the emotions of contempt and guilt; the most expressive peculiarities of mothers bringing up children with retardations of mental development were surprise and anger; mothers of children with autism spectrum disorders were characterized with grief and disgust. Also, it was proposed to study the emotional characteristics of the mothers in the context of ICF-CY model, since it determined the investigation of emotional range (emotional state), adequacy (differentiation of emotions) and regulation (relation to a child's illness) of mothers that promote or hinder the realization of their children.

Key words: emotional peculiarities, mothers, children with psychophysical disabilities.

Народження дитини з порушенням психофізичного розвитку є сильним травмуючим чинником для всієї сім'ї, пов'язаний зі змінами сімейного устрою та світосприйняття, який спричиняє батьківську кризу. Тривалість психічного стресу, який переживають батьки, може призводити до виникнення психічних розладів, психосоматичних захворювань та порушень функціонування сім'ї. Виникає необхідність вирішення багатьох специфічних питань, зростає фізичне та психологічне навантаження на найближче оточення дитини [1, 2, 3].

Виходячи з Міжнародної класифікації функціонування, обмежень життєдіяльності та здоров'я для дітей та підлітків (The International Classification of Functioning, Disability and Health for Children and Youth (ICF-CY), прийнятою ВООЗ у 2007 році, важливе вивчення особливостей психофізичного розвитку дітей в контексті сім'ї, оскільки саме через «розуміння сімейного оточення можна прийти висновку щодо потенційної здатності й реалізації активності та участі дітей у соціальному житті». Здатність бути залученим та приймати активну участь у житті пов'язана з близькими стосунками з батьками або найближчими родичами. Соціальне оточення є істотним чинником, що впливає на психофізичний розвиток дітей. Порушення сімейної взаємодії негативно впливають на психічний стан дитини, тому комплексна реабілітація дітей з психофізичними порушеннями обов'язково повинна включати психологічну допомогу сім'ям. Найбільші труднощі в цій ситуації припадають на матір,

проблемами виховання, освіти та лікування дитини переважно займається саме вона, а часто їй доводиться робити це самотужки. Соціальна адаптація таких дітей наряду залежить від грамотної, насамперед, материнської поведінки. Для розробки науково обґрунтованих напрямів психокорекційної роботи з матерями важливо вивчити їх психологічні особливості та відмінності від матерів, що виховують здорових дітей [4, 5, 6, 7, 8].

Запропонована нами модель оцінки функціонування та обмежень життєдіяльності дітей, що базується на класифікації ICF-CY, зміни здоров'я оцінює з позицій функціонування та обмежень життєдіяльності та факторів контексту. Функціонування та обмеження життєдіяльності характеризує структура й функції організму, особистісні фактори (структуру особистості та когнітивні функції), активність й участь (потенційну здатність і реалізацію), а фактори контексту описують серед факторів оточуючого середовища макро- й мікросоціальні чинники. Для оцінки змін здоров'я дітей ми запропонували дослідження в структурі особистості їх особистісних властивостей, серед когнітивних функцій – функції емоцій: адекватність (диференціацію емоцій), діапазон (емоційний стан), регуляцію (емоційні спрямованість і моральна направленість), що значним чином впливають на потенційну здатність і реалізацію дітей; в мікросоціальному оточенні – визначення структури особистості та когнітивних функцій матерів, що сприяють або заважають реалізації їх дітей. В структурі особистості матерів необхідно вивчення їх особистісних особливостей, серед когнітивних функцій – функції емоцій: адекватність (диференціацію емоцій), діапазон (емоційний стан), регуляцію (емоційну спрямованість і ставлення до хвороби дитини) (рис. 1) [9, 1, 5, 8].

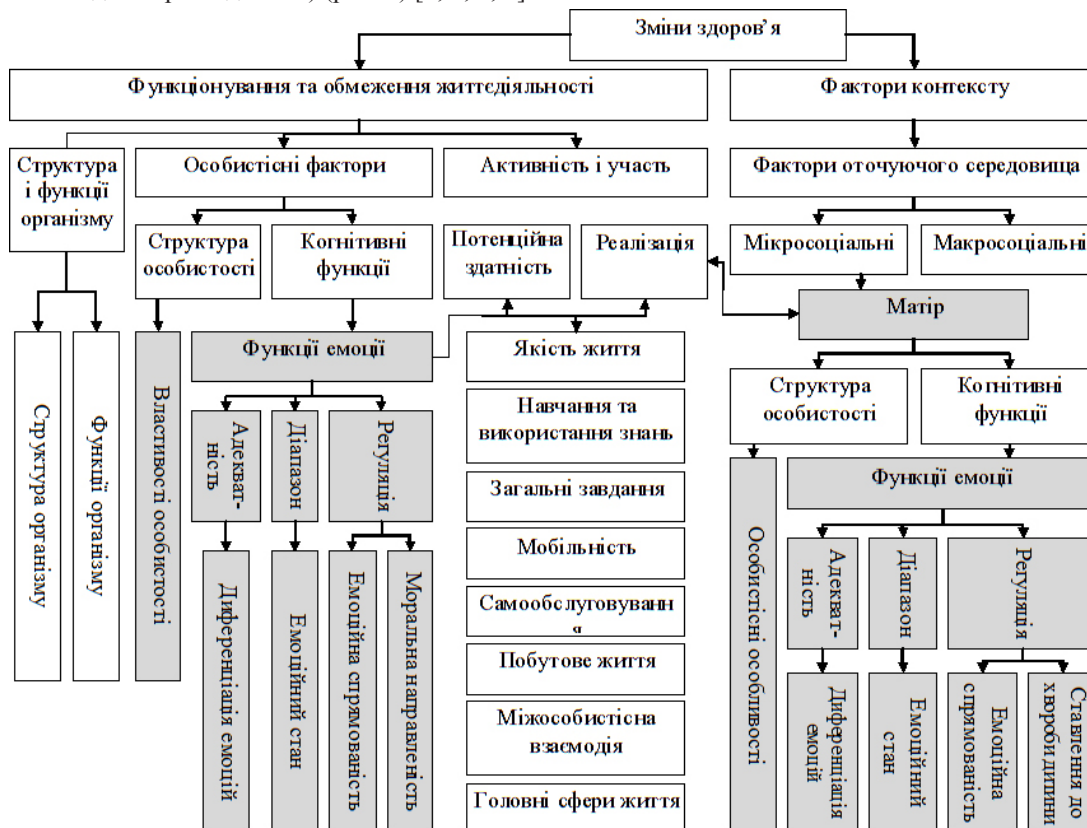


Рис. 1. Модель оцінки функціонування та обмежень життєдіяльності

Мета – дослідити емоційні особливості матерів, що виховують дітей з психофізичними вадами в контексті Міжнародної класифікації функціонування, обмежень життєдіяльності та здоров'я для дітей та підлітків.

До складу вибірки увійшло 168 матерів, 42 з яких – виховують дітей із дитячим церебральним паралічем, 43 – дітей із затримкою психічного розвитку, 42 – із розладами спектру аутизму і 41 матір, що має здорову дитину. В даній роботі представлено оцінку функції емоцій матерів за блоком адекватності (диференціації емоцій), для чого було використано опитувальник «Шкала диференційних емоцій» за К. Ізардом, та дослідження за блоком регуляції (ставлення до хвороби дитини), для чого використовувалася методика «Діагностика ставлення до хвороби дитини» за В. Каганом та І. Журавською [9].

Статистична обробка результатів дослідження була проведена з використанням критерію Стьюдента з урахуванням статистичної значущості та кореляційного аналізу.

За методикою «Диференційні шкали емоцій К. Ізарда» розглядалися наступні категорії емоцій: інтерес, радість, здивування, горе, гнів, відроза, презирство, страх, сором, провина [9].

У матерів дітей з ДЦП домінували емоції інтересу, радості, страху, відроза, презирства і провини (рис. 2). У матерів дітей з ДЦП, в порівнянні з матерями здорових дітей, вірогідно зростала виразність страху (на 40,5 %), гніву (на 37,5 %), горя (на 20,0 %), відроза (на 9,4 %) та зменшувались радість (на

31,9 %), інтерес (на 24,7 %), здивування (на 19,6 %) та загальний коефіцієнт самопочуття (на 29,4 %).

У матерів дітей з ЗПР найбільш виразними були інтерес, здивування, радість й гнів, відраза, презирство (рис. 2). В порівнянні з матерями здорових дітей, у них достовірно збільшувались страх (на 32,4 %), горе (на 20,0 %), презирство (на 15,6 %), відраза (на 12,5 %) та сором (на 20,5 %) й зменшувались радість (на 33,3 %) й загальний коефіцієнт самопочуття (на 17,7 %).

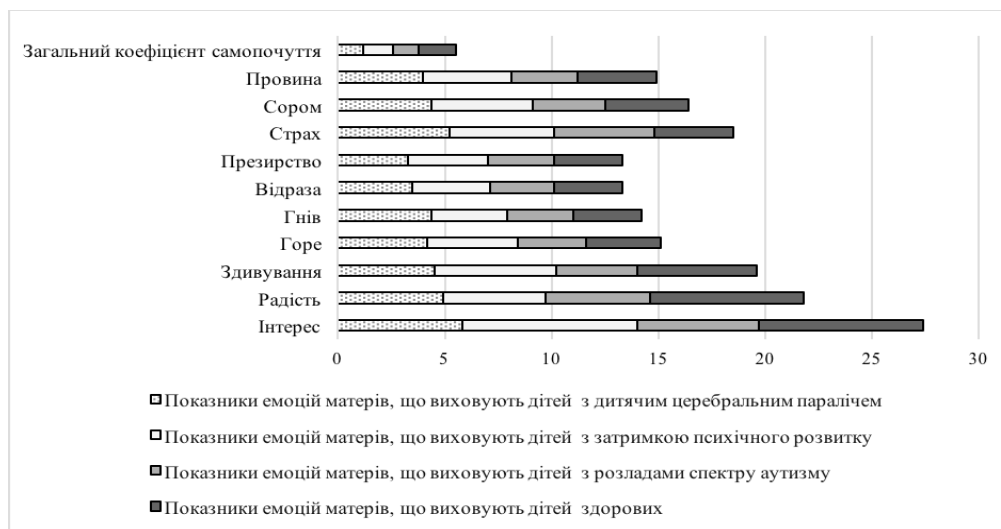


Рис. 2. Показники емоцій матерів, діти яких мають психофізичні порушення

Матері дітей з РСА характеризувалися вираженими емоціями страху, інтересу, радості та горя, відрази, презирства й провини (рис. 2). Матерям дітей з РСА, в порівнянні з матерями здорових дітей, притаманні вірогідне зменшення інтересу (на 25,9 %), радості (на 31,9 %), здивування (на 32,1 %), сорому (на 12,8 %), провини (на 16,2 %), загального коефіцієнту самопочуття (на 29,4 %) та збільшення страху (на 27,0 %).

За методикою «Діагностика ставлення до хвороби дитини» за В. Каганом та І. Журавльовою розглядалися наступні категорії: інтернальність, тривога, нозогнозія, контроль активності, загальна напруженість. Результати цього дослідження розглядаються більш детально в контексті мети статті [9].

Результати опитування матерів, які мають дітей з ДЦП показали, що найвищими у них були інтернальність і тривога, найнижчим – контроль активності (рис. 3). Їм був притаманним екстернальний батьківський контроль за хворобою дитини, причину їх захворювання вони сприймали як дещо незалежне від батьків, що вони не можуть контролювати й чим не здатні управляти. Виразність тривоги щодо захворювання дітей водночас поєднувалась з недооцінкою дотримання ними необхідних обмежень активності.

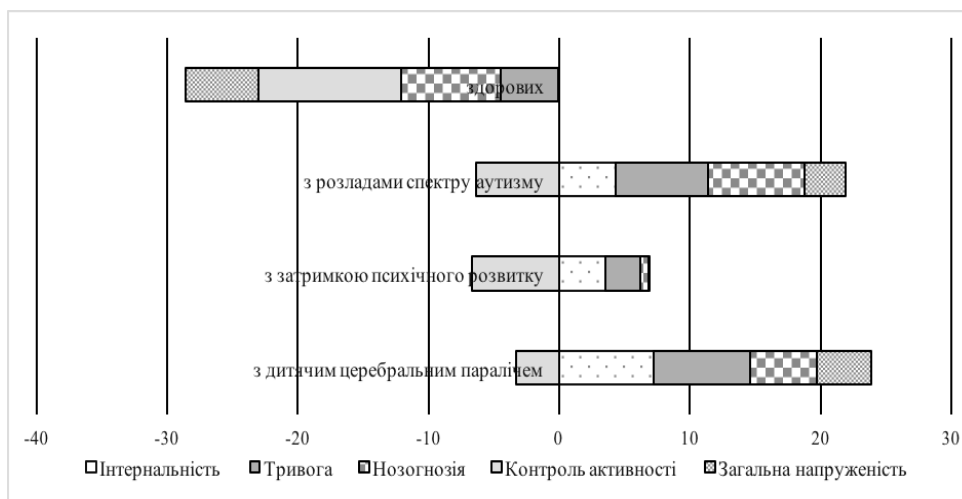


Рис. 3. Показники ставлення матерів до хвороби дітей

Інтернальність матерів проявлялась у скаргах на неможливість уберегти дітей від захворювання (в 97,6 %), на відсутність власної турботи та уваги до дітей, як чинників їх захворювання, та віри у видужання дітей (по 33,3 %), на соціальну ізоляцію (в 47,6 %). В порівнянні з матерями здорових дітей вони вирізнялись статистично значущою поширеністю тих, що вважали відповідальними себе за здоров'я дітей ($p=0,0002$) та необхідним ізолювати дітей задля їх благополуччя ($p=0,005$), винними себе у захворюванні дітей ($p=0,00001$) та пов'язували хворобу дітей як з халатністю медиків та недосконалістю медицини ($p=0,00001$), так і з нещасним випадком ($p=0,002$).

Їх тривога виражалась у піклуванні про здоров'я дітей (в 100,0 %), у відсутності відчаю в зв'язку з наявним захворюванням (в 47,6 %), у почутті страху навіть при легких його проявах (в 85,7 %), у перебільшенні небезпеки захворювання (в 26,2 %). В порівнянні з матерями здорових осіб вони вирізнялись вірогідною поширеністю тих, хто найбільше переживали за здоров'я дітей ($p=0,00005$), їхню емоційність та здатність до будь-якої діяльності ($p=0,0003$), не відчаювалися у зв'язку із захворюванням дітей ($p=0,00003$), але почували страх, не зважаючи на легкість симптомів ($p=0,002$), перебільшували загрозу дитячих хвороб ($p=0,02$), піклувались за майбутнє хворих дітей ($p=0,00001$).

Контроль активності матерів з осіб з ДЦП проявлявся у відсутності вимогливості до хворих дітей (в 38,1%), у підвищенні активності дітей (в 78,6%) й дозволі їм максимально можливої діяльності (в 73,8 %), не зважаючи на захворювання та обмеженні будь-яких дій під час загострення хвороби (в 50,0 %), у неадекватній оцінці можливостей дорослих і хворих дітей (в 81,0 %). В порівнянні з матерями здорових дітей вони вирізнялись статистично значущою поширеністю тих, хто вважали, що наявність хвороби не знижує відповідальності дітей за навчання ($p=0,000002$) та що абсолютний спокій посилює дезадаптацію дітей ($p=0,003$), неадекватно оцінювали можливості дорослих і хворих дітей ($p=0,000003$).

Результати опитування матерів, які мають дітей з ЗПР, щодо діагностики ставлення до хвороби дитини показали, що найвищими у них були інтернальність і тривога, найнижчим – контроль активності й загальна напруженість (рис. 3). Їм були притаманні екстернальний батьківський контроль за хворобою дитини, причину їх захворювання вони сприймали як дещо незалежне від батьків, що вони не можуть контролювати й чим не здатні управляти. Виразність тривоги щодо захворювання дітей водночас поєднувалась з недооцінкою дотримання ними необхідних обмежень активності та оцінки важкості перебігу самого захворювання.

Інтернальність матерів проявлялась у скаргах на неможливість уберегти дітей від захворювання (в 79,1 %), на відсутність власної турботи та уваги до дітей, як чинників їх захворювання (в 55,8 %) й віри у видужання дітей (в 48,8 %), на соціальну ізоляцію (в 53,5 %). В порівнянні з матерями здорових дітей вони вирізнялись вірогідною поширеністю тих, хто вважали відповідальними ($p=0,005$) й невідповідальними ($p=0,034$) себе за здоров'я дітей, за необхідне ізолювати дітей задля їх благополуччя ($p=0,028$) та пов'язували хворобу дітей як з халатністю медиків та недосконалістю медицини ($p=0,0001$), так і з відсутністю батьківської та вчительської опіки ($p=0,00004$).

Їх тривога виражалась у піклуванні про здоров'я дітей (в 79,1 %), у відсутності відчаю в зв'язку з наявним захворюванням (в 67,4 %), у почутті страху навіть при легких його проявах (в 81,4 %), у перебільшенні небезпеки захворювання (в 51,2 %), у необхідності стриманості й зосередженості (в 95,3 %) та самоконтролю (в 72,1 %). В порівнянні з матерями здорових осіб вони вирізнялись значущою поширеністю тих, хто найбільше переживали за здоров'я дітей ($p=0,005$), їхню емоційність та здатність до будь-якої діяльності ($p=0,001$), не відчаювалися у зв'язку із захворюванням дітей ($p=0,036$), але почували страх, не зважаючи на легкість симптомів ($p=0,008$), піклувались за майбутнє хворих дітей ($p=0,00001$).

Контроль активності матерів осіб з ЗПР проявлявся у відсутності вимогливості до хворих дітей (в 39,5 %), у підвищенні активності дітей (в 81,4 %) й дозволі їм максимально можливої діяльності (в 76,7 %), не зважаючи на захворювання та обмеженні будь-яких дій під час загострення хвороби (в 44,2 %), у неадекватній оцінці можливостей дорослих і хворих дітей (в 62,8 %). В порівнянні з матерями здорових дітей вони вирізнялись вірогідною поширеністю тих, хто неадекватно оцінювали можливості дорослих і хворих дітей ($p=0,005$), вимагали виконання дітьми певних обов'язків, навіть при загостренні захворювання ($p=0,017$).

Результати опитування матерів, які мають дітей з РСА, щодо діагностики їх відношення до захворювання дитини показали, що найвищими у них були нозогнозія й тривога, найнижчим – контроль активності (рис. 3). Їм був притаманним перебільшення важкості захворювання дітей, виразність тривоги у поєднанні з недооцінкою дотримання хворими дітьми необхідних обмежень активності.

Їх тривога виражалась у піклуванні про здоров'я дітей (в 90,5 %), у відсутності відчаю в зв'язку з наявним захворюванням (в 71,4 %), у почутті страху навіть при легких його проявах (в 90,5 %), у перебільшенні небезпеки захворювання (в 19,0 %). В порівнянні з матерями здорових осіб вони вирізнялись вірогідною поширеністю тих, хто найбільше переживали за здоров'я дітей ($p=0,0002$) та за їхню емоційність і здатність до будь-якої діяльності ($p=0,00003$).

Нозогнозія матерів що мали дітей з РСА проявлялась в уявленні про краший (в 57,1 %), значно гірший (в 66,7%) чи суттєво тяжчий (в 90,5 %) стан здоров'я дітей, ніж це стверджують лікарі, в схильності до надмірної підозрливості (в 76,2 %), в підвищенні вимог до ролі матері у здоров'ї дітей (в 73,8 %) та у відчутті необхідності серйознішого лікування дітей (в 81,0%). В порівнянні з матерями здорових осіб вони вирізнялись вірогідною поширеністю тих, хто найбільше вважали стан здоров'я дітей гіршим ($p=0,00001$), суттєво тяжчим ($p=0,00001$) чи легшим ($p=0,011$) за його оцінку лікарями, висували підвищені вимоги до ролі матері у збереженні здоров'я дітей ($p=0,001$).

Контроль активності матерів осіб з РСА проявлявся у відсутності вимогливості до хворих дітей (в 52,4 %), у підвищенні активності дітей (в 88,1 %) й дозволі їм максимально можливої діяльності (в 90,5 %), не зважаючи на захворювання та обмеженні будь-яких дій під час загострення хвороби (в 73,8 %). В порівнянні з матерями здорових дітей вони вирізнялись вірогідною поширеністю матерів з зниженою вимогливістю до хворих дітей ($p=0,022$), обмежуючих будь-які їх дії під час загострення хвороби ($p=0,0003$), неадекватно оцінюючих можливості дорослих і хворих дітей ($p=0,000001$).

У ставленні матерів здорових дітей до дитячого здоров'я домінували інтернальність і тривога, найменшими були – контроль активності та нозогнозія (рис. 3). Їм були притаманні екстернальний батьківський контроль за здоров'ям дітей, можливість їх захворювання вони сприймали як незалежне від батьків, що вони не можуть контролювати й чим не здатні управляти. Виразність тривоги щодо можливого захворювання дітей водночас поєднувалась з недооцінкою дотримання ними необхідних

обмежень активності та оцінки важкості перебігу самого захворювання.

В нашому дослідженні виявлено, що у матерів дітей з дитячим церебральним паралічем домінували емоції презирства і провини та такі показники ставлення до хвороби дітей як висока інтернальність та тривога. У матерів дітей з затримкою психічного розвитку найбільш виразними були емоції здивування та гніву; щодо показників ставлення до хвороби дитини: вони характеризувалися екстернальним контролем та недооцінкою важкості перебігу самого захворювання. Матерям дітей з розладами спектру аутизму були властиві виражені емоції горя і відризи та високий ступінь нозогнозії та тривоги як показників ставлення до хвороби дитини.

Дослідження емоційних особливостей матерів, що виховують дітей з психофізичними вадами в контексті Міжнародної класифікації функціонування, обмежень життєдіяльності та здоров'я для дітей та підлітків має практичне значення та дозволяє побачити загальну картину емоційного фону матерів та порівняти її з такою у дітей, що допоможе побудувати більш диференційовану програму їх психокорекції.

Література

1. Кобильченко В. В. Теоретичні та методичні засади психокорекційної роботи з дошкільниками, які мають порушення психофізичного розвитку / В. В. Кобильченко // Освіта осіб з особливими потребами: шляхи розбудови / Ін-т спец. педагогіки Нац. акад. пед. наук України. – К.: Імекс-ЛТД, 2013. – № 4 (1). – С. 42 – 51.
2. Кочерова О. Ю. Психологические особенности матерей, воспитывающих детей инвалидов / О. Ю. Кочерова, О. М. Филькина, Н. В. Долотова, А. И. Малышкина, Е. Н. Антышева // Вестник РАМН. – 2014. № 5–6. – С. 95 – 101.
3. Dykens E. M. Reducing distress in mothers of children with autism and other disabilities: a randomized trial / E. M. Dykens, M. H. Fisher, J. L. Taylor, W. Lambert, N. Miodrag. // Pediatrics. – 2014. – № 134 (2). – P. 454 – 463.
4. Davies P. T. Delineating the Sequelae of Destructive and Constructive Interparental Conflict for Children Within an Evolutionary Framework / Patrick T. Davies, Meredith J. Martin, Dante Cicchetti // Developmental Psychology. – 2012. – Vol. 48, № 4. – P. 939 – 955.
5. Fernández-Alcántara M. Feelings of loss in parents of children with infantile cerebral palsy / M. Fernández-Alcántara, M. P. García-Caro, C. Laynez-Rubio, M. N. Pérez-Marfil, C. Martí-García, Á. Benítez-Feliponi [et al.] // Disability Health Journal. – 2015. – № 8 (1). – P. 93 – 101.
6. Parchomiuk M. Social Context of Disabled Parenting / M. Parchomiuk // Sexual disability. – 2014. – № 32. – P. 231 – 242.
7. Roper S. O. Caregiver burden and sibling relationships in families raising children with disabilities and typically developing children / S. O. Roper, D. W. Allred, B. Mandleco, D. Freeborn, T. Dyches // Family System Health. – 2014. № 32 (2). – P. 241 – 246.
8. The International Classification of Functioning, Disability and Health for Children and Youth (ICF-CY) [Електронний ресурс] / Всемирная организация здравоохранения. – Женева: WHO Press, 2007. – 351 с. – Режим доступа: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/43737/1/9789241547321_eng.pdf
9. Райгородский Д. Я. Практическая психодиагностика. Методики и тесты / Д. Я. Райгородский. – М.: Бахрах-М, 2011. – 664 с.

Literatura

1. Kobil'chenko V. V. Teoretichni ta metodichni zasadi psihokorektsiinoi roboti z doshkil'nikami, iaki maiut' porushennia psihofizichnogo rozvitku / V. V. Kobil'chenko // Osvita osib z osoblivimi potrebami: shliahi rozbudovi / In-t spets. pedagogiki Nats. akad. ped. nauk Ukraini. – K.: Imeks-LTD, 2013. – № 4 (1). – S. 42 – 51.
2. Kocherova O. Y. Psihologicheskie osobennosti materei, vospitiivaiuschih detei invalidov / O. Y. Kocherova, O. M. Filkina, N. V. Dolotova, A. I. Malishkina, E. N. Antisheva // Vestnik RAMN. – 2014. № 5–6. – S. 95 – 101.
3. Dykens E. M. Reducing distress in mothers of children with autism and other disabilities: a randomized trial / E. M. Dykens, M. H. Fisher, J. L. Taylor, W. Lambert, N. Miodrag. // Pediatrics. – 2014. – № 134 (2). – P. 454 – 463.
4. Davies P. T. Delineating the Sequelae of Destructive and Constructive Interparental Conflict for Children Within an Evolutionary Framework / Patrick T. Davies, Meredith J. Martin, Dante Cicchetti // Developmental Psychology. – 2012. – Vol. 48, № 4. – P. 939 – 955.
5. Fernández-Alcántara M. Feelings of loss in parents of children with infantile cerebral palsy / M. Fernández-Alcántara, M. P. García-Caro, C. Laynez-Rubio, M. N. Pérez-Marfil, C. Martí-García, Á. Benítez-Feliponi [et al.] // Disability Health Journal. – 2015. – № 8 (1). – P. 93 – 101.
6. Parchomiuk M. Social Context of Disabled Parenting / M. Parchomiuk // Sexual disability. – 2014. – № 32. – P. 231 – 242.
7. Roper S. O. Caregiver burden and sibling relationships in families raising children with disabilities and typically developing children / S. O. Roper, D. W. Allred, B. Mandleco, D. Freeborn, T. Dyches // Family System Health. – 2014. № 32 (2). – P. 241 – 246.
8. The International Classification of Functioning, Disability and Health for Children and Youth (ICF-CY) [Elektronni resurs] / Vsemirnaia organizatsiia zdavoohraneniia. – Zheneva: WHO Press, 2007. – 351 s. – Rezhim dostupu: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/43737/1/9789241547321_eng.pdf
9. Raigorodskii D. Y. Prakticheskaia psihodiagnostika. Metodiki i testi / D. Y. Raigorodskii. – M.: Bahrah-M, 2011. – 664 s.