

**Найдёнова А. А., Пахолук Т. О. Психосексуальное развитие детей с психофизическими особенностями**

Статья раскрывает понятие «психосексуальное развитие человека», обращается к основным теориям психосексуального развития, освещает особенности психосексуального развития детей с психофизическими нарушениями. Авторами описаны результаты проведенного эмпирического исследования, посвященного изучению полоролевой идентификации детей старшего дошкольного возраста с нарушениями опорно-двигательного аппарата. Установлено, что у них полоролевая идентификация зависит от степени выраженности основного нарушения и наличия дополнительных нарушений.

*Ключевые слова:* психосексуальное развитие, полоролевая идентификация, нарушения опорно-двигательного аппарата, дошкольный возраст.

**Naydonova G.O., Pakholok T.O. Psychosexual development of children with psychophysical disorders**

The article examines the issue of psychosexual development of children with psychophysical disorders. It presents the theoretical analysis of the problem which permitted to define more exactly the notion of psychosexual development. The article views the main theories of psychosexual development, some psychosexual development peculiarities of children with different categories of psychophysical disorders. The results of research of gender role identification in older preschoolers with locomotor apparatus disorders have been depicted.

*Keywords:* psychosexual development, gender role identification, locomotor apparatus disorders, preschool age.

Стаття надійшла до редакції 30.05.2015 р.

Статтю прийнято до друку 30.05.2015 р.

Рецензент: д.психол.н., проф. Руденко Л.М.

УДК 159.922.6

**Островська К.О.**

**ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ СТАВЛЕННЯ МАТЕРІВ ДО ЇХНІХ ЗДОРОВИХ ДІТЕЙ  
ТА ДІТЕЙ З ОБМЕЖЕНИМИ МОЖЛИВОСТЯМИ**

У статті встановлені відмінності між схильністю досліджуваних матерів до різних стратегій та типів виховання по відношенню до їхніх здорових дітей та по відношенню до їхніх дітей із обмеженими можливостями. Стосовно дітей з обмеженими можливостями встановлено високі показники за шкалами гіперпротекції, потурання, недостатності вимог-обов'язків, нестійкості стилю виховання, фобії втрати дитини, надмірної концентрації на дитині, симбіозу та авторитарної гіперсоціалізації. Стосовно здорових сиблінгів встановлено завищені показники за шкалами надмірності вимог-обов'язків, надмірної строгості санкцій. Виявлено наявність та специфіку зв'язку у матерів особливостей батьківського ставлення до їхніх дітей із обмеженими можливостями із рівнем їхнього почуття провини як стану та як особистісної риси.

*Ключові слова:* діти з обмеженими можливостями, сиблінги, батьківсько-дитячі стосунки матерів з їхніми дітьми, стилі виховання.

**Вступ**

Порушення розвитку дитини є стресовою ситуацією для батьків. Психологічні ускладнення при цьому можуть виявлятися у порушенні сімейних взаємин (сімейні конфлікти, порушення сімейної динаміки: „втеча” батьків у роботу, надмірна самопосягання матері, розлучення), емоційних порушеннях у батьків (фокусування на втраті, трагічне сприйняття життя тощо), виникненні патологічних виховних стратегій (недооцінювання можливостей дитини чи надмірні вимоги до неї, гіперопіка, вседозволеність тощо), порушенні соціального функціонування сім'ї (втрата соціальних зв'язків, агресивне налаштування до оточуючого світу) [3,5]. Батьки дітей із обмеженими можливостями, особливо матері, можуть відчувати фрустрацію, почуття провини перед дитиною, часто змішане з почуттям ворожості і сорому за неї. Роль батьків у стабілізації перебігу захворювання, вторинної профілактики та реабілітації дитини надзвичайно велика [2]. Так само істотні і наслідки неадекватного ставлення в сім'ї до захворювання. Нерозуміння батьками сутності розладу і хворобливого характеру відхилень у поведінці дитини, пред'явлення їй вимог, що не відповідають її можливостям, може призводити до формування у дитини вторинних психічних порушень і декомпенсації стану [4].

Дослідженням особливостей взаємин батьків з дітьми з обмеженими можливостями, особистісних характеристик батьків, які виховують дітей з обмеженими можливостями займалися такі вчені як В.А.Вишневецький, А.Л.Душка, О.В.Горецька, С. С. Каліжнюк, О. І. Кириченко, Р. Ф. Майрамян, І.І.Мамайчук, В.Я. Мартинов, Н. Ю. Максимова, О. М. Мастюкова, М.І.Миколайчук, С.П.Миронова, М.І.Мушкевич, Л.С.Печнікова, Г. В.Пятакова, М. І. Радченко, О. І. Романова, М.Б.Химко, В.М. Синьов, В.В. Ткачова, Л.М. Шипіцина, М.К.Шеремет, Д.І.Шульженко, М. Batshaw, Н. Borzyszkowska, М. Koscielska, D. Lobato та ін.). Так за результатами дослідження особливостей батьківського ставлення до дітей з

обмеженими можливостями О.Горецької батьки використовують типово негативні способи спілкування з дитиною: накази, розпорядження, команди, погрози, моралізування, осуд, вирок, присоромлення, часто застосовують авторитаризм у контролі та при покараннях, придушують ініціативу, самостійність [1]. Тобто, типовими видами батьківського ставлення до дитини є гіперсоціалізація і симбіоз [1]. Згідно з дослідженнями Л. Печнікової, у матерів дітей із спектром аутистичних порушень спостерігаються високий рівень тривожності, переживання фрустрації, емоційна нестійкість [7]. Цікавим є дослідження М.Химко, яка порівнювала батьківське ставлення до дитини у сім'ях дітей з обмеженими можливостями та сім'ях здорових дітей. Автор наводить факторні моделі батьківського ставлення, у яких пріоритетними факторами є емоційний комфорт, стрес у сфері ресурсів, фрустрованість цінностей стосовно дітей із спектром аутистичних порушень та партнерські стосунки з дитиною і емоційний дискомфорт у сфері особистісної свободи стосовно здорових дітей [11]. Видима суперечливість щодо емоційного комфорту/дискомфорту пояснюється різними стилями виховання: авторитарний стиль виховання та збереження дистанції до дитини з РСА забезпечує емоційний комфорт батькам; натомість авторитетний стиль виховання та партнерські стосунки із здоровою дитиною ведуть до часткового обмеження свободи батьків [11]. Відтак, дослідження потребує проблема психологічних особливостей батьківського ставлення до дітей з обмеженими можливостями та до їх здорових сиблінгів. Більшість досліджень (М.І.Алексєєва, І.А.Дідук, М.Р.Кошинова, М.І.Миколайчук, Л.М.Сазонова, L.Bond, E.Teti, D.Gibs) стосуються взаємовпливу сиблінга та дитини з обмеженими можливостями, яке приводить до стимуляції чи дисгармонізації особистісного розвитку дитини. Відкритими залишаються питання диференціації батьківського ставлення до дітей у таких сім'ях. Тому метою дослідження є виявлення особливостей ставлення матерів до їхніх здорових дітей та дітей із обмеженими можливостями.

#### **Експериментальні методики**

У проведеному дослідженні взяли участь 40 матерів, які виховують 2 та більше дітей, одна дитина із яких – з обмеженими можливостями. Вік досліджуваних жінок – 25-40 років. 30 досліджуваних жінок виховують 2 дітей (одна дитина з обмеженими можливостями), а 10 – 3 дітей, з яких одна дитина з обмеженими можливостями. Діти з обмеженими можливостями досліджуваних матерів – це діти з ДЦП, затримкою психічного розвитку та з аутизмом. Дослідження проводилось в індивідуальній формі у два етапи. На першому етапі досліджувані жінки досліджувалися за методиками, спрямованими на виявлення особливостей виховання і ставлення до дитини з обмеженими можливостями. Другий етап дослідження проводився через деякий час (в середньому це було через 2-3 тижні). На цьому етапі досліджувані жінки проходили ті ж самі методики, але вже відносно своєї здорової дитини (здорових дітей).

Для вивчення порушень сімейного виховання та виявлення їх психологічних причин зазвичай використовуються методики «Аналіз сімейних стосунків» Е. Г. Ейдемільера та В. В. Юстіціса та тест-опитувальник батьківського ставлення А. Варги, В. Століна [6], методику визначення батьківських установок та реакцій Е. Шефера і Р.Белла [11]. Тому для дослідження було використано такі методики: 1) тест-опитувальник батьківського ставлення А. Варги, В. Століна [10]; 2) методика PARI (parental attitude research instrument) Е. Шефера і Р.Белла для визначення батьківських установок та реакцій [8]; 3) методика «Аналіз сімейних взаємин» (Є.Г. Ейдемільер, В.В. Юстіціс) [12]; 4) методика «Стратегії сімейного виховання» [9]; 5) тест «Почуття провини» (Perceived Guilt Index) Дж. Оттенбахера та Д. Мунца [13]. Опрацювання первинних даних дослідження проводилось за допомогою використання кореляційного, порівняльного та факторного статистичних аналізів, реалізованих у програмі STATISTICA (лінійна кореляція за критерієм Пірсона при  $p < 0,05$ ; т-критерій Стьюдента при  $p < 0,05$ , парний т-тест Стьюдента при  $p < 0,05$ ).

#### **Аналіз та інтерпретація результатів дослідження**

##### *Факторний аналіз*

Для з'ясування ставлення матерів до дитини з обмеженими можливостями ми провели факторний аналіз експериментальних даних, отриманих за наведеними вище методиками. Проведений факторний аналіз дозволив побудувати факторну модель для досліджуваних матерів у ставленні до їхніх дітей із обмеженими можливостями (Таблиця 1). Дана модель пояснює 67,57% дисперсії отриманих даних і включає в себе 5 факторів: невпевненість у вихованні та почуття провини, нестійкий стиль виховання у

поєднанні із потуранням, «злиття» із дитиною, надмірна зосередженість уваги на вихованні дитини, надмірна опіка як наслідок страху перед втратою дитини.

Таблиця 1. Факторні навантаження (для досліджуваних матерів по відношенню до їхніх дітей із обмеженими потребами)

Назва	Шкали, які увійшли до фактора	Значення р	%
Невпевненість у вихованні та почуття провини	виховна невпевненість	0,77	20,6%
	почуття провини як стан	0,88	
	почуття провини як особистісна риса	0,95	
Нестійкий стиль виховання у поєднанні із потуранням	потурання	0,81	15,5%
	нестійкість виховного стилю	0,93	
«Злиття» із дитиною	симбіоз	0,86	11,9
	недостатність вимог-обов'язків	0,85	
Надмірна зосередженість уваги на вихованні дитини	надмірна концентрація на дитині	0,88	10,11%
	авторитарний стиль виховання	0,79	
Надмірна опіка як наслідок страху перед втратою дитини	авторитарна гіперсоціалізація	0,85	9,25%
	гіперпротекція	0,75	
	мінімальність санкцій	0,84	
	фобія втрати дитини	0,75	

Перший фактор – невпевненість у вихованні та почуття провини – включає в себе шкали виховна невпевненість ( $p=0,77$ ), почуття провини як стан ( $p=0,88$ ), почуття провини як особистісна риса ( $p=0,95$ ) і пояснює 20,6% дисперсії отриманих даних. Даний фактор вказує на те, що у досліджуваних матерів у ставленні до їхніх дітей із обмеженими можливостями пов'язані між собою такі особливості як схильність до невпевненості у тих методах, прийомах та стилях виховання, які вони використовують, а також схильність до переживання почуття провини (і як особистісної риси, і як ситуативного стану). У другий фактор – нестійкий стиль виховання у поєднанні із потуранням – увійшли шкали потурання ( $p=0,81$ ) та нестійкість виховного стилю ( $p=0,93$ ). Фактор пояснює 15,5% дисперсії отриманих даних. Фактор вказує на те, що у досліджуваних матерів у відношенні до їхніх дітей із обмеженими можливостями поєднуються між собою такі особливості як різка зміна стилю, прийомів, що представляють собою перехід від дуже суворого до ліберального і потім, навпаки, перехід від значної уваги до дитини до емоційного відкидання її батьками, а також прагнення до максимального й некритичного задоволенню будь-яких потреб дитини. Третій фактор – «злиття» із дитиною – включає в себе шкали симбіоз ( $p=0,86$ ) та недостатність вимог-обов'язків ( $p=0,85$ ) і пояснює 11,9% дисперсії отриманих даних. Так, у досліджуваних матерів у відношенні до їхніх дітей із обмеженими можливостями пов'язані між собою прагнення до симбіотичних взаємин з дитиною, прагнення задовольнити всі потреби дитини, захистити її від труднощів і негараздів життя, тривога за дитину, покладання на дитину мінімальної кількості обов'язків. Четвертий фактор – надмірна зосередженість уваги на вихованні дитини – включає в себе шкали надмірна концентрація на дитині ( $p=0,88$ ) та авторитарний стиль виховання ( $p=0,79$ ) і пояснює 10,11% дисперсії отриманих даних. Це означає, що у досліджуваних матерів у відношенні до їхніх дітей із обмеженими можливостями пов'язані між собою надмірність концентрації уваги на дитині, уявлення матері про те, якою має вирости дитина і її намагання докласти якомога більше зусиль для того, аби дитина стала саме такою, як би цього хотілось матері, категоричність та непоступливість у вимогах. До п'ятого фактора – надмірна опіка як наслідок страху перед втратою дитини – увійшли шкали авторитарна гіперсоціалізація ( $p=0,85$ ), гіперпротекція ( $p=0,75$ ), мінімальність санкцій (0,84) та фобія втрати дитини ( $p=0,75$ ). Фактор пояснює 9,25% дисперсії отриманих даних. Так, у матерів у відношенні до їхніх дітей із обмеженими можливостями пов'язані між собою такі особливості як схильність до того, аби приділяти дитині вкрай багато часу, сил і уваги, і виховання її стало центральною справою їхнього життя, схильність обходитися або зовсім без

покарань, або застосовувати їх у край рідко, сподіваючись при цьому на заохочення та сумніваючись у результативності покарань, підвищена невпевненість, страх помилитися, перебільшені уявлення про «вразливість» дитини, її хворобливість.

*Кореляційний аналіз*

Результати факторного аналізу знаходять своє підтвердження у виявлених взаємозв'язках між показниками батьківського ставлення матерів до їхніх дітей із обмеженими можливостями. У досліджуваних матерів по відношенню до їхніх дітей із обмеженими можливостями показники за шкалою прийняття обернено корелюють із показниками за шкалами почуття провини як риси ( $r=-0,32$ ), почуття провини як стану ( $r=-0,41$ ) та прямо корелюють із показниками за шкалою оптимального емоційного контакту ( $r=0,36$ ) (Рис. 1). Так, у матерів у відношенні до їхніх дітей із обмеженими можливостями низький рівень прийняття пов'язаний із наявністю проблем в сфері емоційного контакту із дитиною та із високим рівнем почуття провини (і як стану, і як риси особистості). Показники за шкалою симбіозу у цих досліджуваних прямо корелюють із показниками за шкалами надмірної концентрації на дитині ( $r=0,50$ ), ліберального стилю виховання ( $r=0,59$ ) та почуття провини як стану ( $r=0,56$ ); обернено корелюють із показниками за шкалами оптимального емоційного контакту ( $r=-0,39$ ), авторитетного стилю виховання ( $r=-0,52$ ) (Рис 1). Тобто високий рівень схильності досліджуваних матерів у відношенні до їхніх дітей із особливими потребами до симбіозу у стосунках пов'язаний із високим рівнем почуття провини як стану (прояви страху, докори сумління, відчуття потреби в каятті, переживання з приводу власної нікчемності тощо), високим рівнем концентрації уваги на вихованні дитини (мама присвячує ледь чи не весь свій вільний час дитині, при цьому виховання дитини стає ціллю її життя), наявністю проблем у сфері емоційного контакту із дитиною.

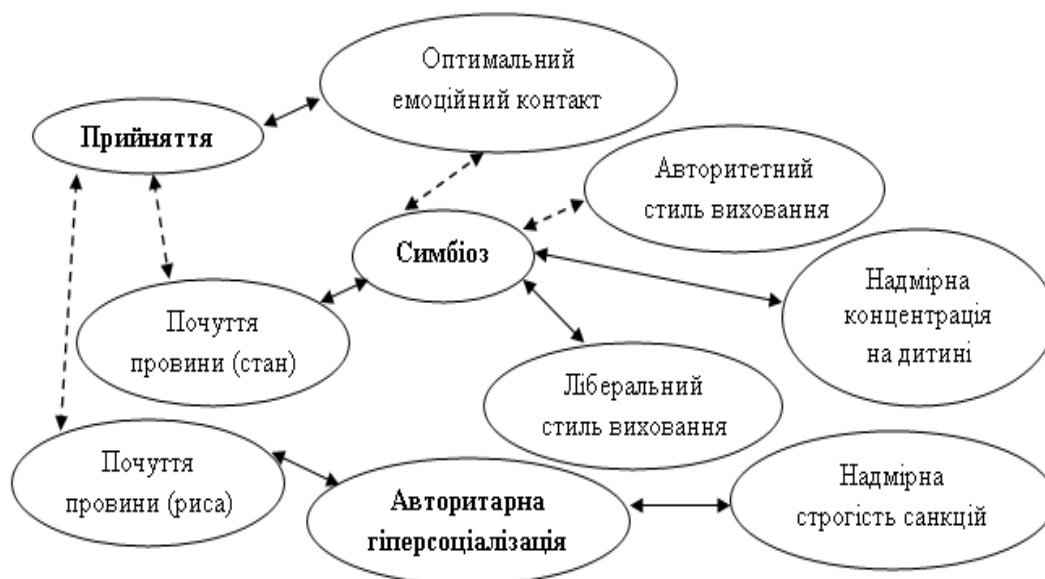


Рис. 1. Кореляційні зв'язки показників за шкалами особливостей батьківського ставлення матерів до своїх дітей із обмеженими можливостями

*Результати порівняльного аналізу батьківського ставлення до дитини з обмеженими можливостями та до здорових сиблінгів*

Для досліджуваних матерів по відношенню до їхніх здорових дітей притаманні вищі показники за шкалою авторитетного стилю виховання ( $M=4,95$ ), ніж по відношенню до їхніх дітей із обмеженими можливостями ( $M=2,20$  при  $t=6,96$  та  $p=0,000$ ) (Рис. 2). Це свідчить про те, що по відношенню до своїх здорових дітей матері більшою мірою усвідомлюють свою важливу роль у становленні особистості дитини, визнають право дитини на саморозвиток. Вони тверезо оцінюють вимоги, які потрібно диктувати, а які – обговорювати. У розумних межах готові переглядати свої позиції. Батьки заохочують особисту відповідальність і самостійність своїх дітей відповідно до їх вікових можливостей. Діти

включені в обговорення сімейних проблем, беруть участь у прийнятті рішень, вислуховують і обговорюють думку і поради батьків. Батьки вимагають від дітей осмисленої поведінки і прагнуть допомогти їм, чуйно ставлячись до їхніх запитів. При цьому батьки виявляють твердість, піклуються про справедливість і послідовному дотриманні дисципліни, що формує правильну, відповідальну соціальну поведінку. Натомість по відношенню до їхніх дітей із обмеженими можливостями для жінок притаманні вищі показники за шкалами авторитарного ( $M=1,86$ ) та ліберального ( $M=1,66$ ) стилів виховання, ніж по відношенню до їхніх здорових дітей ( $M=1,50$  при  $t=-5,56$  та  $p=0,000$ ,  $M=1,55$  при  $t=-2,17$  та  $p=0,036$ ) (Рис. 2). Такі батьки добре уявляють, якою має вирости дитина і докладають до цього максимум зусиль. У своїх вимогах вони дуже категоричні і непоступливі. Не дивно, що дитині деколи незатишно під контролем таких батьків. Батьки з таким стилем виховання обмежують самостійність дитини, не вважають за потрібне якимось обґрунтувати свої вимоги, супроводжуючи їх жорстким контролем, суворими заборонами, доганами та фізичними покараннями. У підлітковому віці авторитарність батьків породжує конфлікти і ворожість. Найбільш активні, сильні підлітки чинять опір і бунтують, стають надмірно агресивними. Боязкі, невпевнені підлітки привчаються у всьому слухатися батьків, не здійснюючи спроб вирішувати що-небудь самостійно. Якщо по відношенню до старших підлітків матері схильні реалізувати більш «дозволяючу» поведінку, то авторитарні тати твердо дотримуються обраного типу батьківської влади. При такому вихованні у дітей формується лише механізм зовнішнього контролю, що базується на почутті провини або страху перед покаранням, і як тільки загроза покарання ззовні зникає, поведінка підлітка може стати потенційно антисоціальною. Авторитарні відносини виключають душевну близькість з дітьми, тому між ними і батьками рідко виникає почуття прихильності, що веде до підозрливості, постійної настороженості і навіть ворожості до оточуючих.



Рис. 2. Відмінності між схильністю матерів до різних стилів виховання по відношенню до їхніх здорових дітей та по відношенню до їхніх дітей із обмеженими можливостями

Матері по відношенню до своїх дітей із обмеженими можливостями характеризуються вищими показниками за шкалами гіперпротекції ( $M=4,67$ ), потурання ( $M=7,92$ ), недостатності вимог-обов'язків ( $M=6,42$ ), нестійкості стилю виховання ( $M=3,85$ ) та фобії втрати дитини ( $M=8,50$ ), ніж по відношенню до їхніх здорових дітей ( $M=3,40$  при  $t=-3,42$  та  $p=0,001$ ,  $M=4,67$  при  $t=-1,34$  та  $p=0,008$ ,  $M=2,40$  при  $t=-2,06$  та  $p=0,047$ ,  $M=2,77$  при  $t=-2,81$  та  $p=0,007$ ,  $M=3,62$  при  $t=-2,27$  та  $p=0,021$ ) (Рис. 3). Виховання тут може характеризуватись різкою зміною стилю, прийомів, що представляють собою перехід від дуже суворого до ліберального і потім, навпаки, перехід від значної уваги до дитини до емоційного відкидання її батьками. Нестійкість стилю виховання може стати причиною формуванню таких рис характеру як впертість, схильність протистояти будь-якому авторитету, і є частою ситуацією в сім'ях дітей і підлітків з відхиленнями характеру. Батьки, як правило, визнають факт незначних коливань у вихованні дитини, проте недооцінюють розмах і частоту цих коливань.

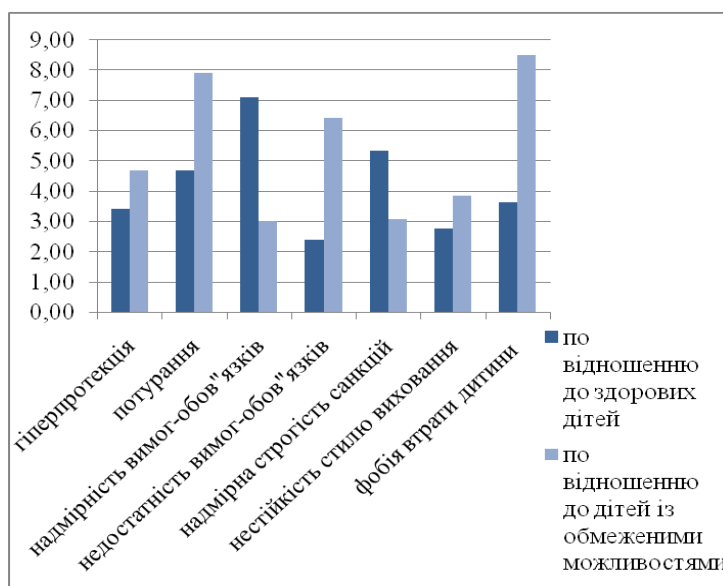


Рис. 3. Відмінності між схильністю матерів до різних типів виховання по відношенню до їхніх здорових дітей та по відношенню до їхніх дітей із обмеженими можливостями

По відношенню до їхніх здорових дітей для матерів притаманні вищі показники за шкалами надмірності вимог-обов'язків ( $M=7,10$ ) та надмірної строгості санкцій ( $M=5,32$ ), ніж по відношенню до їхніх дітей із обмеженими можливостями ( $M=3,00$  при  $t=2,28$  та  $p=0,007$ ,  $M=3,07$  при  $t=0,83$  та  $p=0,011$ ) (Рис. 3). Надмірність вимог-обов'язків лежить в основі типу негармонійно виховання «підвищена моральна відповідальність». Вимоги до дитини в цьому випадку дуже великі, непомірні, не відповідають її можливостям і не тільки не сприяють повноцінному розвитку її особистості, але навпаки, представляють ризик психотравматизації. Надмірність санкцій передбачає прихильність батьків до застосування суворих покарань, надмірне реагування навіть на незначні порушення поведінки. Типові висловлювання батьків відображають їх переконання в корисності для дітей і підлітків максимальної строгості.

Для досліджуваних матерів по відношенню до їхніх здорових дітей притаманні вищі показники за шкалою оптимального емоційного контакту ( $M=15,17$ ), ніж по відношенню до їхніх дітей із обмеженими можливостями ( $M=13,43$  при  $t=4,44$  та  $p=0,000$ ). У той же час по відношенню до їхніх дітей із обмеженими можливостями матерям притаманні вищі показники за шкалою надмірної концентрації на дитині ( $M=12,22$ ), ніж по відношенню до здорових дітей ( $M=9,51$  при  $t=-1,36$  та  $p=0,009$ ); вищі показники за шкалами симбіозу ( $M=7,85$ ) та авторитарної гіперсоціалізації ( $M=8,47$ ), ніж по відношенню до здорових дітей ( $M=4,25$  при  $t=-2,57$  та  $p=0,007$ ,  $M=3,90$  при  $t=-1,59$  та  $p=0,032$ ).

Таким чином, отримані результати в основному підтверджують та розширюють висновки О.Горецької щодо авторитарної гіперсоціалізації та симбіозу як пріоритетного батьківського ставлення стосовно дитини з обмеженими можливостями. Одержані результати також підтверджують висновки М.Химко щодо переважання авторитарного та авторитетного стилів виховання стосовно дитини з обмеженими можливостями та здорових сиблінгів, відповідно. Особливістю виховання здорових сиблінгів у сім'ях дітей з обмеженими можливостями є високі показники за шкалами надмірності вимог-обов'язків та надмірної строгості санкцій. Очевидно, авторитарний стиль виховання, який домінує стосовно дитини з обмеженими можливостями, разом з підвищеними вимогами суспільства до батьків, які виховують дітей з обмеженими можливостями, проектується на взаємини зі здоровими сиблінгами, що приводить до надмірності вимог-обов'язків до них. Подолання дисгармонійного ставлення до дітей у таких сім'ях, в першу чергу, залежить від якості організації психокорекційної роботи з батьками, але також, до деякої міри, залежить від якості організації навчально-виховного процесу дітей з обмеженими можливостями. За умови повноцінного включення у навчально-виховний процес дітей з обмеженими можливостями усіх нозологій, зменшиться питома вага батьківського виховання, зменшаться вимоги суспільства до батьків, що сприятиме зниженню рівня напруги, вивільненню їх вільного часу, ширшому залученню до участі у психологічних тренінгах та самоосвіті, що у підсумку приведе до гармонізації

ситуації в їх сім'ях.

### Висновки

За результатами порівняння особливостей схильності досліджуваних матерів до різних стилів виховання по відношенню до їхніх здорових дітей та до дітей із обмеженими можливостями можна зробити такі висновки: 1) переважаючими стилями виховання матерів є авторитетний стосовно здорових дітей та авторитарний і ліберальний стосовно дітей із обмеженими можливостями; 2) матері по відношенню до своїх дітей із обмеженими можливостями характеризуються вищими показниками за шкалами гіперпротекції, потурання, недостатності вимог-обов'язків, нестійкості стилю виховання, фобії втрати дитини, надмірної концентрації на дитині, симбіозу та авторитарної гіперсоціалізації, ніж по відношенню до їхніх здорових дітей; 3) для матерів притаманні вищі показники за шкалами надмірності вимог-обов'язків, надмірної строгості санкцій та оптимальний емоційний контакт по відношенню до їхніх здорових дітей, ніж по відношенню до їхніх дітей із обмеженими можливостями; 4) на основі результатів проведеного кореляційного аналізу експериментальних показників показано, що у досліджуваних матерів особливості батьківського ставлення до їхніх дітей із обмеженими можливостями пов'язані із рівнем їхнього почуття провини як стану та як особистісної риси. На основі проведених досліджень побудовано п'ятифакторну модель, що характеризує особливості батьківського ставлення та стилю виховання дітей з обмеженими можливостями.

### Використана література:

1. **Горецька О.В.** Психологічні особливості ставлення батьків до дітей з особливими потребами Освіта регіону: політологія, психологія, комунікації, 2013, №2. – С.289-292.
2. Душка А.Л. Формування адекватних способів взаємодії батьків з дитиною, що має психофізичні відхилення Вісник психології та педагогіки [Електронний ресурс] Педагогічний інститут Київського університету імені Бориса Грінченка, Інститут людини Київського університету імені Бориса Грінченка. – Випуск 12. – К., 2013. – Режим доступу до збірника: [http://www.psyh.kiev.ua/Збірник\\_наук.\\_праць.\\_- Випуск\\_12](http://www.psyh.kiev.ua/Збірник_наук._праць._- Випуск_12)
3. Карпа М. Дитяча неповносправність: проблема психосоціального впливу на здорових дітей у сімі. Вісник Львівського університету, Філософські науки. 2004. Вип. 6. С. 274-282.
4. Левченко І.Ю., Ткачова В.В. **Психологічна допомога сім'ї, що виховує дитину з відхиленнями в розвитку: Методичний посібник.** – М.: Освіта, 2008. - 239 с.
5. **Матвєєва М.П., Мельник Л.П.** Психотерапія батьків як умова успішності соціально-психологічної реабілітації дитини з психофізичними вадами / Актуальні питання корекційної освіти (педагогічні науки). Збірник наукових праць / за ред. В.М.Синьова, О.В.Гаврилова. – Випуск II. – Кам'янець-Подільський: ПП Медобори, 2011. – С. 92-104.
6. **Мушкевич М.І.** Психодіагностика особливостей сімейного виховання проблемних дітей / М. І. Мушкевич // Вісник Одеського національного університету. Психологія. - 2012. - Т. 17, Вип. 8. - С. 133-140. - Режим доступу: [http://nbuv.gov.ua/j-pdf/Vopu\\_psi\\_2012\\_17\\_8\\_17.pdf](http://nbuv.gov.ua/j-pdf/Vopu_psi_2012_17_8_17.pdf)
7. **Печникова Л. С.** Материнское отношение к ребенку аутисту в зависимости наличия в семье здорового сибса / Л.С.Печникова // Социальное и душевное здоровье ребенка и семьи: защита, помощь, возвращение в жизнь: Материалы Всероссийской науч.-практ. конф. (Москва, 22-25 сентября 1998). – М., 1998.–С. 73 – 74.
8. **Райгородский Д. Я.** Практическая психодиагностика. Методики и тесты. Учебное пособие.-Самара: Издательский Дом «БАХРАХ», 1998-672 с.
9. **Степанов С.** Стратегии семейного воспитания// школьный психолог, 2000/05/08 [Электронный ресурс]:[http://www.miu.by/kaf\\_new/mpp/144.pdf](http://www.miu.by/kaf_new/mpp/144.pdf)
10. **Тест родительского отношения** / А. Я. Варга, В. В. Столин // Психологические тесты / под ред. А. А. Карелин — М., 2001. — Т.2. — С. 144–152.
11. **Химко М.Б.** Психологічні особливості батьківського ставлення до дітей з аутизмом: автореф. дис ... канд. психол. наук / М. Б. Химко . – Київ : Б.в., 2010 . – 21 с.
12. **Эйдемиллер Э. Г.** Методы семейной диагностики и психотерапевтической коррекции семейных взаимоотношений: [Текст] / Э. Эйдемиллер, В. Юстицкис // Психология и психотерапия семьи. — СПб., 2001. — С. 279–326.
13. **Otterbacher J. R., Munz D.C.** State-trait measure of experiential guilt. Journal of Consulting and Clinical Psychology, Vol 40(1), 1973, 115-121.

### References:

1. **Gorec'ka O.V.** Psychologichni osoblyvosti stavlennja bat'kiv do ditej z osoblyvymy potrebamy Osvita regionu: politologija, psihologija, komunikacii', 2013, №2. – С.289-292.
2. **Dushka A.L.** Formuvannja adekvatnyh sposobiv vzajemodii' bat'kiv z dytynuju, shho maje psyhofizychni vidhylennja Visnyk psihologii' ta pedagogiky [Elektronnyj resurs] Pedagogichnyj instytut Kyi'vs'kogo universytetu imeni Borysa Grinchenka, Instytut ljudyny Kyi'vs'kogo universytetu imeni Borysa Grinchenka. – Vypusk 12. – K., 2013. – Rezhym dostupu do zbirnyka: [http://www.psyh.kiev.ua/Zbirnyk\\_nauk.\\_prac'.\\_- Vypusk\\_12](http://www.psyh.kiev.ua/Zbirnyk_nauk._prac'._- Vypusk_12)
3. **Karpa M.** Dytjacha nepovnospravnist': problema psyhosocial'nogo vplyvu na zdorovyh ditej u simi'. Visnyk L'vivs'kogo universytetu, Filosofov's'ki nauky. 2004. Vyp. 6. S. 274-282

4. **Ljevchenko I.Ju., Tkachova V.V.** Psychologichna dopomoga sim'i, shho vyhovuje dytnu z vidhylenjamy v rozvytku: Metodychnyj posibnyk. – M.: Osvita, 2008. - 239 s.
5. **Matvjejeva M.P., Mel'nyk L.P.** Psyhoterapija bat'kiv jak umova uspishnosti social'no-psychologichnoi' rehabilitacii' dytny z psyhofizychnymy vadamy / Aktual'ni pytannja korekcionoi' osvity (pedagogichni nauky). Zbirnyk naukovykh prac' / za red. V.M.Syn'ova, O.V.Gavrylova. – Vypusk II. – Kamjanec'-Podil's'kyj: PP Medobory, 2011. – S. 92-104.
6. **Mushkevych M.I.** Psyhodiagnostyka osoblyvostej simejnogo vyhovannja problemnyh ditej / M. I. Mushkevych // Visnyk Odes'kogo nacional'nogo universytetu. Psychologija. - 2012. - T. 17, Vyp. 8. - S. 133-140. - Rezhym dostupu: [http://nbuv.gov.ua/j-pdf/Vonu\\_psi\\_2012\\_17\\_8\\_17.pdf](http://nbuv.gov.ua/j-pdf/Vonu_psi_2012_17_8_17.pdf)
7. **Pechnikova L. S.** Materins'ke otnoshenie k rebenku autistu v zavisimosti nalichija v sem'e zdorovogo sibsa / L. S. Pechnikova // Social'noe i dushevnoe zdorov'e rebenka i sem'i: zashhita, pomoshh', vozvrashhenie v zhizn': Materialy Vserossijskoj nauch.-prakt. konf. (Moskva, 22-25 sentjabrja 1998). – M., 1998. – S. 73 – 74.
8. **Rajgorodskij D. Ja.** Praktiches'kaja psihodiagnostika. Metodiki i testy. Uchebnoe posobie.-Samara: Izdatel'skij Dom «BAHRAH», 1998-672 s
9. **Stepanov S.** Strategii simejnogo vospitanija// shkol'nyj psiholog, 2000/05/08 [Elektronnyj resurs]:[http://www.miu.by/kaf\\_new/mpp/144.pdf](http://www.miu.by/kaf_new/mpp/144.pdf)
10. **Test roditel'skogo otnoshenija** / A. Ja. Varga, V. V. Stolin // Psihologicheskie testy / pod red. A. A. Karelin – M., 2001. – T.2. – S. 144-152.
11. **Hymko M.B.** Psychologichni osoblyvosti bat'kivs'kogo stavlennja do ditej z autyzmom: avtoref. dys ... kand. psihol. nauk / M.B.Hymko . – Kyi'v : B.v., 2010 . – 21 s.
12. **Ejdemiller E. G.** Metody simejnoi diagnostiki i psihoterapevticheskoj korekcii simejnyh vzaimootnoshenij : [Tekst] / E.Ejdemiller, V. Justickis // Psychologija i psyhoterapija sem'i. — SPb., 2001. — S. 279–326.
13. **Otterbacher J. R., Munz D.C.** State-trait measure of experiential guilt. Journal of Consulting and Clinical Psychology, Vol 40(1), 1973, 115-121.

**Островская Е.А. Психологические особенности отношения матери к их здоровым детям и детям с ограниченными возможностями**

В статье установлены различия между склонностью исследуемых матерей к различным стратегиям и типам воспитания по отношению к их здоровым детям и детям с ограниченными возможностями. В отношении детей с ограниченными возможностями установлены высокие показатели по шкалам гиперпротекции, снисходительности, недостаточности требований-обязанностей, неустойчивости стиля воспитания, фобии потери ребенка, чрезмерной концентрации на ребенке, симбиоза и авторитарной гиперсоциализации. Относительно здоровых сиблингов установлено завышенные показатели по шкалам избыточности требований-обязанностей, чрезмерной строгости санкций. Обнаружено наличие и специфику связи у матерей особенностей родительского отношения к их детям с ограниченными возможностями с уровнем их чувства вины как состояния и как личностной черты.

*Ключевые слова:* дети с ограниченными возможностями, сиблинги, родительско-детские отношения матерей с их детьми, стили воспитания.

**Ostrovskaja K.O. Psychological peculiarities of mother attitude to their healthy children and children with disability**

The paper established differences between the studied mother predisposition to various strategies and types of parenting in relation to their healthy children and children with disabilities. With regard to children with disabilities it was found high indices of hyper protection, indulgence, lack of requirements, duties, instability of parenting style, phobia of losing a child, excessive concentration on child, symbiosis and authoritarian hyper socialization. Regarding the healthy siblings it was observed inflated indices of redundancy requirements, responsibilities, excessive strictness of sanctions. Also it was found the presence and specificity of correlative links of the mother attitudes features towards their children with disabilities with their level of guilt as state and a personality trait.

*Keywords:* children with disabilities, siblings, parent-child relationships of mothers with their children, parenting styles.

Стаття надійшла до редакції 04.05.2015 р.

Статтю прийнято до друку 10.05.2015 р.

УДК 159.9 : 373-056.2

**Панченко Т. Л.**

**ДО ПИТАННЯ ФОРМУВАННЯ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ГОТОВНОСТІ ПЕДАГОГІВ МАСОВОЇ ШКОЛИ  
ДО РОБОТИ В ІНКЛЮЗИВНОМУ ОСВІТНЬОМУ СЕРЕДОВИЩІ**

У статті розглядається проблема формування психологічної готовності педагогів масової школи до роботи в інклюзивному освітньому середовищі. Здійснено теоретичний аналіз поняття психологічної готовності до професійної діяльності загалом; розглянуто структуру та особливості готовності до педагогічної діяльності; визначено складові готовності педагогічних працівників до реалізації інклюзивної моделі навчання. Зазначено, що має місце проблема неготовності вчителів масової школи до роботи з дітьми з обмеженими фізичними можливостями, недостатнього рівня сформованості необхідних професійних компетенцій щодо організації освітнього процесу в інклюзивному середовищі, наявності у педагогів особистісних психологічних бар'єрів стосовно осіб з інвалідністю. Обґрунтовано необхідність здійснення спеціальної психолого-педагогічної підготовки педагогів масової школи до навчання дітей з інвалідністю в умовах інклюзії. Визначені