

УДК 376.3.042.1.018.1-057.874-056.29

**Гончар Юлія Олександрівна**

молодший науковий співробітник групи психоневрології, психотерапії та медичної психології відділу медико-соціальної експертизи та реабілітації при внутрішніх, нервових хворобах і психосоматичних розладах державної установи «Український державний науково-дослідний інститут медико-соціальних проблем інвалідності МОЗ України»  
e-mail: gonchar.yulia@gmail.com  
ORCID 0000-0001-5316-906X

**ОСОБЛИВОСТІ ЕМОЦІЙНОГО РЕАГУВАННЯ МАТЕРІВ, ЩО МАЮТЬ ДІТЕЙ З ПСИХОФІЗИЧНИМИ ПОРУШЕННЯМИ**

Виходячи з теорії прив'язаності, ми припускаємо, що одним з факторів, які визначають адекватну соціальну адаптацію дитини з психофізичними вадами, може бути поліпшення мікросоціальних умов її розвитку в результаті створення гармонійної внутрішньосімейної атмосфери та укріплення доброго самопочуття матері. У статті приділено увагу особливостям емоційного реагування матерів, що мають дітей з психофізичними порушеннями, а саме: з дитячим церебральним паралічем, затримкою психічного розвитку та розладами спектру аутизму, в порівнянні з особливостями емоційної сфери матерів, що виховують здорових дітей. Досліджено їх емоційний стан, емоційну спрямованість та найбільш виразні емоції, притаманні їм.  
**Ключові слова:** емоції, емоційний стан, емоційна спрямованість, материнсько-дитячі відносини, матері дітей з психофізичними порушеннями.

**Постановка проблеми:** Положення сімей, в яких виховуються діти з психофізичними порушеннями, погіршується як зі складною соціально-економічною ситуацією в країні, зі зниженням соціальних витрат на таких дітей, так і з відсутністю науково підтверджених, закріплених законодавством підходів і теоретико-методологічного обґрунтування необхідності психологічної допомоги сім'ям, що виховують дітей з вадами розвитку (Кочарян О. С., Ткачова В. В.) [1, 2].

Актуальність проблеми розробки комплексної програми психологічної допомоги таким сім'ям обумовлена ще й тим, що сьогодні сім'я, в якій виховуються діти з психофізичними порушеннями, не може максимально сприяти оптимальному формуванню особистості дітей та всебічному розвитку й вихованню. В багатьох сім'ях не тільки не створено адекватних умов для розвитку дітей, а й навпаки, сімейна ситуація деструктивно впливає на дитину, травмуючи її незахищену особистість. Цим питанням приділяли увагу Ткачова В. В., Кочарян О. С., які показали, що причинами виникнення такої внутрішньосімейної атмосфери є: високий рівень психічної травматизації членів сім'ї внаслідок народження дитини з вадами розвитку; відсутність як мотиву для надання необхідної допомоги проблемній дитині, так і елементарних психолого-педагогічних знань у батьків; «несприйняття» особливостей дитини, що обумовлене як премор-

бідними психологічними особливостями батьків, так і їх культурно-ціннісною орієнтацією у ставленні до такої дитини [1, 2].

Дж. Боулбі вважав, що необхідною умовою збереження психічного здоров'я дітей є наявність емоційно теплих, близьких, стійких і тривалих взаємовідносин із матір'ю, таких відносин, які обом сторонам приносять радість та задоволення. В той же самий час він стверджував, що значну роль в цьому питанні відіграє не лише сім'я, а й суспільство в цілому, тому що лише воно може створити макроекономічні умови, при яких можливі нормальні відносини дітей і батьків [3].

За думкою О. С. Кочаряна, сьогодні відносини матері й дитини в постнатальний період є важливим напрямком досліджень в перинатальній психології [2]. Теорія прив'язаності Дж. Боулбі є однією з основ загальноприйнятної в психології біопсихосоціальної моделі досліджень [3]. Ідеї щодо системи «матір — дитина» знаходять своє відображення у діадному підході, а уявлення щодо системної будови відносин «матір — дитина» стало підґрунтям для включення в область досліджень перинатальної психології проблем, пов'язаних з психологічними особливостями матері, яка при діадичному підході розглядається як основа формування умов розвитку дитини [2, 4].

Як вважає О. С. Кочарян, детермінанти прихильності матері й дитини, як предмет дослідження, стають ще актуальнішими сьогодні, зважаючи на існування двох поглядів на ці детермінанти: «мікроприхильності» та «макроприхильності». Під «макроприхильністю» розуміють вплив сім'ї, включаючи батька дитини, її бабусь та дідусів, соціуму в цілому, культури й традицій суспільства, в якому народилась дитина. «Мікроприхильність» визначає лише якість відносин у діаді, тобто між матір'ю та дитиною [2, 4, 5].

І. В. Добряков цю проблему розглядає дещо ширше. Він говорить про наявність системи «навколишнє середовище — матір — дитина» як структуру, що сама розвивається, зі складною поведінкою, що регулюється досить простим, проте досьогодні невизначеним алгоритмом, а це в свою чергу призводить до непередбачуваності впливу різних чинників на цю систему. Динамічна структура «навколишнє середовище — матір — дитина» є досить чутливою до будь-яких впливів [2, 6]. Г. Г. Філіпова дещо інакше уявляє цю структуру, вказуючи на те, що діада «матір — дитина» вбудована в триаду «навколишнє середовище — матір — дитина», яка за механізмом замкнутого кола в свою чергу впливає на діаду «матір — дитина», на материнську сферу жінки та її контакт із дитиною [2, 7].

Сім'я — це мікросоціум, в якому дитина не лише живе, а й в якому формуються її моральні якості, ставлення до людей, уявлення щодо характеру міжособистісних та соціальних зв'язків. Сім'я розглядається як системоформуюча детермінанта в соціально-культурному статусі дитини, що визначає її подальший психофізичний та соціальний розвиток. В ряді досліджень виявлено пряму залежність особливостей розвитку дитини від сімейного фактору: чим сильніше виявляються негаразди у сім'ї, тим виразніші порушення розвитку дитини (Ткачова В. В., Нікішина А. Н.) [1].

Розробка концептуальних засад, теоретико-методологічної бази та методики психокорекційної роботи дозволяє також надати суттєву допомогу

батькам дітей з відхиленнями в розвитку. Спеціальна допомога необхідна батькам для нейтралізації тих психологічних проблем, які виникають внаслідок їх особистісних переживань, пов'язаних з порушеннями розвитку дитини. Особливого значення особистісні особливості батьків, їх ставлення до аномального розвитку взагалі, набувають при визначенні характеру і змісту їх контактів із власною дитиною, яка має психофізичні порушення [1].

Проблема надання психологічної допомоги сім'ям, які виховують дітей з відхиленнями у розвитку, привертала увагу дослідників і раніше. Актуальність цієї проблеми відображена в ряді робіт (І. С. Багдасарьян, Т. А. Добровольська, І. Ю. Левченко, Н. В. Мазурова, Є. М. Мастюкова, Г. А. Мішина, М. М. Семаго, В. В. Ткачова, Н. Б. Шабаліна та ін.).

Гіпотезами дослідження стали припущення про те, що одним з факторів, що визначають адекватну соціальну адаптацію дитини з психофізичними вадами, може бути поліпшення мікросоціальних умов її розвитку в результаті створення гармонійної внутрішньосімейної атмосфери; формування адекватних внутрішньосімейних умов розвитку дитини з психофізичними вадами можливо лише при здійсненні комплексної системи заходів, спрямованих на надання психокорекційної допомоги її родині; комплексна система психологічної допомоги сім'ї дозволить прискорити динаміку розвитку дитини з психофізичними вадами і надасть можливість нейтралізувати фруструючі емоційні переживання, що виникли у її батьків; створення сприятливого реабілітаційного та корекційно-навчального середовища для дитини з психофізичними порушеннями в період її перебування вдома оптимізує процес її соціальної адаптації та соціально-психологічної реабілітації її сім'ї.

Методологічною основою напряду, що розробляється в спеціальній психології, з надання психологічної допомоги сім'ям, які виховують дітей з відхиленнями у розвитку, є відомі положення культурно-історичної теорії Л. С. Виготського, теорії діяльності А. Н. Леонтьєва, С. Л. Рубінштейна, теорії відносин Б. Г. Ананьєва, теорії відносин і концепції невровів В. Н. М'ясищева.

Теоретичними джерелами дослідження є концептуальні підходи до діагностики та корекційної роботи з дітьми з відхиленнями у розвитку, представлені в дослідженнях провідних вітчизняних дефектологів: Д. І. Азбукіна, Т. А. Власової, В. В. Воронкової, Л. С. Виготського, М. Ф. Гнезділова, А. Н. Граборова, Е. К. Грачевой, Г. М. Дульнева, С. Д. Забрамної, Л. В. Занкова, М. В. Іпполітова, Б. Д. Корсунської, М. І. Кузьмицької, К. С. Лебединської, І. Ю. Левченко, Е. І. Леонгарда, В. І. Лубовського, А. Р. Маллер, Е. М. Мастюкова, М. С. Певзнер, В. Г. Петрової, Б. І. Пінського, Л. І. Солнцевої, І. М. Соловйової, Е. А. Стребелевої, Г. Я. Трошиної, У. В. Ульяновської, Г. В. Цікото, Ж. І. Шіф та інших.

Найважливішим теоретичним положенням, що визначає роль соціальних умов у психічному розвитку дитини, виступає положення про специфічний шлях розвитку дитини як особливий процес присвоєння соціально-культурного досвіду у взаємодії зі світом дорослих (Л. С. Виготський,

А. В. Запорожець, А. Н. Леонт'єв, Д. Б. Ельконін). Соціальне середовище (в цьому випадку: внутрішньосімейна атмосфера) виступає не просто як зовнішня умова, а як джерело розвитку дитини. У процесі взаємодії дитини з дорослими (батьками, особами, що їх заміщують) виникають і розвиваються різні види психічної діяльності (А. Н. Леонт'єв), у тому числі й особистісні якості.

Розуміння психологічної травмованості дітей з відхиленнями у розвитку та їх батьків будується на положенні Л. С. Виготського про єдність афекту та інтелекту, на концепції С. Л. Рубінштейна про те, що формування психіки людини і її зміни відбуваються опосередковано під впливом соціального досвіду, заломлюючись через індивідуально окреслені внутрішні умови. Важливість положення Виготського про єдність афекту та інтелекту підтверджується і тим, що діяльність емоційної системи регулює функціонування людського організму в цілому (А. П. Анохін). У разі порушення діяльності регуляторних механізмів емоційної системи страждає особистість людини.

Особистість, за визначенням В. Н. М'ясищева, розуміється як цілісна, організована система зв'язків з реальною дійсністю. Цілісність системи відносин особистості є найпізнішим утворенням, але саме воно і забезпечує ставлення людини до самої себе (Б. Г. Анан'єв).

З позицій теорії відносин, психогенний або конфліктогенний нервово-психічний розлад виникає в результаті порушення особливо значущих життєвих відносин людини (Б. Д. Карвасарський, В. Н. М'ясищев). В основі порушення цілісності системи відносин особистості «лежить спотворення когнітивного і переважання емоційного компонента відносин», що тягне за собою в одній частині осіб порушення адекватної регуляції поведінки індивіда, в іншій — невротичні прояви, у третій — психосоматичні (Л. Н. Собчik). Нервово-психічні розлади обумовлюються не стільки широтою і глибиною порушень, з погляду об'єктивного спостереження, скільки їх значимістю в суб'єктивно-оцінній системі індивіда. Вважається, що особистості батьків, які відчувають вплив сильного тривалого психогенного фактора, опиняються на межі прояву своїх можливостей і реалізації життєвих цілей.

**Мета статті:** Дослідити особливості емоційного реагування матерів, що мають дітей з психофізичними порушеннями.

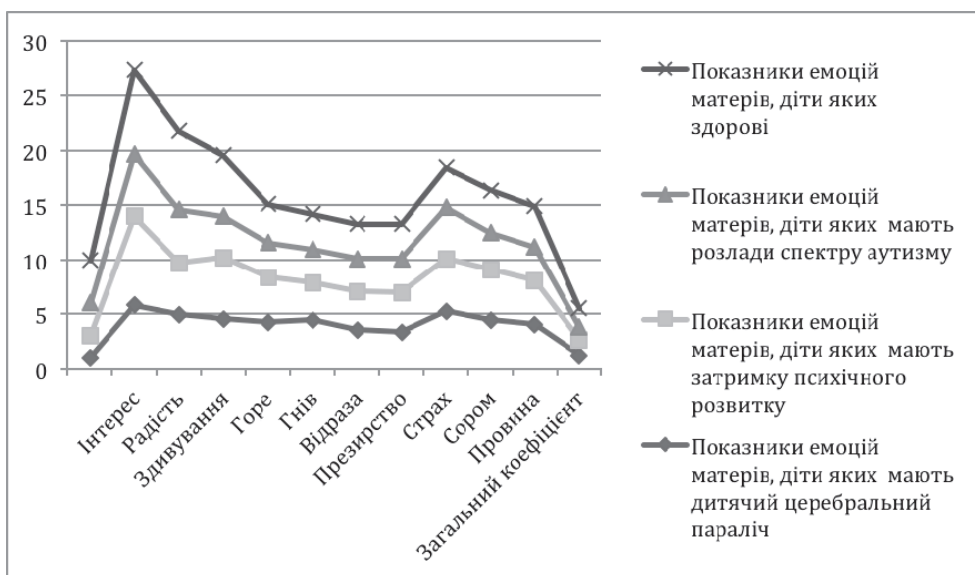
**Результати дослідження:** Розроблений нами комплекс психодіагностичних методів для оцінки емоційного стану матерів включав методику «Диференційні шкали емоцій К. Ізарда», методику «Самооцінка емоційних станів» (А. Уессман і Д. Рікс) і тест-анкету «Емоційна спрямованість» (Б. І. Додонов) [8, 9].

За допомогою методики «Диференційні шкали емоцій К. Ізарда» оцінювали вираженість основних емоцій матерів здорових дітей та дітей із психофізичними порушеннями: інтересу, радості, здивування, горя, гніву, відрази, презирства, страху, сорому й провини, а також розраховували загальний рівень їх самопочуття [9]. Методика «Самооцінка емоційних станів» (А. Уессман і Д. Рікс) дозволяла оцінити емоційний стан матерів

відповідно до шкал: спокій-тривожність, енергійність-втомлюваність, піднесеність-пригніченість, відчуття впевненості в собі — відчуття безпорадності, і також визначити сумарний показник емоційного стану [9]. Тест-анкета «Емоційна спрямованість» (Б. І. Додонов) визначала альтруїстичну, комунікативну, глоричну, праксичну, пугнічну, романтичну, акзівітвну, гедоністичну, гностичну і естетичну спрямованість емоцій матерів [8].

Статистична обробка результатів дослідження була проведена з використанням критерію Стьюдента і однофакторного дисперсійного аналізу з урахуванням статистичної значущості [10].

Результати психологічного тестування дітей за методикою «Диференціальні шкали емоцій К. Ізарда» показали, що найбільш і найменш виразні емоції обстежених матерів значно вирізнялись у кожній з груп: якщо діти були здорові, то це були інтерес, радість, здивування та презирство, відроза, провина; при наявності у дітей ДЦП — інтерес, радість, страх і відроза, презирство, провина; при затримці психічного розвитку у дітей — інтерес, здивування, радість й гнів, відроза, презирство; при розладах спектру аутизму у дітей — страх, інтерес, радість та горе, відроза, презирство й провина (мал. 1).



Малюнок 1. Показники емоцій матерів, діти яких мають чи не мають психофізичні порушення

У матерів дітей з ДЦП, в порівнянні з матерями здорових дітей, вірогідно зростала виразність страху (на 40,5 %,  $p < 0,000001$ ), гніву (на 37,5 %,  $p < 0,000005$ ), горя (на 20,0 %,  $p < 0,009$ ), відроза (на 9,4 %,  $p < 0,05$ ), та зменшувались радість (на 31,9 %,  $p < 0,000005$ ), інтерес (на 24,7 %,  $p < 0,000009$ ), здивування (на 19,6 %,  $p < 0,001$ ) та загальний коефіцієнт самопочуття (на 29,4 %,  $p < 0,0$ ) (мал. 1).

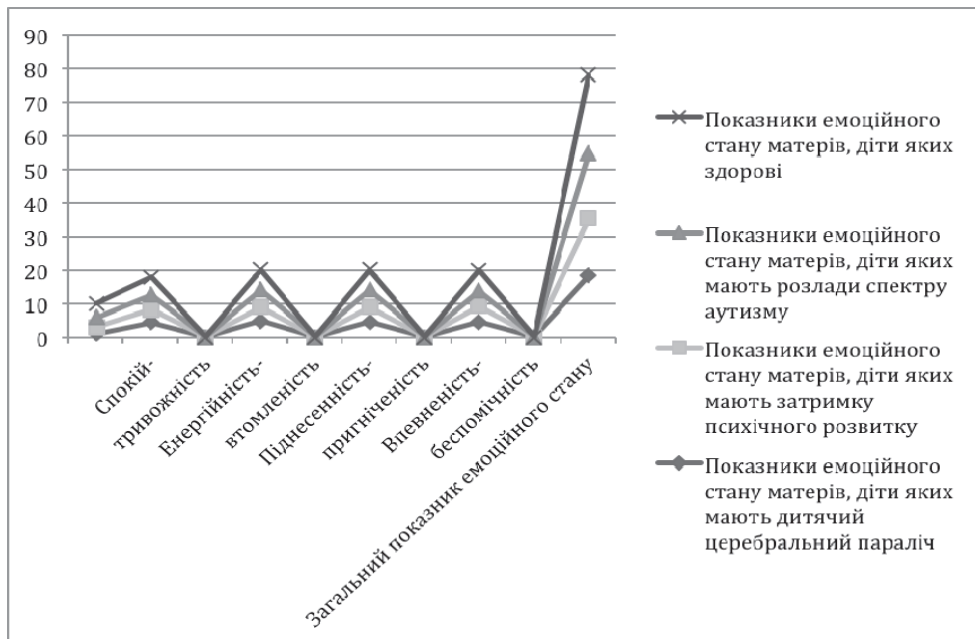
Особливостями емоцій матерів, діти яких мають ДЦП, в порівнянні з емоціями матерів, діти яких мають затримку психічного розвитку, є достовірне зниження у них інтересу (на 29,3 %,  $p < 0,00002$ ), здивування (на 21,1 %,  $p < 0,002$ ), коефіцієнту самопочуття (на 15,2 %,  $p < 0,009$ ) та зростання гніву (на 25,7 %,  $p < 0,03$ ). У матерів, діти яких мають ДЦП, в порівнянні з емоціями матерів, діти яких страждають на розлади спектру аутизму, статистично значимо зростала виразність здивування (на 18,4 %,  $p < 0,007$ ), горя (на 31,25 %,  $p < 0,002$ ), гніву (на 41,9 %,  $p < 0,0001$ ), відрази (на 16,7 %,  $p < 0,02$ ), сорому (на 29,4 %,  $p < 0,0003$ ) й провини (на 29,03 %,  $p < 0,0002$ ) (мал. 1).

Матері дітей із затримкою психічного розвитку, в порівнянні з матерями здорових дітей, вирізнялись достовірним збільшенням страху (на 32,4 %,  $p < 0,00007$ ), горя (на 20,0 %,  $p < 0,008$ ), презирства (на 15,6 %,  $p < 0,007$ ), відрази (на 12,5 %,  $p < 0,02$ ), сорому (на 20,5 %,  $p < 0,02$ ) й зменшенням радості (на 33,3 %,  $p < 0,0$ ) й загального коефіцієнту самопочуття (на 17,7 %,  $p < 0,00007$ ) (мал. 1).

У матерів дітей з розладами спектру аутизму, в порівнянні з матерями здорових дітей, вірогідно зменшувались інтерес (на 25,9 %,  $p < 0,000001$ ), радість (на 31,9 %,  $p < 0,000001$ ), здивування (на 32,1 %,  $p < 0,0$ ), сором (на 12,8 %,  $p < 0,05$ ), провини (на 16,2 %,  $p < 0,009$ ), загальний коефіцієнт самопочуття (на 29,4 %,  $p < 0,0$ ) та збільшувався страх (на 27,0 %,  $p < 0,0003$ ) (мал. 1).

Емоції матерів, діти яких мають психофізичні порушення, пов'язані з їх емоційним станом. Їх психологічне тестування за допомогою методики «Самооцінка емоційних станів» (А. Уессман, Д. Рікс) показало, що емоційний стан матерів, діти яких страждають на ДЦП, можна було характеризувати як знервований, дратівливий, тривожний і неспокійний; пригнічений і безпорадний; легко втомлюваний та безпомічний. У порівнянні з матерями здорових осіб, у матерів дітей з ДЦП вірогідно знижувалися спокій (на 16,9 %,  $p < 0,006$ ), енергійність (на 16,9 %,  $p < 0,00007$ ), емоційний підйом (на 23,3 %,  $p < 0,0$ ) і впевненість (26,2 %,  $p < 0,0$ ), загальний показник емоційного стану (на 21,0 %,  $p < 0,0$ ). У них, в порівнянні з матерями дітей з розладами спектру аутизму, статистично значимо збільшувалась пригніченість (на 13,2 %,  $p < 0,02$ ) та настрої ставав досить пригніченим (мал. 2).

Емоційний стан матерів, діти яких мали затримку психічного розвитку, можна було характеризувати як нервозність, дратівливість, тривожність; втомленість, відсутність енергії; пригніченість і безпорадність; безпомічність (мал. 2). У порівнянні з матерями здорових осіб, у матерів, діти яких мали затримку психічного розвитку, статистично значимо зменшувалися спокій (на 28,3 %,  $p < 0,0$ ), енергійність (на 30,5 %,  $p < 0,0$ ), піднесеність (на 28,3 %,  $p < 0,0$ ) і впевненість (22,9 %,  $p < 0,0$ ), загальний показник емоційного стану (на 27,0 %,  $p < 0,0$ ) (мал. 2). У них, в порівнянні з матерями дітей з розладами спектру аутизму, вірогідно зменшувався спокій (на 13,6 %,  $p < 0,03$ ), енергійність (на 21,2 %,  $p < 0,001$ ), піднесеність (на 18,9 %,  $p < 0,001$ ) та загальний показник емоційного стану (на 12,8 %,  $p < 0,004$ ) (мал. 2).

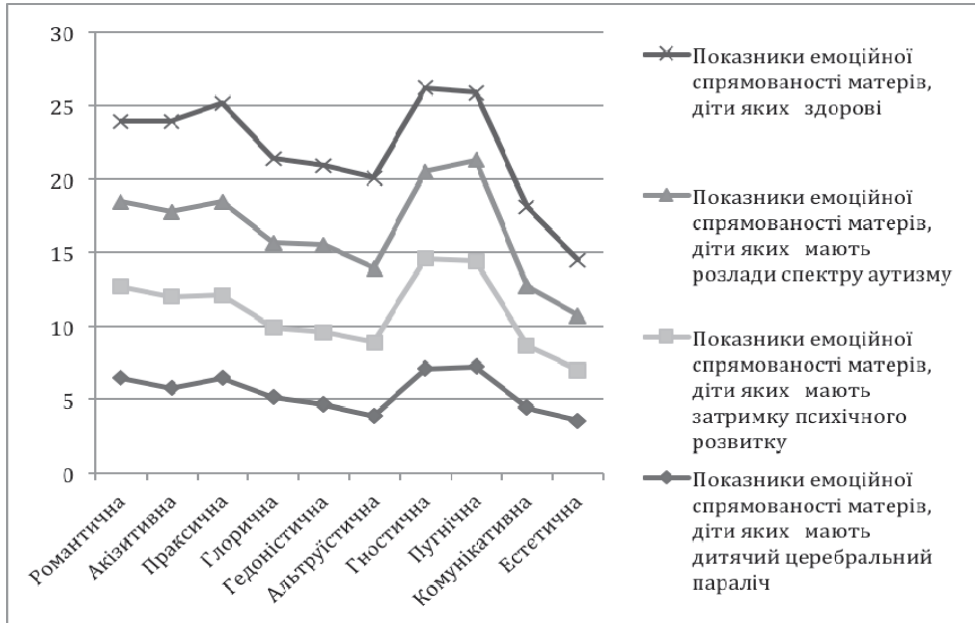


Малюнок 2. Показники емоційного стану матерів, діти яких мають чи не мають психофізичні порушення

Емоційний стан матерів, у яких були діти з розладами спектру аутизму, був пригніченим; заклопотаним, невизначеним, зі страхами; з легкою втомою та відсутністю енергії; з відчуттям обмеженості умінь та здібностей. У порівнянні з матерями здорових обстежених, у матерів, діти яких мали аутичні розлади, статистично значимо зменшувалися спокій (на 16,9 %,  $p < 0,002$ ), енергійність (на 11,8 %,  $p < 0,001$ ), піднесеність (на 11,7 %,  $p < 0,0008$ ), впевненість (на 22,9 %,  $p < 0,0$ ) та загальний показник емоційного стану (на 16,3 %,  $p < 0,000001$ ) (мал. 2).

Результати психологічного тестування матерів за анкету «Емоційної спрямованості» (Б. І. Додонов) показали, що у матерів з дітьми, що страждають на ДЦП, найбільш виразними були пугнічна, гностична, романтична направленості емоцій. У них, в порівнянні з матерями здорових дітей, вірогідно зростали пугнічна (на 58,7 %,  $p < 0,00002$ ), гностична (на 24,6 %,  $p < 0,01$ ) й романтична (на 20,3 %,  $p < 0,02$ ) та знижувалась альтруїстична (на 37,1 %,  $p < 0,00007$ ) емоційна направленість (мал. 3).

У матерів дітей з затримкою психічного розвитку найбільш виразними були гностична, пугнічна, романтична й акізитивна направленості емоцій. В порівнянні з матерями здорових дітей, у них достовірно збільшувались виразність пугнічної (на 54,4 %,  $p < 0,00006$ ), гностичної (на 31,6 %,  $p < 0,0005$ ) та зменшувались — комунікативної (на 22,2 %,  $p < 0,02$ ), альтруїстичної (на 19,4 %,  $p < 0,03$ ), праксичної (на 16,4 %,  $p < 0,03$ ) емоційної спрямованості (мал. 3).



Малюнок 3. Показники емоційної спрямованості матерів, діти яких мають чи не мають психофізичні порушення

У матерів дітей з розладами спектру аутизму найвиразнішими були пугнічна, практична, гедоністична й гностична спрямованості емоцій. В порівнянні з матерями здорових дітей, у них вірогідно збільшувалась виразність пугнічної (на 50,0 %,  $p < 0,0003$ ) та зменшувались — комунікативної (на 25,9 %,  $p < 0,003$ ) й альтруїстичної (на 19,4 %,  $p < 0,04$ ) емоційної спрямованості (мал. 3).

**Висновки та перспективи подальшого дослідження:** У матерів дітей з ДЦП найбільш виразними емоціями були інтерес, радість, страх, відроза, презирство та провина; осіб з затримкою психічного розвитку — інтерес, здивування, радість, гнів, відроза та презирство; дітей з розладами спектру аутизму — страх, інтерес, радість, горе, відроза, презирство й провина; здорових дітей — інтерес, радість, здивування, презирство, відроза та провина.

Емоційний стан матерів, діти яких мають психофізичні порушення, можна було характеризувати як знервованість, дратівливість, тривожність і неспокій, пригніченість і безпорадність з легкою втомою та безпомічністю у матерів з дітьми, що страждають на ДЦП; як нервозність, дратівливість, тривожність, втомлюваність, відсутність енергії, пригніченість і безпорадність у матерів з дітьми з затримкою психічного розвитку; як пригніченість; заклопотаність, невизначеність зі страхами та легкою втомою і відсутністю енергії, з обмеженнями умінь та здібностей у матерів з дітьми, що мають розлади аутистичного спектру. Тоді як емоційний стан матерів здорових дітей був значно кращим і визначався вираженою неви-



мушеністю, відсутністю значних проблем; почуттями свіжості, бадьорості, порядку й компетентності.

У всіх матерів дітей з психофізичними порушеннями спільним була виразність гностичної та пугнічної направленості емоцій; відмінними у матерів дітей з ДЦП — романтичної, у матерів дітей з затримкою психічного розвитку — романтичної й акізитивної, у матерів дітей з аутизмом — праксичної емоційної направленості. Матерям здорових дітей були притаманні праксична, акізитивна й альтруїстична направленості емоцій.

На основі отриманих результатів можна планувати досить прицільні та ефективні корекційні програми для роботи з афективною сферою матерів дітей з психофізичними порушеннями. До перспектив подальших досліджень належить зіставлення емоційного реагування матерів та їх дітей.

### Список використаних джерел і літератури

1. Ткачева В. В. Система психологической помощи семьям, воспитывающим детей с отклонениями в развитии : дис. ... докт. псих. наук : 19.00.10 / Ткачева Виктория Валентиновна. — Нижний Новгород, 2005. — 439 с.
2. Кочарян А. С. Особенности формирования привязанности в постнатальный период / А. С. Кочарян, Ю. В. Свиarenко. // Вісник Харківського національного університету імені В. Н. Каразіна. — 2014. — № 1095. — С. 162–165.
3. Боулби Д. Привязанность / Джон Боулби. — Москва : Гардарики, 2003. — 477 с.
4. Анисимова Т. И. Причины нарушений материнско-младенческой привязанности / Т. И. Анисимова // Сборник научных работ по материалам 2-й Международной конференции / под ред. И. В. Добрякова. — Санкт-Петербург, 2003. — С. 63–72.
5. Батуев А. С. Формирование материнско-детской привязанности / А. С. Батуев, О. Н. Безрукова, А. Г. Кошавцев; под ред. А. С. Батуева. — Санкт-Петербург: Издательство Санкт-Петербургского университета, 2007. — 178 с.
6. Добряков И. В. Перинатальная психология / И. В. Добряков. — Санкт-Петербург: Питер, 2011. — 271 с.
7. Филиппова Г. Г. Перинатальная психология: история, современное состояние и перспективы развития / Г. Г. Филиппова // Материалы международной конференции по истории психологии. — 2006. — С. 72–76.
8. Додонов Б. И. Тест-анкета «Эмоциональная направленность» / Б. И. Додонов // Диагностика эмоционально-нравственного развития; под ред. И. Б. Дерманова. — СПб., 2002. — С. 132–134.
9. Елисеев О. П. Практикум по психологии личности / О. П. Елисеев. — Санкт-Петербург: Питер, 2003. — 560 с.
10. Ермолаев О. Ю. Математическая статистика для психологов / О. Ю. Ермолаев. — М.: Флинта, 2003. — 336 с.

### References

1. Tkacheva, V. V. (2005). Sistema psikhologicheskoy pomoshchi semyam, vospityvayushchim detey s otkloneniyami v razvitii [The system of psychological assistance to families with children with developmental disabilities]. *Doctor's thesis*. Nizhny Novgorod [in Russian].
2. Kocharyan, A. S., & Svinarenko, Yu.V. (2014). Osobennosti formirovaniya privyazannosti v postnatalny period [Peculiarities of attachment formation in the postnatal period]. *Visnik Kharkivskogo Natsionalnogo Universitetu imeni V. N. Karazina, Vol. 1095*, 162–165 [in Russian].
3. Boulbi, D. (2003). *Privyazannost' [Attachment]*. Moskva: Gardariki [in Russian].
4. Anisimova, T. I. (2003). Prichiny narusheny materinsko-mladencheskoy privyazannosti [The reasons for disorders of maternal-infant attachment]. *Sbornik nauchnykh rabot po materi-*

- alam 2-oy Mezhdunarodnoy konferentsii pod redaktsiyey I. V. Dobryakova. Saint Petersburg, 63–72 [in Russian].
5. Batuyev, A. S., Bezrukova, O. N., & Koshchavtsev, A. G. (2007). *Formirovaniye materinsko-detskoй privyazannosti [Formation of parent-child attachment]* Saint Petersburg: Izdatelstvo Sankt-Peterburgskogo Universiteta [in Russian].
  6. Dobryakov, I. V. (2011). *Perinatalnaya psikhologiya [Perinatal psychology]*. Saint Petersburg: Piter [in Russian].
  7. Filippova G. G. (2006). Perinatalnaya psikhologiya: istoriya, sovremennoye sostoyaniye i perspektivy razvitiya [Perinatal Psychology: history, current state and prospects of development]. *Materialy mezhdunarodnoy konferentsii po istorii psikhologii, 72–76* [in Russian].
  8. Dodonov, B. I. (2002). *Diagnostika emotsionalno-nravstvennogo razvitiya [Diagnostics of emotional and moral development]*. I. B. Dermanov (Ed.). Saint Petersburg.
  9. Yeliseyev, O. P. (2003). *Praktikum po psikhologii lichnosti [Practicum on personality psychology]*. Saint Petersburg: Piter [in Russian].
  10. Yermolayev, O. Yu. (2003). *Matematicheskaya statistika dlya psikhologov [Mathematical statistics for psychologists]*. Moscow: Flinta [in Russian].

### **Гончар Юлия Александровна**

младший научный сотрудник группы психоневрологии, психотерапии и медицинской психологии отдела медико-социальной экспертизы и реабилитации при внутренних, нервных болезнях и психосоматических расстройствах Государственного учреждения «Украинский государственный научно-исследовательский институт медико-социальных проблем инвалидности МЗО Украины», Украина

### **ОСОБЕННОСТИ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО РЕАГИРОВАНИЯ МАТЕРЕЙ, КОТОРЫЕ ИМЕЮТ ДЕТЕЙ С ПСИХОФИЗИЧЕСКИМИ НАРУШЕНИЯМИ**

#### **Резюме**

Исходя из теории привязанности, мы предполагаем, что одним из факторов, определяющих адекватную социальную адаптацию ребенка с психофизическими нарушениями, может быть улучшение микросоциальных условий его развития в результате создания гармоничной внутрисемейной атмосферы и укрепления хорошего самочувствия матери. В статье уделено внимание особенностям эмоционального реагирования матерей, имеющих детей с психофизическими нарушениями, а именно: с детским церебральным параличом, задержкой психического развития и расстройствами спектра аутизма, в сравнении с особенностями эмоциональной сферы матерей, воспитывающих здоровых детей. Исследованы их эмоциональное состояние, эмоциональная направленность и наиболее выразительные эмоции, присущие им.

**Ключевые слова:** эмоции, эмоциональное состояние, эмоциональная направленность, материнско-детские отношения, матери детей с психофизическими нарушениями.

**Gonchar Yulia**

Junior Research Fellow of scientific group of psycho-neurology, psychotherapy and medical psychology, department of medical and social expertise and rehabilitation of inner, nervous diseases and psychosomatic disorders, State Institution «Ukrainian State Institute of Medical and Social Problems of Disability of Ministry of Public Health of Ukraine».

**PECULIARITIES OF EMOTIONAL REACTIONS OF MOTHERS WHO BRING UP CHILDREN WITH PSYCHOPHYSICAL IMPAIRMENTS**

**Abstract**

Today mother and child relationship is an important area of research not only in a special psychology. Development of conceptual bases, theoretical and methodological framework and methods of psychocorrectional work allows to provide substantial assistance to parents of children with developmental disabilities. Special assistance is necessary for parents to neutralize the psychological problems arising from their personal experiences associated with the impaired development of their children.

The purpose of the article: To investigate the features of emotional reacting of mothers which bring up children with psychophysical impairments.

We designed the complex of psychodiagnostical methods to assess the peculiarities of emotional sphere of mothers, bringing up children with psychophysical impairments and to compare them with the peculiarities of emotional sphere of mothers, bringing up healthy children. It included the method of «Differential emotion scales of K. Izard,» the method of «Self-estimation of the emotional state» (A. Wessman and D. Ricks) and the questionnaire «Emotional orientation» (B. I. Dodonov).

The emotional state of mothers whose children suffer from psychophysical impairments differ. Mothers, bringing up children with cerebral palsy characterize with nervousness, irritability, anxiety and restlessness, frustration and helplessness with mild fatigue. Mothers of children with retardations of mental development show nervousness, irritability, anxiety, fatigue, lack of energy, helplessness and depression. Mothers of children with autism spectrum disorders have frustration, concern, uncertainty with fears, easy fatigue and lack of energy, constraints of skills and abilities. While the emotional state of mothers of healthy children was much better and was defined with spontaneity, absence of significant problems; feelings of «freshness», vivacity, sense of comparative order and competence.

With more precise differentiation of emotional problems of mothers bringing up children with psychophysical impairments, we can improve the quality of assistance provided to the families for their successful socialization and adaptation in society.

**Key words:** emotions, emotional state, emotional orientation, parent-child relationships, mothers of children with psychophysical impairments.

*Стаття надійшла до редакції 28.12.2015*