DOI https://doi.org/10.51647/kelm.2021.5.2.10

WPŁYW RELACJI RODZINNYCH NA KSZTAŁTOWANIE SIĘ ZESPOŁU DEPRESJI ANAKLITYCZNEJ U MAŁYCH DZIECI Z MÓZGOWYM PORAŻENIEM DZIECIĘCYM

Tetiana Snyatkova
aspirant Katedry Psychologii i Medycyny Specjalnej
Narodowego Uniwersytetu Pedagogicznego imienia M.P. Drahomanowa (Kijów, Ukraina)
ORCID ID: 0000-0003-3374-3532
e-mail: snyatkova74@ukr.net

Adnotacja. Artykuł koncentruje się na badaniu wpływu relacji rodzinnych na powstawanie zespołu depresji anaklitycznej u małych dzieci z mózgowym porażeniem dziecięcym. Rozważono pięć rodzajów postaw rodziców wobec choroby dziecka z mózgowym porażeniem dziecięcym, od których zależy sukces jego rozwoju i rehabilitacji, socjalizacji na świecie. Opisano wyniki empirycznego badania wpływu relacji rodzinnych na wskaźniki rozwoju sensorycznego, językowego, umysłowego, motorycznego, emocjonalnego i społecznego małych dzieci z mózgowym porażeniem dziecięcym. Zgodnie z wynikami analizy zasadność porównania objawów zespołu depresji anaklitycznej u dzieci w warunkach edukacji rodzinnej i poza rodziną oraz opracowania programu pracy korekcyjnej w celu przezwyciężenia zespołu depresji anaklitycznej u małych dzieci z mózgowym porażeniem dziecięcym jest uzasadniona.

Słowa kluczowe: mózgowe porażenie dziecięce, małe dziecko, relacje rodzinne, postawy rodzicielskie, depresja anaklityczna, rozwój sensoryczny, rozwój mowy, rozwój emocjonalny i umysłowy.

THE INFLUENCE OF FAMILY RELATIONS ON THE FORMATION OF HOSPITALISM SYNDROME IN EARLY CHILDREN WITH CEREBRAL PALSY

Tetiana Snyatkova
Postgraduate Student at the Department of Special Psychology and Medicine
National Pedagogical Dragomanov University (Kyiv, Ukraine)
ORCID ID: 0000-0003-3374-3532
e-mail: snyatkova74@ukr.net

Abstract. The article is devoted to the study of the influence of family relations on the formation of hospitalization syndrome in young children with cerebral palsy. Five types of parents' attitude to the disease of a child with cerebral palsy are considered, on which the success of its development and rehabilitation, socialization in the world depends. The results of an empirical study of the influence of family relationships on the indicators of sensory, speech, mental, motor, emotional and social development of young children with cerebral palsy are described. The results of the analysis substantiate the feasibility of comparing the manifestation of hospital syndrome in children in family upbringing and outside the family, and develop a program of corrective work to overcome the syndrome of hospitalism in young children with cerebral palsy.

Key words: cerebral palsy, young child, family relations, parental attitude, hospitalism, sensory development, speech development, emotional and mental development.

ВПЛИВ СІМЕЙНИХ СТОСУНКІВ НА ФОРМУВАННЯ СИНДРОМУ ГОСПІТАЛІЗМУ В ДІТЕЙ РАННЬОГО ВІКУ З ДЦП

Тетяна Сняткова
аспірант кафедри спеціальної психології і медицини
Національного педагогічного університету
імені М.П. Драгоманова (Київ, Україна)
ORCID ID: 0000-0003-3374-3532
e-mail: snyatkova74@ukr.net

Анотація. Стаття присвячена вивченню впливу сімейних стосунків на формування синдрому госпіталізму в дітей раннього віку з дитячим церебральним паралічем. Розглянуто п'ять типів ставлення батьків до захворювання дитини з дитячим церебральним паралічем, від яких залежить успішність її розвитку і реабілітації, соціалізації у світі. Описано результати емпіричного дослідження впливу сімейних стосунків на показники сенсорного, мовного, розумового, моторного, емоційного і соціального розвитку дітей раннього віку з дитячим церебральним паралічем. За результатами аналізу обґрунтовано доцільність порівняння прояву синдрому госпіталізму в дітей в умовах сімейного виховання і поза сім'єю та розробки програми корекційної роботи для подолання синдрому госпіталізму в дітей раннього віку з дитячим церебральним паралічем.

Ключові слова: дитячий церебральний параліч, дитина раннього віку, сімейні стосунки, батьківське ставлення, госпіталізм, сенсорний розвиток, мовний розвиток, емоційний та розумовий розвиток.

Вступ. Народження дитини з певними обмеженнями здоров'я, порушеннями психофізичного розвитку – це завжди стрес для батьків. Несприятлива динаміка порушень у розвитку дітей раннього віку, наявність симптомів дитячого церебрального паралічу справляють сильний деформуючий вплив на психіку батьків, оскільки вони знаходяться в довгостроковій психотравмуючій ситуації. Внаслідок цього в них формуються особистісні порушення, які відтворюються в різних емоційних станах і реакціях, емоційній нестійкості, що так чи інакше впливає на сприйняття ними своєї дитини, її порушень у розвитку, а також на ставлення батьків до дитини з ДЦП.

Оскільки саме сім'я є ресурсом для особистісного розвитку дитини з функціональними обмеженнями, необхідними є збереження та підтримка психічного та психологічного здоров'я членів сімей, що мають таку дитину (Варнакова, 2010), надання психологічної допомоги батькам дітей із ДЦП.

Водночас, за свіченням І. Левченко, труднощі, які постійно відчуває сім'я з дитиною з психофізичними порушеннями, значно відрізняються від повсякденних турбот, якими живе сім'я, що виховує дитину з нормальним онтогенезом. Після бесід із батьками дітей із ДЦП дослідниця зробила висновок, що практично всі функції (виховна, розвивальна, емоційна, духовна та ін.), за невеликим винятком, не реалізуються або неповною мірою реалізуються в сім'ях, які виховують дітей із відхиленнями в розвитку (Левченко, Ткачева, 2008).

Безумовно, виразність порушень, їх стійкість, тривалість і незворотність впливають на глибину переживань батьків дітей з особливими потребами. Це впливає на ставлення батьків до своїх дітей, якість міжособистісних відносин у сім'ї, що безпосередньо впливають на дитину та сприяють її розвитку, реабілітації та соціалізації чи, навпаки, гальмують їх. При цьому, на думку І. Левченко, «психічна травматизація батьків, викликана порушеннями в розвитку дитини, виявляється глибшою в тому випадку, якщо вони самі психічно здорові і не мають психофізичних відхилень. Батьки, які самі мають сенсорні, рухові, а тим більш інтелектуальні відхилення, часто психологічно легше адаптуються до проблем дитини. Порушення її розвитку практично не травмують батьків. У цьому випадку батьки ідентифікують дефект дитини зі своїм власним, що в їхній свідомості сприймається як норма» (Левченко, Ткачева, 2008: 25).

Хвороба дитини найчастіше змінює весь звичний уклад життя в родині. Виникають нерівні, конфліктні відносини між подружжям та іншими членами сім'ї. Також поява в сім'ї дитини з особливими потребами може викликати прагнення батьків до ізоляції від суспільства. Батьки дітей із ДЦП не можуть визначити свою роль у нових складних умовах, вони не завжди вміють створити умови, що допомагають дитині нормально розвиватися, навчатися і самореалізуватися в цьому світі (Гусев, Джаврук, Кашицына, Курдвановская, 2010). Навпаки, в окремих випадках через небажання займатися розвитком своєї дитини, намагання ізолюватися від психотравмуючої ситуації її існування, уникнення спілкування з дитиною із ДЦП батьки самі провокують загострення її порушень, викликаючи синдром госпіталізму, що виникає через втрату емоційної прив'язаності, незадоволення потреби дитини в прийнятті, турботі, батьківській любові.

Самостійно змінити сформовану ситуацію багато сімей не здатні, а тому потребують допомоги фахівців психолого-педагогічного профілю для оптимізації відносин у сім'ї, що, безперечно, вплине й на якість їх спілкування з дитиною, створить умови для її повноцінного розвитку в сімейному колі.

Виокремлення недосліджених аспектів загальної проблеми зумовлено необхідністю вивчення впливу сімейних стосунків на формування синдрому госпіталізації в дітей раннього віку з ДЦП.

Метою статті є визначення впливу сімейних стосунків на формування синдрому госпіталізації в дітей раннього віку з ДЦП.

Засади психолого-педагогічної, корекційної та реабілітаційно-відновлювальної роботи з дітьми раннього віку з ДЦП висвітлюють науковці В. Козявкін, І. Левченко, І. Мамайчук, О. Приходько та ін. Вивченням сімей, які виховують дитину з особливими потребами, займаються такі вчені, як І. Левченко, Н. Майструк, О. Приходько, Д. Шульженко та ін. Як показав аналіз їхніх робіт, більшість із них приділяють увагу теоретичним і практичним аспектам роботи з дітьми, а ось робіт, які б розглядали допомогу цілій сім'ї, де проживає і виховується дитина із ДЦП, бракує.

Особливості надання психологічної і соціальної допомоги дітям із ДЦП та членам їхніх сімей, особливо батькам, які опинилися в складній ситуації, що пов'язана з необхідністю виховання, лікування, реабілітації, соціалізації дитини з особливими потребами, вивчають багато науковців, серед яких –Ю. Варнакова, Д. Гусєв, В. Козявкін, І. Мамайчук, Р. Рахманов, Дж. Райкус, Дж. Скулер та ін. Водночас малодослідженою залишається проблема впливу сімейних стосунків на формування синдрому госпіталізму в дітей раннього віку з ДЦП.

Основна частина. Народження дитини з особливими потребами кардинально змінює життя батьків. На наш погляд, від їхнього ставлення, усвідомлення, розуміння та прийняття особливостей дитини залежить успіх її реабілітації, розвитку та соціалізації. Підтвердження вказаної думки знаходимо в дослідженнях науковців, які займаються проблемами виховання і розвитку дітей з особливими потребами (Козявкин, 2005; Левченко, Ткачева, 2008; Мамайчук, 2013; Приходько, 2008), а також вчених, що висвітлюють особливості надання необхідної психологічної, корекційної і соціальної допомоги батькам цих дітей (Рахманов, 2015; Шульженко, 2017).

Зокрема, нас зацікавили дослідження розробника однієї із сучасних систем реабілітації хворих із дитячим церебральним паралічем – В. Козявкіна. Досліджуючи особливості реагування батьків на фізичний, мовленнєвий чи психічний дефект своєї дитини з ДЦП, В. Козявкін (Козявкин, 2005) виявив існування

кількох варіантів сприйняття цього захворювання. Визначені автором варіанти відрізняються глибиною аналізу. Особливе значення мають емоційна насиченість та спрямованість хвилювань батьків, що пов'язані із захворюванням дитини, розумінням ними власної ролі в подальшій реабілітації. Серед основних автором було виокремлено п'ять типів сприйняття хвороби дитини.

При поверхневому типі сприйняття уявлення батьків про складність та перспективи розвитку захворювання їхньої дитини має недостатньо повний і адекватний характер. Батьки не розуміють на достатньому рівні своєї відповідальності за її долю, не вважають захворювання важким і таким, що потребує від них спеціальних зусиль, спрямованих на подолання захворювання. Вони вірять у необмежені можливості медицини та медичних працівників, перекладаючи на них всю відповідальність за майбутнє своєї дитини та її здоров'я. Крім того, вони пасивні в лікуванні і проводять його переважно під тиском інших родичів або на вимогу лікарів. Без особливих переживань можуть влаштувати свою дитину в спеціалізовані дитячі садки із цілодобовим перебуванням, у відповідні школи-інтернати, навіть в установи соцзабезпечення. Автор зазначає, що такий тип сприйняття характерний для батьків із недостатнім рівнем інтелектуального розвитку або з ознаками інфантильності (Козявкин, 2005).

Демонстративний тип сприйняття батьками захворювання дитини відрізняється тим, що вони сприймають діагноз ДЦП як удар долі, що випробовує їхню витримку та силу любові. Батькам цього типу сприйняття властива позиція постійного обвинувачення оточуючих, медичних і соціальних працівників у недостатній компетентності, черствості тощо. До дитини демонструється не завжди правдива безмежна любов, що проявляється в постійному пошуку нових фахівців, ефективніших методів і засобів лікування, у вимогах направити їхню дитину в спеціалізовані клініки за кордон, надати різні соціальні пільги: поліпшити житло, забезпечити машиною тощо. Будь-які заперечення й незгода медичного персоналу з поглядами таких батьків викликають у них ворожість, конфліктну поведінку та скарги. Дитина часто стає засобом досягнення мети матеріального й морального самоствердження. Такий тип реагування на діагноз дитини характерний для астенічних батьків.

При катастрофічному типі сприймання батьки сприймають захворювання своєї дитини як непоправну катастрофу. Вони не вірять у можливість її одужання, не уявляють шляхів і методів відновлення порушених функцій організму, не докладають наполегливих і регулярних зусиль із лікування та реабілітації. Такі батьки в ситуації народження дитини з ДЦП вважають себе найбільш постраждалими і неусвідомлено вбачають у своїй дитині причину всіх своїх неприємностей. Вони соромляться наявного в неї фізичного, мовного або психічного дефекту, намагаються менше бувати з нею в суспільстві, за нагоди віддають на виховання родичам або в спеціальні дитячі установи. Такий тип сприйняття, на думку дослідника В. Козявкіна, найчастіше властивий астенічним та істероїдним особистостям (Козявкин, 2005).

Надмірно хворобливе й загострене сприйняття наявного в дитини захворювання поєднується в батьків із тенденцією бачити причину його виникнення у власних помилках характерне для самообвинувачувального типу сприйняття. Батьки (найчастіше мати) вважають себе винними в народженні такої дитини, переосмислюють своє минуле, вважають, що пізно звернули увагу на її здоров'я, неправильно та несвоєчасно почали лікувати. Характерна наявність загостреного почуття жалості до дитини, їх постійно переслідують думки про важке захворювання, що розвинулося в дитини, переживання за її майбутнє. Весь свій час вони присвячують догляду за дитиною з ДЦП. Такі батьки активно шукають нові методи лікування та реабілітації дітей із церебральними паралічами, звертаються за допомогою в різні інстанції. Найменше додаткове нездужання дитини викликає в них паніку, посилення ідей самозвинувачення. Цей тип сприйняття може виникати в тривожно-недовірливих батьків із високим почуттям відповідальності і невпевненістю в собі.

Найбільш ефективним, на наш погляд, є адекватний тип сприйняття, коли батьки загалом правильно розуміють характер захворювання дитини, відповідально ставляться до своїх обов'язків щодо лікування, розвитку й виховання. Вони доволі інформовані про причини та умови розвитку церебральних паралічів у дітей, особливостей їхнього перебігу й результату, розуміють значення своєчасної діагностики і раннього початку лікування та реабілітації дитини з ДЦП. Розуміючи важливість і необхідність безперервного та тривалого проведення лікувально-реабілітаційних та розвивальних заходів, вони часто освоюють прийоми масажу, лікувальної гімнастики, мануальної терапії тощо. Саме в таких батьків хворі на церебральний параліч діти краще пристосовуються до свого рухового або мовного дефекту, мають менше особистісних відхилень і досягають вищого рівня соціальної адаптації, ніж діти, які виховуються в батьків з іншими типами сприймання цього захворювання. Адекватний тип сприйняття захворювання дитини формується в батьків із високим інтелектуальним розвитком, впевненістю в собі та хорошими адаптаційними здібностями (Козявкин, 2005).

З огляду на важливість розуміння батьками особливостей розвитку дітей із дитячим церебральним паралічем, у нашому дослідженні розроблено анкету, спрямовану на виявлення труднощів, з якими зіштовхуються батьки після народження дитини, та на їх ставлення до стану здоров'я дитини. Аналіз результатів проведеного анкетування дає підстави для висновків: емоційні труднощі в процесі догляду за дитиною виникають у 43% матерів, третина опитуваних відчувають фізичні труднощі, а 25% – переживають як фізичні, так і емоційні труднощі. В аналізі результатів стосовно цього питання ми не брали до уваги відповіді батьків (якщо є повна сім'я), оскільки на питання «хто найчастіше проводить час з дитиною і доглядає за нею» в дослідженні не було жодної відповіді «тато».

Характеризуючи сімейні стосунки на цьому етапі, 32% опитуваних вказали, що в сім'ї бувають епізодичні конфлікти, 46% зазначили, що конфлікти відбуваються постійно, 22% охарактеризували сімейні стосунки як спокійні та доброзичливі. Варто також звернути увагу та те, що 15% досліджуваних, крім конфліктів, що відбуваються між подружжям, вказали на те, що є також конфлікти з дитиною.

Тривожним, на наш погляд, є той факт, що 9% опитаних батьків (2% жінок і 7% чоловіків) не вважають захворювання дитини складним і таким, що потребує від них певних зусиль щодо його подолання. 13% досліджуваних у стані здоров'я дитини звинувачують медичних працівників, а 11% вважають, що можливості сучасної медицини в будь-якому разі допоможуть подолати захворювання дитини. У постійних пошуках кваліфікованих лікарів знаходяться 24% матерів, не довіряючи методам і засобам лікування дитини на цьому етапі. Серед них 12% не бачать шляхів відновлення в дитини порушених функцій організму. 19% опитуваних звинувачують себе в стані здоров'я дитини, 26% складно уявити майбутнє своєї дитини. Постійну тривогу з приводу здоров'я переживають 16% матерів, які брали участь в анкетуванні. 46% досліджуваних розуміють складність хвороби дитини, особливості її розвитку та стану здоров'я, серед них 32% систематично проводять із дитиною розвивальні та реабілітаційно-лікувальні заходи за рекомендацією фахівців.

Таким чином, аналізуючи результати анкетування, ми дійшли висновку, що наявність у сім'ї дитини з дитячим церебральним паралічем у деяких сім'ях призводить до погіршення стосунків між подружжям, або батьків із дитиною. Крім того, може погіршуватися емоційний стан батьків, виникати стан тривоги, іноді безпорадності. У деяких випадках батьки взагалі не визнають хворобу дитини або ж покладаються в боротьбі з хворобою виключно на медичних працівників. Такі особливості ставлення та сприйняття батьками особливостей розвитку і стану здоров'я дитини не можуть не відбиватися на її розвитку. Тому нам видалося доцільним провести кореляційний аналіз між результатами, отриманими в процесі анкетування батьків, та результатами діагностичних досліджень їхніх дітей. Для всіх значень кореляційних матриць вибраний єдиний рівень статистичної значущості $p \leq 0,05$. Насамперед проаналізували зв'язки між показниками мовного розвитку дитини і стосунками в сім'ї (табл. 1).

Таблиця 1

Кореляційна матриця між показниками мовного розвитку дитини та стосунками в сім'ї

Змінні	Кореляційна матриця					
	Спокійні і доброзичливі стосунки	Епізодичні конфлікти	Постійні конфлікти	Конфлікти з дитиною	Розуміння мови	Активне мовлення
Спокійні і доброзичливі стосунки	1,00	0,08	0,03	0,04	0,48	0,72
Епізодичні конфлікти	0,08	1,00	0,31	0,21	-0,30	-0,37
Постійні конфлікти	0,03	0,31	1,00	0,44	-0,24	-0,58
Конфлікти з дитиною	0,04	0,21	0,44	1,00	-0,43	-0,66
Розуміння мови	0,48	-0,30	-0,24	-0,43	1,00	0,61
Активне мовлення	0,72	-0,37	-0,58	-0,66	0,61	1,00

* Рівень статистичної значущості $p \leq 0,05$.

Результати кореляційного аналізу свідчать, що в разі збереження спокійних і доброзичливих стосунків у сім'ї після народження дитини з дитячим церебральним паралічем у неї з меншою ймовірністю будуть поглиблюватися дефекти в мовному розвитку. Радше за все, батьки спрямовують свої зусилля на розвиток мовлення дитини. Водночас за наявності в сім'ї конфліктів із дитиною (можливо, внаслідок неприйняття особливостей її розвитку) найбільше страждає мовний розвиток дитини. Крім того, розвиток активного мовлення дитини з ДЦП страждає і в разі постійних конфліктів між подружжям.

Також проаналізовано зв'язок між показниками сенсорного та соціального розвитку дитини та стосунками в сім'ї (табл. 2). На основі результатів кореляційного аналізу зроблено висновок, що сенсорний

Таблиця 2

Кореляційна матриця між показниками сенсорного та соціального розвитку дитини та стосунками в сім'ї

Змінні	Кореляційна матриця					
	Спокійні і доброзичливі стосунки	Епізодичні конфлікти	Постійні конфлікти	Конфлікти з дитиною	Сенсорний розвиток	Соціальний розвиток
Спокійні і доброзичливі стосунки	1,00	0,08	0,03	0,04	0,58	0,62
Епізодичні конфлікти	0,08	1,00	0,31	0,21	0,30	-0,27
Постійні конфлікти	0,03	0,31	1,00	0,44	-0,44	-0,56
Конфлікти з дитиною	0,04	0,21	0,44	1,00	-0,63	-0,43
Сенсорний розвиток	0,58	0,30	-0,44	-0,63	1,00	0,51
Соціальний розвиток	0,62	-0,27	-0,56	-0,43	0,51	1,00

* Рівень статистичної значущості $p \leq 0,05$.

і соціальний розвиток дитини раннього віку безпосередньо залежать як від сімейних стосунків як між членами сім'ї, так і від взаємин дорослих із дитиною. Це підтверджується позитивним взаємозв'язком між спокійними і доброзичливими стосунками в сім'ї та сенсорним розвитком дитини (rxy = 0,58) і соціальним розвитком (rxy = 0,62).

Негативний взаємозв'язок встановлено між сенсорним розвитком дитини та конфліктами з дитиною в сім'ї (rxy = -0,63), постійними конфліктами між дорослими (rxy = -0,44). Негативний кореляційний зв'язок також був виявлений між соціальним розвитком дитини та постійними конфліктами між подружжям (rxy = -0,56) і конфліктами з дитиною (rxy = -0,43).

Особливості моторного розвитку дітей із ДЦП залежно від впливу на неї стосунків у сім'ї представлено в табл. 3. Встановлено негативний кореляційний зв'язок між розвитком у дитини загальних дій та постійними конфліктами в сім'ї (rxy = -0,48), а також наявністю конфліктів із дитиною (rxy = -0,54), між оволодінням дитиною навичками, що відповідають певному рівню розвитку, та постійними конфліктами в сім'ї (rxy = -0,58) і наявністю конфліктів із дитиною (rxy = -0,56).

Таблиця 3

Кореляційна матриця між показниками моторного розвитку дитини та стосунками в сім'ї

Змінні	Кореляційна матриця					
	Спокійні і доброзичливі стосунки	Епізодичні конфлікти	Постійні конфлікти	Конфлікти з дитиною	Загальні дії	Навички
Спокійні і доброзичливі стосунки	1,00	0,08	0,03	0,04	0, 44	0,72
Епізодичні конфлікти	0,08	1,00	0,31	0,21	0,02	-0,04
Постійні конфлікти	0,03	0,31	1,00	0,44	-0,48	-0,58
Конфлікти з дитиною	0,04	0,21	0,44	1,00	-0,54	-0,56
Загальні дії	0,44	0,02	-0,48	-0,54	1,00	0,51
Навички	0,72	-0,04	-0,58	-0,56	0,51	1,00

* Рівень статистичної значущості $p \leq 0,05$.

Позитивний зв'язок простежується між доброзичливими сімейними стосунками та моторним розвитком дитини (загальні дії (rxy = 0,44), навичками (rxy = 0,72). Звернемо також увагу на те, що позитивна кореляція встановлена між постійними конфліктами в сім'ї та конфліктами дорослих із дитиною (rxy = 0,44).

Від характеру стосунків у сім'ї також сильно залежить емоційний і розумовий розвиток дитини раннього віку із ДЦП (табл. 4). Зокрема, простежується залежність між емоційним розвитком дитини раннього віку та особливостями взаємодії членів сім'ї. Позитивний кореляційний зв'язок встановлено між спокійними і доброзичливими стосунками в сім'ї та розвитком емоцій та соціальної поведінки в дітей раннього віку (rxy = 0,63). Також встановлено негативний кореляційний зв'язок між розвитком емоційної та соціальної поведінки і епізодичними конфліктами в сім'ї (rxy = -0,46), постійними конфліктами (rxy = -0,64), конфліктами з дитиною (rxy = -0,73). Таким чином, наявність будь-якої тривалої конфліктної ситуації в сім'ї негативно впливає на розвиток емоційної сфери дитини раннього віку. Особливо це стосується дітей із дитячим церебральним паралічем, які внаслідок особливостей свого розвитку повністю залежать від батьків.

Таблиця 4

Кореляційна матриця між показниками емоційного та розумового розвитку дитини та стосунками в сім'ї

Змінні	Кореляційна матриця					
	Спокійні і доброзичливі стосунки	Епізодичні конфлікти	Постійні конфлікти	Конфлікти з дитиною	Емоції та соціальна поведінка	Коефіцієнт психічного розвитку
Спокійні і доброзичливі стосунки	1,00	0,08	0,03	0,04	0,63	0,04
Епізодичні конфлікти	0,08	1,00	0,31	0,21	-0,46	-0,03
Постійні конфлікти	0,03	0,31	1,00	0,44	-0,64	-0,47
Конфлікти з дитиною	0,04	0,21	0,44	1,00	-0,73	0,05
Емоції та соціальна поведінка	0,63	-0,46	-0,64	-0,73	1,00	0,41
Коефіцієнт психічного розвитку	0,04	-0,03	-0,47	0,05	0,41	1,00

* Рівень статистичної значущості $p \leq 0,05$.

Також проаналізовано взаємозв'язок між особливостями сприйняття батьками захворювання дитини та власне розвитком у дитини з ДЦП соціальної, моторної, емоційної, психічної сфери. Позитивний кореляційний зв'язок встановлено між висловленням батьків «систематично проводжу з дитиною лікувально-реабілітаційні та розвивальні заходи за рекомендаціями фахівців» та показником «емоції та соціальна поведінка дитини» (rxy = 0,61), «коефіцієнт психічного розвитку» (rxy = 0,59), «сенсорний розвиток» (rxy = 0,72), «соціальний розвиток» (rxy = 0,48), «активне мовлення» (rxy = 0,51).

Негативний кореляційний зв'язок спостерігається між висловлюванням батьків щодо захворювання дитини «не вважаю захворювання важким і таким, що потребує від мене спеціальних зусиль щодо його подолання» та показниками розвитку дитини «коефіцієнт психічного розвитку» (rxy = -0,58), «сенсорний розвиток» (rxy =- 0,62), «соціальний розвиток» (rxy = -0,49), «розуміння мовлення» (rxy =- 0,51), «уникнення розумових зусиль» (rxy =- 0,54) (табл. 5).

Таблиця 5

Кореляційна матриця між показниками розвитку дитини та невизнання батьками наявних проблем у розвитку

Змінні	Кореляційна матриця					
	Невизнання батьками наявних проблеми в розвитку	**Коефіцієнт психічного розвитку**	**Сенсорний розвиток**	**Соціальний розвиток**	**Розуміння мовлення**	**Уникнення розумових зусиль**
Невизнання батьками наявних проблеми в розвитку дитини	1,00	-0,58	-0,62	-0,49	-0,51	-0,54
Коефіцієнт психічного розвитку	-0,58	1,00	0,21	0,04	0,31	0,11
Сенсорний розвиток	-0,62	0,21	1,00	0,06	0,16	0,07
Соціальний розвиток	-0,49	0,04	0,06	1,00	0,36	0,02
Розуміння мовлення	-0,51	0,31	0,16	0,36	1,00	0,21
Уникнення розумових зусиль	-0,54	0,11	0,07	0,02	0,21	1,00

* Рівень статистичної значущості $p \leq 0,05$.

Таким чином, невизнання, нерозуміння батьками проблеми в розвитку дитини з дитячим церебральним паралічем може не лише ускладнити, а іноді й унеможливити реабілітацію, а отже, розвиток дитини. Водночас батьки, які розуміють важливість і необхідність безперервного та тривалого проведення лікувально-реабілітаційних, а також розвивальних заходів, співпрацюючи з фахівцями різних галузей, максимально сприяють розвитку дитини і подоланню наявних проблем, адаптуючи її до соціуму та розвиваючи навички взаємодії в ньому.

Не можна також лишити поза увагою переживання батьками постійної тривоги з приводу здоров'я дитини. Позитивну кореляцію з цим показником було встановлено з такими змінними, як «емоційна нестійкість дитини» (rxy = 0,46), «розуміння мови» (rxy = 0,58), «активне мовлення» (rxy = 0,51), «уникнення розумових зусиль» (rxy = 0,60). Означене ставлення батьків до хвороби дитини негативно корелює з такими змінними: «емоції та соціальна поведінка дитини» (rxy =- 0,53), «соціальний розвиток» (rxy =- 0,47), «навички» (rxy =- 0,49). Як свідчать результати, отримані в процесі кореляційного аналізу, батьки, які постійно переживають стан тривоги з приводу здоров'я дитини з дитячим церебральним паралічем, частково гальмують її розвиток, особливо в соціальній, емоційній сфері та розвиток відповідних навичок. Ймовірно, оберігаючи свою дитини від «надмірних» зусиль, вони оберігають її від будь-яких навантажень, як фізичних, так і інтелектуальних. Можливо, внаслідок такого ставлення батьків у дитини формуються емоційна нестійкість та бажання уникати будь-яких розумових зусиль. Водночас у дітей із ДЦП доволі розвинене розуміння мови та мовлення.

Висновки. Таким чином, особливості реагування батьків на фізичний, мовленнєвий чи психічний дефект своєї дитини з дитячим церебральним паралічем, а також взаємини між членами сім'ї значно впливають на розвиток дитини раннього віку з обмеженими можливостями. Ми припускаємо, що в разі певного ставлення до дитини, зокрема неприйняття чи нерозуміння наявних проблем її розвитку, в неї може формуватися і проявлятися синдром госпіталізму навіть за умов перебування в сім'ї.

Перспективи подальшого дослідження полягають у порівняльному аналізі прояву синдрому госпіталізму в дітей раннього віку, які проживають у сім'ї та поза сім'єю. На основі цього аналізу планується розробити програму корекційної роботи з дітьми раннього віку з ДЦП, в яких виявлені прояви синдрому госпіталізму.

Список використаних джерел:

1. Варнакова Ю.В. Психологическая помощь семьям, имеющих детей-инвалидов. *Современные наукоемкие технологии: Научный журнал*. 2010. № 8. С. 99–101.
2. Гусев Д.В., Джаврук А.Д., Кашицына И.Б., Курдвановская Н.В. Программа родительского всеобуча семей, воспитывающих детей-инвалидов. 2010. URL: http://festival.1september.ru/articles/585825/.
3. Козявкин В.И. Детские церебральные параличи. Медико-психологические проблемы. Львов : Українські технології, 2005. 234 с.
4. Левченко И.Ю., Ткачева В.В. Психологическая помощь семье, воспитывающей ребенка с отклонениями в развитии : метод. пособие. Москва : Просвещение, 2008. 239 с.
5. Мамайчук И.И. Психологическое сопровождение родителей детей с нарушениями в психическом развитии. *Вестник ЛГУ им. А.С. Пушкина : науч. журн.* 2013. Т. 3. № 3. С. 37–47.

6. Приходько О.Г. Ранняя помощь детям с церебральным параличом в системе комплексной реабилитации : монография. Санкт-Петербург : Изд-во РГПУ им. А.И. Герцена, 2008. 208 с.
7. Рахманов Р.В. Психічний стан батьків, які виховують дітей з дитячим церебральним паралічем (клініко-психіатричне дослідження). *Психіатрія, неврологія та медична психологія.* 2015. № 2 (4). Т. 2. С. 42–48.
8. Шульженко Д.І. Психолого-педагогічні проблеми емоційних станів батьків дітей раннього віку з порушеннями розвитку. *Науковий часопис Національного педагогічного університету імені М.П. Драгоманова. Серія 19: Корекційна педагогіка та спеціальна психологія*. 2017. Вип. 34. С. 178–184.

References:

1. Varnakova Iu.V. (2010). Psikhologicheskaia pomoshch semiam, imeiushchikh detei-invalidov [Psychological assistance to families with disabled children]. *Sovremennye naukoemkie tekhnologii: Nauchnyi zhurnal*. № 8. pp. 99–101 [in Russian].
2. Gusev D.V., Dzhavruk A.D., Kashitcyna I.B., Kurdvanovskaia N.V. (2010). Programma roditelskogo vseobucha semei, vospityvaiushchikh detei-invalidov [Parental Education Program for Families Raising Disabled Children]. URL: http://festival.1september.ru/articles/585825/.[in Russian].
3. Koziavkin V.I. (2005). Detskie tcerebralnye paralichi. Mediko-psikhologicheskie problem [Cerebral palsy. Medical and psychological problems]. Lvov : Ukraïnski tekhnologiï. 234 p. [in Russian].
4. Levchenko I.Iu., Tkacheva V.V. (2008). Psikhologicheskaia pomoshch seme, vospityvaiushchei rebenka s otkloneniiami v razvitii [Psychological assistance to a family raising a child with developmental disabilities]: Metod. posobie. M.: Prosveshchenie. 239 p. [in Russian].
5. Mamaichuk I.I. (2013). Psikhologicheskoe soprovozhdenie roditelei detei s narusheniiami v psikhicheskom razvitii [Psychological support of parents of children with mental disorders]. *Vestnik LGU im. A.S. Pushkina : nauch. zhurn.* T. 3. № 3. pp. 37–47 [in Russian].
6. Prikhodko O.G. (2008). Ranniaia pomoshch detiam s tcerebralnym paralichom v sisteme kompleksnoi reabilitatcii [Early assistance to children with cerebral palsy in the comprehensive rehabilitation system]: monografiia. SPb. : Izd-vo RGPU im. A.I. Gertcena. 208 p. [in Russian].
7. Rakhmanov R.V. (2015). Psykhichnyi stan batkiv, yaki vykhovuiut ditei z dytiachym tserebralnym paralichem (kliniko-psykhiatrychne doslidzhennia) [Mental state of parents raising children with cerebral palsy (clinical and psychiatric study)]. *Psykhiatriia, nevrolohiia ta medychna psykholohiia*. № 2 (4), T. 2. pp. 42–48 [in Ukrainian].
8. Shulzhenko D.I. (2017). Psykholoho-pedahohichni problemy emotsiinykh staniv batkiv ditei rannoho viku z porushenniamy rozvytku [Psychological and pedagogical problems of emotional states of parents of young children with developmental disorders]. *Naukovyi chasopys Natsionalnoho pedahohichnoho universytetu imeni M.P. Drahomanova*. *Seriia 19: Korektsiina pedahohika ta spetsialna psykholohiia*. Vyp. 34. pp. 178–184. [in Ukrainian].