

УДК 159.923-055.52-056.2/3

© В. В. Шевчук, 2021

orcid.org/0000-0001-7101-7617

<https://doi.org/10.33989/2226-4078.2021.1.227192>

**ШЕВЧУК Вікторія Валентинівна**

*кандидат психологічних наук, доцент кафедри психології  
Полтавський національний педагогічний університет імені В.Г.Короленка*

## **ПСИХОЛОГІЧНІ ДЕТЕРМІНАНТИ ОСОБИСТІСНИХ ЗМІН У БАТЬКІВ ДІТЕЙ З ВАДАМИ РОЗВИТКУ**

*Стаття присвячена опису наукових досліджень і теоретичному узагальненню сучасних уявлень про вплив психологічних чинників на особистісні зміни у батьків, які виховують дітей з вадами розвитку. У дослідженні окреслена актуальність даної проблеми, оскільки чисельність таких сімей постійно зростає і факт народження дитини з порушеннями психофізичного розвитку може набувати для батьків характеру психотравми, яка проявляється у вигляді зневіри, гніву, дратівливості тощо. Вивчення особистісних особливостей батьків, які виховують дітей з вадами розвитку є важливим для розробки ефективних методів і програм психологічного супроводу таких сімей. Загальними особливостями батьків дітей з вадами розвитку є сензитивність, гіперсоціалізація і захисний характер поведінки, для них характерні відчуття ізольованості, пригніченості, слабкості та потреби у співчутті оточуючих, а основними психологічними реакціями на дитину з порушеннями розвитку є шок, заперечення, агресія, депресія і прийняття. Батьки із високими показниками суб'єктивного стресу мають менше адаптаційних ресурсів до особливих потреб дитини. Загалом батьки дітей з вадами поділяються на невротичний, авторитарний і психосоматичний тип (за В. В. Ткачового) та на шизаїдний, епілептоїдний, істероїдний та циклоїдний психотипи (за І. В. Риженко).*

*Висвітлено концепцію переживання тяжкої втрати Е. Кюблер-Росса, О. В. Гнездилова, К. Лукаса та конституційно-континуальну концепцію І. В. Боева і О. О. Ахвердова. Загалом особистісно-типологічна конституціональна мінливість обумовлює трансформацію особистості у діапазонах психологічної норми-акцентуації-межової аномальної особистості (МАО) – патологічної психічної конституції (психопатії). Вираженість варіаційної особистісної мінливості, яка визначена конституційно, відповідає за адаптивність, толерантність і компенсаторні можливості особистості стосовно патогенних стресів, тобто за результат переломлення зовнішніх чинників через внутрішній (конституційний) зміст. Визначення рівня конституціональної детермінованості особистісно-типологічних*

*проявів у батьків сприяє більш точному прогнозуванню їх реакції в екстремальних умовах.*

**Ключові слова:** психотип, психотравма, акцентуація, межова аномальна особистість, психопатія.

**Постановка проблеми.** Згідно статистичних даних Кабінету міністрів України та фонду ЮНІСЕФ, за останнє десятиліття зросла чисельність дітей, які мають вади розвитку. Так, станом на 2001 рік таких дітей у нашій країні було 154,3 тис., а вже у 2020 році – 165 тис., з них 70 тис. дівчаток і 95 тис. хлопчиків. Серед вад розвитку на перших місцях – вроджені аномалії – 49,2 тис., розлади психіки та поведінки – 27,1 тис., хвороби центральної нервової системи у 25,5 тис. дітей (Сеник, 2020, с. 62-63).

Народження дитини з вадами розвитку, незалежно від форми її дизонтогенезу, різко змінює звичний спосіб життя сім'ї. Батьки, як правило, не готові до таких випробувань і можуть впадати у відчай; життя сім'ї поділяється на «до» і «після» появи на світ дитини з порушеннями розвитку. Особистісно-характерологічні зміни у батьків, їх переживання і пов'язаного з цим ставлення до дитини та до її вад відіграють одну з важливих ролей для збереження інтелектуального, психічного та фізичного здоров'я, успішності реабілітації, а також створення для неї сприятливої внутрішньосімейної атмосфери та ефективного виховного стилю. Вивчення особистісних особливостей батьків, які виховують дітей з вадами розвитку є важливим для розробки ефективних методів і програм психологічного супроводу таких сімей.

**Аналіз основних досліджень та публікацій.** Початок вивченню особистісних змін у батьків дітей з вадами розвитку було покладено зарубіжними вченими ще у 60-х роках минулого століття – В. Caldwell, S. Guze, В. Farber, D. W. Cleveland, N. Miller (дослідження адаптації батьків, братів і сестер до дітей, які відстають у розвитку) і продовжено зараз такими дослідниками, як Н. В. Антонова (особливості Я-концепції батьків, які виховують дітей з обмеженими можливостями здоров'я), М. Д. Будаєва, Т. М. Висотіна, А. Л. Душка, К. О. Даутова, Г. А. Диханбаєва, О. О. Зимина, О. О. Руських, М. М. Гуслова, Т. К. Стуре (психологічні особливості батьків дітей з вадами розвитку), Н. Браун,

В. А. Феоклістова, О. І. Єсеніна, Б. Д. Корсунська, О. І. Мещеряков, Н. О. Морева, Л. І. Солнцева і С. М. Хорош (психологічні фактори прийняття себе батьками сліпоглухих дітей), Н. С. Жукова, О. М. Мастюкова та А. Г. Московкіна (сімейне виховання аномальних дітей), Т. О. Басилова, М. В. Жигорева, І. В. Риженко, О. О. Ахвердова (формування аномальної особистісної мінливості у батьків, які виховують дітей з інвалідністю), Г. Б. Соколова (особливості емоційного вигорання та захисної поведінки батьків дітей із синдромом Дауна, специфіка психолого-педагогічного супроводу сімей, які виховують дитину з обмеженими психофізичними можливостями), Б. В. Андрейко (емоційні стани та психологічна допомога батькам дітей з порушенням розвитку), М. І. Мушкетич (психологічний супровід сімей, що мають дітей з вадами), Л. Г. Заборина (психологічна напруга та емоційні переживання у батьків дітей з інвалідністю), О. Ю. Кочерова, О. М. Филькіна, Н. В. Долотова, В. С. Іванова, О. В. Гребенникова та І. Л. Шелехов (особистісні особливості матерів, які виховують дітей з ДЦП), І. Ю. Левченко та В. В. Ткачова (психологічна допомога сім'ям, які виховують дітей з вадами) та іншими.

Загалом дослідники відзначають у батьків дітей з вадами розвитку такі загальні особливості, як сензитивність, тобто підвищена емоційна чутливість і вразливість; гіперсоціалізація – загострене почуття відповідальності та обов'язку; захисний характер поведінки, тобто замкнутість і відсутність невимушеності у спілкуванні. Оскільки сім'я є головним інструментом формування ціннісних орієнтацій та духовно-моральних основ дитини, то доцільно проаналізувати особистісні зміни батьків у результаті народження у них дитини з вадами розвитку.

**Мета статті** полягає у висвітленні сучасних уявлень про психологічні детермінанти особистісних змін у батьків, які виховують дітей з порушеннями розвитку.

**Виклад основного матеріалу дослідження.** Народження дитини з обмеженими психофізіологічними можливостями є травматичною подією для родини, набуваючи характеру психотравми. Е. Ейдеміллер і В. Юстицкіс характеризують її як «... психічне переживання, в центрі якого знаходиться певний

емоційний стан». В. Менделевич під «психічною травмою» розуміє «життєву подію, що зачіпає важливі сторони існування людини та призводить до глибоких психологічних переживань» (Риженко, 2004). Психотравми порушують нормативну організацію психіки та можуть зумовити межові або клінічні стани. Найбільшого поширення поняття «психологічна травма» отримало в межах теорії посттравматичного розладу та кризової психології, що виникла наприкінці 80-х років ХХ ст. (O. Paul, M. Fossey, S. Freeth, H. Hughes). Психологічними симптоми психотравми є шок, заперечення, зневіра, гнів, дратівливість, перепади настрою, почуття провини, сорому, самозвинувачення, сум, відчуття безнадійності, труднощі із концентрацією уваги, занепокоєння і страх, відокремлення від інших. Фізичні симптоми психотравми проявляються у безсонні або нічних жахах, перелякові за відсутності причин, сильному серцебитті, болю, втомі, знервованості, напруженні м'язів (Paul, 1987).

Незважаючи на суперечливість трактування: подія це або переживання (реакція на подію), ці визначення можуть доповнювати один одного.

О. Кочарян пропонує розглядати поведінку в емоційно важких ситуаціях як вектор у п'ятивимірному просторі ознак, утвореному: механізмами захисту; механізмами подолання; механізмами компенсації; механізмами розрядки; механізмами маніпуляції. Їх загальна неспецифічна функція полягає у редукції емоційної напруги, однак конфліктоутворюючий ґрунт може залишатися. Внаслідок переживання таких ситуацій відбувається порушення адаптованості особистості в соціумі, а у більш важких випадках – до посилення внутрішньої напруги і порушення розвитку особистості (Зливков, Лукомська, Федан, 2016, с.13-14).

Кризовим станом А. Амбрумова вважає психічний стан людини, яка раптово пережила суб'єктивно значущу та важку психічну травму або знаходиться під загрозою виникнення психотравмуючої ситуації. Вона поділяє ситуаційні реакції на шість типів: *реакція емоційного дисбалансу* (характеризується домінуванням негативних емоцій, загальний фон настрою знижений, відбувається звуження кола спілкування, контакти стають більш поверхневими і частково носять формальний характер); *песимістична ситуаційна реакція* (виражена

передусім негативним світосприйняттям, видозміною і переструктурування системи цінностей, стійким зниженням рівня оптимізму, реальне планування поступається місцем похмурих прогнозам, уявна неконтрольованість мінливих подій або умов викликає вторинне зниження самооцінки, відчуття меншовартості, втім бувають випадки, коли песимістична ситуаційна реакція настає на тлі завищеної оцінки своїх можливостей, тобто непомірних, які не відповідають особистісним можливостям домагань, створюється ситуація штучно перебільшеного стресу); *реакція негативного балансу* (її змістом є раціональне підведення життєвих підсумків, оцінка пройденого шляху, визначення реальних перспектив існування, порівняння позитивних і негативних моментів продовження життя); *ситуаційна реакція демобілізації* (відрізняється найбільш різкими змінами в сфері контактів: відмовою від звичних контактів або щонайменше значним їх обмеженням, що викликає стійке, тривале і болісне переживання самотності, безпорадності, безнадійності, спостерігається також часткова відмова від діяльності, окрім найнеобхідніших до яких примушують встановлені і прийняті людиною правила і вимоги суспільства); *ситуаційна реакція опозиції* (характеризується екстрапунітивною позицією особистості, вираженою агресивністю, різко негативними оцінками оточуючих і їх діяльності, ця реакція зазвичай поступово згасає сама по собі, але в разі глибини і високої інтенсивності вимагає швидкого прийняття адекватних заходів адаптації – задля уникнення прогресуючого поглиблення опозиційної установки особистості); *ситуаційна реакція дезорганізації* (містить в основі свій тривожний компонент, внаслідок чого спостерігаються соматовегетативні прояви (гіпертонічні та судинно-вегетативні кризи, порушення сну). Дана реакція не має захисної функції, тоді як всі інші типи ситуаційних реакцій (включаючи песимістичну) можуть вважатися реакціями психологічного захисту, оскільки економлять психічну енергію, тим або іншим способом обмежуючи реальну практичну діяльність індивіда без порушення системи адаптації як такої). Необхідною умовою виникнення кризи є значні емоційні навантаження, блокування найважливіших потреб індивіда і його специфічна особистісна реакція (Амбрумова, 1985).

Різні реакції на психотравмуючу подію залежать від багатьох факторів, однак існують загальні закономірності переживання батьками факту народження і виховання дитини з вадами розвитку. У психокорекційній роботі з батьками доцільно використовувати концепцію переживання тяжкої втрати (Е. Кюблер-Росс, О. В. Гнездилов, К. Лукас), яка полягає у тому, що впродовж усієї вагітності батьки очікують на народження здорової дитини, але ці надії руйнуються з появою на світ малюка, який має психофізіологічні особливості розвитку і перш ніж батьки зможуть психологічно прийняти його та піклуватися про нього, їм необхідно оплакати втрату дитини, про яку вони мріяли, що дуже схоже з переживанням смерті близької людини. Незважаючи на безліч індивідуальних особливостей, існують загальні типи реагування на звістку про ваді у розвитку дитини. Більшість дослідників (Б. В. Андрейко, С. А. Векілова, Л. Г. Заборина, З. Матейчек, І. Ю. Левченко, О. Б. Чарова, Е. Kubler-Ross, J. Blasher, M. Irvin, M. Klaus, L. Kennell, C. Langerman, E. Worrall) фіксують п'ять основних психологічних реакцій членів родини на народження дитини з вадами розвитку: шок, заперечення, агресія, депресія, прийняття.

Дослідження В. В. Ткачової показало, що члени сім'ї, які виховують дітей з вадами розвитку, мають особистісні порушення, які виражаються у неадаптивних формах поведінки. Найчисельнішу групу склали імпульсивні батьки (30,9%), які у поведінці проявляють нетерплячість, схильність до ризику, високий рівень прагнень та імпульсивність; у стресових ситуаціях вони поведуться активно та мужньо; заперечують безперспективність власного становища, що в поєднанні з імпульсивністю часто є причиною їх неадекватних форм поведінки. Група оптимістичних екзальтованих осіб склала в дослідженні 21,8% – вони характеризуються високим рівнем життєлюбства, але їх діяльність виражається більше вербально, ніж у реальних вчинках; у поведінці деяких матерів проявляється безпечність та емоційна незрілість. Особи, схильні до надконтролю склали 10,9%. Песимістичні батьки, у яких провідним переживанням є усвідомлення невіршеності як власних проблем, так і проблем, пов'язаних з дітьми, склали 16,5%. Група емоційно-лабільних виявилася нечислен-

ною (3,6%), група ригідних – 7,2%, тривожних – 5,4%, особи з обособлено-споглядалною позицією та індивідуалістичні – 3,6%. В. В. Ткачовою було узагальнено отримані дані про особистісні порушення і виділено три групи матерів, які виховують дітей з вадами розвитку: *невротичний тип, авторитарний тип, психосоматичний тип*. Для матерів невротичного типу характерні пасивна особистісна позиція, виправдання власної бездіяльності щодо розвитку дитини; прояв слабкості або інертності при реалізації поставленої виховної мети; постійний тривожний фон настрою, наявність зайвих побоювань, що передаються дитині та можуть стати причиною формування у неї невротичних рис характеру. Авторитарному типу матерів властиві активна життєва позиція, стійке бажання знайти вихід із становища, що склалося як для себе, так і для своєї дитини; невміння стримувати свій гнів і роздратування, відсутність контролю над імпульсивністю власних вчинків, схильність до сварок і скандалів. У категорії матерів психосоматичного типу проявляються риси як першої, так і другої груп (Ткачова, 2014).

К. Sarimski, M. Hintermeir, M. Lang виявили взаємозв'язок між рівнем стресу батьків і якістю їх взаємин у повсякденному житті: батьки із високими показниками суб'єктивного стресу мають менше адаптаційних ресурсів до особливих потреб дитини. Упевненість у власних батьківських здібностях корелює з їх адекватною поведінкою відносно власної дитини, а низька впевненість – з високим ступенем депресії та відчуттям суб'єктивного навантаження у повсякденному житті, з пасивною позицією у прийнятті проблем, з тенденцією оцінювати поведінку дитину як складну. Такі батьки частіше використовують емоційно-регулюючі, а не проблемно-орієнтовані стратегії виживання. Батькам для зменшення емоційного навантаження на сім'ю і стабілізації психологічного клімату необхідно активізувати та зміцнити такі ресурси, як раціональне використання копінг-стратегій, підвище психологічної компетентності, розвивати у себе певні особистісні якості: життєвий оптимізм, само ефективність, стійкість (Hintermeir, Sarimski, 2017; Sarimski, Hintermeir, Lang, 2013).

Для сімейних стосунків батьків, які виховують дітей з вадами, характерними є ригідність, неадекватність, залежність. Вони часто мають відчуття ізольованості, пригніченості, слабкості та потребують співчуття оточуючих (Отева, Малярчук, Криницина, Пащенко, 2019).

Розвиток сучасної психологічної науки диктує необхідність розгляду особистості згідно конституційно-континуальної концепції І. В. Боєва і О. О. Ахвердова. Оскільки, трагедія може сприйматися особистістю як джерело внутрішнього зростання, сприяти саморозкриттю та саморозвитку, а може сприйматися як крах усього життя і вести до дезадаптації, до «аномальної особистісної мінливості», тому, виходячи з рівня адаптації, визначається психічна норма, при цьому ступінь дезадаптації корелює з ймовірністю виникнення психічних розладів. У процесі дезадаптації виникають різні новоутворення, які відіграють роль компенсаторних, захисних механізмів. Поведінкові стереотипи, що розглядаються у континуумі між діалектичними антиподами «адаптація-дезадаптація», є соціально-психологічними проявами тих змін, які відбуваються усередині особистості (Боєв, 1999).

Складно виявити статистично значущу залежність між особливостями особистості і сімейної адаптації батьків та ступенем вираженості клінічних характеристик хворої дитини, але існуючі дані В. В. Ткачової та В. Д. Альперович свідчать про найбільші адаптаційні труднощі сімей дітей з ДЦП і розумовою відсталістю. Протилежної точки зору дотримуються Р. Russell, С. Langerman, Е. Worrall, які стверджують, що фактори стресу не обов'язково пов'язані з тяжкістю вади дитини, а залежать від суб'єктивного ставлення батьків (Langerman, Worrall, 2005, с. 34). М. М. Опуховський складності адаптації пов'язує із «суб'єктивною некомфортністю» – слабкістю запасу душевних і фізичних сил (Его-ресурсу) та «об'єктивною некомфортністю» – мірою завданого страждання. Л. В. Куликов вказує, що за величиною навантаження неможливо передбачити силу реакції, оскільки «...остання завжди є ефектом взаємодії навантаження і потенціалу стійкості психіки та організму» (Риженко, 2004). Перебування батьків дітей з вадами розвитку в стані хронічного стресу зумовлює слабкість їх емоційних структур. Р. Ж. Мухамедрахімов вважає, що здатність сім'ї впоратися з



кризою і адаптуватися до ситуації залежить від попереднього досвіду взаємодії з особами з обмеженими можливостями, від підтримки з боку друзів і членів сім'ї, від доступності програм психологічного супроводу. Такі фактори, як неготовність стати матір'ю, небажана вагітність, психологічна незрілість, знижують здатність особистості до подолання негативних переживань (Мухамедрахімов, 1998). Окрім того, слід відмітити, що один і той же стресор по-різному впливає на різних людей. Це означає, що руйнівний потенціал психотравмуючих подій пов'язаний не лише з самим фактором стресу, але й закладений в основу особистості.

І. В. Боев стверджує, що «психічне здоров'я і психологічна гармонійність підтримуються адекватним взаємозв'язком і взаємодією особистості з навколишнім середовищем. Тому вважаємо за доцільне звернутися до концепції конституційно-типологічного особистісного континууму І. В. Боева та О. О. Ахвердова, згідно якої будь-які соціально-інформаційні, екологічні, антропогенні та стихійні стресори, маючи постійний вплив на особистість, вступаючи у взаємодію з конституційно-психотипологічними основами особистості, призводять до виснаження психолого-біологічного резерву, зменшення або підвищення психологічної толерантності до стресорів, викликають напругу або прорив індивідуального бар'єру психологічної та психічної адаптації. Негативні чи позитивні результати, що формуються при взаємодії зовнішніх факторів з внутрішніми основами особистості, залежать від конституційного психотипу особистості та від місця її розташування у конституційно-континуальному просторі: діапазон психологічної норми–акцентуації–діапазон межової аномальної особистості (МАО)–діапазон патологічної психічної конституції (психопатії).

Діапазон межової аномальної особистості є сполучною ланкою між психологічною, психічною нормою і патологічною особистісною конституцією. Якщо особистість знаходиться у діапазоні психологічної норми–акцентуації, то характеризується потужним психолого-біологічним резервом, надійним функціонуванням конституційних механізмів свого захисту, високою толерантністю до зовнішніх факторів середовища проживання і стабільним індивідуальним бар'єром психо-

логічної та психічної адаптації. Це дозволяє витримувати вплив значних соціально-психологічних стресорів, відрізнятись особистісною надійністю, врівноваженістю, умінням швидко та адекватно оцінювати наколишню ситуацію, ставити перед собою реальні цілі та знаходити шляхи їх реалізації. Акцентуанти володіють достатньою толерантністю до таких зовнішніх факторів середовища, як екологічного, соціального та стресового. Потрібні досить інтенсивні патогенні зусилля, щоб домогтись прориву індивідуального бар'єру психічної і психологічної адаптації. У акцентуантів, на думку І. В. Боева, досить гармонійні взаємини всередині багаторівневої системи моделі людини, що дозволяє їм зберігати відносно постійний загальний і локальний гомеостаз біохімічної, нейрохімічної, нейроендокринної, імунологічної, психофізіологічної та інших систем. Саме завдяки цьому, акцентуанти, як варіант психологічної норми, відрізняються надійною та стабільною соціально психологічною адаптацією, а широкий діапазон «норми-реакції» забезпечує необхідний рівень компенсаторних можливостей, коли резервні витрати оптимальні та відповідають силі зовнішніх патогенних факторів. Отже, представники діапазону психологічної норми–акцентуації досить добре витримують екстремальні, психотравмуючі соціальні впливи, відрізняючись здатністю до швидкого відновлення психофізіологічного гомеостазу. У зв'язку з цим, представники зазначеного діапазону займають лідируючі позиції як у мікросоціумі, так і в макросоціумі.

У той же час, якщо особистість відноситься до діапазону MAO, то всі перераховані характеристики відрізняються слабкістю, нестабільністю, ненадійністю, невисоким рівнем самосвідомості і, відповідно, обмеженим рівнем саморегуляції поведінки, що перешкоджає їй будувати продуктивні та гармонійні взаємини і домагатись поставлених цілей. Особи, які містяться в діапазоні MAO, досить комфортно почувають себе в сприятливих соціальних умовах і ознаки конституційно-типологічної предиспозиції слабо виражені, але якщо ж вона потрапляє у психотравмуючі соціальні умови існування, то її конституційні механізми захисту не витримують і розвиваються психологічні та психічні прояви декомпенсації і дезадаптації у вигляді аномальних особистісних і поведінкових розладів,

різних неврозів. У суб'єктів з ознаками конституційно-типологічної мінливості, яка відповідає діагностичному діапазону межової аномальної особистості (МАО), спостерігаються труднощі соціально-психологічної адаптації, обмежені можливості компенсації за рахунок звуження «норми-реакції», що позначається на рівні толерантності до зовнішніх патогенних стресів. У зв'язку з цим індивідуальний бар'єр психічної та психологічної адаптації набагато легше піддається деструкції, що супроводжує його «поривом», який на психологічному та психічному рівнях проявляється у вигляді поведінкових, особистісних розладів, а також донологічними психічними непатологічними порушеннями і ранніми клінічними ознаками межових психічних розладів. На рівні межової аномальної особистості (МАО) взаємозв'язок особистості, конституції і зовнішнього середовища проявляється у вигляді морфогенофенотипової дисгармонійної мінливості від слабовиражених девіацій до грубих аномалій, як в поведінкових стереотипах, так і в усьому психічному, особистісному функціонуванні, надаючи неповторну своєрідність конкретному психотипу, або ж згладжуючи, збіднюючи особистісний рельєф (Боев, 1999).

І. В. Риженко, вивчаючи особистісні зміни у батьків дітей з вадами розвитку, базуючись на концепції І. В. Боева та О. О. Ахвердова, виокремлює чотири базові психотипи: шизоїдний, епілептоїдний, істероїдний та циклоїдний. Назви психотипів відображають лише особистісно характерологічну структуру батьків і не є синонімами захворювань з їх клінічними проявами. Для батьків шизоїдного психотипу характерний високий життєвий тонус і працездатність; це особи зі своїм власним світом; вони не демонструють бурхливих яскравих емоційних переживань; їм більше властиво прагматичне мислення. Епілептоїди характеризуються високим життєвим тонусом, колосальною працездатністю, витривалістю, низьким рівнем стомлюваності; мають високу толерантність до екзогенних впливів і соціально-психологічних стресорів; честолюбні і меркантильні, прагнуть до влади і вміють нею користуватися. Істероїди характеризується середнім та вище середнього рівнем життєвого тону та працездатності; вони завжди яскраво одягнені; для них характерне поверхневе, але емоційне сприйняття світу; високий рівень домагань при

недостатності психобіологічних резервів часто є основою непорозумінь, конфліктів і звинувачення оточуючих в упередженості; вони швидко здаються перед труднощами і не схильні до повсякденної постійної праці; потребують опіки, соціально-психологічного захисту від жорсткого, суворого і не справедливого, з їх точки зору, навколишнього світу. Істероїди часто зображують себе жертвами обставин, ситуацій, інтриг. У циклоїді переважає високий життєвий тонус, гарний рівень працездатності, який супроводжується позитивними емоціями; з ними легко спілкуватися, але у них існує сильна залежність від біологічних змін; для них характерні поєднання принциповості та життєрадісності, чесності та вимогливості, суворості та чуйності, рішучості та наполегливості, товариськості та стриманості (Риженко, 2004).

Таким чином, особистісно-типологічна конституціональна мінливість обумовлює трансформацію особистості від психологічної норми до межової аномальної особистості та далі до патологічної психічної конституції у вигляді психопатії. Саме вираженість варіаційної особистісної мінливості, яка конституційно детермінована, відповідальна за те, як будуть переломлюватися зовнішні чинники, умови, через внутрішній (конституційний) зміст особистості, яку адаптивність, толерантність, компенсаторні можливості буде мати особистість щодо біологічних, психологічних і соціальних патогенних стресів.

**Висновки з даного дослідження і перспективи подальших розвідок.** Визначення ступеня конституціональної детермінованості особистісно-типологічних проявів у конкретної особи дає підстави для досить точного прогнозування особистісного та поведінкового реагування в екстремальних умовах. Окрім цього, підвищується ймовірність адекватного та оптимального вибору психічних, психотерапевтичних і психофармакотерапевтичних впливів на суб'єкта, що належить до конкретного особистісного психотипу, який перебуває у певному діагностичному діапазоні конституційно-типологічного особистісного континууму.

Правомірно припустити, що ті батьки, конституціонально-психотипологічний стан яких до моменту народження дитини з вадами, відповідав діапазону MAO, будуть відрізнятися великим ризиком формування аномальної особистісної та поведінкової

мінливості, різних неврозів, на відміну від тих, які належали до діапазону психологічної норми–акцентуації.

Розгляд сім'ї дитини з порушеннями розвитку в мікро- і макросоціальному контексті дозволяє розробити відповідні програми супроводу, які забезпечують системний і комплексний підхід до вирішення проблем адаптації та досягнення рівноваги у функціонуванні сім'ї, яка виховує дитину з вадами розвитку та кожного її члена.

### *Список використаних джерел*

- Амбрумова А. Г. Анализ состояний психологического кризиса и их динамика. *Психологический журнал*. 1985. № 6. С. 107–115.
- Боев И. В. Пограничная аномальная личность. Ставрополь : СГМА, 1999. 362 с.
- Зликов В. Л., Лукомська С. О., Федан О. В. Психодіагностика особистості у кризових життєвих ситуаціях. Київ : Педагогічна думка, 2016. 219 с.
- Мухамедрахимов Р. Ж. Взаимодействие и привязанность матерей и младенцев групп риска. *Вопросы психологии*. 1998. № 2. С. 18–25.
- Отева Н. И., Малярчук Н. Н., Криницына Г. М., Пашенко Е. В. Проблемы и ресурсы семей, воспитывающих детей с тяжелыми множественными нарушениями в развитии. *Вестник Мининского университета*. 2019. Т 7, № 2. С. 2.
- Рыженко И. В. Особенности реагирования родителей на присутствие ребенка-инвалида в семье. *Экология. Культура. Образование*. 2004. Вып. 14-15. С. 19–21.
- Соціальний захист населення України в 2019 році. Статистичний збірник. / відп. за вип. І. В. Сенік. Київ, 2020. 116 с.
- Ткачева В. В. Психолого-педагогическое сопровождение семьи ребенка с ограниченными возможностями здоровья. Москва : Академия, 2014. 272 с.
- Hintermair M., Sarimski K. Sozial-emotionale Kompetenzen hörgeschädigter Kleinkinder. Ergebnisse aus einer Studie mit zwei neueren Fragebogeninventaren für das 2. und 3. Lebensjahr. *Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie*. 2017. No. 45(2). P. 128–140.
- Langerman C., Worrall E. Disabled children and their families. A guide for donors and funders. London : New Philanthropy Capita, 2005. 83 p.
- Paul O. Da Costa's syndrome or neurocirculatory asthenia. *British Heart Journal*. 1987. Vol. 58 (4). P. 306–315.

Sarimski K., Hintermeir M., Lang M. Familienorientierte Frühförderung von Kindern mit Behinderung. München: Verlag, 2013. 160 p.

### References

- Ambrumova, A. G. (1985). Analiz sostojanij psihologicheskogo krizisa i ih dinamika [Analysis of the states of psychological crisis and their dynamics]. *Psihologicheskij zhurnal*, 6, 107-115 [in Russian].
- Boev, I. V. (1999). *Pogranichnaja anomal'naja lichnost'* [Borderline anomalous personality]. Stavropol': SGMA [in Russian]
- Hintermair, M., & Sarimski, K. (2017). Sozial-emotionale Kompetenzen hörgeschädigter Kleinkinder. Ergebnisse aus einer Studie mit zwei neueren Fragebogeninventaren für das 2. und 3. Lebensjahr. *Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie*, 45(2), 128-140.
- Langerman, C., & Worrall, E. (2005). *Disabled children and their families. A guide for donors and funders*. London: New Philanthropy Capita.
- Muhamedrahimov, R. Zh. (1998). Vzaimodejstvie i privjazannost' materej i mladencev grupp riska [Interaction and attachment of mothers and infants at risk]. *Voprosy psihologii*, 2, 18-25 [in Russian].
- Oteva, N. I., Maljarchuk, N. N., Krinicyna, G. M., & Pashhenko, E. V. (2019) Problemy i resursy semej, vospityvajushhih detej s tjazhelymi mnozhestvennymi narushenijami v razvitii [Problems and resources of families raising children with severe multiple developmental disorders]. *Vestnik Mininskogo universiteta*, 7(2), 2 [in Russian].
- Paul, O. (1987). Da Costa's syndrome or neurocirculatory asthenia. *British Heart Journal*, 58(4), 306-315.
- Ryzhenko, I. V. (2004). Osobennosti reagirovanija roditel'ej na prisutstvie rebenka-invalida v sem'e [Peculiarities of parents' reaction to the presence of a disabled child in the family]. *Jekologija. Kul'tura. Obrazovanie*, 14-15, 19-21[in Russian].
- Sarimski, K., Hintermeir, M., & Lang, M. (2013). *Familienorientierte Frühförderung von Kindern mit Behinderung*. München: Verlag.
- Senyk, I. V. (Ed.). (2020). *Sotsialnyi zakhyst naseleennia Ukrainy u 2019 rotsi. Statystychnyi zbirnyk [Social protection of the population in Ukraine in 2019. Statistics compilation]*. Kyiv [in Ukrainian].
- Tkacheva, V. V. (2014). *Psihologo-pedagogicheskoe soprovozhdenie sem'i rebenka s ogranichennymi vozmozhnostjami zdorov'ja [Psychological and pedagogical support of the family of a child with disabilities]*. Moskva: Akademiya [in Russian].
- Zlyvkov, V. L., Lukomska, S. O., & Fedan O. V. (2016). *Psykhodiahnostyka osobystosti u kryzovykh zhyttievkykh sytuatsiiakh [Psychodiagnostics of personality in crisis life situations]*. Kyiv: Pedahohichna dumka [in Ukrainian].

*V. Shevchuk*

## **PSYCHOLOGICAL DETERMINANTS OF PERSONAL CHANGES IN PARENTS OF CHILDREN WITH DEVELOPMENTAL DISABILITIES**

*The article is devoted to the description of scientific research and theoretical generalization of modern ideas about the influence of psychological factors on personal changes in parents raising children with disabilities. The study outlines the urgency of this problem, as the number of such families is constantly growing and the fact of birth of a child with mental and physical disabilities can become a trauma for parents, which manifests itself in the form of despair, anger, irritability and more. The study of the personal characteristics of parents raising children with disabilities is important for the development of effective methods and programs of psychological support for such families. Common features of parents of children with disabilities are sensitivity, hypersocialization and protective behavior, they are characterized by feelings of isolation, depression, weakness and the need for compassion of others, and the main psychological reactions to a child with developmental disabilities are shock, denial, aggression, depression and acceptance. Parents with high levels of subjective stress have fewer adaptive resources to their child's special needs. In general, parents of children with disabilities are divided into neurotic, authoritarian and psychosomatic types (according to V. Tkachova) and schizophrenic, epileptoid, steroid and cycloid psychotypes (according to I. Ryzhenko).*

*The concept of experiencing heavy loss is highlighted by E. Kubler-Ross, O.V. Gnezdylov, K. Lucas and the constitutional-continuum concept of IV Boev and O.O. Akhverdov. In general, personality-typological constitutional variability determines the transformation of personality in the ranges of psychological norm-accentuation-borderline abnormal personality (MAO) – pathological mental constitution (psychopathy). The severity of variational personal variability, which is defined constitutionally, is responsible for the adaptability, tolerance and compensatory capabilities of the individual to pathogenic stresses, ie the result of the refraction of external factors through the internal (constitutional) content. Determining the level of constitutional determinism of personality-typological manifestations in parents contributes to a more accurate prediction of their reaction in extreme conditions.*

**Key words:** *psychotype, psychotrauma, accentuation, borderline abnormal personality, psychopathy.*

Надійшла до редакції 11.02.2021 р.