

УДК 159.9:61+616.89

DOI <https://doi.org/10.30970/PS.2021.9.33>

## ОСОБЛИВОСТІ СТАВЛЕННЯ БАТЬКІВ ДО ВАД ДІТЕЙ ІЗ КОМПЛЕКСНИМИ ПОРУШЕННЯМИ РОЗВИТКУ

**Вікторія Шевчук**

*Полтавський національний педагогічний університет імені В. Г. Короленка,  
вул. Остроградського, 2, м. Полтава, Україна, 36002  
e-mail: viktoriashevchuknpnu@gmail.com*

У статті наведено результати емпіричного дослідження специфіки ставлення батьків до комплексних порушень розвитку своїх дітей за допомогою методики діагностики ставлення до хвороби дитини В.С. Кагана та І.П. Журавльової і методу семантичного диференціалу Ч. Осгуда. Для порівняння показників між групами батьків дітей із нормативним розвитком, дітей із порушеннями опорно-рухового апарату та олігофренією, дітей зі складними мовленнєвими вадами та розумовою відсталістю застосовано непараметричний критерій Манна-Уїтні. Крім того, використано множинний регресійний аналіз.

Для батьків дітей із комплексними порушеннями розвитку характерні виражені тривожні реакції; ставлення їх до захворювання дитини характеризується великою напругою, обумовленою об'єктивним станом хвороби. Сприйняття дитини як слабкої і нездатної простежується й під час аналізу відповідної шкали семантичного диференціалу, де особливо актуальним є зниження оцінок за вольовим параметром. Таке сприйняття дитини батьками впливає на стиль і методи виховання та негативно позначається на особистісному розвитку дитини.

Отримано достовірні відмінності у сприйнятті дитини за статтю як серед інших дітей, так і серед батьків. Наприклад, жінки, які виховують дитину з комплексними порушеннями розвитку, краще оцінюють дівчаток, ніж хлопчиків, вважаючи їх більш слабкими, на відміну від батьків. Оцінка дитини чоловіками різниться залежно від виду патології дитини. Чоловіки, які виховують дітей зі складними мовленнєвими вадами та розумовою відсталістю, краще ставляться до доньок, тоді як батьки дітей із порушеннями опорно-рухового апарату та олігофренією вище оцінюють своїх синів.

Батьки дітей із вадами розвитку оцінюють свої взаємини з дитиною та стосунки чоловіка чи дружини з нею як складні порівняно з батьками у звичайних сім'ях.

Загалом ставлення батьків до дітей із комплексними порушеннями розвитку залежить від статі батьків і дитини, ступеня тяжкості комплексного порушення розвитку, якості дитячо-батьківських стосунків, а також від наявності в сім'ї інших дітей.

*Ключові слова:* дитина з порушеннями психофізичного розвитку, батьківське ставлення, нозогнозія, інтернальність.

**Постановка проблеми.** Формування особистості дітей із комплексними порушеннями психофізичного розвитку насамперед відбувається в родині. Для дитини з відхиленнями у розвитку сім'я має особливе значення, виступаючи в якості первинного мікросоціуму. Від взаємин дитини з батьками залежить, наскільки адекватними будуть її стосунки із соціальним середовищем. Діти з вадами розвитку частіше за інших відчувають несприйняття й емоційне нехтування з боку сім'ї. Більшість сімей із такими дітьми характеризуються різними типами негармонійного виховання і низьким рівнем комунікації.

У сучасній психологічній науці ставлення батьків дітей із комплексними порушеннями розвитку до їхніх вад розглядається як вагомий ресурс, який може мати вплив на емоційний стан дитини, її переживання і на подальший психологічний супровід. Психологічний супровід

логічно правильне налаштування батьків дитини з комплексними порушеннями розвитку має бути для неї життєвим ресурсом.

**Аналіз останніх досліджень.** Народження дитини з комплексними порушеннями розвитку є завжди викликом для батьків. Т.Г. Богданова, І.В. Мезурова, М. Семаго та Р. Майромьян виділяють чотири фази психічного усвідомлення факту народження такої дитини: стрес (страх, відчай, розгубленість); негативізм і заперечення; депресія; повне прийняття діагнозу та соціально-психологічна адаптація батьків [1, с. 382; 2, с. 175]. Слід відзначити, що останньої фази досягають не всі родини. Крім того, ці етапи мають структурний, а не послідовний характер, різну тривалість і прояв і залежать від особливостей внутрішньої сімейної ситуації.

D. Mintzer підкреслює, що досягнення нової інтрапсихічної рівноваги батьками після народження дитини з вадами пов'язане зі складною взаємодією таких факторів, як важкість дефекту; варіанти повідомлення діагнозу; необхідність медичних процедур; очікування, пов'язані з дитиною; власний батьківський образ; взаємини, що раніше існували у шлюбної пари; дитячо-батьківські стосунки; здатність взаємодіяти з дитиною; комплекс порушень у розвитку дитини, його вплив на дитину і на обставини в сім'ї; можливість отримати допомогу та підтримку [3].

K. Leonhard та D. Howel зазначали, що передумова виникнення психологічного синдрому в матерів дітей із комплексними порушеннями розвитку має в своєму складі появу тривоги, невротичної депресії, астенії, obsесивно-фобічних і вегетативних порушень. «Ядерними» компонентами такого стану є особливості дитини та її діяльності, взаємини, вторинні відхилення в дитини, психологічні проблеми в матері. Саме психологічні проблеми матері впливають на перебіг подальшого психічного розвитку дитини. Замикання позитивного зворотного зв'язку забезпечує цілісність синдрому (його ядра). Необхідно відзначити, що усунення (ослаблення) позитивного зворотного зв'язку, заміна його на негативний призведе до нормалізації психічного стану матері. Це зі свого боку дозволить уникнути появи не лише вторинних порушень у дитини, але й психологічних проблем у її матері. У разі ослаблення позитивного зв'язку може виникнути короткотривалий психічний стан, який не переходить у стійкий синдром у матері та в дитини [4; 5].

У контексті надання психологічної допомоги сім'ям тяжкохворих дітей у сучасних зарубіжних дослідженнях аналізуються гендерні відмінності в поведінці батьків [6]. На думку О.В. Александрової та І.Б. Дерманової, одним із найсуттєвіших об'єктивних чинників ставлення до дитини є характер її захворювання. У випадку з хронічними захворюваннями дітей (такими, як множинні порушення розвитку) родичі більшою мірою сприймають ситуацію як безнадійну [7, с. 84], хоча, за дослідженнями О.О. Стешенко, частина батьків дітей із комплексними вадами розвитку вважає, що їхні діти «стануть такими, як усі, здоровими» [8, с. 53].

**Мета дослідження** – виявлення особливостей ставлення батьків до дитини з комплексними порушеннями розвитку залежно від характеру її вади.

**Теоретико-методологічну основу дослідження становлять** теорія відносин В.М. Мясіщева, психологія аномального розвитку дитини (С. Я. Рубинштейн, В.В. Лебединський, О.М. Мастюкова, О.К. Агавелян, Р.Ф. Майрамьян, Н.Г. Морозова, І.В. Філатова, О.В. Каракулова, І.М. Шипицина), психологія дитячо-батьківських відносин (А.Я. Варга, О.І. Захаров, Г. Ейдемільер, В.В. Юстицкіс, В.В. Столін), сучасні уявлення про особливості дитячо-батьківських стосунків у сім'ях, які виховують дітей із порушеннями розвитку (О.В. Александрова, К.А. Даутова, І.В. Дерманова, В.С. Іванова, О.В. Гребенникова, І.Л. Шелехов, В.В. Ткачова) та підходи щодо вивчення внутрішньої картини хвороби та ставлення до неї (Д.М. Ісаєв, О.Р. Лурія, В.В. Ніколаєва, І.К. Шац).

**Виклад основного матеріалу.** У дослідженні використано методики діагностики ставлення до хвороби дитини В.Є. Кагана та І.П. Журавльової і метод семантичного диференціалу Ч. Осгуда. Надійність та достовірність отриманих результатів досяглася репрезентативністю вибірки досліджуваних батьків і застосуванням критерію Манна-Уїтні. Крім того, використано множинний регресійний аналіз.

У нашому емпіричному дослідженні брали участь 152 батьків, які виховують дітей із складними мовленнєвими вадами та розумовою відсталістю, 136 батьків дітей із порушеннями опорно-рухового апарату та олігофренією і 184 батьків дітей без вад розвитку.

У табл. 1 представлені середні значення за методикою діагностики ставлення до хвороби дитини, проте основна група містить підгрупи батьків, які виховують дітей із порушеннями опорно-рухового апарату та олігофренією (ПОРАО) і батьків дітей із складними мовленнєвими вадами та розумовою відсталістю (СМПО).

Таблиця 1

**Ставлення до хвороби своєї дитини**

Шкали	Середні значення			Рівень достовірності
	Контрольна група	Батьки дітей із СМПО	Батьки дітей із ПОРАО	
Інтернальність	-1,38	4,02	3,68	$p \leq 0,01$
Тривога	0,47	4,15	6,17	$p \leq 0,01$
Нозогнозія	-5,31	0,59	0,53	$p \leq 0,01$
Контроль активності	-9,33	-10,56	-9,75	-
Загальна напруга	-3,861	0,41	0,62	$p \leq 0,01$

За даними таблиці 1, виявлені достовірні відмінності ( $p < 0,01$ ) між підгрупами за відміченими шкалами (інтернальність, тривога, нозогнозія та загальна напруга). Батьки, які виховують дітей із комплексними порушеннями розвитку, мають більш високі показники за шкалою інтернальності ( $p < 0,01$ ) та нозогнозії ( $p < 0,01$ ), виражені тривожні реакції на хворобу дитини ( $p < 0,01$ ), для них характерний більш високий рівень напруги, пов'язаної із захворюванням дитини ( $p < 0,01$ ). Серед батьків, які виховують дітей із порушеннями опорно-рухового апарату та олігофренією, більш виражена тривога (6,17), інтернальність (3,68) та загальна напруга щодо здоров'я дитини (0,62).

Отже, для батьків дітей із комплексними порушеннями розвитку характерний екстернальний батьківський контроль хвороби, коли причини хвороби сприймаються як дещо незалежне від батьків, як те, що вони не можуть контролювати і чим не можуть управляти; для них властива гіпернозогнозія, тобто перебільшення тяжкості хвороби дитини. У батьків дітей із комплексними порушеннями розвитку більш виражені тривожні реакції, загалом їхнє ставлення до захворювання дитини характеризується великою напругою.

У табл. 2 порівнюються середні значення за шкалами семантичного диференціалу: «якими я бачу інших хлопчиків (дівчаток)», «якою я бачу мою дитину», «якою би мені хотілося бачити свою дитину».

За даними табл.2, батьки дітей без вад розвитку, порівнюючи їх із більшістю дітей цієї ж статі, оцінюють свою дитину майже як ідеальну.

Батьки, що виховують дітей із комплексними порушеннями розвитку, оцінюють своїх дітей гірше, ніж батьки дітей без вад розвитку ( $p < 0,01$  за всіма чинниками семантичного диференціалу). Під час порівняння своєї дитини з більшістю дітей її статі, батьки основної групи, вказуючи на значимість дитини, її прийняття, все ж досить низько її оці-

нують за фактором «Сила» та «Активність», при цьому існує значний розрив між реальним сприйняттям дитини батьками та ідеальними уявленнями про неї.

Таблиця 2

## Сприймання своєї дитини з комплексними порушеннями розвитку батьками

Шкали	Середні значення		Рівень достовірності
	Основна група	Контрольна група	
Фактор «Оцінка»			
Інші діти	8,46	10,13	$p \leq 0,01$
Моя дитина	11,55	15,14	$p \leq 0,01$
Ідеальна дитина	15,03	16,46	$p \leq 0,01$
Фактор «Сила»			
Інші діти	7,02	4,83	$p \leq 0,01$
Моя дитина	0,83	7,59	$p \leq 0,01$
Ідеальна дитина	10,08	11,05	$p \leq 0,01$
Фактор «Активність»			
Інші діти	9,91	8,78	$p \leq 0,01$
Моя дитина	5,35	12,88	$p \leq 0,01$
Ідеальна дитина	11,06	14,02	$p \leq 0,01$

Отже, батьки, які виховують дітей із комплексними порушеннями розвитку, порівняно з батьками дітей без відхилень у розвитку оцінюють свою дитину гірше, особливо за вольовими параметрами. Ставлення до дитини як до нездатної та несамостійної негативно впливає на виховання та позначається на образі «Я» дитини.

Крім того, виявлені достовірні відмінності у ставленні до дитини залежно від статі її та одного з батьків. У табл. 3 наведені середні значення за шкалами семантичного диференціалу: «якими я бачу більшість хлопчиків (дівчаток)», «якою я бачу мою дитину», і «якою би мені хотілося бачити свою дитину».

Батьки контрольної групи мають подібне сприймання своїх доньок (16,62 у матерів та 15,87 у батьків), яке майже співпадає з ідеальним. Достовірних відмінностей за факторами «Сила» і «Активність» не виявлено, проте матері оцінюють дитину краще («Оцінка»  $p < 0,05$ ), ніж батьки.

Батьки, що виховують дівчаток із складними мовленнєвими вадами та олігофренією, оцінюють дитину на тому ж рівні, що й батьки контрольної групи, водночас оцінки за фактором «Сили» значно нижче ( $p < 0,01$  для батьків і матерів). Отже батьки, загалом емоційно сприймаючи свою дитину, бачать її слабкою та нездатною, що більше характерно для чоловіків ( $p < 0,01$  за факторами «Сила» і «Активність»).

Матері дітей із порушеннями опорно-рухового апарату та олігофренією мають найбільші відмінності у сприйнятті дитини. Матері емоційно ставляться до своїх доньок, так само, як і матері дівчаток із складними мовленнєвими вадами та олігофренією (достовірних відмінностей за фактором «Оцінка» не виявлено), але бачать їх більш слабкими, менш активними та нездібними ( $p < 0,01$  за факторами «Сила» й «Активність»). Батьки оцінюють своїх доньок значно гірше, ніж батьки, що виховують дівчаток із складними мовленнєвими вадами та олігофренією ( $p < 0,01$  за всіма чинниками семантичного диференціалу). Для них, на відміну від матерів, більшою мірою характерно неприйняття дитини ( $p < 0,01$  за факторами «Оцінка», «Сила» і  $p < 0,05$  за фактором «Активність»).

Як зазначалося, батьки контрольної групи оцінюють своїх дітей краще, ніж батьки основної групи, що характерно для сприйняття хлопчиків зокрема. Проте рівень емоційного ставлення вище в батьків ( $p < 0,01$  за фактором «Оцінка»), тоді як оцінка якостей дитини подібна (7,61 у батьків дітей із складними мовленнєвими вадами й олігофренією та 8,8 у батьків дітей із порушеннями опорно-рухового апарату й олігофренією), але достовірних відмінностей за такими факторами, як «Сила» та «Активність», не виявлено.

Таблиця 3

**Залежність сприймання батьками своєї дитини від статі**

Шкали	Стать дитини	Жінки			Чоловіки		
		Контрольна група	СМПО	ПОРАО	Контрольна група	СМПО	ПОРАО
Фактор «Оцінка»							
Інші діти	X	7,73	4,62	9,01	11,76	5,39	6,57
	Д	11,1	12,78	8,3	10,34	10,93	8,66
Моя дитина	X	12,84	9,51	10,51	16,72	7,61	8,8
	Д	16,62	13,45	12,8	15,87	14,82	5,14
Ідеальна дитина	X	14,88	13,09	15,01	17,65	13,39	12,01
	Д	17,3	17,64	14,8	15,92	17,88	19,55
Фактор «Сила»							
Інші діти	X	6,32	5,93	8,33	5,31	6,69	2,61
	Д	3,24	7,77	6,31	3,42	7,81	5,33
Моя дитина	X	7,51	-2,83	-6,67	9,38	0,62	6,41
	Д	5,71	4,48	2,41	7,25	0,94	-1,56
Ідеальна дитина	X	12,19	9,51	6,17	11,88	9,92	9,61
	Д	9,39	11,92	9,71	9,97	11,83	5,33
Фактор «Активність»							
Інші діти	X	9,01	7,83	11,83	9,51	8,08	10,81
	Д	8,56	11,31	9,71	7,15	11,12	7,43
Моя дитина	X	14,83	5,92	-2,17	12,81	3,23	4,01
	Д	11,91	9,44	3,41	10,56	4,94	1,55
Ідеальна дитина	X	15,31	11,12	6,83	14,34	10,84	9,61
	Д	12,85	14,48	7,91	12,32	11,23	6,66

Батьки та матері, що виховують хлопчиків із складними мовленнєвими вадами та олігофренією, оцінюють своїх синів гірше (7,61 – батьки, 9,51 – матері), ніж батьки контрольної групи (16,72 – батьки, 12,84 – матері), ( $p < 0,01$  за всіма чинниками для батьків і матерів). Проте матері бачать своїх дітей слабшими і нездатними (7,51), ніж їхні чоловіки ( $p < 0,01$  за фактором «Сила»), але вище (14,83) оцінюють їх за емоційно-поведінковими параметрами ( $p < 0,01$  за фактором «Активність»).

Батьки дітей із порушеннями опорно-рухового апарату та олігофренією мають подібне емоційне ставлення до своєї дитини (10,51 – матері та 10,8 – батьки), тому достовірних відмінностей за фактором «Оцінка» не виявлено. За вольовими якостями батьки дітей із порушеннями опорно-рухового апарату та олігофренією оцінюють своїх синів набагато краще (6,41), ніж батьки дітей із складними мовленнєвими вадами та олігофренією (0,62) ( $p < 0,01$  за фактором «Сила»), тоді як за емоційно-поведінковими параметрами (фактор «Активність») достовірні відмінності відсутні. Для матерів дітей із порушеннями опорно-рухового апарату та олігофренією більшою мірою характерно емоційне неприйняття дитини; вони бачать своїх дітей вкрай нездатними, слабкими та неактивними ( $p < 0,01$  за факторами «Сила» і «Активність»). Особливо це проявляється у ставленні до синів (-6,67 та -2,14).

У табл. 4 наведені середні значення за шкалами семантичного диференціалу: «якими я бачу мої стосунки з дитиною», «якими я бачу стосунки чоловіка (дружини) з дитиною».

Таблиця 4

**Стосунки батьків із дітьми за шкалами семантичного диференціалу**

Шкали	Жінки			Чоловіки		
	Основна група	Контрольна група	Достовірність відмінностей	Основна група	Контрольна група	Достовірність відмінностей
Фактор «Оцінка»						
Власні стосунки з дитиною	10,21	12,01	p < 0,01	8,95	12,31	p < 0,01
Стосунки чоловіка чи дружини з дитиною	5,51	13,34	p < 0,01	11,84	15,35	p < 0,01
Фактор «Сила»						
Власні стосунки з дитиною	7,44	9,29	p < 0,01	4,61	8,46	p < 0,01
Стосунки чоловіка чи дружини з дитиною	1,67	7,39	p < 0,01	6,62	10,75	p < 0,01
Фактор «Активність»						
Власні стосунки з дитиною	6,89	9,59	p < 0,01	3,73	8,04	p < 0,01
Стосунки чоловіка чи дружини з дитиною	0,25	6,24	p < 0,01	7,35	11,25	p < 0,01

Згідно з даними табл. 4, жінки, які виховують дітей із комплексними порушеннями розвитку, оцінюють свої стосунки з дитиною гірше (10,21 за фактором «Оцінка», 7,44 за фактором «Сила» та 6,89 за фактором «Активність»), ніж матері дітей без вад розвитку (12,01 за фактором «Оцінка», 9,29 за фактором «Сила» та 9,59 за фактором «Активність»), тому  $p < 0,01$  за всіма чинниками семантичного диференціалу. Значно гірше жінки основної групи оцінюють і стосунки свого чоловіка з дитиною (від 0,25 до 5,51), тому  $p < 0,01$  становить за всіма чинниками семантичного диференціалу.

Чоловіки, які виховують дітей із комплексними порушеннями розвитку, також оцінюють свої стосунки з дитиною як менш задовільні, ніж чоловіки контрольної групи ( $p < 0,01$  за всіма чинниками семантичного диференціалу). Найбільші відмінності ( $p < 0,01$ ) спостерігаються за фактором «Активність» семантичного диференціалу (3,73 на відміну від 8,04 у батьків дітей із нормативним розвитком), тобто стосунки батьків основної групи зі своїми дітьми викликають у них менше позитивних емоцій. Стосунки дружини з дитиною чоловіки основної групи також оцінюють гірше (від 6,62 до 11,84), тому  $p < 0,01$  становить за всіма факторами семантичного диференціалу.

Отримані достовірні відмінності у сприйнятті відносин із дитиною між підгрупами батьків дітей із комплексними порушеннями розвитку (табл. 5).

У табл. 5 наведені порівняльні середні значення за шкалами семантичного диференціалу «Якими я бачу мої стосунки з дитиною» і «Якими я бачу стосунки чоловіка з дитиною» в батьків, які виховують дітей із складними мовленнєвими вадами й олігофренією та батьків дітей із порушеннями опорно-рухового апарату і розумовою відсталістю. Згідно з наведеними даними, жінки обох підгруп сприймають взаємини з дитиною подібним чином (10,24 у дітей із СМПО та 10,07 у дітей із ПОРАО), тому достовірних відмінностей за фактором «Оцінка» не виявлено, тоді як ці стосунки якісно є різними. Наприклад, стосунки матерів із дітьми, які мають складні мовленнєві вади та олігофренію, характеризуються значною напруженою ( $p < 0,01$  за фактором «Сила») та меншою активністю взаємодії ( $p < 0,01$

за фактором «Активність»). Водночас взаємини матерів із дітьми, які мають порушення опорно-рухового апарату і олігофренію, визначені стабільними, емоційно експресивними та активними.

Таблиця 5

**Стосунки батьків із дітьми, які мають комплексні порушення розвитку за шкалами семантичного диференціалу**

Шкали	Жінки			Чоловіки		
	СМПО	ПОРАО	Досто- вірність відмін- ностей	СМПО	ПОРАО	Досто- вірність відмін- ностей
Фактор «Оцінка»						
Власні стосунки з дитиною	10,34	10,07	-	10,32	7,58	p < 0,01
Стосунки чоловіка чи дружини з дитиною	7,31	3,68	p < 0,01	13,37	10,31	p < 0,01
Фактор «Сила»						
Власні стосунки з дитиною	6,12	8,76	p < 0,01	5,23	3,99	-
Стосунки чоловіка чи дружини з дитиною	2,52	0,81	-	7,11	6,13	-
Фактор «Активність»						
Власні стосунки з дитиною	5,19	8,59	p < 0,01	2,74	4,72	p < 0,01
Стосунки чоловіка чи дружини з дитиною	1,01	- 0,51	-	7,48	7,22	-

Стосунки чоловіка з дитиною вище оцінюють матері, які виховують дітей із складними мовленнєвими вадами та олігофренією (7,31), тому p < 0,01 становить за фактором «Оцінка». Вони, як і матері дітей із порушеннями опорно-рухового апарату та олігофренією, вкрай низько оцінюють якість цього спілкування (1,01 та -0,51 відповідно за фактором «Активності» та 2,52 і 0,81 – за фактором «Сили»).

Чоловіки, які виховують дітей із складними мовленнєвими вадами та олігофренією, оцінюють свої стосунки з дитиною краще (10,32), ніж чоловіки з дітьми, які мають порушення опорно-рухового апарату та олігофренію (7,58), тому p < 0,01 за фактором «Оцінка». Проте стосунки між батьками та дітьми із порушеннями опорно-рухового апарату та олігофренією більш відкриті та насичені (4,72), тому p < 0,01 за фактором «Активність». Стосунки дружини з дитиною вище оцінюють батьки, які виховують дітей із складними мовленнєвими вадами та олігофренією (13,37) на відміну від батьків дітей із порушеннями опорно-рухового апарату та олігофренією (10,31), p < 0,01 за фактором «Оцінка».

Отже, батьки, які виховують дітей із комплексними порушеннями розвитку, оцінюють свої стосунки з дитиною і стосунки чоловіка чи дружини з нею як більш складні і менш задовільні, ніж батьки в звичайних сім'ях. Окрім того, матері дітей із комплексними порушеннями розвитку оцінюють стосунки батьків з дітьми значно гірше, ніж самі батьки.

Для визначення того, які саме параметри впливають на емоційне ставлення батьків основної групи до дитини («Якою я бачу мою дитину» за фактором «Оцінка» семантичного диференціалу), нами використаний множинний регресійний аналіз (таблиця 6).

Під час аналізу встановлено, що з усіх предикторів до рівняння регресії входять лише п'ять: тяжкість захворювання дитини, її вік, оцінка батьками своїх стосунків із дитиною, рівень нозогнозії, кількість дітей у сім'ї. Отриманий коефіцієнт множинної кореляції

показав, що 80,6% дисперсії перемінної «Якою я бачу свою дитину» визначається сукупним впливом представлених параметрів.

Рівняння регресії для множинного аналізу має такий вигляд: «Якою мені бачиться моя дитина» = 3,222 + 0,968 (стосунки з дитиною за фактором «Оцінка») – 2,872 (тяжкість захворювання) – 0,404 (нозогнозія) + 0,827 (вік дитини) – 3,188 (кількість дітей у сім'ї).

Таблиця 6

## Результати множинного регресійного аналізу

	Unstandardized Coefficients			Standardized Coefficients	t	Sig.
	B	Std.	Error	Beta		
(Constant)	3,222		2,149		1,499	,138
Стосунки з дитиною	,968		,074	,851	13,130	,000
Складність комплексного порушення розвитку	-2,872		,649	-.244	-4,426	,000
Нозогнозія	-.404		,070	-.377	-5,774	,000
Вік дитини	,827		,140	,387	5,898	,000
Наявність інших дітей у сім'ї	-3,188		,889	-.230	-3,585	,001

Стандартні коефіцієнти регресії відображають відносний ступінь впливу кожного з предикторів і мають таке значення:  $0,851$ ,  $\wedge 2 = -0,244$ ,  $\wedge 3 = -0,377$ ,  $\wedge 4 = 0,387$ ,  $R^5 = -0,230$ .

Незалежні перемінні «стосунки з дитиною» та «вік дитини» мають позитивні значення, що свідчить про позитивні кореляції із залежною перемінною; решта предикторів має негативні кореляції.

**Висновки.** Отже, стосунки з дитиною і її вік визначають позитивне ставлення батьків до неї, тоді як складність комплексного порушення розвитку та перебільшення батьками тяжкості хвороби негативним чином позначаються на оцінці дитини. Ставлення батьків змінюватиметься і за наявності в сім'ї інших, здорових дітей. Загалом сприйняття дитини батьками дітей із комплексними порушеннями розвитку залежить від статі батьків і дитини, характеру патології, ступеня тяжкості комплексного порушення розвитку та ставлення батьків до нього, віку дитини, якості стосунків у діаді батько-дитина, а також від того факту, чи є в сім'ї інші діти.

Перспективи подальших досліджень вбачаємо в аналізі ставлення матерів і батьків до дітей із комплексними порушеннями розвитку та загалом дитячо-батьківських стосунків залежно від фемінного, маскулітного, андрогінного чи невизначеного типу батьків (за опитувальником «Маскуліність-фемінність» С. Бема, тестом батьківських установок Е. Шефера і тестом-опитувальником батьківського ставлення В.В. Століна та А.Я. Варги).

## Список використаної літератури

1. Даутова К.А., Диханбаева Г.А. Проблема семей, имеющих детей инвалидов. *Вестник КазНМУ*. 2018. № 1. С. 381–385.
2. Шульженко Д.І. Особливості психологічної роботи з емоційними станами батьків дітей із психофізичними порушеннями раннього віку. *Психологічний часопис*. 2017. № 5 (9). С. 173–186.
3. Mintzer D. Parenting an infant with a birth defect. *Dev.med.child,Neurol.* 2016. V. 13. P. 635–640.
4. Leonhard K. Normal and abnorme Personlichkeiten. *Voik und Gesundheit*. – Berlin. 2012. 363 p.



5. Howel D. A child dies. *Journal Pediatr. Surgery*. 2016. № 1. P. 2–4.
6. Чепик Ю.И. Актуальные наблюдения и опыт преподавания курса «Работа с семьей и родителями тяжело больного ребенка». Психолого-педагогическое образование в системе высшей школы. Могилев: МГУ им. А.А. Кулешова, 2014. С. 177–181.
7. Александрова О.В., Дерманова, И.Б. Отношение взрослых родственников к тяжело-больному ребенку и оценка ими трудной жизненной ситуации в связи с характером его заболевания. *Психология человека в образовании*. 2019. Т. 1, № 1. С. 82–90.
8. Стешенко Е.А. Изучение представлений матери о болезни ее ребенка с детским церебральным параличом. *Коррекционная педагогика: теория и практика*. 2013. № 3 (49). С. 51–53.

## PECULIARITIES OF PARENTS 'ATTITUDE TOWARDS DEFECTS OF CHILDREN WITH COMPLEX DEVELOPMENTAL DISORDERS

**Victoria Shevchuk**

*Poltava V. G. Korolenko National Pedagogical University,  
2 Ostrogradskoho str., Poltava, Ukraine, 36002  
e-mail: viktoriashevchuknpnu@gmail.com*

The article presents the results of an empirical study of the specifics of parents' attitudes to complex disorders in the development of their children using the method of diagnosing attitudes to the child's disease V.Ye. Kagan and IP Crane and the method of semantic differential Ch. Osgood. The nonparametric Mann-Whitney test was used to compare scores between groups of parents of children with regulatory development, children with musculoskeletal disorders and oligophrenia, and children with complex speech defects and mental retardation. In addition, multiple regression analysis was used.

In relation to the health of a child with complex developmental disorders, parents are characterized by more pronounced anxiety reactions, in general, their attitude to the child's disease is characterized by high stress, due to the objective condition of the child. The perception of the child as weak and incapable can be traced in the analysis of the corresponding scale of the semantic differential, where it is especially important to reduce the scores on the volitional parameters. This perception of the child by parents affects the style and methods of education and negatively affects the personal development of the child.

Significant differences in the perception of the child in connection with the sex of both the child and the parents. Thus, women who raise a child with complex developmental disorders, better evaluate girls than boys, considering them weaker, in contrast to parents. The assessment of a child by men varies depending on the type of pathology of the child. Thus, men who raise children with severe speech defects and mental retardation have a better attitude towards their daughters, while parents of children with musculoskeletal disorders and oligophrenia rate their sons higher.

Parents of children with disabilities assess their relationship with the child and the relationship of the husband or wife with her as difficult compared to parents in ordinary families.

In general, the attitude of parents to children with complex developmental disorders depends on the sex of the parents and the child, the severity of the complex developmental disorders, the quality of child-parent relations, as well as the fact that there are more children in the family.

*Key words:* child with psychophysical development disorders, parental attitude, nosognosia, internality.