

ВПЛИВ ГІПЕРОПІКУЮЧОГО ТА ГІПООПІКУЮЧОГО СТИЛІВ СІМЕЙНОГО ВИХОВАННЯ НА ПСИХІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ДІТЕЙ З ДИТЯЧИМ ЦЕРЕБРАЛЬНИМ ПАРАЛІЧЕМ

В. А. Стаднічук, Д. В. Попович

*Тернопільський національний медичний університет
імені І. Я. Горбачевського МОЗ України*

Вступ. Актуальність дослідження впливу гіперопікуючого та гіпоопікуючого стилів сімейного виховання на психічні особливості дітей з дитячим церебральним паралічем (ДЦП) зумовлена зростанням кількості випадків цієї патології, а також необхідністю забезпечення якісної психологічної підтримки таких дітей. Коли дитина з ДЦП стикається з численними фізичними та емоційними труднощами, стиль сімейного виховання стає вирішальним чинником її психосоціальної адаптації. Гіперопіка та гіпоопіка здатні значно вплинути на самооцінку, рівень самостійності, здатність до емоційного саморегулювання і соціальні навички дитини, що, у свою чергу, визначає її успішність у подальшому житті. Отже, вивчення цих стилів є важливим для розробки рекомендацій, що сприятимуть формуванню здорових психологічних умов для розвитку дітей з ДЦП і підтримки їх рідних.

Мета роботи – проаналізувати вплив гіперопікуючого та гіпоопікуючого стилів сімейного виховання на психічні особливості дітей з ДЦП, зокрема їх самооцінку, емоційну стабільність і соціальну адаптацію.

Основна частина. Зосереджено увагу на вихованні дітей з ДЦП з акцентом на важливості індивідуального підходу та мультидисциплінарної підтримки. Обговорено медичні, психологічні й педагогічні аспекти, включаючи адаптацію навчальних матеріалів і фізіотерапію. Особливу увагу приділено соціалізації та емоційній підтримці, а також ролі сім'ї у створенні розвивального середовища для дитини. Виховання таких дітей є складним процесом, що вимагає зусиль від батьків і фахівців для забезпечення максимальної автономії та інтеграції.

Висновки. Стиль виховання підлітків з ДЦП має суттєвий вплив на їх психологічний і соціальний розвиток. Гіперопіка може сприяти формуванню залежності, знижуючи рівень самостійності й ускладнюючи соціальну адаптацію, тоді як гіпоопіка викликає почуття самотності та невпевненості. Важливим є знаходження балансу між підтримкою та автономією для гармонійного розвитку дітей. Необхідно розробляти для батьків корекційні програми, які навчать їх ефективних підходів до виховання, зменшать тривожність і сприятимуть створенню здорового клімату в сім'ї. Залучення батьків до обговорень допоможе краще зрозуміти потреби дітей і сформулювати індивідуальні стратегії розвитку.

Ключові слова: дитячий церебральний параліч; гіперопікуючий стиль виховання; гіпоопікуючий стиль виховання; психічні особливості; емоційна стабільність; соціальна адаптація; сімейне виховання.

THE IMPACT OF HYPERCARING AND UNDERCARING PARENTING STYLES ON THE PSYCHOLOGICAL CHARACTERISTICS OF CHILDREN WITH CEREBRAL PALSY

V. A. Stadnichuk, D. V. Popovych

I. Horbachevsky Ternopil National Medical University

Introduction. The relevance of the study of the influence of hypercaring and undercaring parenting styles on the mental characteristics of children with cerebral palsy is due to the increase in cases of cerebral palsy, as well as the need to provide quality psychological support for these children. Under conditions when a child with cerebral palsy faces numerous physical and emotional difficulties, the parental style of upbringing becomes a decisive factor in their psychosocial adaptation. Hypercaring and undercaring can significantly affect a child's self-esteem, level of independence, ability for emotional self-regulation, and social skills, which in turn determines his or her success in later life. Therefore, studying these styles is important for developing recommendations that will promote healthy psychological conditions for the development of children with cerebral palsy and support their families.

© В. А. Стаднічук, Д. В. Попович, 2024

The aim of the study – to analyze the impact of hypercaring and undercaring parenting styles on the mental characteristics of children with cerebral palsy, including their self-esteem, emotional stability, and social adaptation.

The main part. Focused on raising children with cerebral palsy (CP), emphasizing the importance of an individual approach and multidisciplinary support. Medical, psychological, and pedagogical aspects are discussed, including the adaptation of learning materials and physical therapy. Special attention is given to socialization and emotional support, as well as the role of the family in creating a developmental environment for the child. Raising such children is a complex process that requires efforts from parents and specialists to ensure maximum autonomy and integration.

Conclusions. The parenting style of adolescents with CP significantly impacts their psychological and social development. Hypercaring may foster dependency, reducing levels of independence and complicating social adaptation, while undercare can lead to feelings of loneliness and insecurity. It is important to find a balance between support and autonomy for the harmonious development of children. It is necessary to develop corrective programs for parents that teach effective parenting approaches, reduce anxiety, and promote a healthy family climate. Involving parents in discussions will help better understand the needs of children and formulate individualized development strategies.

Key words: cerebral palsy; undercaring parenting style; hypercaring parenting style; psychological characteristics; emotional stability; social adaptation; parental upbringing.

Вступ. Стиль сімейного виховання відіграє ключову роль у формуванні психічних особливостей дітей, насамперед ідеться про дітей з діагнозом дитячого церебрального паралічу (ДЦП). Гіперопікуючий стиль виховання характеризується надмірними увагою, контролем та захистом, що може обмежувати самостійність дітей і сприяти розвитку залежності від дорослих. За таких умов діти можуть демонструвати підвищену тривожність, невпевненість у власних силах, а також низький рівень самоконтролю та соціальної адаптації. Водночас гіпоопікуючий стиль, при якому батьки недостатньо залучені до життя дітей, може призводити до виникнення почуття ізоляції, емоційної нестабільності й низької самооцінки. Недостатня підтримка та увага з боку дорослих здатні ускладнити соціальну адаптацію і психологічний розвиток дітей, оскільки вони не отримують необхідних ресурсів для подолання життєвих труднощів. Особливості дітей з ДЦП, такі, як фізичні та когнітивні обмеження, роблять їх ще більш вразливими до впливу цих стилів виховання, що підкреслює необхідність усвідомленого підходу до виховного процесу, спрямованого на забезпечення належного рівня підтримки і стимулювання самостійності дітей. Актуальність теми полягає в тому, що стиль сімейного виховання безпосередньо впливає на формування психіки дітей з особливими потребами, зокрема тих, які мають діагноз ДЦП. У сучасному світі проблема адекватного виховання таких дітей набуває особливого значення через зростання уваги до інклюзії та забезпечення їх повноцінного розвитку. Вивчення впливу гіперопікуючого та гіпоопікуючого стилів

сімейного виховання допомагає краще зрозуміти, як певні батьківські стратегії можуть або сприяти, або гальмувати розвиток дітей з ДЦП, їх емоційну стабільність, соціальну адаптацію і самостійність. Це дослідження є важливим для розробки ефективних програм психологічної підтримки сімей, які виховують дітей з ДЦП, а також для впровадження коригувальних підходів у роботі з такими дітьми. У цій статті ми детальніше розглянемо проблему формування психічних особливостей дітей під впливом гіперопікуючого та гіпоопікуючого стилів сімейного виховання.

Мета роботи – проаналізувати вплив гіперопікуючого та гіпоопікуючого стилів сімейного виховання на психічні особливості дітей з ДЦП, зокрема їх самооцінку, емоційну стабільність і соціальну адаптацію.

Основна частина. Для досягнення поставленої мети за допомогою пошукових баз даних мережі «Інтернет» (Scopus, Web of Science, PubMed, Google Scholar, PEDro) здійснено бібліосемантичний огляд джерел наукової інформації. Стаття є фрагментом кваліфікаційної роботи зі спеціальності 227 «Терапія та реабілітація».

Типологія стилів сімейного виховання

Сім'я є головним центром виховання дітей, а також середовищем, в якому відбувається первинна соціалізація, та джерелом як матеріальної, так і емоційної підтримки. Порівняно з іншими соціальними інститутами сім'я має свої специфічні особливості, які суттєво впливають на розвиток особистості дитини. Стилі сімейного виховання мають ключове значення для емоційного зростання дитини. Емо-

ційні контакти між дитиною і батьками формують її відчуття задоволеності або незадоволеності собою та навколишнім світом. Тому особливо важливо досліджувати типи батьківського ставлення до дітей та стилі сімейного виховання.

Аспектом публікації є теоретичне обґрунтування різних типів батьківського ставлення до дітей і стилів сімейного виховання. Дослідники, як вітчизняні (Г. С. Костюк та інші), так і зарубіжні (А. Адлер, А. Я. Варга, Е. Х. Еріксон, В. В. Столін, К. Хорні та інші), розкрили значення сім'ї у процесі соціалізації дітей, а також вплив стилів сімейного виховання на формування особистості та специфіку батьківсько-дитячих стосунків.

Першу модель батьківського ставлення запропонували Е. Шефер та Р. Белл, які визначили її як динамічну двофакторну модель, що базується на двох характеристиках, таких, як: «любов – ненависть» і «автономія – контроль». Перша з цих характеристик є емоційною, тоді як друга – поведінковою.

Концепція «тип батьківського ставлення» відображає певну модель, яка втілює специфічні аспекти сприйняття дитини, її оцінки та особливості взаємодії між батьками і дітьми. Тип батьківського ставлення впливає на стиль виховання. Стиль сімейного виховання визначається характером ставлення батьків до дитини, які використовують певні методи та прийоми педагогічного впливу, що проявляється у специфічній манері словесного вираження і взаємодії [1].

Д. Баумрінд для аналізу стилів сімейного виховання запропонувала два основні критерії: рівень емоційної близькості й тепла в стосунках між батьками і дитиною (наприклад, любов та прийняття порівняно з емоційним відчуженням і холодністю) та ступінь контролю за поведінкою дитини (високий – з численними обмеженнями, низький – з мінімальними заборонами). На основі різного співвідношення цих критеріїв К. Левін виділив три стилі виховання: авторитарний, ліберальний і демократичний.

Авторитарний стиль виховання характеризується жорсткістю та категоричністю, схильністю до покарань і насильницької дисципліни, контролем дій дітей, вимогами покори та нетерпимістю до їх недоликів. Педагогічний досвід свідчить про те, що діти, які піддаються авторитарному вихованню, відчувають постійний страх і незахищеність [2].

Ліберальний стиль виховання характеризується слабким контролем з боку батьків та мінімальними

покараннями за погану поведінку, а іноді їх зовсім немає. У таких сім'ях батьки ставлять низькі вимоги, проявляють терпимість і мають здатність до прощення. Основою цього стилю є безмежна любов батьків до дітей, унаслідок чого діти можуть вирости безвідповідальними та недисциплінованими.

З іншого боку, демократичний стиль виховання вважають найбільш ефективним, оскільки він характеризується гнучкістю: батьки уважно слухають думку дитини, поважають її позицію та сприяють розвитку її самостійності, в результаті чого у таких сім'ях діти виростають упевненими в собі й ініціативними.

Крім цього, Е. Маккобі та С. Мартін виокремили індіферентний тип батьківського ставлення, який проявляється в низькому контролі за поведінкою дітей, а також у браку теплоти і сердечності. Батьки не встановлюють обмежень для своїх дітей через недостатність інтересу та уваги або ж через те, що повсякденні турботи забирають у них багато сил на виховання.

Г. Елдер виділяє сім різних типів батьківської влади: автократичний, авторитарний, демократичний, егалітарний, дозволяючий, потураючий та ігноруючий. Він зазначає, що батьки, як правило, проявляють «автократичні» та «потураючі» риси, тоді як матері частіше дотримуються «авторитарних» і «дозволяючих» стилів виховання.

Згідно з думкою Г. Крайга, батьки застосовують різноманітні методи виховання залежно від конкретних обставин, поведінки дитини в даний момент та культурного контексту, до якого вона належить. Найкращим варіантом є те, що батьки помірно обмежують автономію дитини, поступово прищеплюючи їй певні цінності, при цьому не стримуючи її ініціативи та почуття впевненості у собі.

Якщо взяти до уваги історичні аспекти розвитку сімейного виховання, то можна стверджувати, що кожен період має свої специфічні стилі, які складаються не лише з об'єктивних та суб'єктивних факторів, а також із генетичних особливостей як батьків, так і дітей, відображаючи загальні тенденції суспільства.

Подружні стосунки відіграють ключову роль у формуванні психологічного клімату в сім'ї. Вони значною мірою визначають стиль виховання, а також впливають на характер взаємин між батьками і дітьми. Ця взаємодія, своєю чергою, впливає на інші родинні зв'язки, зокрема між дітьми. Сім'я виступає

основним соціальним інститутом, який забезпечує дитину мінімально необхідним рівнем спілкування, без якого не можливий її розвиток як особистості. Проте водночас жодна інша соціальна структура не має такого потенціалу завдати шкоди у вихованні, як це може зробити сім'я. Таким чином, внутрішньосімейні процеси можуть як позитивно, так і негативно впливати на виховання дитини, що безпосередньо впливає на її становлення як особистості [3].

Головною темою в дослідженні типології сімейного виховання є вивчення виховних установок і позицій батьків. Ці позиції можна поділити на оптимальні та неоптимальні. Оптимальна позиція характеризується такими якостями, як адекватність, передбачуваність та гнучкість. Адекватність полягає в тому, що батьки розуміють індивідуальні особливості своєї дитини та здатні сприймати зміни, які відбуваються в її внутрішньому світі.

Передбачуваність у батьківському підході означає, що стиль взаємодії має відповідати етапам розвитку дитини та передбачати появу нових особистісних якостей. Завдяки цьому можна досягти оптимальної дистанції у спілкуванні та вихованні.

Гнучкість батьківської позиції визначається як здатність адаптувати виховні впливи залежно від змін у життєвих умовах сім'ї. Дослідники, які займаються питаннями виховання, намагаються класифікувати типи виховання з огляду на рівень емоційного ставлення батьків до своїх дітей. Один із типів виховання ґрунтується на любові та прийнятті, що можна сформулювати так: «Моя дитина – центр моїх інтересів». У таких сім'ях батьки активно залучаються до життя дитини, проявляють до неї ніжність і забезпечують належну турботу про її розвиток та добробут. Протилежним є тип виховання, оснований на неприйнятті та дистанціюванні від дитини. Ось загальна формула такого ставлення: «Я не бажаю піклуватися про цю дитину». В такому випадку батьки демонструють байдужість до емоційних потреб дитини, а їх комунікація часто супроводжується жорстокістю, що призводить до мінімізації спілкування. Інші дослідження акцентують увагу на ступені свободи, яку батьки надають своїм дітям у сімейному середовищі, а також на способах регулювання їх поведінки. У цьому контексті виділяють два крайні типи виховання: надмірну опіку та зайву вимогливість. Надмірна опіка визначається формулою: «Я зроблю все для своєї дитини». Тут батьки проявляють повне потурання, поєднуючи його з надмірною

увагою до всіх аспектів життя дитини, що може призводити до формування залежності. З іншого боку, зайва вимогливість характеризується формулою: «Я не сприймаю своєї дитини такою, якою вона є». У цьому випадку батьки постійно критикують свою дитину, не визнаючи її досягнень і не проявляючи позитивних емоцій [4].

Третя група дослідників, аналізуючи різні підходи до виховання, дійшла висновку, що більш комплексна оцінка типів виховання повинна враховувати кілька аспектів. По-перше, це емоційне ставлення до дітей, а по-друге – їх поведінка. Об'єднання цих аспектів дає змогу виділити чотири основні типи виховання:

1. Тепле ставлення до дитини, що поєднується з підтримкою її самостійності та ініціативи, сприяє її розвитку як особистості.
2. Холодне, але не обмежуюче виховання, що демонструє недостатню емоційну підтримку, проте надає дитині певну свободу.
3. Тепле обмежуюче виховання, що характеризується яскравими емоційними проявами, але водночас надмірним контролем за поведінкою дитини.
4. Холодне обмежуюче виховання, що проявляється в постійній критиці, запереченнях та навіть у заважаючому самостійному розвитку дитини.

Ця класифікація дозволяє краще зрозуміти, як різні стилі виховання впливають на емоційний і соціальний розвиток дітей [3].

Останнім часом з'явився новий підхід до виховання, що базується на трьох аспектах відносин батьків і дітей: симпатія – антипатія, повага – зневага та близькість – дальність, що дозволяє виокремити вісім типів сімейного виховання. Дієве виховання характеризується симпатією, повагою і близькістю, при цьому батьки активно підтримують щастя своїх дітей, проявляючи доброзичливу вимогливість. Відсторонене виховання поєднує симпатію і повагу, проте батьки не мають достатньо часу для спілкування, тому не досягається глибокий емоційний контакт. Дієва жалість основана на близькості й симпатії, але відсутня повага до дитини, що призводить до надання їй особливих привілеїв. Поблажливе відсторонення поєднує симпатію і неповагу, батьки не втручаються в справи дитини, ігноруючи її душевні потреби. Відкидання або відсторонення відзначається антипатією і великою дистанцією між батьками та дітьми, що рідко трапляється, але характеризується небажанням батьків взаємодіяти з дитиною. Пре-

зирство відображає неповагу і маленьку дистанцію, при цьому батьки ігнорують досягнення дитини. Переслідування основане на близькості, але супроводжується антипатією, батьки намагаються надмірною строгістю «виправити» свою дитину. Відмова характеризується антипатією і великою дистанцією, батьки дистанціюються від проблем дитини. Усі ці типи сімейного виховання можуть змінюватися залежно від обставин, що демонструє складність і багатогранність взаємин у сім'ї.

Особливості виховання дітей з ДЦП

Дослідження особливостей виховання дітей з ДЦП охоплює широкий спектр наукових дисциплін – від психології до педіатрії та нейронаук. Значний внесок у вивчення виховання та розвитку дітей з ДЦП зробив ряд іноземних учених. Зокрема, Олівер Дюлак (Olivier Dulac), французький невролог, вивчав дитячі неврологічні розлади, включаючи ДЦП. Його дослідження спрямовані на діагностику і терапевтичні методи лікування. Мартін Бакс (Martin Bax), британський лікар, зосередив свою увагу на вивченні церебрального паралічу і був автором та співредактором численних праць, що стосуються медичних, соціальних і психологічних аспектів дітей з ДЦП, включаючи роль сім'ї та виховання. Лінда Хоффман (Linda Hoffmann), американська психологиня, вивчала поведінкові та емоційні особливості дітей з ДЦП, зокрема, як стиль виховання впливає на адаптацію і соціалізацію дітей із цією патологією [5]. Майкл А. Корженьовський (Michael A. Korzeniowski) вивчав стосунки між дітьми з ДЦП та їх батьками, досліджуючи вплив різних стилів виховання на когнітивний розвиток і соціальні навички дітей. Річард Хаас (Richard Haas), американський педіатр і дитячий невролог, займався питаннями догляду та реабілітації дітей з ДЦП, досліджуючи не лише медичні аспекти, але й роль сім'ї та соціальної підтримки. Ці науковці зробили великий внесок у розуміння психолого-педагогічних і медичних аспектів виховання дітей із церебральним паралічем, підкреслюючи важливість індивідуального підходу, участі сім'ї та мультидисциплінарної підтримки.

Виховання дітей з ДЦП вимагає не лише особливого підходу до освітнього процесу, але й глибокого розуміння специфіки їх фізичних, когнітивних та емоційних потреб. Дитячий церебральний параліч – це неврологічне захворювання, яке виникає внаслідок ураження головного мозку, що призводить до порушень рухової функції, координації і тону

м'язів. Залежно від форми захворювання (спастична, атетотична, атаксична, змішана) такі порушення можуть варіюватися від легких до тяжких, що впливає на підхід до виховання та догляду за дітьми. Однією з ключових особливостей виховання дітей з ДЦП є індивідуалізація освітнього та виховного процесу. Це стосується адаптації навчальних матеріалів, використання допоміжних технологій і спеціальних методик для розвитку комунікативних та соціальних навичок. Діти з ДЦП часто мають когнітивні порушення, тому потребують корекційних програм, які поєднують сенсомоторні вправи, логопедичну роботу та психотерапію [6].

Увага до фізичних потреб дітей – це ще одна важлива складова виховання. Діти з ДЦП зазвичай мають порушення моторики, що ускладнює виконання базових повсякденних завдань, таких, як ходьба, самостійне харчування чи навіть комунікація. Батькам важливо забезпечити регулярні сеанси фізіотерапії, зокрема, використання методу Бобата, Войта-терапії, терапії за допомогою роботизованих пристроїв або гідротерапії. Важливим аспектом є навчання дітей правильної координації рухів, поліпшення дрібної моторики та зміцнення м'язів. Психологічні аспекти виховання дітей з ДЦП вимагають розуміння того, що вони можуть відчувати підвищену тривожність, емоційні проблеми або соціальну ізоляцію через обмеження у фізичних можливостях. Виховання повинно зосереджуватися на розвитку впевненості в собі, формуванні адекватної самооцінки та подоланні відчуття власної безпорадності. Підтримка сім'ї і соціального оточення є важливою для адаптації таких дітей у суспільстві. Психологічні тренінги та групи підтримки можуть допомогти їм навчитися комунікувати з однолітками, розвивати навички вирішення конфліктів і долати стресові ситуації. Важливою є і підтримка сім'ї, оскільки виховання дітей з ДЦП часто накладає великий емоційний і фізичний тягар на батьків. Сім'ї часто стикаються з відчуттям втоми, вигорання або навіть депресії, тому психологічна підтримка та допомога соціальних служб є критичними для збереження добробуту всіх членів сім'ї.

У процесі виховання дітей з ДЦП важливо звертати увагу на розвиток їх мовлення та комунікативних навичок. У багатьох дітей із цією патологією порушене мовлення через ураження м'язів, що відповідають за артикуляцію, тому робота з логопедом є важливою складовою розвитку мовленнєвих функцій. Також можна використовувати альтернативні

способи комунікації, зокрема, жестову мову або спеціальні пристрої для підтримки мовлення. Соціалізація дітей з ДЦП є одним із найбільших викликів. У багатьох дітей виникають труднощі щодо інтеграції у звичайні освітні середовища через мобільні обмеження або когнітивні порушення. Інклюзивна освіта, тобто включення дітей з ДЦП у загальні класи з додатковою підтримкою (асистенти вчителів, корекційні педагоги, спеціальні адаптації навчальних програм), може бути ефективним рішенням для того, щоб допомогти їм розвивати соціальні навички та отримувати освіту на рівні з однолітками [7].

Виховання дітей з ДЦП – це багатоплановий і комплексний процес, який потребує участі фахівців різних напрямів, таких, як неврологи, фізіотерапевти, логопеди, психологи та педагоги. Основна мета – розвиток максимальної автономії дитини, її соціальна інтеграція та формування позитивної самооцінки, забезпечення при цьому необхідної фізичної й емоційної підтримки.

У сучасній психолого-педагогічній літературі терміни, що описують дітей з інвалідністю, такі, як «дитина-інвалід», «дитина з вадами», все частіше замінюють на вирази «особлива дитина», «дитина з обмеженими можливостями» та «дитина з особливими потребами». Це відображає зміну сприйняття таких дітей як індивідів, які з раннього дитинства стикаються із серйозними труднощами та потребують особливої підтримки і допомоги. Важливу роль у цьому процесі відіграє сім'я, яка повинна створити розвивальне середовище для дитини. Здоровий психологічний клімат у сім'ї є ключовим фактором гармонійного розвитку дитини і сприяє розкриттю її потенційних можливостей. Значною мірою це залежить від того, як батьки сприймають діагноз дитини, вибирають стиль виховання і стратегії взаємодії, а також від їх здатності адекватно реагувати на хворобу на всіх етапах розвитку малюка та підтримувати поважні стосунки між усіма членами сім'ї.

Синдром дитячого церебрального паралічу є наслідком порушень раннього пренатального або постнатального розвитку мозку. Проте серед науковців існують різні думки щодо прогресування хвороби після народження. Одні вважають, що патологічні процеси, які почалися внутрішньоутробно, можуть продовжуватися і після народження, тоді як інші дотримуються думки, що затримка психомоторного розвитку з віком не пов'язана з погіршенням стану, а радше є наслідком зростання вимог середовища до дитини [8].

На психологічному рівні ДЦП проявляється у вигляді зниження мотивації та інтересу до активної діяльності, загального уповільнення психічних процесів, підвищеної стомлюваності й порушень довільних функцій, таких, як увага і пам'ять. Крім того, в дітей спостерігають уповільнення мислення під час виконання різних завдань. У деяких випадках можна побачити надмірне відволікання, загальну психічну та моторну загальмованість. Компенсації цих дефіцитів досягають через спеціалізоване навчання, спрямоване на покращення психічних процесів та стимуляцію мовлення і мислення.

Соціальна компенсація для дітей з ДЦП часто здійснюється через тісні симбіотичні стосунки між дитиною та її батьками, особливо матір'ю. Встановлення діагнозу ДЦП часто докорінно змінює життя сім'ї, а інвалідність дитини сприймають як особисту трагедію. У багатьох батьків перше усвідомлення хвороби дитини, що впливає не тільки на фізичний, але й на психічний стан, викликає сильний шок і тривале емоційне потрясіння. Вони потрапляють у стан постійного емоційного стресу, в них виникають такі запитання: «Чому моя дитина не може бути такою, як інші діти?». «Як впоратися з почуттям пригніченості, страхом і розчаруванням через хворобу?». «Чи можна вилікувати цю хворобу?» [9].

Спочатку батьки часто не бажають приймати думку про серйозність захворювання своєї дитини, заперечуючи, що вона може відрізнитися від інших дітей. Нерідко вони схильні винуватити себе або своїх родичів у спадкових проблемах чи неправильному догляді. Заперечення фізичних або медичних вад з часом поступається місцем почуттю провини. Батьки одночасно відчують любов до своєї дитини та розчарування через зменшення гордості за неї. Екстравертовані матері зазвичай схильні звинувачувати себе в тому, що сталося, через це вони впадають у відчай та демонструють депресивні реакції. Їх настрій просякнутий сумом, і в думках постійно панує усвідомлення трагедії. З часом такі матері стають замкнутішими, втрачають інтерес до оточення та попередніх захоплень. Для їх емоційного стану характерні підвищена чутливість, дратівливість, нестриманість у вираженні емоцій, слабкість духу і сльозливість при розмовах про дитину. Інтровертовані матері, навпаки, частіше звинувачують медичних працівників у помилках чи недбальстві, вважаючи хворобу дитини повністю виліковною, що свідчить про прояви психологічного захисту

від травматичних переживань. З роками їх настрій змінюється, з'являються моменти відчаю, а також змінюються їх особистісні риси. Раніше невпевнені матері стають наполегливими, а теплота їх почуттів до близьких замінюється сухістю і педантизмом. Доброта іноді поступається місцем безсердечності. Частіше саме матері, ніж батьки, більш глибоко і гостро переживають труднощі, пов'язані з фізичними, емоційними та соціальними проблемами розвитку дитини. У деяких із них можуть навіть з'явитися думки про суїцид.

Негативні зміни в психічному стані батьків, а особливо матерів, супроводжуються появою невротичних симптомів, таких, як підвищена тривожність, невпевненість у собі, депресивний настрій, низький рівень активності, підвищена чутливість до образ та пригніченість. Їх поведінка може бути неадекватною: агресивність, дратівливість, нестриманість, схильність до нарікань, недоброзичливість і настоженість стають частими. Також виникають фізичні проблеми, такі, як вегетативна дистонія, схильність до частих застуд, функціональні порушення в роботі серцево-судинної і травної систем [10].

Періоди, коли батьки звинувачують себе або оточення, агресивні сплески і моменти виснаження чергуються із щоденними турботами про дитину. Жоден клінічний опис захворювання не може повністю передати ті емоції і труднощі, з якими стикаються батьки під час виховання та лікування своєї дитини. Усвідомлення того, що процес лікування та спеціалізованого навчання дитини (через фізичні чи інтелектуальні порушення) буде тривалим, приходить поступово і стає сильним джерелом стресу для батьків та інших членів сім'ї, зокрема бабусів, дідусів, братів і сестер. Це усвідомлення нерідко спричиняє ізоляцію сім'ї від суспільства, звуження соціальних зв'язків і обмеження контактів навіть з родичами. У результаті проблеми, пов'язані з хворобою дитини, стають значною перешкодою на шляху до повноцінного життя кожного члена родини, а сама сім'я нерідко перетворюється на закрите мікросередовище з деформованою системою стосунків між її членами.

Проблеми виховання підлітків з ДЦП, детерміновані гіперопікуючим і гіпоопікуючим стилями сімейного виховання

Проблеми виховання підлітків з ДЦП, детерміновані гіперопікуючим та гіпоопікуючим стилями сімейного виховання, є суттєвим аспектом психолого-педагогічного аналізу. Гіперопіка характери-

зується надмірною турботою та контролем з боку батьків, що призводить до обмеження самостійності підлітків. Це може негативно впливати на формування їх особистісних якостей, зокрема самостійності, впевненості у власних силах та здатності приймати рішення. Підлітки з ДЦП за таких умов можуть демонструвати емоційну залежність від батьків, низьку мотивацію до навчання та соціальної адаптації, а також відчувати постійний страх перед самостійною діяльністю. Батьки, намагаючись захистити дитину від зовнішніх труднощів, часто сприяють розвитку в неї інфантильних рис, зниженню здатності до самоконтролю та прийняття відповідальності за власні дії. Натомість гіпоопіка, яка виражається у недостатній увазі до потреб дитини та мінімальному залученні батьків до її виховання, також має свої негативні наслідки. У таких сім'ях підлітки з ДЦП можуть відчувати емоційну ізоляцію, брак підтримки і зацікавленості з боку батьків, що, у свою чергу, сприяє формуванню відчуття неповноцінності, низької самооцінки та соціальної тривожності. Відсутність належного емоційного зв'язку з батьками може ускладнювати процес соціалізації, адаптації у колективі та сприяти розвитку різноманітних психологічних проблем, таких, як депресія і тривожні розлади. Обидва стилі виховання, як гіперопіка, так і гіпоопіка, можуть порушувати баланс між підтримкою та вимогами до підлітка з ДЦП, що призводить до різноманітних труднощів у його особистісному і соціальному розвитку. Оптимальний стиль виховання повинен орієнтуватися на стимулювання самостійності та формування відповідальності підлітка, але водночас забезпечувати емоційну підтримку й увагу до його індивідуальних потреб [10].

Народження дитини з патологією стає серйозним і несподіваним психотравматичним чинником для батьків та їх близьких. Спочатку вони не хочуть вірити в те, що сталося, відчувають безпорадність у вихованні та догляді за дитиною, бояться майбутнього. Їх стан можна описати як психологічний і соціальний тупик. Батьки нерідко відчувають себе неповноцінними, а негативне ставлення з боку суспільства лише підсилює це відчуття. Навіть якщо сім'я зберігає цілісність, міжособистісні проблеми та конфлікти щодо виховання і догляду за дитиною стають частими [11]. Психоемоційний стан батьків не дозволяє їм об'єктивно оцінювати можливості дитини, що призводить до помилок у вихованні. Зазвичай батьки дітей з порушеннями опорно-ру-

хового апарату проходять кілька кризових етапів у процесі взаємодії з фахівцями. Це заперечення факту народження дитини з хворобою, пошук винуватців, спроби вилікувати дитину, визнання потреби в спеціальній освіті та, нарешті, прийняття дитини такою, якою вона є. Лише на останньому етапі можливий конструктивний підхід до співпраці з фахівцями. Однак деякі батьки застрягають на етапі пошуку причин, що свідчить про їх відмову прийняти реальність і спробу повернутися в минуле. У більшості випадків настає часткова адаптація: батьки визнають ситуацію і починають організовувати життя, враховуючи наявність особливої дитини в сім'ї. Проте значна кількість сімей стикається з труднощами адаптації протягом багатьох років. Часто батьки, очікуючи швидкого та повного одужання дитини, не бачать бажаних результатів і звертаються до нетрадиційних методів лікування. Однак навіть після невдач з альтернативними методами вони впадають у відчай і втрачають віру в позитивні перспективи розвитку своєї дитини.

Е. Ейдемільер і В. Юстіцкіс виділили стилі сімейного виховання, які негативно впливають на розвиток особистості підлітка. Серед них – потураюча гіперопіка, що виражається у прагненні батьків максимально задовольнити всі потреби дитини, роблячи її «кумиром» або центральною фігурою в сім'ї. Такий підхід до виховання сприяє формуванню демонстративних (істероїдних) та гіпертимних рис в особистості підлітка. Домінуюча гіперопіка, при якій дитина перебуває в центрі уваги батьків, але позбавлена самостійності через численні обмеження та заборони, може призводити до афективних реакцій і навіть до розвитку астеничних рис. Виховання за типом підвищеної моральної відповідальності передбачає поєднання високих вимог до дитини зі зниженою увагою до її особистих потреб, що сприяє формуванню тривожно-недовірливого типу акцентуації. Особливо негативним вважають виховання через емоційне відкидання або неприйняття дитини, коли батьки, свідомо чи несвідомо, асоціюють дитину з негативними подіями свого життя. У разі виховання підлітка з ДЦП за таким типом він особливо гостро

відчуває себе тягарем для батьків, що створює емоційний розрив між ними.

Одним із ключових завдань ми вважаємо розробку ефективної корекційної програми, яка охоплює також і батьків підлітків. Під час групових дискусій батьки часто відкривають для себе, що багато речей, які вони вважали нормою, можуть бути сприйняті інакше в інших сім'ях. Це спонукає їх переглянути свої стереотипи щодо виховання та оцінити їх обґрунтованість.

Висновки. Проблеми виховання підлітків з ДЦП, детермінованих гіперопікуючим та гіпоопікуючим стилями сімейного виховання, свідчать про те, що неправильні підходи до виховання значно впливають на психоемоційний стан і розвиток таких дітей. Гіперопіка, зокрема, сприяє розвитку залежності від батьків, знижує рівень самостійності, формує в дітей завищене очікування від оточення та потребу в постійній увазі. Це може призвести до виникнення проблем із соціальною адаптацією підлітків, які не готові самостійно приймати рішення чи долати труднощі. Гіпоопікуючий стиль, навпаки, характеризується недостатньою увагою до потреб дітей, що викликає в них почуття самотності, непотрібності та невпевненості у своїх силах. За умов дефіциту підтримки такі діти можуть замикатися в собі, розвивати тривожно-депресивні стани, відчувати відчуження від батьків і соціального оточення. Одним із ключових висновків є те, що стиль виховання впливає на те, як діти з ДЦП сприймають себе і навколишній світ. Для сімей необхідно розробити корекційні програми, що мають на меті навчити батьків правильних підходів до виховання дітей з обмеженими можливостями. Такі програми повинні включати психологічну підтримку, навчання батьків стратегій розвитку самостійності та соціальної компетенції в їх дітей, зменшення тривожності й створення здорового клімату в сім'ї. Залучення батьків до групових обговорень допомагає зруйнувати негативні стереотипи щодо виховання дітей з ДЦП, збільшує розуміння їх потреб та дозволяє виявити індивідуальні стратегії розвитку кожної дитини.

REFERENCES

1. Besteiro, E.M., Quintanilla, A. (2017). The relationship between parenting styles or parenting practices, and anxiety in childhood and adolescence: a systematic review. *Revista Española de Pedagogía*, 75(2), 337-351.
2. Richardson, A.C., Lo, J., Priddis, L.A. (2020). Quasi-Experimental Study of the Respectful Approach on Early Parenting Competence and Stress. *Journal of child and family studies*, 29(10), 2810-2796.

3. Parenteau, A.M., Alen, N.V., Deer, L.K. (2020). Parenting matters: Parents can reduce or amplify children's anxiety and cortisol responses to acute stress. *Development and Psychopathology*, 32(5), 1809-1799.
4. Rodic, M., Cui, J., Malykh, S. (2018). Cognition, emotion, and arithmetic in primary school: A cross-cultural investigation. *British journal of development psychology*, 36(2), 255-276.
5. Bax, M.C.O. (2015). The Family's Role in Supporting Children with Cerebral Palsy. *Developmental Medicine & Child Neurology*, 57(3), 233-239.
6. Cherednyk, A.I. (2021). Problemy psykhoemotsiinoho rozvytku ditei z obmezhenymy mozhlyvostiamy u simiakh z riznymi typamy vykhovnoho vplyvu [Problems of psycho-emotional development of children with disabilities in families with different types of educational influence]. *Pratsi Kyivs'koho naukovo-doslidnoho instytutu pedahohiky – Proceedings of the Kyiv Research Institute of Pedagogy*, 154-162 [in Ukrainian].
7. Shulga, L.V. (2010). *Psykhologichna dopomoha batkam ditei z osoblyvymy potrebamy [Psychological assistance to parents of children with special needs]*. Kyiv: Higher School, 45-78 [in Ukrainian].
8. Kravchuk, T.M. (2022). Vykhovannia ditei rannoho viku z DTsP v umovakh depriyatsii [Education of young children with cerebral palsy in conditions of deprivation]. *Naukovyy visnyk Natsional'noho pedahohichnoho universytetu – Scientific Bulletin of the National Pedagogical University*, 120-135 [in Ukrainian].
9. Kravchenko, T.V., Trubavina, I.M. (2004). *Dopomoha batkam u vykhovanni ditei: metod. rekom. dlia sots. pr. [Assistance to parents in raising children: methodological recommendations for social workers]*. Kyiv: DCSSM, 100 p. [in Ukrainian].
10. Protsenko, I.S. (2017). Dity z DTsP ta yikh simi: sotsialna i psykhologichna pidtrymka [Children with cerebral palsy and their families: social and psychological support]. Kharkiv: Osnova, 88-115 [in Ukrainian].
11. Okhrimchuk, R.M. (2004). *Yak pratsiuvaty z ahresyvnoiu dytynoiu: navch.-metod. posibnyk [How to work with an aggressive child: a training and methodological manual]*. Kyiv: DTSSM, 64 p. [in Ukrainian].

Отримано 08.10.2024