

Depth psychology of parents' experiences of pathological forms of guilt (for example, families with children with disabilities)

O. Tsarkova

Melitopol State Pedagogical University named after Bogdan Khmelnytsky, Ukraine

Article info

Received 20.09.2017

Accepted 17.10.2017

Melitopol State Pedagogical
University named after
Bogdan Khmelnytsky,
Ukraine

olik.tsarkova@gmail.com

Царькова, О.В. (2017).
Глибинна психологія
переживання батьками
патологізованих форм
провини (на прикладі
родин, які мають дітей з
обмеженими
можливостями здоров'я).
*Fundamental and applied
researches in practice of
leading scientific schools*, 23
(5), 89–102.

Tsarkova, O. (2017). Depth psychology of parents' experiences of pathological forms of guilt (for example, families with children with disabilities). Fundamental and applied researches in practice of leading scientific schools, 23 (5), 89–102.

The feelings of guilt by parents of children with limited health and functional disorders are the deep-psychological formation of interpersonal genesis caused by moral suffering as a result of the disability of the child, determined by the intensity of the mechanisms of psychological protection, intrapersonal conflicts; mediated by the personal qualities of the parents. Pathologization of the experience of guilt reveals a relationship with the types of attitude to the disease and the status of the child, has an ambivalent nature and tendency to hypercompensation.

It is conceptualized and empirically proven that the sense of guilt of parents of children with disabilities is complex, primary in relation to intrasymptomatic traumatization by an experience that has a deep psychological determination associated with a specific set of mechanisms of psychological defenses, the presence of appropriate intrapersonal conflicts and irrational attitudes. The features of the experience of interpersonal guilt in terms of their conjunctive and disjunctive effects are analyzed. A set of moral traumatization of parents is defined, which describes the moral suffering from the recognition of a child's disability and the phenomenon of secondary trauma due to the conviction of guilt before the child (family members, society, etc.). Moral trauma from guilt has two rational attributes: moral harm – moral losses associated with moral and physical suffering, limitations, losses, and moral suffering – negative experiences that manifest themselves in the form of fear, shame, humiliation, a state of mental pain, depression and apathy. Behavioral trends and obsessive thoughts about compensation and compulsive compensatory behavior are the main signs of moral trauma – traumatization from the experience of guilt.

Unconscious determinations of parent's fault found that can be detected through existential suffering and irrational personality settings. The archetypal program of irrational guilt constitutes in the mind of the subject a sense of irrational responsibility, which determines non-rational models of parental behavior. Due to the contradictions between programs of different levels, moral suffering becomes in the psychic reality of the individual constantly acting center of anxiety, a point of concentration. That is, the constantly existing presence in the existential space of the personality of suffering is a prerequisite for the birth and the center of the formation of the phenomenon of conscious moralistic self-excuse.

The model of pathologizing the experience of the guilt of parents is proposed, taking into account the genetically adaptive nature of intra-family interaction and upbringing; features of traumatization from the recognition of disability of the child as far as socialization (chronification, integration-rationalization, medication of interactions, nosognosia) unconscious irrational guilt program (irrational parental behavior, parenthood ambivalence, reactivity of guilt) pathogenesis of other family-conditioned conditions and disorders, manipulative behavior, social disadaptation, retardation, hypercompensation, nosognosia.

A three-factor structure of the phenomenon of guilt experienced by parents is presented («Facade Projective Wine», «Regressive Manipulative Wine», «Ambivalent Anxiety-Controlling Attitude»).

Generalized from the perspective of the principles of deep psychocorrection and genetically-oriented psychotherapy, the basic models of correction and psychological accompaniment of feelings of guilt by parents. Technological and operational psychological correction should focus on metaphorization, awareness and realization of experiences, which ensures adequacy of reactions to injury, variation and flexibility of response, optimal use of the personality resource and the development of an individualized model of parent-child interaction (education). Awareness of guilt and its ego-dystonic, irrational content provides a rejection of secondary benefits. The hypothesis that was developed at the beginning of the study showed its relevance during the empirical part of the work.

Key words: sense of guilt; parents; children with disabilities; ambivalence; compensatory mechanisms; intrapersonal conflict; pathologization of guilt; the child's illness attitude.

Глибинна психологія переживання батьками патологізованих форм провини (на прикладі родин, які мають дітей з обмеженими можливостями здоров'я)

О.В. Царькова

Мелітопольський державний педагогічний університет імені Богдана Хмельницького, Україна

Концептуалізовано та емпірично доведено, що почуття провини батьків дітей з ОМЗ є складним, первинним щодо внутрішньої психологічної травматизації переживанням яке має глибинно-психологічну детермінацію, пов'язану зі специфічним комплексом механізмів психологічних захистів, наявністю відповідних внутрішньоособистісних конфліктів та ірраціональних установок. Проаналізовано переживання міжособистісної провини з точки зору їх кон'юнктивного та диз'юнктивного впливу.

Визначено комплекс моральної травматизації батьків, який описує моральне страждання від усвідомлення інвалідності дитини та феномен вторинного травмування через впевненість у провині перед дитиною (членами родини, суспільством, тощо). Моральна травматизація від провини має дві раціональні ознаки: моральну шкоду – моральні втрати, пов'язані з моральними і фізичними стражданнями, обмеженнями, втратами, та моральні страждання – негативні переживання, які проявляються у вигляді страху, сорому, приниження, стані душевного болю, стані депресії і апатії. Тенденції та obsесивні думки щодо компенсації та власне компульсивна компенсаторна поведінка виступають основними ознаками моральної травматизації – травматизації від переживання провини.

Запропоновано модель патологізації переживання провини батьків, з урахуванням генетично-адаптивного характеру внутрішньо-сімейної взаємодії та виховання; особливостей травматизації від усвідомлення інвалідизації дитини по мірі соціалізації (хроніфікація, інтеграція-раціоналізація, медикалізація інтеракцій, нозогнозії); неусвідомлюваної програма ірраціональної провини (ірраціональна батьківська поведінка, амбівалентність батьківського ставлення, реактивність провини); патогенезу інших сімейно-обумовлених станів та розладів, маніпулятивної поведінки, соціальної дезадаптації, ретардації, гіперкомпенсації, нозогнозії.

Представлено трифакторну структуру феномену переживання провини батьками («Фасадна проєктивна провини», «Регресивна маніпулююча провини», «Амбівалентний тривожно-контролюючий атитюд»).

Узагальнено з позиції засад глибинної психокорекції та генетико-орієнтованої психотерапії основні моделі корекції та психологічного супроводу переживання почуття провини батьками. Технологічно та поопераційно психологічна корекція повинна орієнтуватися на метафоризацію, усвідомлення та реалізацію переживань, що забезпечує адекватизацію реакцій на травму, варіативність та гнучкість реагування, оптимальне задіяння ресурсу особистості та розробку індивідуалізованої моделі батьківсько-дитячої взаємодії (виховання). Усвідомлення провини та її ego-дистонного, ірраціонального змісту забезпечує відмову від вторинної вигоди. Гіпотеза, що була розроблена на початку дослідження, показала свою відповідність в ході проведення емпіричної частини роботи.

Ключові слова: почуття провини; батьки; діти з обмеженими можливостями здоров'я; амбівалентність; компенсаторні механізми; внутрішньоособистісний конфлікт; патологізація переживання провини; ставлення до хвороби дитини.

Вступ

Народження дитини з обмеженими можливостями здоров'я (ОМЗ) як травмуюча подія в родині детермінує ірраціональний страх за дитину, що супроводжується та посилюється не менше ірраціональним почуттям провини перед нею. Наші клінічні спостереження засвідчують, що більшою мірою почуття провини переживають саме жінки. За дослідженнями В. Сорокіна більше ніж у 70% матерів дітей з аномаліями розвитку відзначається надзвичайно амбівалентне ставлення до власної дитини. Суперечливість батьківського ставлення проявляється в тому, що дитина одночасно розглядається і як об'єкт любові, і як джерело страждань. Саме останнє, за оцінкою більшості матерів, є причиною частих нападів роздратування, неконтрольованих нападів агресії, паніки, відчаю, сорому по відношенню до дитини з ОМЗ та ФР та щодо інших членів родини. Таким чином виникає нове джерело накопичення та переживання провини.

Необхідність та доцільність дійсного дослідження пояснюється також браком емпіричних досліджень детермінації та мотивації провини (Ilova E. Hooge). Р. Кетлаар та Дж. Ау виявили, що, нагадавши особі про ситуацію, в якій людина зазнала провини, можна очікувати на її більшу просоціальність в грі соціальної дилеми. В іншому дослідженні, доведено, що люди діяли більш просоціально в дилемі гри після того, як зробили несправедливу пропозицію в попередньому раунді гри. Так, К. Нелісен вважає, що в діадичній ситуації з людиною, яка не пов'язана з почуттями провини, винна мотивує просоціальну поведінку як наслідковий ефект. Поряд із цими двома поведінковими дослідженнями обмежений набір досліджень зосереджувався на наслідках сорому та провини без вимірювання поведінки. Наприклад, У. Tangney та D. Frijda виявили, що, наприклад, сором активізує як бажання зникнути з виду, так і бажання відмінити дію або зробити певні поправки. Щодо переживання провини Roseman, Tangney встановили, що провини мотивувала схильність компенсувати свої помилки та вчинені збитки. Остання теза відповідає нашій концепції механізму компенсації провини в родині.

Отже більшість досліджень, попри їх несумнівну значущість та практичну цінність, ілюструють типологію внутрішньо сімейної взаємодії з дитиною з ОМЗ та ФР достатньо константно, з позиції співвіднесення особистісних особливостей батьків, нозології, родинної ситуації та інших чинників (переважно зовнішніх), обминаючи питання глибинно-психологічної інтерпретації амбівалентного ставлення до дитини з ОМЗ та своєї батьківської ролі, та не відповідають достатньо повно на питання компенсаторних механізмів переживання ірраціональної (неадекватної, нав'язаної) провини як чинника моральної травматизації батьків та сорому.

Означені положення та стан досліджуваної проблеми визначили тему нашого дослідження.

Мета дослідження: концептуалізувати та емпірично дослідити глибинно-психологічні детермінанти переживання почуття провини у батьків, які виховують дітей з обмеженими можливостями здоров'я.

Організація та дизайн емпіричного дослідження

Експериментальне дослідження особливостей переживання провини батьками дітей з ОМЗ було проведено на базі Дніпропетровської обласної психіатричної лікарні, відділення № 42 та НДІ Дитячої та сімейної психіатрії, психотерапії, психології, медичної та психосоціальної реабілітації (м. Дніпро).

Експериментальна група – 257 родин, члени подружжя яких виховують дітей з обмеженими можливостями здоров'я та функціональними розладами (ДЦП, розумова відсталість, порушення органів слуху, дитячий частковий аутизм, енурез, енкопрез, заїкання, анорексія).

Відповідно до завдань емпіричного дослідження було підібрано валідний психодіагностичний інструментарій, зокрема: 1. Опитувальник міжособистісної провини (IGQ-67, адаптація О. Белінської), 2. Вимірювання почуття провини та сорому (TOSCA, Дж.П. Тангней), 3. «Опитувальник провини» (К. Куглер, У. Джонс), використання яких дало змогу визначити форми, види прояви дезадаптивних форм провини. 4. Опитувальник ставлення до хвороби дитини (В. Каган, І. Журавльова), 5. Тест-опитувальник діагностики батьківського ставлення (А. Варга, В. Столін) – було використано для вимірювання типів усвідомлення батьківського ставлення до дітей з ОМЗ. 6. FPI – Багатофакторний особистісний опитувальник – модифікована форма В (О. Крилов), 7. Короткий опитувальник Темної тріади – SD3 (Д. Полхус і К. Вільямс) – використано для визначення станів і властивостей особистості та неклінічних форм патологізації окремих особистісних якостей батьків. 8. Методика діагностики ірраціональних установок (А. Елліса), 9. Методика «Індекс життєвого стилю» (Life Style Index, LSI). 10. Тест внутрішньоособистісних конфліктів В. Лаутербаха – розкрили зміст глибинно-психологічної детермінації досліджуваних явищ у батьків. Як додаткові методи було використано методики «Намалюй родину», «Методика незакінчених речень», результати яких було використано при проведенні первинних та клінічних бесід.

Зазначимо, що у пілотажному дослідженні не визначено суттєвих відмінностей за проявами показників почуття провини та інших психологічних феноменів, що мають відношення до його переживання, тому в дисертаційному дослідженні немає поділу груп батьків за типами захворювання дитини, чи її психофізичним статусом.

Використано методи первинної описової статистики та факторний аналіз, кореляційний аналіз, математичне моделювання з використанням STATISTICA (SPSS-22). В цілому підібраний пакет методик забезпечив можливість проведення адекватного предмету, гіпотези та завданням дисертації дослідження.

**Особливості дезадаптивної, реактивної та
превентивної провини батьків**

Переживання почуття провини в контексті її обумовленості моральною травмою – народженням дитини з ОМЗ та взаємодією з нею, призвело для необхідності визначення загальної тенденції переживання окремих форм провини.

Узагальнені показники переживання провини представлено в таблиці 1.

Отримані дані свідчать про достатньо акцентовані показники переживання провини батьками дітей з ОМЗ. Зокрема, слід констатувати підвищений рівень за показниками: «Відстороненість» (середнє=74,88327, Ме=77, Мо=78, ст.відх.=15,54988); «Екстернальність»

(середнє=73,68482, Ме=77, Мо=7, ст.відх.=13,69242); «Провина» (середнє = 71,19455, Ме=76, Мо=78, ст.відх. = 12,49129); «Бета-гордість» (середнє=61,40856, Ме=65, Мо=55, ст.відх. =17,812840); «Провина-риса» (середнє=61,12941, Ме=65, Мо=66, ст. відх. = 20,59). Решта показників відповідає середнім рівням прояву, що в цілому підтверджує як актуальність нашого дослідження, так і орієнтує на пошук шляхів розв'язання проблеми корекції почуття провини.

Показник почуття провини за типом *відстороненості*, безсумнівно, пояснюється складною ситуацією переживання в якій опиняються батьки. Загальна нормативна тенденція до дистанціювання від ситуації, яка спричиняє напруження не може бути реалізована у випадку переживання власного ставлення до дитини.

Таблиця 1

Узагальнені показники переживання провини батьками дітей з ОМЗ

Характеристика провини	Середнє	Медіана	Мода	Ст.відх.	Maxim	Minim
Опитувальник міжособистісної провини (IGQ-67, адаптація О. Белінської)						
Провина того, хто вижив	44,97276	45	45	15,57377	89	11
Провина відокремлення (дистанціювання)	50,10895	45	45	16,61971	99	22
Провина всеосяжної відповідальності	57,42412	56	56	21,1112	98	11
Провина ненависті до себе	40,25681	42	45	15,65485	88	10
Вимірювання прочуття провини та сорому (TOSCA, Дж.П. Тангней)						
Провина	71,19455	76	78	12,49129	99	33
Сором	56,40078	56	45	17,63693	90	6
Екстернальність	73,68482	77	78	13,69242	99	33
Відстороненість	74,88327	77	78	15,54988	22	23
Бета-гордість (позитивна оцінка своїх дій по відношенню до інших)	61,40856	65	55	17,81284	99	6
Альфа-гордість (схильність до почуття власної гідності)	48,94553	45	45	18,72115	89	6
Опитувальник провини (Guilt Inventory) К. Куглер, У. Джонс						
Провина-стан	52,20517	55	55	17,45748	89	11
Провина-риса	61,12941	65	66	20,59	99	12
Моральні норми	44,95009	44	22	18,58728	89	6
Показник : 0-20 % низький рівень; 21-40 понижений; 41-60 середній; 61-80 підвищений; 81-100 високий.						

Разом з тим, тенденція переживати провини через відсторонення від інших властиво патерну поведінки, яка уникає визнання індивідуального стилю життя, сепарації та індивідуалізації. Ймовірно, що саме такі тенденції виступають предикторами переживання провини в досліджуваному контексті.

Наступною важливою тенденцією, що виявлено в ході дослідження є екстернальність провини. Зміст екстернальності в цілому пояснює можливі пошуки як зовнішньої підтримки так і пояснень травматичної події в родині. Спостереження за батьками дозволяють констатувати певні екстернальні вектори інтерпретації. Так, наприклад, значна кількість батьків, пояснюючи своє ставлення до дитини, час від часу спирається на висловлювання з авторитетних джерел, в ході клінічних бесід щодо почуття провини чи стану «винуватості» часто висловлюють думки про звинувачення них

оточенням. Екстерналізація переживань, прогнозування соціального контексту розвитку сімейної ситуації є зрозумілою тенденцією як занепокоєння перед майбутнім так і пошуком зовнішніх механізмів подолання стресу та напруження. Деякі батьки, через релігійні переконання, вбачають необхідність спокутувати провини перед Богом, долею за гріх (народження дитини з ОМЗ відчувається як плата за гріх). Ймовірно, це, також, може бути пов'язане з посиленою тенденцією до переживання потреби в позитивній оцінці своїх дій стосовно інших (бета-гордість провини) в ситуаціях переживання провини та сорому.

Власне сором виявляється у численних малюнках батьків на яких фігури дитини, самих батьків, часто зображуються без очей – тенденція «не бачити», «не дивитися в очі», «ховати очі», тощо.

Слід також зазначити й про таку тенденцію провини як провини-риса, яка має підвищений показник розподілу по вибірці досліджуваних батьків. Вказана особливість забезпечує особистісну детермінацію переживання провини. Можемо припустити, що з позиції певної характерології провини як риса особистості конститує подальші тенденції дезадаптивної, реактивної та превентивної провини батьків.

Прокоментуємо також понижені показники провини за таким типом як провини ненависті до себе (середнє=40,25681, Ме=42, Мо=45, ст.відх.=15,65485). Її понижений показник ми розглядаємо як ресурс для подолання травмуючих переживань, проявів дезадаптивної, реактивної та превентивної провини.

Таким чином, дезадаптивність, реактивність та превентивність провини виступають найбільше притаманними батькам дітей з ОМЗ формами. Переживання провини через можливу відстороненість від дитини (родини), пошук екстернального відігривання та орієнтація на зовнішні причини провини, складає профіль батьківського переживання провини.

Слід також констатувати, що провини у батьків виступає частіше як риса особистості, а не як стан. Також детермінація провини може бути пояснена через вразливість щодо оцінки батьківської поведінки іншими (бета-гордість).

Система батьківського ставлення до дітей з обмеженими можливостями здоров'я

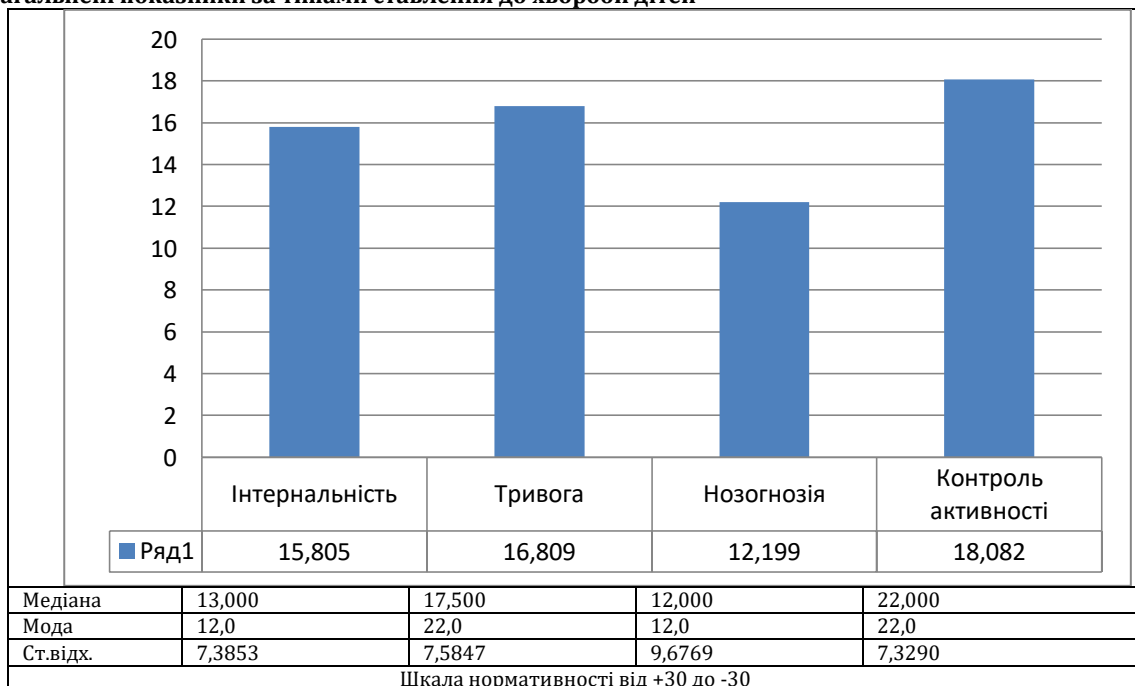
Відомо, що родина забезпечує умови до виявлення та задоволення емоційних потреб своїх членів. Зв'язки між поколіннями відіграють найсуттєвішу роль у структуруванні особистості та виступають середовищем в якому відбуваються процеси розвитку дитини. Поняттєвий апарат дитячо-батьківських відносин досить широкий і багатозначний: батьківські установки та відповідні їм типи поведінки; батьківські позиції; типи батьківського ставлення; типи відносин «мати-дитина»; типи позитивного і хибного батьківського авторитету; типи (стилі) виховання дітей; риси патогенних типів виховання; параметри виховного процесу; сімейні ролі дитини; стилі спілкування, тощо.

Поняття батьківське ставлення має найбільш загальний характер і вказує на взаємний зв'язок і взаємозалежність батька і дитини. Батьківське ставлення охоплює суб'єктивно-оцінне, свідомо-вибіркове уявлення про дитину, яке визначає особливості батьківського сприйняття, спосіб спілкування з дитиною, характер впливів на неї.

Бесіди з батьками, використання Опитувальника ставлення до хвороби дитини В. Кагана, І. Журавльова (табл. 2), Тест-опитувальника діагностики батьківського ставлення А. Варги, В. Століна (табл. 3) дали підстави для визначення основних тенденцій системи батьківського ставлення до дитини з ОМЗ.

Таблиця 2

Узагальнені показники за типами ставлення до хвороби дітей



З отриманих даних виходить, що всі типи ставлення до хвороби дитини знаходяться переважно в позитивному нормативному діапазоні, що свідчить про їх певну акцентованість та тенденцію до зростання. Слід звернути увагу на показник «контролю активності»

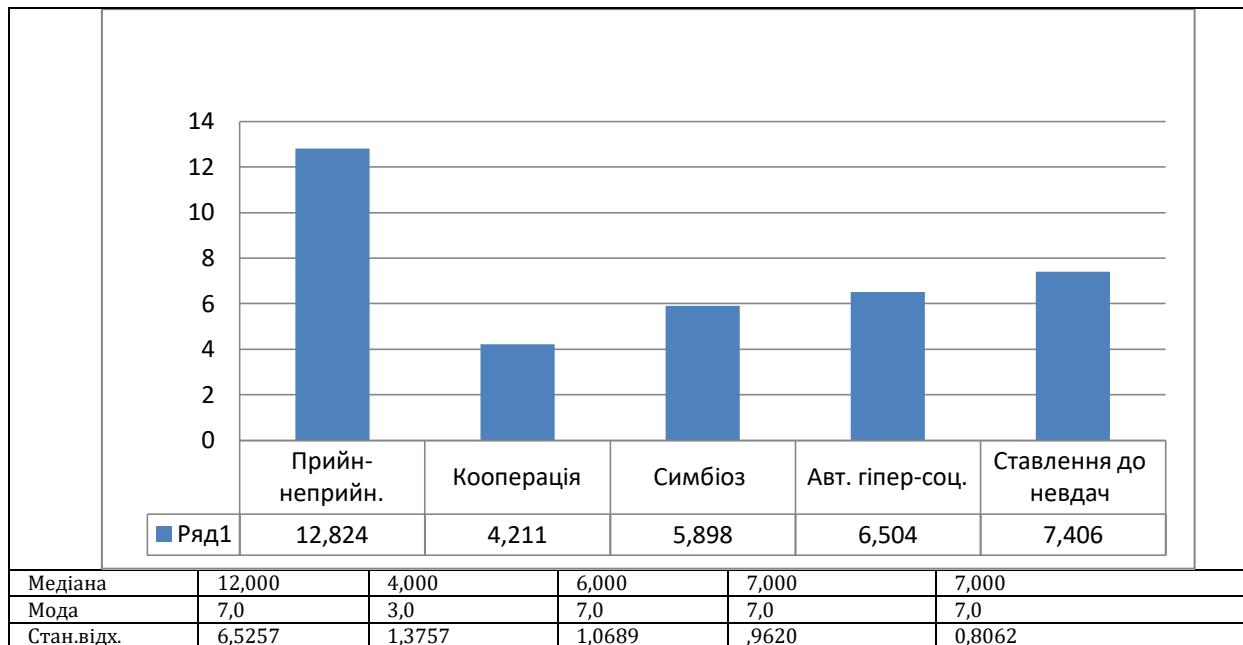
(Середнє=18,082, Мо=22,0, Ме=22, ст.відх.=7,32), який пояснює тенденцію батьків надмірно контролювати активність дитини, що нерідко, сприяє виробленню «обмежувальної моделі поведінки» дитини, яка вже, через хворобу, має об'єктивні обмеження, водночас

неправомірний контроль активності з боку батьків призводить до порушень в сфері ініціативності дитини та можливостей її самоздійснення. Контроль активності

також нівелює цінність самостійності. Ймовірно, це також має певне особистісне підґрунтя.

Таблиця 3

Узагальнені показники типів батьківського ставлення



Типи батьківського ставлення засвідчують найбільшу напруженість показника за шкалою «прийняття-неприйняття» (сер=12,82, Мо=12,0, Ме=7,0, ст.відх.=6,52). Згідно з тестовою нормою у досліджуваних спостерігається тенденція до локусу неприйняття. Відомі кілька форм неприйняття дитини:

Безумовне неприйняття дитини. Зазвичай воно виникає у людей з несформованим батьківським інстинктом. Дитина може бути перешкодою для досягнення цілей або для отримання задоволення від життя. Нерідко такі батьки «прилаштовують» малюка до бабусь, рано віддають в дитячий сад (ясла), направляють в школи з повним пансіоном або цілодобовим змістом. З бесід з батьками можна дізнатися про окремі факти неприйняття, зокрема після пологів мати не годує дитину груддю через небажання. Дитячі капризи можуть викликати напади агресії через відсутність жалю і любові до малюка.

Умовне прийняття – виникає у зв'язку з тим, що дитина була небажаною, або, можливо, з появою малюка пов'язані негативні або навіть трагічні події в сім'ї. В результаті, навколишні, а особливо мати, на підсвідомому рівні пов'язують з дитиною життєві проблеми та проєктують на неї своє ставлення до життя.

Емоційне неприйняття. У цьому випадку батьки виконують батьківські функції в повному обсязі: доглядають, піклуються, переживають під час хвороби, цікавляться життям своїх дітей.

«Крижане» мовчання. Провини дитини караються «крижаним» мовчанням. Оскільки батьки помічають

надто багато проступків дитини, в родині міцно встановлюються холодні відносини.

Повна безконтрольність. Діти часто надані самі собі. У родині не встановлені рамки поведінки, батьки не цікавляться душевним станом дитини. Нерідко це виникає після розлучення, коли батьки зайняті налагодженням свого особистого життя.

Підміна духовної близькості матеріальними цінностями. Батьки виправдовують себе браком часу і необхідністю працювати на благо загального сімейного щастя. В родині, які виховують дітей з ОМЗ надається перевага, власне опосередкованому спілкуванню. Тому численні форми безконтактної емоційної взаємодії є достатньо виправданими.

Показники за шкалою «Ставлення до невдач – маленький невдаха» (Сер=7,406, Мо=7,0, Ме=7,0, ст.відх.=0,8062) виявили схильність батьків до інфантилізації дітей. Зазначена тенденція збігається зі шкалою контролю активності дитини (опитувальник ставлення до хвороби). В цілому зазначена тенденція засвідчує несприятливий прогноз розвитку особистісної активності дитини з ОМЗ.

Показник авторитарної гіперсоціалізації (Сер=6,504, Мо=7,0, Ме=7,0, ст.відх.=0,9620) також свідчить на користь нашого прогнозу. Слід врахувати, що при цьому батькам властива тенденція до симбіотичних стосунків з дитиною (Сер=5,898, Мо=6,0, Ме=7,0, ст.відх.=1,0689). Відомо, що симбіотичні відносини – це прагнення одного або, що рідше, обох партнерів (батько) до встановлення єдиного емоційно-смыслового простору в стосунках (з дитиною). В дослідженнях зазначається, що при симбіотичному характері батьківського ставлення

до дитини виникають умови для певного типу затримки її психосоматичного розвитку, при якій недостатність емоційних способів взаємодії поєднується з переважанням фізичних методів комунікації. За нашими спостереженнями у батьків симбіотиків є достатньо виражена тенденція до контролю активності дитини та надмірної медикалізації інтеракцій.

Показник кооперації ($Sep=4,211$, $Mo=4,0$, $Me=3,0$, $ст.відх.=1,3757$) замає середню ланку розподілу. Здатність до кооперації стає необхідною передумовою привласнення дитиною нових форм активності та забезпечує їй віру в власні потенції. Проте, на жаль, як це стає зрозумілим з загальної вибірки, цієї тенденції недостатньо для забезпечення гармонійного розвитку дитини з ОМЗ.

Плануючи дослідження, ми мали на меті диференціювати зв'язок типів ставлення батьків до хвороби дитини та особливостей переживання провини з типами батьківського ставлення взагалі. Виявляється кореляція між типами батьківського ставлення до дитини та типами ставлення до хвороби. Найбільше значущим виявився зв'язок типу батьківського ставлення «Прийняття-неприйняття» з усіма типами ставлення до хвороби дитини: інтернальність ($r=0,465$, $p=0,01$); тривога ($r=0,367$, $p=0,01$); нозогнозія ($r=0,514$, $p=0,01$) та контроль активності ($r=0,308$, $p=0,01$). Також цікавою є кореляція нозогнозії та авторитарної гіперсоціалізації ($r= -0,136$, $p=0,05$). Ці явища виявилися взаємозворотними (рис.1).

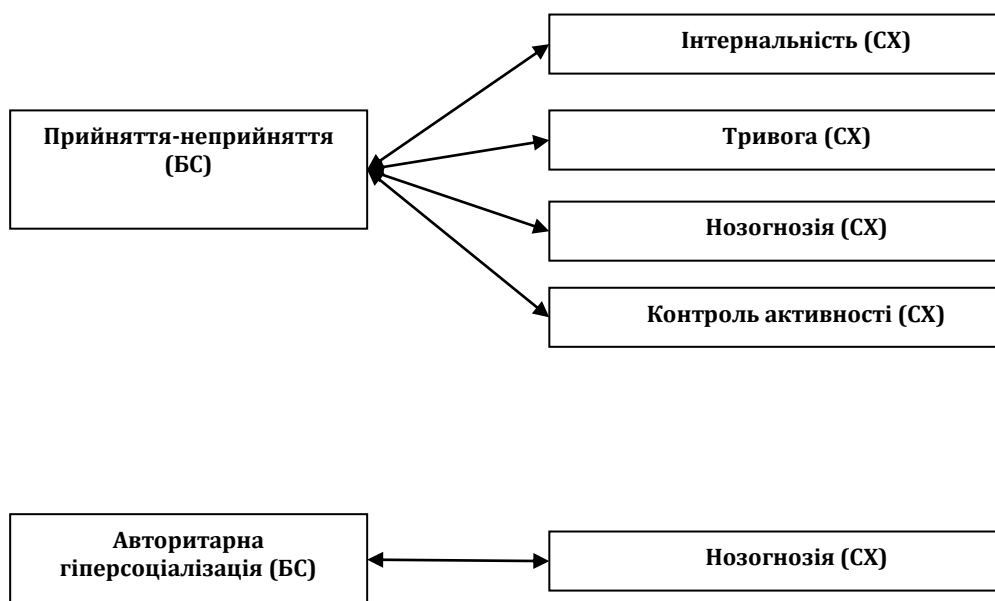


Рис. 1. Зв'язки типів батьківського ставлення з типами ставлення до хвороби

Саме батьківське ставлення прийняття-неприйняття є одним з первинних чинників, на тлі яких відбувається подальша взаємодія з дитиною та визначення типа ставлення до її хвороби. Виявлено, що по мірі збільшення авторитарної гіперсоціалізації відбувається зниження показника нозогнозії. Тенденція до гіперсоціалізації, безсумнівно стає однією зі стратегій зменшення заперечення хвороби та статусу дитини, проте її хибність полягає у надмірному контролі процесів соціалізації.

Факторизація та моделі переживання провини батьками дітей з ОМЗ та ФР

Розуміючи необхідність узагальнення здобутих результатів, співвіднесення та визначення зв'язків особистісних, глибинно-психологічних та міжособистісних феноменів в структурі переживань провини батьками, які мають дітей з ОМЗ, було проведено процедури факторизації емпіричних даних.

Факторний аналіз як багатовимірний метод, застосовуваний для вивчення взаємозв'язків між значеннями змінних дозволив провести «об'єктивну R-класифікацію» та скоротити кількість змінних необхідних для опису даних.

Таким чином було забезпечено можливість шляхом факторизації розкрити перспективи типологізації переживання провини батьками.

В дослідженні розроблено та представлено факторну структуру феномену переживання провини батьками. Шляхом використання процедур факторного аналізу (SPSS-22) визначено **трифакторну структуру феномену переживання почуття провини у батьків** (табл. 4).

Перший фактор «Фасадна проективна провина» представлена наступними змінними: реактивні утворення (0,873), власне провина (0,85), проекція (0,73), дратівливість (0,729), екстернальність (0,707). Ймовірно зміст цього фактору розкриває механізм переживання провини, орієнтованої на екстерналізацію

пошуку чинників, що її детермінують. Екстернальність провини у поєднанні з дратівливістю, як особистісною характеристикою та проекцією і реактивним утворенням дають підстави припустити, що батькам дітей з ОМЗ властивим є переживання провини як захисного комплексу, орієнтованого на компенсацію внутрішніх переживань, рекативізацію утворень, що є

протилежними до змісту реальних переживань. Тому зазначений фактор ми визначаємо саме у такий спосіб, оскільки його сутність зводиться до зовнішньої (публічної) демонстрації благополуччя провини як способу компенсації та придушення справжніх переживань, зокрема щодо статусу здоров'я дитини.

Таблиця 4

Факторна матриця переживання провини у батьків дітей з ОМЗ

	Фасадна проективна провина	Регресивна маніпулююча провина	Амбівалентний тривожно- контролюючий атитюд
Провина	,850	,419	-,032
Екстернальність	,707	,324	,049
Інтернальність_CX	-,058	-,110	,834
Тривога_CX	-,011	-,002	,956
Нозогнозія_CX	,040	-,219	,766
Контроль активності дитини_CX	,030	-,017	,854
Прийняття-неприйняття_БС	-,185	-,287	,814
Симбіоз_БС	-,311	-,150	-,672
Дратівливість_FPI	,729	-,043	-,042
Відкритість_FPI	-,005	,705	,117
Маскулінність-фемінінність_FPI	-,008	,729	,013
Регресія_МПЗ	,066	,852	-,109
Заперечення_МПЗ	,030	,703	,222
Проекція_МПЗ	,730	,065	,044
Компенсація_МПЗ	-,172	,712	,040
Реактивні утворення_МПЗ	,873	-,028	-,001
Макіавелізм_Тріада	-,467	,819	-,044

Другий фактор «Регресивна провини, що маніпулює» охоплює такі показники як: регресія (0,852), макіавелізм (0,819), маскулінність (0,729), компенсація (0,712), відкритість (0,705), заперечення (0,703). Відкритість як орієнтованість на демонстрацію внутрішніх переживань у поєднанні з макіавелізмом можуть виступати основою для детермінації маніпулятивних стратегій взаємодії з іншими. Дія механізмів психологічного захисту, як регресія, заперечення і компенсація, ймовірно орієнтує взаємодію на компенсаторні функції, сенс та зміст якої заперечується. Почуття провини, точніше його переживання стає механізмом маніпуляції.

Третій фактор «Амбівалентний тривожно-контролюючий атитюд» розкриває, переважно, особливості ставлення батьків, які мають тенденції до високих показників переживання провини до дітей з ОМЗ. Зміст третього фактора представлено переживанням тривоги (0,956), інтернальності (0,834), надмірним контролем за активністю дитини (0,854), нозогнозією (0,766), прийняттям-неприйняттям дитини (0,814). Разом з тим дуже цікавою є наявність в змісті фактору показника «неприйняття» дитини, та протилежного симбіозу (-0,672) відмежування від дитини. Що дає нам підстави вважати за ймовірне достатньо амбівалентне ставлення до дітей з ОМЗ.

Стає зрозумілим, що трифакторна модель переживання провини батьками (на досліджуваній вибірці) розкриває перспективи поглиблення типології батьківської провини, зокрема визначити її векторність: екстернальність (фасадна проективна провини),

інтернальність (регресивне маніпулювання), амбівекторність (амбівалентний тривожно-контролюючий атитюд).

Побудовано моделі переживання почуття провини батьками, на підставі кореляційного аналізу видів, основних характеристик провини, особистісних та глибинно-психологічних чинників. Кореляційне навантаження зазначених факторів дало змогу побудувати відповідні моделі. Зазначимо, що в дослідженні встановлено тісні кореляції між практично всіма шкалами опитувальників почуття провини, які використано в дослідженні. Це може свідчити на користь високої внутрішньої та зовнішньої валідності дослідження.

Провина. Позитивні кореляції встановлено з типом батьківського ставлення симбіозом у стосунках з дитиною ($r=0,268$, $p=0,01$), дратівливістю ($r=0,356$, $p=0,01$), маскулінністю-фемінінністю ($r=0,186$, $p=0,01$), установками на раціональне мислення ($r=0,177$, $p=0,05$), механізмами психологічного захисту витіснення ($r=0,394$, $p=0,01$), регресією ($r=0,388$, $p=0,01$), запереченням ($r=0,284$, $p=0,01$) проекцією ($r=0,645$, $p=0,01$), реактивним утворенням ($r=0,531$, $p=0,01$), раціоналізацією ($r=0,32$, $p=0,01$), неклінічною психопатією ($r=0,153$, $p=0,05$).

Зворотні зв'язки встановлено з: типом батьківського ставлення прийняття-неприйняття ($r= -0,27$, $p=0,01$), депресивністю ($r= -0,132$, $p=0,05$), психопатичністю ($r= -0,235$, $p=0,01$), сором'язливістю ($r= -0,155$, $p=0,01$), установками на оцінку у стосунках ($r= -0,124$, $p=0,05$), макіавелізмом ($r= -0,142$, $p=0,05$).

Модель провини, що розглядається, є достатньо показовою. По-перше, визначається її глибинна детермінація через опосередкованість механізмами психологічних захистів. Так, зі збільшенням впливу провини посилюється захисний комплекс особистості: витіснення неприйнятних для свідомості батьків потяги, мотиви, бажання. Відповідно посилюється механізм заперечення, що підтверджується нашими спостереженнями за нозогнозіями хвороби дитини. Провина мотивує до пошуку раціональних та навіть надраціональних пояснень ситуації, яка відбувається в їх родині та житті. Провина робить особистість вразливою та дратівливою. Пошук зменшення напруження провини батьки знаходять в симбіотичних стосунках з дитиною. Проте дуже цікавим виявляється і зворотній зв'язок всіх цих показників. В буквальному сенсі, сумарно вони посилюють переживання провини як такої, що неминує «запускає» коло провини.

Слід також прокоментувати вплив провини на посилення батьківського неприйняття. Провина понижує показники сором'язливості – тому батькам, часто є дуже притаманною наміряна вимогливість до інших. Разом з тим, провинна забезпечує певне балансування складних явищ, таких як психопатичність – вона мінімізується, репресивність та тенденції до ірраціональних оцінювальних установок. В такому сенсі переживання провини дещо ізолює ефективність переживань.

Провина того, хто вижив (вцілілого). Встановлено вірогідні прямі зв'язки почуття «провини того, хто вижив» з провинною відмежування ($r=0,272$, $p=0,01$), з провинною всеосязною відповідальністю ($r=0,394$, $p=0,01$), провинною ненависті до себе ($r=0,685$, $p=0,01$), загальним рівнем провини ($r=0,28$, $p=0,01$), екстернальністю провини ($r=0,28$, $p=0,01$), альфа-гордістю ($r=0,153$, $p=0,05$), батьківським ставленням прийняттям-неприйняттям ($r=0,178$, $p=0,01$), кооперацією ($r=0,222$, $p=0,01$), невротичністю ($r=0,199$, $p=0,01$), спонтанною агресивністю ($r=0,137$, $p=0,05$), дратівливістю ($r=0,239$, $p=0,01$), фрустраційною толерантністю ($r=0,129$, $p=0,05$), механізмом психологічного захисту проекцією ($r=0,235$, $p=0,01$) та реактивними утвореннями ($r=0,138$, $p=0,05$).

Зворотні зв'язки між «почуттям провини того, хто вижив» встановлено з такими параметрами як: товариськістю ($r= -0,172$, $p=0,01$), психопатією ($r= -0,182$, $p=0,01$), сором'язливістю ($r= -0,14$, $p=0,05$), установками повинності щодо себе ($r= -0,155$, $p=0,01$) та щодо інших ($r= -0,166$, $p=0,01$), макіавеллізмом ($r= -0,129$, $p=0,05$).

Провина вцілілого є одною з найбільше навантажених кореляційними зв'язками широкого варіативну. Такий тип провини побудовано на неусвідомлюваній тенденції, яка полягає у провокуванні переживати провину у зв'язку з усвідомленням свого, так би мовити, кращого, статусу, положення, тощо. Здоров'я батька та фізична функціональність може стати об'єктом танатизації – само покарання. Батько відчуває себе винуватим за свою здоровість у порівнянні з хворою дитиною. Таким чином, переживання провини «вцілілого» тягне за собою комплекс інших видів провини: провини відмежування, провини всеосязної відповідальності, провини ненависті до себе. Нам представляється, що на рівні

кореляційних зв'язків, точніше їх потужності, даний тип провини є найбільше представленим в структурі батьківського переживання. Провина вцілілого забезпечує механізм посилення прийняття як типу батьківського ставлення до дитини. Посилює тенденції до кооперації з дитиною. Цей тип провини, ймовірно, є найбільше «впливовим» щодо посилення батьківських функцій. Це стає можливим завдяки активізації фрустраційної толерантності, відносної закритості (зменшення товариськості), зниження макіавеллізму, психопатичності. Як це не парадоксально, але провинна вцілілого понижує певні ірраціональні установки, зокрема, установки повинності (щодо себе та щодо інших).

Провина відмежування. Позитивно пов'язана з наступними ознаками: провинною всеосязною відповідальністю ($r=0,572$, $p=0,01$), провинною ненависті до себе ($r=0,375$, $p=0,01$), провинною в цілому ($r=0,209$, $p=0,01$), екстернальністю провини ($r=0,196$, $p=0,01$), альфа-гордістю ($r=0,155$, $p=0,01$), дратівливістю ($r=0,248$, $p=0,01$), механізмом психологічного захисту проекцією ($r=0,254$, $p=0,01$). Зворотні зв'язки виявлено з показниками батьківського ставлення прийняттям-неприйняттям ($r= -0,156$, $p=0,05$) та невротичністю особистості ($r=0,172$, $p=0,05$), товариськістю ($r=-0,152$, $p=0,01$), установками повинності щодо себе ($r= -0,157$, $p=0,05$).

Відмежування – як один з типів блокування морального болю, безсумнівно, розглядається стосовно дитини як певний моральний злочин. Відмежування в такому сенсі викликає провину. Як окремий тип, провинна відмежування пов'язана з провинною всеосязною відповідальністю, провинною в цілому, провинною ненависті до себе. Оскільки цей зв'язок взаємний, можна констатувати, що з посиленням цих факторів, посилюється і тенденція до відмежування, яка потім «карається» провинною. Провина відмежування (дистанціювання) розкриває екстернальність провини. Батько, який її переживає, неминує збільшувати свою орієнтованість на зовнішнє: оцінка інших, причини, які знаходять свій зміст в зовнішніх подіях, тощо. Збільшуються прояви альфа-гордості – дії батька стають більше соціально-орієнтованими – посилюються соціальні регулятори поведінки. Нам спадає на думку, що цей тип переживання провини є близьким до сорому, хоча с самим соромом, кореляцій не виявлено. Показником напруження виступає зростання дратівливості.

Водночас, провини дистанціювання в реальності посилює неприйняття дитини, що стає передумовою розгортання внутрішньособистісних конфліктів, певної закритості батьків (внаслідок зниження товариськості та установок повинності щодо себе).

Провина всеосязної відповідальності. Представлена наступною групою прямих кореляційних зв'язків: власне провинна ($r=0,318$, $p=0,01$), екстернальність провини ($r=0,255$, $p=0,01$), симбіоз ($r=0,187$, $p=0,01$), дратівливість ($r=0,365$, $p=0,01$), заміщення ($r=0,128$, $p=0,05$), проекція ($r=0,248$, $p=0,01$), некласична психопатія ($r=0,211$, $p=0,01$), макіавеллізм ($r=0,183$, $p=0,01$).

Спостерігається зменшення наступних показників як: психопатичності ($r = -0,133$, $p = 0,01$), сором'язливості ($r = -0,21$, $p = 0,01$), емоційної лабільності ($r = -0,13$, $p = 0,05$), ірраціональної установки повинності щодо інших ($r = -0,129$, $p = 0,01$), механізму психологічного захисту заперечення ($r = -0,132$, $p = 0,05$).

Достатньо ґрунтовними виявляються зв'язки типу провини всеосяжної відповідальності в системі ставлення до дитини. Відповідний тип провини посилює показники провини в цілому, достатньо великий вплив спостерігається на такі особистісні, в тому числі й патологічні ознаки та властивості як, неклінічна психопатія, макіавеллізм. Всеосяжна відповідальність та переживання провини в цій площині посилюють симбіотичні тенденції щодо дитини. Ймовірно, що можна констатувати численні гіперпроекції страхів, винуватості, потреби контролювати, оскільки інакше стає неможливим довести механізм заміщення провини.

Переживання всеосяжної відповідальності, виходить, є вторинним щодо ірраціональної установки переживання повинності щодо інших. Спостерігається також тенденція до зниження заперечення – надто відповідальні батьки не можуть заперечувати численні проблеми своєї дитини, тому спектр нозогнозії в такому випадку є значно нижчим у порівнянні з іншими. Проте, така зцентрованість на відповідальності знижує емоційну гнучкість та сором'язливість. Керованість почуттям боргу, власне у такий спосіб можна описати провину всеосяжної відповідальності, тому природною є певна нав'язливість та реактивність і психопатичність.

Провина ненависті до себе. Як утворення має наступну структуру прямих зв'язків: провини того хто вижив ($r = 0,685$, $p = 0,01$), власне провини ($r = 0,375$, $p = 0,01$), екстернальність провини ($r = 0,24$, $p = 0,01$), дратівливість ($r = 0,25$, $p = 0,01$), механізм психологічного захисту проекція ($r = 0,247$, $p = 0,01$), реактивні утворення ($r = 0,141$, $p = 0,05$), макіавеллізм ($r = 0,159$, $p = 0,05$).

Зворотні зв'язки з такими показниками як: прийняття-неприйняття ($r = -0,192$, $p = 0,01$), що свідчить про збільшення показника батьківського ставлення неприйняття.

Ненависть до себе є вкрай складною формою ставлення особистості. Виявляється, що вона достатньо потужно пов'язана з провинною того, хто вижив (провина вцілілого), екстернальністю провини. Ненависть до себе виступає примітивним механізмом проекції, детермінантою реактивних утворень – посилюючи тенденцію спокутувати провину у соціально бажані способи. В окремих випадках слід зазначити про потужний вплив ненависті до себе на прояви макіавеллістичних тенденцій. У такому випадку можна казати про взаємопов'язаність ненависті до себе, проекції та макіавеллізму.

Моральна рана в наслідок травматизації батька, переживання ненависті до себе, посилює тенденції батьківського ставлення до хвороби дитини до рівня її неприйняття. Дитина у такий спосіб виявляється об'єктом ненависті також.

Достатньо змістовною виявилась система зв'язків почуття сорому.

Сором. Встановлено, що почуття сорому позитивно корелює з бета-гордістю ($r = 0,642$, $p = 0,01$), альфа-

гордістю ($r = 0,571$, $p = 0,01$), провинною як станом ($r = 0,267$, $p = 0,01$), провинною-рисом ($r = 0,227$, $p = 0,01$), моральною нормативністю провини ($r = 0,353$, $p = 0,01$), ставленням батьків до хвороби як от нозогнозії ($r = 0,175$, $p = 0,01$), контролем активності дитини ($r = 0,132$, $p = 0,05$). Щодо особистісних якостей батьків слід констатувати зв'язок зі спонтанною агресивністю ($r = 0,131$, $p = 0,01$), емоційною лабільністю ($r = 0,135$, $p = 0,05$), механізмом психологічного захисту проекцією ($r = 0,184$, $p = 0,01$), неклінічним нарцисизмом ($r = 0,266$, $p = 0,01$).

Зворотній зв'язок встановлено з показником батьківського ставлення як авторитарна гіперсоціалізація ($r = -0,358$, $p = 0,01$), товарищескістю ($r = -0,202$, $p = 0,01$). Цікавим виявляється зворотній зв'язок з механізмами психологічного захисту, зокрема з витісненням ($r = -0,179$, $p = 0,05$), регресією ($r = -0,265$, $p = 0,01$), компенсацією ($r = -0,179$, $p = 0,01$), макіавеллізмом ($r = -0,177$, $p = 0,01$).

Сором, як моральна емоція та прояв моральної травми батьків, має широку модель впливу на переживання провини. Взаємопов'язаними виступають зв'язки сорому з альфа та бета гордістю. Сором посилює очікування як щодо себе так і щодо інших. Провина детермінується соромом до рівня не лише стану, але й рівня риси, що ускладнює подальшу роботу з батьками та взаємодію з дитиною.

Дуже важливий аспект сорому, згідно з результатами нашого дослідження, полягає у взаємопов'язаності переживання сорому та переживання провини моральної нормативності. Тому хочемо додати до змісту нашої концепції тезу про те, що моральна травма батьків в наслідок народження дитини обумовлюється провинною, але стає усвідомлюваною через механізм сорому.

Виявляється, що по мірі збільшення показника сорому збільшується спектр гіпернозонозій. Заперечення хвороби стає тією межею, коли переживання провини та сорому вже не здатні повернутися до певного оптимуму. У зв'язку з цим батькам дітей з ОМЗ вкрай притаманним є над контроль активності дитини, оскільки активність по мірі дорослішання набуває соціальних форм, неконтрольована активність може провокувати соціально небажані форми поведінки, що стигматизуються чи знецінюються як суспільством так і самими батьками. Сором виявляє тенденцію до проекцій. Ймовірно надмірне самоосудження виявляється батькам проявом засудження та знецінювання них іншими. Напруженість та травматизація виявляє себе через прояви спонтанної агресивності та неклінічного нарцисизму.

Проте переживання сорому стає достатньо потужним чинником контролю соціально бажаної поведінки батьків. Зокрема відбувається зниження проявів макіавеллізму, в батьківських стратегіях спостерігається мінімізація соціального розвитку дитини, батько стає менше товаришеским. цікавим є наше подальше припущення в світлі отриманих кореляцій, що сором зменшує регресивні тенденції та потребу щось компенсувати своєю поведінкою.

Екстернальність як переживання провини. Прямі зв'язки пов'язують екстернальність з переживанням

відстороненості ($r=0,175$, $p=0,01$), альфа-гордості ($r=0,171$, $p=0,01$), моральної нормативності ($r=0,145$, $p=0,01$). Слід констатувати, що збільшення екстернальності в переживанні провини зменшує прояви симбіотичності в стосунках з дитиною ($r= -0,236$, $p=0,01$) та посилює показник неприйняття дитини ($r= -0,216$, $p=0,01$). Разом з тим екстернальність провини посилює дратівливість ($r=0,246$, $p=0,01$), урівноваженість ($r=0,127$, $p=0,01$) та відкритість ($r=0,163$, $p=0,01$), зменшує психопатичність ($r= -0,165$, $p=0,01$), прояви ірраціональності мислення, зокрема зменшує показники повинності щодо себе ($r= -0,217$, $p=0,01$), оцінювальну установку ($r= -0,127$, $p=0,01$). Проте підвищує захисний комплекс особистості (механізми психологічного захисту), раціональність мислення ($r= 0,176$, $p=0,01$), витіснення ($r=0,242$, $p=0,01$), заперечення ($r=0,244$, $p=0,01$) проєкцію ($r=0,479$, $p=0,01$), реактивні утворення ($r=0,415$, $p=0,01$). Знижує показники макіавеллізму ($r= -0,131$, $p=0,05$), показника механізму компенсації.

Екстернальність провини у такий спосіб стає чинником посилення провини відмежування, провини в наслідок оцінки своїх дій стосовно інших, та у зв'язку з моральними нормами. Моральний аспект переживання провини дає нам підстави віднести екстернальність до важливих диференціально-діагностичних показників моральної рани батьків.

Орієнтуючись на соціальні оцінки, провини актуалізує тенденції до раціоналізації мислення. Разом з тим посилюється батьківське ставлення за типами симбіозу. Ми припускаємо, що за цим стоїть хибна ідея надмірної опіки у зв'язку зі страхами батьків, які стають дедалі більшими по мірі соціалізації дитини. Неприйняття дитини також стає наслідком екстернальності провини. Орієнтація на зовнішнє, а такому випадку, стає можливим завдяки механізму проєкції, інтенсивність якого також зростає.

Разом з тим, напруженість у зв'язку з переживанням зовнішніх оцінок посилює дратівливість, відкритість. Цікавими виявляється зв'язок екстернальності провини з показниками макіавеллізму, психопатичності та компенсації. Виявляється, що орієнтація на соціально бажані форми поведінки та переживань роблять батьківську поведінку більше продуктивною, та в меншій мірі компенсаторною.

Відстороненість як переживання провини. З'ясовано, що переживання відстороненості підсилює екстернальність провини ($r=0,175$, $p=0,01$), бета-гордість ($r=0,154$, $p=0,01$). Зменшуються показники проявів тривоги ($r= -0,172$, $p=0,01$) та збільшується показник неприйняття як батьківського ставлення до дитини ($r=0,185$, $p=0,01$). Посилюється показник механізму психологічного захисту раціоналізації ($r=0,222$, $p=0,01$) та неклінічного нарцисизму ($r=0,240$, $p=0,01$).

Наші очікування, що провини внаслідок тенденції до відмежування від дитини буде однією з найпотужнішою, не виправдалася. Слід констатувати такі цікаві тенденції як посилення екстернальності провини, що дає нам можливість припустити, що бажання покинути дитину, та переживання провини на цьому підґрунті, є взаємопов'язане з екстернальністю провини. Страх

осудження виступає провідним у регламентації дистанції з дитиною. В наших спостереженнях підтверджується цей факт висловлюваннями та коментарями самих батьків, частіше, матерів, які проживають в родині свого чоловіка.

Важливою виявляється також наступна особливість переживання провини в наслідок потягів до відмежування від дитини – посилення нарцисизму. З одного боку провини дистанціювання посилюється по мірі збільшення нарцисизму, з іншого – нарцисизм посилюється по мірі збільшення провини.

Переживання провини через відмежування від дитини з ОМЗ зменшує тривогу. В такий спосіб батько відчуває певну правильність своєї поведінки. Провина у такий спосіб стає джерелом задоволення в наслідок придушення руйнівної тенденції.

Бета-гордість. Виявлено прямий зв'язок з переживанням сорому ($r=0,642$, $p=0,01$), відстороненості ($r=0,154$, $p=0,01$), переживанням провини як стану ($r=0,235$, $p=0,01$), переживанням провини у зв'язку з наслідуванням моральним нормам ($r=0,211$, $p=0,01$). Разом з тим констатовано збільшення показника нозогнозії ($r=0,157$, $p=0,01$) та зменшення авторитарної гіперсоціалізації ($r= -0,167$, $p=0,01$). Бета-гордість посилює прояви урівноваженості ($r=0,151$, $p=0,01$), зменшує показники дратівливості ($r= -0,127$, $p=0,05$) нарівні з раціональністю мислення ($r= -0,157$, $p=0,05$), механізмами витіснення ($r= -0,144$, $p=0,05$), регресії ($r= -0,220$, $p=0,05$) та заперечення ($r= -0,155$, $p=0,05$). Цікаво зазначити, що бета-гордість посилює прояви неклінічного нарцисизму ($r=0,263$, $p=0,01$) та зменшує показники за макіавеллізмом ($r= -0,151$, $p=0,05$).

Тенденція позитивно оцінювати свої дії стосовно інших та переживання провини в наслідок нездатності до цієї тенденції, чи неможливості її задовольнити є також однією з найбільше поширених моделей переживання провини батьками дітей з ОМЗ.

Дуже важливий для концепції нашого дослідження виявляється зв'язок переживання бетагордості-провини з соромом. Можемо припустити, що в основі сорому, який переживають батьки дітей з ОМЗ є хибне припущення про батьків не вдалося народити здорову дитину – не вдалося вчинити «правильну дію» стосовно іншого – щодо дитини, близьких, соціуму, Бога, тощо.

Саме бажання вчинити соціально бажані дії лежить в основі провини відсторонення, відмежування від дитини. Зміст моральної рани батьків також пояснюється механізмом вчинення виправданої дії стосовно близьких. Тому бета-гордість посилює провини у зв'язку з невідповідністю до певних моральних норм. Спостерігається тенденція до численних нозогнозій. Заперечення хвороби виступає чинником придушення сорому та провини в наслідок невідповідності своїх дій очікуванням інших людей. Нарцисична маска виступає захистом від переживання сорому та винуватості перед іншими, певною мірою це переживання дефектності та неможливості вчинити соціально бажану дію.

Разом з тим, як поведінковий регулятор, бета-гордість зменшує прояви макіавеллізму, дратівливості, авторитарної гіперсоціалізації, оскільки тенденція до орієнтації на модель соціально бажано поведінки

спостерігається у такого типу батьків, навіть щодо своїх дітей. Зі спостережень відомі випадки, коли батько найбільше боїться саме засудження дитиною факту її народження з ОМЗ. Батьки бояться розмов з дітьми щодо фактів їх інвалідизації, питань про те, «хто винний». На жаль, ми можемо констатувати, що пошук причин, часто є пошуком винуватого.

Як модель соціально бажаної поведінки бета-гордість є достатньо продуктивною стратегією в тому сенсі, що знижує регресивні тенденції та захисти, витіснення та ірраціональність мислення.

Альфа-гордість. Як показники переживання провини, альфа-гордість має вірогідні зв'язки з практично всіма шкалами прояву провини. Зі збільшенням показника альфа-гордості зменшується прояв авторитарної гіперсоціалізації як батьківського ставлення ($r = -0,224$, $p = 0,05$), механізму психологічного захисту компенсації ($r = -0,200$, $p = 0,01$) та макіавеллізму ($r = -0,198$, $p = 0,01$). Проте збільшується показник механізму реактивного утворення ($r = 0,237$, $p = 0,01$) та неклінічного нарцисизму ($r = 0,280$, $p = 0,01$)

Наступною вкрай важливою конативною тенденцією поведінкового відігривання провини є альфа-гордість. Альфа-гордість визначає переживання провини батьків у зв'язку з певними очікуваннями щодо себе. Альфа-гордість виступає, нібито інфернальним локусом переживання провини, чи точніше. Навіть, его-локусом. Альфа-гордість є посилювачем таких особливостей батьківського типу поведінки як авторитарна гіперсоціалізація. Его-центрованого батька мотивує потреба збереження грандіозного «Его». Нарцисичні міжособистісні тенденції батьків, які переживають народження дитини з ОМЗ, є вкрай вразливими. Принижена гордість та залежність від зовнішніх оцінок свого «Его», безсумнівно забезпечує численні компенсації. В концепції нашого дослідження передбачається, що моральна рана виступає джерелом накопичення потреби в компенсації. Альфа-гордість, на нашу думку, є одним з підсилювачем зазначеної тенденції.

Разом з тим, соціальна бажаність поведінки та орієнтація на позитивну оцінку себе іншими продукує численні реактивні формації, які забезпечують позитивне соціальне сприйняття батьків дітей з ОМЗ іншими. Втім, батькам, які переживають провину внаслідок некомпенсованої гордості, властивий макіавеллізм, як тенденція до маніпулювання іншими.

Провина як стан. Підвищує показники переживання сорому ($r = 0,267$, $p = 0,01$), провини як риси особистості ($r = 0,297$, $p = 0,01$) та переживання провини через моральні норми ($r = 0,400$, $p = 0,01$). Даний тип провини зменшує напруження ($r = -0,158$, $p = 0,05$), але збільшує реактивні утворення ($r = 0,130$, $p = 0,05$) та прояви неклінічного нарцисизму ($r = 0,174$, $p = 0,01$).

Відомо, що значна кількість психоемоційних переживань особистості є втіленими в форму станів, які відрізняються різною часовою детермінацією, концентрацією, потужністю, тотальністю чи фрагментарністю, тощо. Провина як стан, на нашу думку, відповідає конструкції психічного стану як такого, оскільки характеризує сталий компонент, на відміну від понять «процес», що підкреслює динамічний момент

психіки та «риса», яке вказує на стійкість проявів, їх закріпленість в структурі індивідуальності та особистості. Тому стан провини визначається як стійка на певному проміжку часу характеристика, зокрема, енергетична характеристика, що впливає на активність людини, її переживання, внутрішній світ.

Відомо, що при оцінці станів особистості звертають увагу на такі їх параметри як:

- вторинні реакції адекватні первинним;
- вторинні реакції перевищують рівень первинних;
- вторинні реакції слабкіше необхідних первинних реакцій.

За результатами моделювання визначено, що провина-стан тісно пов'язана з провинною- рисою. Насправді, дуже складно часами, визначити як стан переходить в рису та як риса обумовлює ті чи інші стани. Важливо підкреслити, що провина-стан детермінує сором. Як енергетична властивість, стан посилює тенденції ре активізації утворень.

Переживання провини в наслідок моральних норм, в такому сенсі, можна розглядати як взаємообумовленими переживаннями станів провини.

Провина як риса. Посилює показник альфа-гордості ($r = 0,382$, $p = 0,01$), переживання провини як стану ($r = 0,297$, $p = 0,01$) та переживання провини через моральні норми ($r = 0,218$, $p = 0,01$). Також встановлено, що переживання провини як риси сприяє збільшенню неклінічного нарцисизму ($r = 0,133$, $p = 0,05$), макіавеллізму ($r = 0,128$, $p = 0,05$) та, разом з тим, знижує прояв неклінічної психопатії ($r = -0,147$, $p = 0,01$).

Провина-риса – звичайно є більше усталеною формою переживання ніж провина-стан. Як достатньо стабільне утворення провина-риса посилює показники альфа-гордості, власне вразливості щодо его-центрованості переживань батьками трагедії народження дитини через призму нарцисичної травматизації та симптоматики.

Встановлено взаємозалежність з макіавеллізмом – тенденцією до маніпуляцій з боку батьків. Провина-риса детермінує та обумовлює провину-стан, що стає важливим чинником в розумінні характерології батьків, та їх батьківського ставлення.

Проте, достатньо позитивним є те, що провина-риса виступає блокаторм проявів неклінічної психопатії – тенденції до асоціальних та ненормативних вчинків. Власне, провина-риса є дуже важливим компонентом переживання моральної провини. Можна припустити, що певні риси особистості відіграють більшу чи меншу роль у переживанні моральної невідповідності батьків, що розкриває перспективи подальших наукових пошуків.

Орієнтуючись на поняття моральної травми, яку зазнають та переживають батьки в наслідок народження і виховання дитини з ОМЗ, доречним і виправданим є припущення, що переживання провини щодо змісту моральної відповідності батьків, буде відігравати одну з головних ролей в формуванні комплексу патологізованого переживання батьківської провини.

Моральні норми. Переживання провини, пов'язаної з моральними нормами підсилює переживання сорому ($r = 0,353$, $p = 0,01$), екстернальність провини ($r = 0,145$,

$p=0,05$), альфа-гордість ($r=0,719$, $p=0,01$), бета-гордість ($r=0,211$, $p=0,01$), переживання провини як стану ($r=0,400$, $p=0,01$) та риси ($r=0,218$, $p=0,01$).

Зменшує показник кооперації як батьківського ставлення до дитини ($r= -0,198$, $p=0,01$), депресивності ($r= -0,130$, $p=0,05$), збільшує інвертованість ($r= -0,140$, $p=0,05$), ірраціональність оцінювальної установки ($r=0,170$, $p=0,01$), механізм психологічного захисту проєкцію ($r=0,202$, $p=0,01$) та зменшує механізм заперечення ($r=-0,145$, $p=0,05$), ймовірно шляхом усвідомлення моральної невідповідності себе вимогам обставин та ситуації.

Разом з тим переживання провини, пов'язаної з моральними нормами посилює прояв неклінічного нарцисизму ($r=0,178$, $p=0,01$).

Феноменологія моральної травматизації батьків, як результат неадаптивних стратегій переживання провини, посиленої народженням та вихованням дитини представлено дійсною моделлю. Провина внаслідок моральної невідповідності є детермінантою сорому, посилює екстернальні тенденції провини. Важливо звернути увагу на її взаємопов'язаність з типами альфа і бета-гордості. Моральне страждання орієнтує батьків на пошук соціального схвалення як спокутування винуватості. Моральна детермінація провини конститує її як рису. Посилюється нарцисичний радикал в структурі особистості батьків. Нарцисизм – як маска збереження гідності від морального травмування забезпечує можливість емоційного відмежування від дитини, що також підтверджується зниженням батьківського типу поведінки щодо дитини, як кооперація. Слід також помітити посилення тенденцій до ірраціональних висновків під впливом переживання провини моральної

невідповідності. Як це не дивно, але переживання провини на моральному підґрунті знижує депресивність, ймовірно через стратегію «спокутування провини».

Таким чином, побудовано тринадцять моделей переживання провини батьками дітей з ОМЗ та ФР. Про батьківську провину доречно казати у випадку зв'язку провини з типами ставлення до хвороби дитини та типами батьківського ставлення взагалі, адже складно знайти межу, де провини виступає не відносно до дитини конструктом внутрішнього світу особистості, а де – обумовленою моральною раною у зв'язку з народженням й вихованням дитини з ОМЗ та ФР.

Проведене дослідження дає підстави констатувати **особистісну обумовленість** проявів переживання почуття провини у батьків дітей з ОМЗ та ФР (табл. 5).

Невротичність. Встановлено зворотній зв'язок з переживанням провини того, хто вижив ($r=-0,199$, $p=0,01$), провинною відмежування ($r= -0,172$, $p=0,01$).

Спонтанна агресивність. Збільшує показники провини того, хто вижив ($r=0,137$, $p=0,05$), показники сорому ($r=0,131$, $p=0,05$), відстороненості ($r=0,256$, $p=0,01$) та бета-гордості ($r=0,200$, $p=0,01$).

Депресивність. Зменшує загальний рівень відчуття провини ($r= -0,132$, $p=0,05$) та переживання провини у зв'язку з моральними нормами ($r= -0,130$, $p=0,05$).

Дратівливість. Як риса особистості дратівливість переживання провини відмежування ($r=0,248$, $p=0,01$), провину всеосяжної відповідальності ($r=0,365$, $p=0,01$), та екстернальності провини ($r=0,246$, $p=0,01$), проте зі збільшенням дратівливості знижуються показники переживання провини як стану ($r= -0,176$, $p=0,01$) та риси ($r= -0,194$, $p=0,05$).

Таблиця 5

**Особистісна обумовленість переживання почуття провини
батьками дітей з ОМЗ**

Якість особистості	Особливості переживання провини
Невротичність	Переживання провини того, хто вижив**. Провина відмежування**
Спонтанна агресивність	Переживання провини того, хто вижив*, показники сорому*, відстороненості* та бета-гордості*
Депресивність	Переживання провини**, переживання провини у зв'язку з моральними нормами **
Дратівливість	Переживання провини відмежування*, провини всеосяжної відповідальності*, екстернальність провини* переживання провини як стану **, та риси**
Товариськість	Переживання провини того, хто вижив**, провини відмежування-дистанціювання**, переживання сорому**, провини як стан**, провини через переживання моральної нормативності**
Урівноваженість	Екстернальність*, бета-гордість*, альфа-гордість*
Реактивна агресивність (психопатичність)	Переживання провини того, хто вижив**, переживання провини всеосяжної відповідальності**, провини в цілому**, екстернальність переживання провини**
Відкритість	Переживання провини всеосяжної відповідальності**, провини в цілому** та відстороненості**
Неклінічний нарцисизм	Відстороненість*, бета-гордість*, альфа-гордість*, провини як стан*, почуття сорому*
Неклінічна психопатія	Переживання провини всеосяжної відповідальності*, переживання провини як стану**, переживання провини як риси*

* – пряма кореляція

** – зворотна кореляція

Товариськість. Представлена цікавою групою зв'язків, переважно зворотного характеру. Отримані

результати за цією шкалою розкривають перспективи психологічної допомоги батькам, саме шляхом

підвищення цієї якості особистості. Так, доведено, що по мірі збільшення товариськості зменшуються показники переживання провини того, хто вижив ($r = -0,172$, $p = 0,01$), провини відмежування-дистанціювання ($r = -0,152$, $p = 0,05$), переживання сорому ($r = -0,202$, $p = 0,01$), провини як стану ($r = -0,150$, $p = 0,05$) та провини через переживання моральної нормативності ($r = -0,037$, $p = 0,05$).

Урівноваженість. Посилює показник екстернальності ($r = 0,127$, $p = 0,05$), бета-гордості ($r = 0,151$, $p = 0,05$) та альфа-гордості ($r = 0,147$, $p = 0,05$).

Реактивна агресивність (психопатичність). Насиченість зв'язками з різними видами та проявами переживання почуття провини цієї якості особистості батьків розкриває механізм уникання переживання провини, а саме зменшення її показників за такими шкалами як: переживання провини того, хто вижив ($r = -0,129$, $p = 0,05$), переживання провини всеосяжної відповідальності ($r = -0,133$, $p = 0,05$), провини в цілому ($r = -0,235$, $p = 0,01$) та екстернальності переживання провини ($r = -0,165$, $p = 0,01$).

Відкритість. Представлена низкою зворотних кореляцій. Тому є підстави вважати, що по мірі збільшення відкритості зменшуються показники переживання провини всеосяжної відповідальності ($r = -0,210$, $p = 0,01$), показника провини в цілому ($r = -0,155$, $p = 0,01$) та відстороненості ($r = -0,125$, $p = 0,05$).

Неклінічний нарцисизм. Як особистісний прояв він корелює з такими ознаками почуття провини як відстороненість ($r = 0,240$, $p = 0,01$), бета-гордістю ($r = 0,263$, $p = 0,01$), альфа-гордістю ($r = 0,280$, $p = 0,01$), провинною як станом ($r = 0,17$, $p = 0,01$) та почуттям сорому ($r = 0,256$, $p = 0,01$).

Неклінічна психопатія. Як прояв особистісної дисфункційності посилює переживання провини всеосяжної відповідальності ($r = 0,211$, $p = 0,01$), проте зменшує прояв переживання провини як стану ($r = -0,124$, $p = 0,05$) та переживання провини як риси ($r = -0,147$, $p = 0,05$).

Таким чином, переживання почуття провини має безпосередню особистісну обумовленість та варіативність. Констатовано, що окремим проявам провини характерні відповідні комплекси особистісних якостей як зрілого так і патологізованої генези, що підтверджує засадничі положення дослідження.

Було встановлено зв'язки між типами переживання особистісної та міжособистісної провини зі **ступенем усвідомлення батьками психологічних механізмів своєї проблеми** (дослідження внутрішньоособистісних конфліктів) – табл. 6.

Кореляційні зв'язки особливостей переживання внутрішньоособистісних конфліктів з переживанням провини та окремими її поведінковими компонентами на рівні типів ставлення до хвороби дитини, особистісних якостей самих батьків, мають переважно пряму спрямованість. Частково, це підтверджує наше припущення про глибинно-психологічну детермінацію провини, одним з ключових чинників якої є саме внутрішньоособистісний конфлікт та здатність батьків усвідомлювати психологічні механізми проблеми. Слід зазначити, що з 14 можливих конфліктів вірогідні

кореляційні зв'язки з переживанням провини не виявлено за такими типами конфліктів як: між потребами до домінування і підпорядкування; між потребою в досягненнях і страхом невдачі; між прагненням до задоволення власних потреб і вимог навколишнього середовища; між рівнем довірених завдань і власними можливостями. За рештою (переважною більшістю) наявні кореляційні зв'язки розкривають зміст глибинно-психологічної детермінації переживання провини батьками.

Конфлікт між потребами до незалежності та отриманням допомоги, опіки виявляється пов'язаним з провинною відмежування-дистанціювання ($r = 0,201$, $p = 0,01$), нозогнозією ($r = 0,199$, $p = 0,01$), повинністю щодо себе ($r = 0,187$, $p = 0,01$), провинною- рисою ($r = 0,179$, $p = 0,01$).

Конфлікт між потребою швидких досягнень і відсутністю здатності до зусиль і наполегливості посилює показники регресії ($r = 0,129$, $p = 0,05$), провини ненависті до себе ($r = 0,191$, $p = 0,05$), та зменшує прояви бета-гордості ($r = -0,192$, $p = 0,01$), альфа-гордості ($r = -0,187$, $p = 0,01$).

Конфлікт або розбіжність між рівнем домагань і рівнем досягнень пов'язаний (підвищує показник) з механізмом психологічного захисту регресією ($r = 0,177$, $p = 0,01$), провинною ненависті до себе ($r = 0,169$, $p = 0,01$), провинною-станом ($r = 0,171$, $p = 0,01$).

Конфлікт між нормами та сексуальними потребами вірогідно збільшує прояви відстороненості ($r = 0,211$, $p = 0,01$), спонтанної агресивності ($r = 0,194$, $p = 0,01$), разом з тим знижує показники фрустраційної толерантності ($r = -0,212$, $p = 0,01$), Маскулінізму-фемінізму ($r = -0,181$, $p = 0,01$).

Конфлікт між власними вчинками та нормами є також достатньо значущим у детермінації переживання провини, зокрема доведено зростання показника провини відокремлення (дистанціювання) ($r = 0,162$, $p = 0,01$), провини всеосяжної відповідальності ($r = 0,137$, $p = 0,05$).

Конфлікт між нормами й агресивними тенденціями виступає одним з чинників, що посилює прояви екстернальності провини ($r = 0,157$, $p = 0,01$), разом з тим зменшує прояви бета-гордості (позитивна оцінка своїх дій стосовно інших) ($r = -0,159$, $p = 0,05$).

Конфлікт між прагненням до досягнення у всіх сферах життя та неможливістю поєднати вимоги різних ролей посилює показники провини того, хто вижив ($r = 0,201$, $p = 0,01$) та контролю за активності дитини ($r = 0,177$, $p = 0,01$).

Конфлікт між рівнем домагань і можливостями позитивно пов'язаний з переживанням сорому ($r = 0,167$, $p = 0,01$), екстернальністю провини ($r = 0,179$, $p = 0,01$), ірраціональністю установки катастрофізації ($r = 0,197$, $p = 0,01$), та зменшує показники фрустраційної толерантності ($r = -0,152$, $p = 0,01$).

Конфлікт між вираженою потребою проявити себе і відсутністю позитивних зусиль вірогідно підвищує показники проявів сорому ($r = 0,204$, $p = 0,01$) та провини ненависті до себе ($r = 0,194$, $p = 0,01$).

Таблиця 6

Зв'язок типів переживання особистісної та міжособистісної провини та внутрішньоособистісних конфліктів батьків

Внутрішньоособистісний конфлікт	Провина
Конфлікт між потребами до незалежності і отриманням допомоги, опіки	Провина відмежування-дистанціювання*, Нозогнозія*, Повинність щодо себе*, Провина-риса*
Конфлікт між потребою швидких досягнень і відсутністю здатності до зусилля і наполегливості	Регресія*, Провина ненависті до себе*, Бета-гордість**, Альфа-гордість**
Конфлікт або розбіжність між рівнем домагань і рівнем досягнень	Регресія*, Провина ненависті до себе*, Провина-стан*
Конфлікт між нормами і сексуальними потребами	Відстороненість*, Спонтанна агресивність*, Фрустраційна толерантність**, Маскулізм-фемінізм**
Конфлікт між власними вчинками і нормами	Провина відокремлення (дистанціювання)*, Провина всеосяжної відповідальності*
Конфлікт між нормами і агресивними тенденціями	Екстернальність провини*, Бета-гордість (позитивна оцінка своїх дій по відношенню до інших)**
Конфлікт між прагненням до досягнення у всіх сферах життя і неможливістю поєднати вимоги різних ролей	Провина того, хто вижив*, Контроль активності*
Конфлікт між рівнем домагань і можливостями	Сором*, Екстернальність*, Катастрофізація*, Фрустраційна толерантність**
Конфлікт між вираженою потребою проявити себе і відсутністю позитивних зусиль	Сором*, Провина ненависті до себе*
Конфлікт між сильною потребою бути повноцінним чоловіком (жінкою) і наявністю емоційно-сексуальних невдач	Провина ненависті до себе*, Симбіоз*, Прийняття*, Реактивна агресивність (психопатичність)*, Моральні норми*, Альфа-гордість (схильність до почуття власної гідності)**

* – пряма кореляція

** – зворотна кореляція

Конфлікт між сильною потребою бути повноцінним чоловіком (жінкою) і наявністю емоційно-сексуальних невдач виявився найбільше насиченим зв'язками з переживаннями провини, зокрема провинною ненависті до себе ($r=0,201$, $p=0,01$), симбіозу ($r=0,211$, $p=0,01$), прийняття – як типу батьківського ставлення ($r=0,178$, $p=0,01$), реактивною агресивністю (психопатичністю) ($r=0,165$, $p=0,01$), переживанням провини у зв'язку з моральними нормами ($r=0,147$, $p=0,01$). Разом з тим, встановлено зменшення показника альфа-гордості (схильності до почуття власної гідності) по мірі збільшення внутрішньої особистісної конфліктності ($r=-0,181$, $p=0,01$).

Висновки

Таким чином, узагальнення емпіричного дослідження дають підстави розглядати феномен переживання провини батьками дітей з ОМЗ як інтегрального системного утворення з відповідною типологією: фасадна проєктивна провина; регресивна маніпулююча провина; амбівалентний тривожно-контролюючий атитюд. Визначено моделі переживання почуття провини батьками на основі кореляційних зв'язків з показниками особистісних характеристик батьків, ставлення до хвороби дитини, станів і

властивостей особистості та неклінічних форм патологізації окремих особистісних якостей батьків, іраціональних установок, механізмів психологічних захистів та типів внутрішньо-особистісних конфліктів. Доведено особистісну обумовленість переживання почуття провини батьками дітей з ОМЗ та ФР, розкрито зв'язок типів переживання особистісної та міжособистісної провини та внутрішньоособистісних конфліктів батьків.

Література / References

- Tsarkova, O.V. (2016). *Psychology of guilty experiences with parents of children with developmental psychophysical problems*. Kiev: Interservice.
- Царькова, О.В. (2016). *Психологія переживання провини у батьків дітей з психофізичними вадами розвитку*. Київ: Інтерсервіс.
- Tzarkova, O. (2015). *The feeling of guilt in parents who have children with psychophysiological disabilities*. Fundamental and applied researches in practice of leading scientific schools, 3 (9).
- Shevtsov, A., Ilina, O. (2017). *Indexes of emotional intellect in the structure of psychological readiness to professional activity of future Ortopedagogues*. Fundamental and applied researches in practice of leading scientific schools, 21 (3), 21–26.
- Шевцов, А.Г., Ільїна, О.В. (2017). *Показники емоційного інтелекту в структурі психологічної готовності майбутніх ортопедогогів до професійної діяльності*. Fundamental and applied researches in practice of leading scientific schools, 21 (3), 21–26.