

ГЕНЕЗИС ПСИХОЛОГІЧНОГО СУПРОВОДУ БАТЬКІВ, ЯКІ ВИХОВУЮТЬ ДІТЕЙ З ІНВАЛІДИЗАЦІЄЮ, В СУЧАСНИХ ТРАНСФОРМАЦІЙНИХ УМОВАХ

Ганна Варіна, Олеся Прокоф'єва

*Мелітопольський державний педагогічний університет імені Богдана
Хмельницького, м. Мелітополь, Україна*

Annotation. The problem of psychological support of parents, which raises a child with disabilities, is quite relevant in today's transformational society. These families face many problems that require comprehensive care: heavy physical and emotional stress; limited opportunities for communication, family self-realization, personal and professional self-determination; inclusion in society; overcoming isolation; obtaining comprehensive information about the peculiarities of the child's development, ways of treatment, education, etc. Relevant problems change the existence and educational functions of the family on three levels: psychological, social, somatic. This scientific article analyzes the main approaches to the complex psychological and pedagogical support of parents raising children with disabilities. Psychological support of parents is a purposeful system of measures aimed at improving pedagogical skills and knowledge of parents, reducing emotional discomfort due to the child's illness, maintaining parents' confidence in his abilities, maintaining adequate child-parent relations and family upbringing styles.

Key words: psychological support, disability, socialization, psychotherapy, psychocorrection.

В даний час в трансформаційному суспільстві відзначається підвищена увага до сім'ї з боку фахівців різного профілю. Даний соціальний інститут має значні труднощі, які і обумовлюють інтерес до проблеми. Проблема сім'ї, яка виховує дитину з відхиленнями у розвитку, стає все більш актуальною в зв'язку з розвитком в суспільстві гуманного ставлення до осіб з відхиленнями у розвитку та пошуком нових ефективних шляхів їх соціальної адаптації. Народження дитини з відхиленнями у розвитку сприймається батьками як

найбільша трагедія. Факт появи на світ дитини «не такої, як у всіх», є причиною сильного стресу, який переживається батьками, в першу чергу матір'ю. Реакції при народженні дитини з особливими потребами чи набуття дитиною інвалідності в сім'ї можуть бути різні. Це може бути шок, несподіванка, частіше жах, трагедія – типові позиції батьків в перші моменти, коли фіксується факт інвалідності дитини. Стрес, який має пролонгований характер, робить сильний деформуючий вплив на психіку батьків і стає вихідною умовою різкого травмуючого зміну життєвого укладу, який сформувався в сім'ї. Деформуються: сформований стиль сімейних взаємин; система відносин членів сім'ї з навколишнім соціумом; особливості світобачення та ціннісних орієнтацій кожного з батьків дитини з інвалідизацією [13].

Початок вивченню психологічних особливостей батьків хворих дітей було покладено за кордоном. Більшість західних авторів описують широкий діапазон невротичних і психотичних розладів у батьків аномальних дітей (В. Caldwell, S. Guze, C. Davis, B. Goldberg, O.J. Leeson, H. Molony, K. Stevenson і ін.). Серед розглянутих проблем у дослідників викликає інтерес ступінь вираженості емоційного стресу, тенденція до соціальної ізоляції і відчуженості таких сімей, проблема стабільності сім'ї та зміненого соціального статусу батьків (Н. Stone) [12]. Дослідженням сімейної проблематики дітей-інвалідів та розробкою корекційних заходів займалися М.С. Певзнер, О.М. Мастюкова, І.І. Мамайчук, та ін. Так, Л.М. Шипіцина вивчала стосунки в родині, де виховуються діти з розумовою відсталістю, особистісні особливості матерів, що виховують таких дітей; Є.Г. Ейдемільер, В.В. Юстицькіс досліджували структурно-функціональні особливості та основні напрямки розвитку сімей, у складі яких є психічно хворі; Р.Ф. Майрамян, В.А. Вишневський узагальнювали дані про прояви в батьків дітей-інвалідів різних соматичних захворювань, астенічних та вегетативних розладів, депресивної симптоматики; В.В. Ткачова аналізувала особливості виникнення в батьків дітей-інвалідів особистісних порушень. Ці та інші дослідження засвідчують наявність дисгармонійних змін в структурі особистості батьків, особливо матерів, які виховують дітей з функціональними обмеженнями, виникнення симптомокомплексів переживань і станів, що свідчать про їх соціально-психологічну дезадаптованість [10]. Порушення розвитку або серйозна хвороба дитини викликають сильне напруження в сім'ї в формі практичних медичних, соціальних та психолого-педагогічних проблем, великого навантаження в роботі, почуття

незадоволеності, труднощів зі сном, печалі, стресу, хвилювання, відчуття провини і безсилля. Дисфункціональні симптоми, які можна помітити у батьків і дітей, є вираженням цієї напруженості [12]. Члени сім'ї можуть відчувати постійне хвилювання, уникати вирішення конфліктів, бути стриманими в своїх реакціях, а також дуже важко переживати критику. Вони відчують багато негативних емоцій, але при цьому вважають, що їм не можна висловлювати своє роздратування, душевний біль і безсилля. Спостереження показують, що батьки таких дітей приховують свій актуальний емоційний стан [6].

У сім'ях, які виховують дітей з обмеженими можливостями, спостерігаються серйозні якісні зміни, які проявляються на декількох рівнях: психологічному, соціальному і соматичному [2] (рис.1).

Відповідно проблема психолого-педагогічної підтримки родин, які виховують дітей-інвалідів, допомога у вирішенні психологічних труднощів, що переживають ці родини, зокрема у ставленні до власної дитини, питання їх психокорекції є досить актуальними та потребують пошуку практико-орієнтованих шляхів вирішення [1]. Етимологічно поняття «супровід» близько таким поняттям, як сприяння, спільне пересування, допомога один одному в подоланні труднощів. Супровід – це особлива форма здійснення пролонгованої соціальної та психологічної допомоги – патронажу дітям з порушеннями в розвитку та їхнім родинам. Основними завданнями психологічного супроводу батьків дітей з інвалідизацією є:

- формування адекватного батьківського ставлення до дитини;
- формування адекватних стилів сімейного виховання дитини;
- підтримання впевненості батьків у можливостях дитини;
- зниження емоційного дискомфорту в зв'язку з проблемами дитини;
- навчання батьків конструктивному вирішенню актуальних завдань, пов'язаних з психотравмуючими ситуаціями, з якими стикається дитина в процесі соціалізації та засвоєні соціальних норм [4].

Технологія комплексного психологічного супроводу родини, яка виховує дитину з інвалідизацією включає наступні етапи (за Л.І. Аксьоновою) [5]:

1. *Діагностичний етап.* Його мета – формування у батьків адекватних уявлень про структуру порушень психофізичного розвитку дитини, можливості та перспективи його утворення та соціалізації. На цьому етапі реалізуються наступні дії:

Психологічний рівень

Фази психологічного стану батьків в процесі становлення їх позиції до інвалідазації власної дитини:

Перша фаза – «шок», характеризується станом розгубленості, безпорадності, страху, виникненням почуття власної неповноцінності.

Друга фаза – «неадекватне ставлення до дефекту» розглядається дослідниками як період негативізму і заперечення. Функція заперечення спрямована на те, щоб зберегти певний рівень надії або почуття стабільності сім'ї перед обличчям факту, що загрожує їх зруйнувати.

Третя фаза – «часткове усвідомлення дефекту дитини», що супроводжується відчуттям «хронічної печалі» є результатом постійної залежності батьків від потреб дитини, їх хронічної фрустрації внаслідок відносного відсутності позитивної динаміки у дитини, «несоціалізованості» його психічного і фізичного дефекту, постійних негативних переживань.

Четверта фаза – «соціально-психологічна адаптація» характеризується емоційною реорганізацією, пристосуванням, прийняттям хворої дитини. Батьки в цей період встановлюють адекватні відносини з фахівцями, відбувається вироблення позитивних установок по відношенню до самих себе і дитини.

Соціальний рівень

Після народження дитини з відхиленнями у розвитку сім'я, стикаючись з великою кількістю проблем, мало спілкується і стає виборчою в контактах. В умовах обмеженого мікросоціуму порушується соціалізація дитини-інваліда. Поява в сім'ї дитини-інваліда змінює розвиток сім'ї, деформує сімейні стосунки, створює загрозу розпаду сім'ї. Можна виділити ще одну особливість, що характеризує соціальну позицію значної частини батьків щодо виховання, розвитку та подолання проблем хворої дитини. Цю позицію можна назвати утриманською або безініціативною. Батьки вважають, що подоланням проблем їх дитини повинні займатися фахівці та співробітники установ, в яких їхні діти виховуються, навчаються або тривало лікуються і живуть. У поведінці батьків, які виховують проблемних дітей раннього віку, виділяється ряд особливостей. Серед них: невміння створювати ситуацію спільної діяльності, неемоційний характер співробітництва, неадекватність позиції по відношенню до дитини і неадекватний стиль виховання, недостатня потреба в спілкуванні з дитиною.

Соматичний рівень

У результаті перевищення рівня навантажень, тобто у батьків можуть виникати різні соматичні захворювання, астеничні та вегетативні розлади: батьки хворих дітей скаржаться на коливання артеріального тиску, безсоння, часті і сильні головні болі, порушення терморегуляції, розлади функцій шлунково-кишкового тракту. Виникає патологічний ланцюжок: недуга дитини викликає психогенний стрес, який тією чи іншою мірою провокує виникнення у неї соматичних або психічних захворювань. Таким чином, захворювання дитини її психічний стан можуть бути психогенними для батьків.

Рис. 1 Особливості рівневого функціонування родини, яка виховує дитину з інвалідацією

1) оцінка мікросоціуму і виховного потенціалу сім'ї (матеріальні і побутові умови, чисельність і структура сім'ї, емоційно-психологічний клімат і характер взаємин між її членами, життєвий досвід і культурно-освітній рівень, розподіл обов'язків і наявність вільного часу, характер організації спільної діяльності, стиль спілкування, рівень педагогічної компетенції дорослих членів сім'ї, сімейні традиції і т.д.);

2) індивідуальна співбесіда з кожним дорослим членом сім'ї з метою визначення члена сім'ї, здатного здійснювати головну функцію при організації реабілітаційного процесу;

3) забезпечення участі члена сім'ї – організатора реабілітаційного процесу у всіх видах діагностичного обстеження, що проводиться на базі психолого-медико-педагогічної консультації, реабілітаційного центру або в умовах сім'ї;

4) аналіз разом з усіма членами сім'ї результатів обстеження, виявлення основних проблем, специфічних особливостей дитини;

5) складання попередньої індивідуальної програми корекційно-педагогічної роботи з дитиною в умовах сім'ї.

2. *Організаційний етап.* Мета – організація корекційно-педагогічного процесу в умовах сім'ї і забезпечення його успішності. Цей етап передбачає:

1) навчання батьків специфічним способам і прийомам роботи з дитиною на основі індивідуальної програми;

2) активізація участі одного з членів сім'ї як організатора реабілітації;

3) добір дидактичного матеріалу для спеціальних занять, виготовлення наочних посібників, пристосувань;

4) налагодження стилю сімейного спілкування, відпрацювання оптимального для даної сім'ї стилю навчальної взаємодії дорослого і дитини;

5) відпрацювання організаційних форм діяльності, умов навчання. Спочатку батькам демонструється дидактичний матеріал, потім наочно представляється прийом навчання у вигляді імітації рухів: педагог демонструє дії з дитиною, після чого дії виконуються педагогом спільно з дитиною і батьком. Завершує навчання самостійне виконання дій батьком з дитиною;

6) навчання батьків навичкам самостійного аналізу потенційних можливостей дитини, визначення рівня сформованості того чи іншого навичку і т.д.

3. *Заключний етап.* Мета – встановлення оптимальних взаємин між батьками, батьками і дітьми, іншими членами сім'ї у сфері найближчого оточення. Цей етап передбачає:

- 1) розвиток виховних навичок батьків;
- 2) блокування неадекватних типів поведінки батьків по відношенню до дитини;
- 3) консультування самостійної діяльності батьків з реабілітації дитини.

О.В. Степанова розглядає такі підходи психолого-педагогічної та терапевтичної роботи з сім'єю дитини з інвалідизацією [3]:

- 1) утримуюча терапія (холдинг-терапія), яка полягає в зміцненні зв'язку між батьками і дитиною, шляхом повторюваних вправ з утриманням дитини на руках у одного з батьків до повного фізичного та емоційного розслаблення;
- 2) біхевіористичний підхід, що передбачає побудову індивідуального плану навчання для дитини і введення заохочення за позитивні прояви;
- 3) групова терапія стабілізує дитячу емоційну сферу через підтримку дитини ритмом групи, яка приймає його як собі подібного.

На нашу думку, кожен прийом або спосіб роботи і допомоги фахівців родині стає успішним лише в тісній продуктивній співпраці з батьками та іншими близькими родичами.

Батьки повинні усвідомлювати свою вагому роль в побудові комплексної психолого-педагогічної системи. За підтримки команди фахівців, батьки починають дізнаватися і вводити в повсякденне життя принципи успішного спілкування, змінювати можливі неконструктивні звички [7].

Автори М. Селігман і Р.Б. Дарлінг пропонують системний підхід, в якому поєднуються індивідуальна і групова допомога дитині, а батьки активно включаються в цей процес. Необхідно, щоб батьки зрозуміли, що мета роботи з дитиною полягає в тому, щоб допомогти їй у соціалізації, увзаємодії та спілкуванні з іншими. А.В. Рязанова підкреслює цінність і важливість такого підходу як «батьківські групи». Потенційною перевагою роботи в умовах групи є можливість отримання зворотного зв'язку і підтримки від людей, які мають подібні проблеми і переживання. У групі людина відчуває себе причетною, прийнятою, вчиться довіряти та проговорювати вслані емоційні стани та почуття [9]. Процес роботи в групі є для учасників можливістю набути досвіду, навчитися, побачити і оцінити свої успіхи, знайти рішення для поточних проблем, отримати досвід вирішення труднощів, які можуть ще зустрітися,

знижити негативний почуття провини. Призначення батьківських груп буває різним: це інформаційна, емоційна підтримка, навчання конкретним способам взаємодії з дитиною і багато іншого [11]. На етапі групової роботи психокорекційний вплив здійснюється не тільки з боку психолога на кожного з батьків, що відвідує заняття, але й всередині групи при взаємодії учасників. Групові корекційні заняття проводяться за трьома напрямками:

- перший напрямок: гармонізація взаємин між батьками та їхньою дитиною;
- другий напрямок: гармонізація внутрішньосімейних відносин;
- третій напрямок: оптимізація соціальних контактів родини, що виховує дитину з інвалідизацією.

Групові форми психокорекційної роботи вважаються більш ефективними, оскільки дозволяють одночасно взаємодіяти з більшою кількістю людей. Звичайно, груповій роботі передують етапи індивідуальних занять, спрямованих на формування і розвиток взаємин дитини з певним дорослим, який в подальшому буде виступати в якості помічника дитини при освоєнні нових ситуацій [8]. На етапі індивідуальної роботи супроводжуючий дорослий стає не тільки емоційною опорою для дитини, але і створює середовище для його розвитку. Спираючись на уявлення Л.С. Виготського про соціальну ситуацію розвитку дитини, як про сукупність значущих відносин, Т.А. Бондар, І.Ю. Захарова та ін. пропонують середовищний підхід в допомозі дитині з інвалідизацією та її родині. Серед задалегідь готується дорослим, орієнтуючись на принципи розвитку дитини, потім завдання дорослого – допомогти дитині освоїти середу: простір, час, соціальні ролі і емоційні відносини. Так поступово дитиною засвоюються нові знання і вміння необхідні для успішної соціалізації [1]. Важливо пам'ятати про те, що яка б форма роботи з сім'єю не використовувалася, кожен підхід і кожна методика припускають тісну співпрацю фахівців і сім'ї. Спеціаліст закладає основу, вказує шлях, а сім'я (батьки, дитина, родичі) його здійснює.

Таким чином, створення і впровадження моделі комплексного психологічного супроводу батьків, які виховують дитину з особливими потребами, знижує фрустраційне навантаження на членів сім'ї і підвищує її реабілітаційні можливості з однієї сторони. А з іншої сприяє налагодженню ефективної взаємодії системи «фахівець – дитина з ОМЗ – родина» задля реалізації ідеї ефективної абілітації та соціалізації.

Література

1. Варіна Г.Б. Особливості використання арт-терапевтичних технологій у процесі психологічного супроводу сімей, які виховують дітей з особливими потребами / Концептуалізація системи сімейно-орієнтованого психолого-педагогічного супроводу родини, яка виховує дитину з особливими потребами / О.В. Царькова, О.О. Прокоф'єва, Г.Б. Варіна та ін.; за заг. ред. докт. психолог. наук О.В. Царькової. – Мелітополь: Люкс, 2019. – С. 389-411.
2. Душка А.Л. Роль сім'ї у соціалізації неповносправної дитини. / А.Л. Душка // Наука і освіта. – Одеса, 2009. – № 1-2. – С. 48-52.
3. Кухарчук О.В., Игнатъева К.В. Психологическое сопровождение семьи, воспитывающей ребенка с ограниченными возможностями здоровья // Психология, социология и педагогика, 2016. – № 9 URL: <http://psychology.snauka.ru/2016/09/7121>
4. Левченко И.Ю. Психологическая помощь семье, воспитывающей ребёнка с отклонениями в развитии: методическое пособие / И.Ю. Левченко, В.В. Ткачева. – М.: Просвещение, 2008. – 240 с.
5. Мастюкова Е.М. Семейное воспитание детей с ограниченными возможностями в развитии / Е.М. Мастюкова. А.Г. Московкина. – М. : Владос, 2003. – 408 с.
6. Островська К.О. Психологічні особливості ставлення матерів до їх здорових дітей та дітей з обмеженими можливостями / К.О. Островська // Науковий часопис НПУ ім. М.П. Драгоманова: збірник наукових праць ; за ред. В.М. Синьова. – К. : НПУ ім. М.П. Драгоманова, 2015. – Вип. 29. – Сер. № 19. Корекційна педагогіка та спеціальна психологія. – С. 213–219.
7. Романовська Д.Д. Психологічний супровід процесу інтеграції у суспільство дітей з особливими потребами / Д.Д. Романовська // Психологічний та соціально-педагогічний супровід навчання і виховання «особливої дитини» у школі : метод. посібник / за ред. Д.Д. Романовської, С.І. Собкової. – Чернівці: Технодрук, 2009. – С. 104 – 109.
8. Соловійова Т.Г. Соціально-педагогічні основи роботи з батьками дітей з особливими потребами: автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. пед. наук: спец. 13.00.05 «Соціальна педагогіка» / Т.Г. Соловійова. – К., 2009. – 23 с.
9. Соціально-педагогічна робота з батьками, що виховують дітей з особливими потребами : навчально-методичний посібник / сост. Н.В. Заверико, Т.Г. Соловійова. – Запоріжжя : ПП «Тандем», 2008. – 53 с.
10. Ткачева В.В. Технологии психологической помощи семьям детей с отклонениями в развитии: Учеб. пособие / В.В. Ткачева. – М.: АСТ; Астрель, 2007. – 318 с.
11. Хмизова О.В. Організація психокорекційної роботи з батьками дітей з особливими потребами як складова цілісного процесу ранньої соціальної реабілітації / О.В. Хмизова, Н.В. Остапенко // Соціальна робота в Україні: теорія і практика: науково-методичний журнал. – 2011. – № 3/4. – С. 203 – 211.
12. Чигинцева Е.Г. Типологии семей в вопросе воспитания ребёнка с отклонением в развитии / Е.Г. Чигинцева // Практическая психология и логопедия. – 2005. – № 6. – С. 74-80.
13. Чухрій І.В. Батьківсько-дитячі відносини як чинник соціально-психологічної дезадаптованості матерів дітей – інвалідів / І.В. Чухрій // Психологія і суспільство. – Тернопіль. – №4, 2011. – С. 94- 101.