

УДК 37.013.42.064.1:37.018.1-056.26

СОЦІАЛЬНО-ПЕДАГОГІЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ БАТЬКІВ, ЯКІ ВИХОВУЮТЬ ДІТЕЙ З ФУНКЦІОНАЛЬНИМИ ОБМЕЖЕННЯМИ

І.В.Чухрій

В статті подається психокорекційна програма, призначена для роботи з матерями дітей з функціональними обмеженнями. Основна мета програми: створення сприятливого психоемоційного клімату в родинах дітей з функціональними обмеженнями, зниження рівня емоційного дискомфорту та переживання негативних емоційних станів матерями дітей з функціональними обмеженнями, формування прийняття та зрілої позиції щодо особливостей в розвитку дитини. Також продемонстрована модель психокорекції соціально-психологічної дезадаптованості матерів, які виховують дітей з функціональними обмеженнями.

Ключові слова: соціально-психологічна реабілітація, дитина з функціональними обмеженнями, засоби психокорекції, негативні емоційні стани, тривожність, агресія, депресія, батьківські ставлення.

СОЦИАЛЬНО-ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ РОДИТЕЛЕЙ, ВОСПИТЫВАЮЩИХ ДЕТЕЙ С ФУНКЦИОНАЛЬНЫМИ ОГРАНИЧЕНИЯМИ

И.В.Чухрий

В статье представлена психокоррекционная программа, предназначенная для работы с матерями детей с функциональными ограничениями. Основная цель программы: создание благоприятного психоэмоционального климата в семьях детей с функциональными ограничениями, снижение уровня эмоционального дискомфорта, и переживания негативных эмоциональных состояний матерями детей с функциональными ограничениями, формирование принятия и зрелой позиции относительно особенностей в развитии ребенка. Также продемонстрирована модель психокоррекции социально-психологической дезадаптованности матерей, которые воспитывают детей с функциональными ограничениями.

Ключевые слова: социально-психологическая реабилитация, ребенок с функциональными ограничениями, средства психокоррекции, негативные эмоциональные состояния, тревожность, агрессия, депрессия, родительские отношения.

SOCIAL-PEDAGOGICAL REHABILITATION OF PARENTS RAISING DISABLED CHILDREN

I.Chyhrrii

The article presents a developed psycho-corrective program of work with mothers of disabled children. This program's objective is creation of favorable psycho-emotional climate in the families of disabled children, decrease of the level of emotional discomfort and experience of negative emotional states by the mothers of disabled children, formation of acceptance and mature position regarding peculiarities of a child's development. This program has been implemented through the training seminar. The findings from this research demonstrate the model of psycho-correction of social-psychological disadaptation of mothers bringing up disabled children.

Key words: social-psychological disadaptation, disabled child, psycho-corrective measures, negative emotional states, anxiety, aggression, depression, parents' attitude.

Народження дитини з функціональними обмеженнями змінює життєві перспективи сім'ї, породжуючи труднощі, пов'язані з різкою зміною способу життя і з необхідністю вирішення батьками багатьох специфічних проблем. Все це часто стає смыслом їхнього життя. Проводячи більшу частину часу з дитиною, яка потребує постійного догляду, батьки стають найбільш вразливими через труднощі, які виникають при взаємодії як із членами родини, так і з різними соціальними групами.

У процесі піклування про дитину з функціональними обмеженнями батьки, самі цього не бажаючи, віддаляються від соціального оточення. У них часто порушуються взаємини з іншими дітьми в сім'ї. Саме через це невротичні прояви стають практично постійною складовою поведінки. Як свідчить практика, значна частина таких батьків потребують підтримки, соціально-психологічної реабілітації.

Метою статті є висвітлення основних напрямків психокорекційної роботи в центрах соціально-психологічної реабілітації з батьками, які виховують дитину з функціональними обмеженнями.

Народження дитини з особливостями в розвитку є для батьків тим поштовхом, що викликає процеси «переживання горя». Внутрішня духовна робота матері та батька над собою та проблемами, що виникли, стає вирішальною для майбутнього сім'ї [4, с.80].

Народження дитини з обмеженими можливостями може відчуватися як втрата. Батьки явно відчують горе, незважаючи на те, що в них народилася жива дитина. На думку Г. Фюра, коли народжується дитина з обмеженнями, батьки втрачають бажану, здорову, ідеальну дитину – «дитину своєї мрії» [4]. І це відбувається тоді, коли вони найбільш сповнені очікуваннями та найбільш вразливі.

Особистісне переживання матері має певну стадійність, пов'язану з динамікою батьківської кризи. Ця стадійність розкриває дію різних механізмів адаптації до ситуації «особливого» материнства.

На першій стадії – емоційна дезорганізація: шок та заперечення. Заперечення проявляється на несвідомому рівні; його завдання – захистити свідомість від надзвичайної тривоги. На ранній стадії заперечення відіграє позитивну роль, пом'якшуючи удар, проте в подальшому може викликати труднощі. Якщо після певного часу, не дивлячись на реальність, батьки продовжують заперечувати наявність порушень у дитини, можна очікувати неприємних наслідків. Такі батьки можуть занадто тиснути на дитину, заставляючи її робити те, що їй не під силу; вони можуть відмовлятися від участі в програмах раннього втручання та безкінечно ходити до лікарів, добиваючись сприятливого для них діагнозу. На цій стадії матері відчують розгубленість, завмирання, дезорганізацію та безпорадність. Деякі батьки, коли їм повідомляють діагноз дитини, немов «відключаються» та майже перестають сприймати інформацію.

Багато матерів переживають почуття власної неповноцінності, відповідальності за те, що сталося, вони виявляють почуття провини, посилюється самокритика, виникає почуття незадоволеності собою. Почуття провини переростає в страждання і переживання відносно подій і помилок, які призвели, на їх думку, до захворювання дитини. Почуття провини може породжувати гіперопіку [5]. Співставляючи дійсність з ідеальною моделлю сім'ї та роллю в ній матері, у них виявляється суб'єктивне відчуття особистісної неадекватності. І тут криється велика небезпека у формуванні негативного світосприйняття, яке є засобом морального самозахисту, що дозволяє виправдати і прийняти весь спектр негативних відчуттів.

Друга стадія або фаза – це функція неприйняття, що спрямована на те, щоб зберегти рівень надії чи почуття стабільності в сім'ї під впливом фактору, що може їх зруйнувати. Неприйняття факту інвалідності дитини може бути певним захисним механізмом проти емоційної пригніченості та тривоги. Крайньою фазою неприйняття може бути небажання обстежувати дитину та проводити з нею корекційні заходи. Виникає недовіра до компетенції лікарів, тому батьки шукають різні можливості одержати консультації в інших фахівців. В основі такої поведінки лежить надія на те, що початковий діагноз неправильний. Батьки можуть не приймати наявність відставання в розвитку дитини і вірити, що лікування чи певний спосіб терапії розв'яже проблему. На цій стадії розвивається так звана «допінг-поведінка» – це різні консультації, починаючи з медичних світил і завершуючи цілителями. Така надія на «магічний засіб» викривляє сприйняття реальної ситуації, заважає адекватній адаптації батьків до факту народження аномальної дитини [4].

Г. Фюр відмічав, що фаза угоди характеризується «магічним» або «фантастичним» типом мислення. В її основі лежить уявлення про те, що, якщо батьки дуже старатимуться, стан дитини чудодійним чином покращиться. Це покращення повинне стати «нагородою» за сумлінну роботу, допомогу іншим або участь у якійсь добрій справі. У фазі угоди батьки можуть приєднатися до місцевих організацій, що відстоюють будь-які гуманні цілі. Ще один прояв фази угоди – фанатичне звернення до релігії або очікування дива [2, с.117].

Додатковою реакцією батьків може бути намагання перекласти відповідальність за стан дитини на інших, зростає напруга у відносинах з іншими. При цьому часто відмічається емоційна нестійкість і зростання рівня тривоги. Втрата контролю над емоціями виявляється в неможливості впоратися зі своїми станами, нав'язливості переживань. Будь-які невеликі переживання можуть привести матір до втрати

контролю. Внаслідок цього встановлюється зниження рівня соціальної і психологічної компетентності матерів, невміння правильно поводити себе в напружених, складних ситуаціях, соціальна ізоляція [2; с.77;].

Поступово з розумінням того, що чудодійного зцілення не відбудеться, виникає гнів. Це може бути гнів на Бога, на самого себе та іншого члена подружжя за те, що він зачав чи народив хвору дитину, або недостатню допомогу з його боку, часто гнів проєктується на фахівців, які, на думку батьків, не надавали дитині достатньої допомоги: лікарів, або на вчителів, що погано навчають. Гнів може виникнути із роздратування, причиною якого стають недобррозичливі сусіди, байдужі фахівці, відсутність адекватної допомоги, втома від довгого перебування в лікарнях. Г. Фюр вважає, що вираження гніву має катарсичний та очищувальний ефект і допомагає знизити почуття тривоги; проте, коли батьки розуміють, що їх гнів не може змінити стан дитини, та повністю усвідомлюють хронічну природу її порушення і наслідки для всієї сім'ї, на місце гніву приходять – депресія. Для багатьох батьків депресія – тимчасовий епізод, проте може розвиватися також і «хронічна скорбота» [2, с.120]. Важкість депресії залежить від того, як сім'я інтерпретує стан дитини, та від її здатності справлятися з труднощами.

Четверта стадія адаптації характеризується емоційною реорганізацією, пристосуванням, прийняттям інвалідності дитини. Переорієнтація енергії дозволяє батькам переключати увагу з них самих на реальні потреби, пов'язані з вихованням дитини-інваліда. Батьки в цей період шукають програми і служби, які могли б бути корисними для їхніх дітей. Вони також допомагають іншим сім'ям з дітьми-інвалідами. Батьки розвивають реалістичний погляд на дефект дитини, його роль у сім'ї і приймають цей стан на тривалий час. Формується позитивна установка по відношенню до себе і долаються соціальні стереотипи у ставленні до дитини [2]. Деяким з матерів потрібні роки, щоб прийти до такої стадії адаптації, а деякі з них не досягають цього ніколи. Покращує проходження кризового періоду підтримка близьких і позитивні стосунки між членами сім'ї.

Прийняття дитини-інваліда вважається досягнутим, коли батьки демонструють всі або деякі з наведених нижче характеристик:

1. Здатні спокійно говорити про проблеми дитини.
2. Здатні зберігати рівновагу між проявами любові до дитини та заохоченням її самостійності.
3. Здатні до співпраці з фахівцями та складати короткотривалі та довгострокові плани.
4. У них є власні інтереси, що не пов'язані з дитиною.
5. Здатні щось забороняти дитині.
6. Не проявляють по відношенню до дитини ні гіперопіки, ні надлишкової непотрібної суворості [2, с. 120].

За Н. Хорнбі, «деякі батьки проходять цей процес за кілька днів, у той час як іншим, щоб досягти сприйнятливого рівня адаптації, потрібні роки. Як і при інших серйозних втратах, середній час адаптації становить біля двох років. Проте деяким батькам потрібно більше часу; є і такі, що не досягають повної адаптації взагалі» [2].

З метою подолання соціально-психологічної дезадаптованості батьків, які виховують дітей з обмеженими можливостями, запропоновано спеціальну програму психологічної корекції чинників соціально-психологічної дезадаптованості. Пропонована психокорекційна програма може бути використана як основа для проведення практичних занять з батьками хворих дітей у спеціальних дитячих установах, а також у центрах соціально-психологічної реабілітації дітей та молоді з функціональними обмеженнями. Даною програмою можуть користуватися фахівці різних профілів: психологи, соціальні працівники, педагоги, які працюють у спеціальних освітніх установах, і батьки хворих дітей. Метою психокорекційної роботи з батьками було створення сприятливого психоемоційного клімату в родині дітей з функціональними обмеженнями, зниження рівня емоційного дискомфорту та переживання негативних емоційних станів матерями дітей з функціональними обмеженнями, формування прийняття та зрілої позиції щодо особливостей розвитку дитини.

У зв'язку з цим психокорекційний процес включає наступні задачі:

- реконструкцію сімейних взаємовідносин, оптимізацію подружніх і внутрішньосімейних взаємин;
- гармонізацію міжособистісних стосунків між діадою «мати з хворою дитиною» і членами родини, членами родини й іншими (сторонніми) особами;
- корекцію неадекватних ставлень, поведінкових і емоційних реакцій батьків дітей з функціональними обмеженнями;
- розвиток комунікативних форм поведінки, що сприяють самоактуалізації і самоствердженню, рефлексії;
- формування навичок адекватного спілкування з навколишнім світом.

Запропонована психокорекційна програма представлена у вигляді моделі психокорекції соціально-психологічної дезадаптованості батьків, які виховують дітей з функціональними обмеженнями (рис.1).

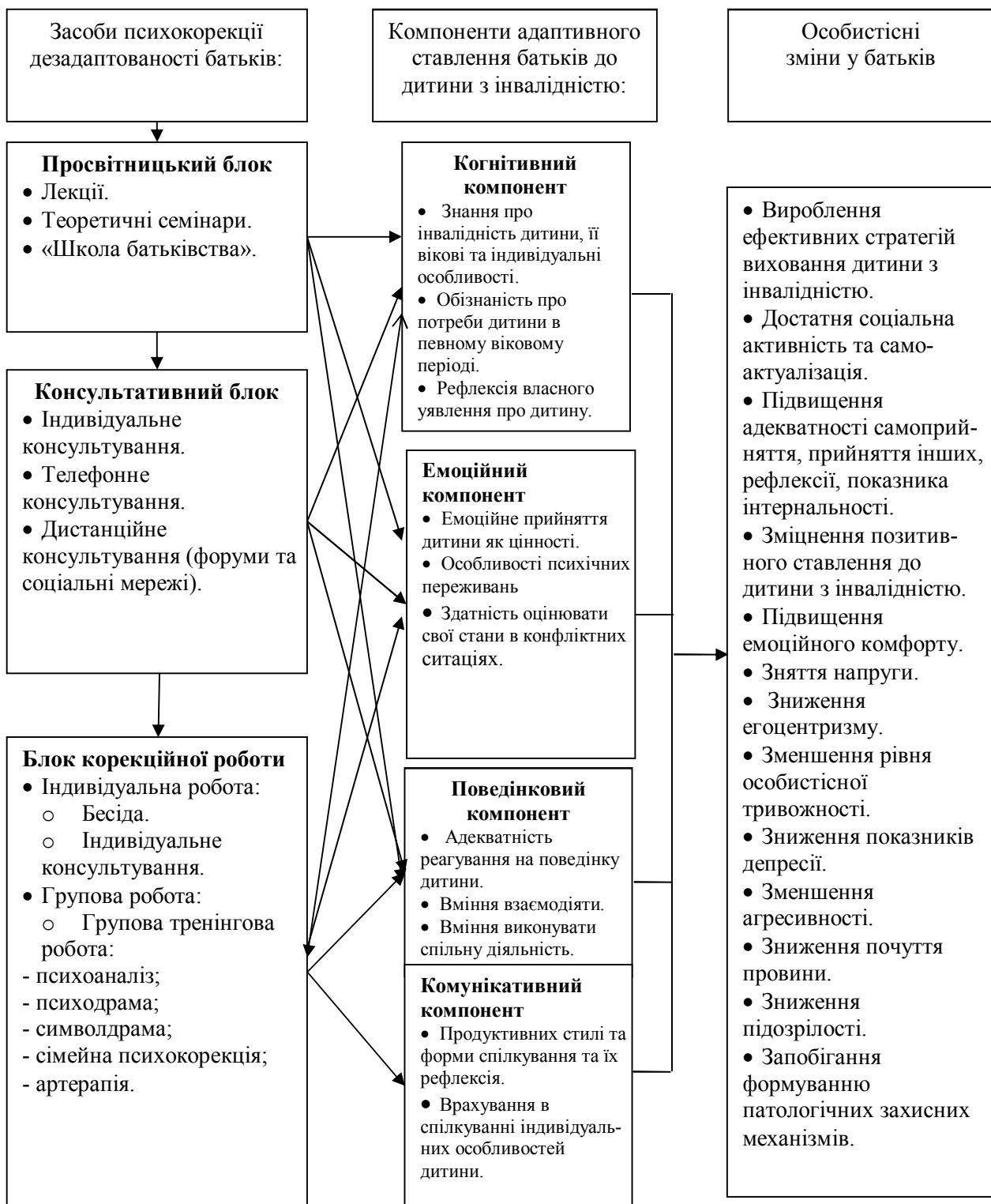


Рис. 1. Модель психокорекції соціально-психологічної дезадаптованості батьків, які виховують дітей з функціональними обмеженнями.

Зміст психокорекційної роботи представлено трьома блоками: просвітницьким, консультативним та власне блоком психокорекційної роботи. Завданням просвітницького блоку є ознайомлення з основними закономірностями розвитку дитини, з її індивідуально-психологічними особливостями, з факторами та причинами, що обумовили порушення онтогенезу. З метою підвищення психолого-педагогічної компетенції батьків рекомендовано організувати «Батьківські школи». Завданням даної програми є навчання батьків дітей та молоді з функціональними обмеженнями важливим аспектам виховання, що є необхідною складовою реабілітаційного процесу. Консультативний блок представлений індивідуальною формою роботи з матерями, які виховують дитину з інвалідністю. Організація «Консультативного центру для батьків» повинна допомогти батькам знайти відповіді на запитання, що виникають, отримати систему

рекомендацій щодо побудови доброзичливих стосунків у сім'ї, з дитиною. Індивідуальні консультації можуть проводитись із залученням спеціалістів з різних галузей (психологів, педагогів, медиків).

До консультативного блоку належать також телефонне та дистанційне консультування. На жаль, не всі батьки, особливо ті, що живуть в віддалених регіонах, можуть вчасно отримати потрібну консультацію. Тому пропонується батькам зв'язуватися з спеціалістами в телефонному режимі або ж через інтернет-мережі. Бажано створити інтернет-сайт, на який батьки можуть надсилати свої запитання спеціалістам та отримувати на них відповіді.

Блок психокорекційної роботи спрямований на створення в сім'ї оптимальних умов для розвитку дитини. Основний акцент робиться на психологічній допомозі батькам дітей з функціональними обмеженнями. А саме: зниження рівня дезадаптованості особистості батьків, виявлення особистісних деструктивних змін у формі підвищеної агресивності, переживання депресивних станів, неадекватного сприйняття реальної ситуації щодо здоров'я та можливостей дитини.

У даному блоці використовується два напрями: індивідуальна і групова форма роботи.

Індивідуальна форма роботи здійснюється у вигляді бесіди (декількох бесід) або частково структурованого інтерв'ю, а також низки індивідуальних занять психолога з батьками хворої дитини. Цей етап передбачає встановлення безпосереднього особистого контакту між психологом і батьками дитини, її ознайомлення з проблемами, що обговорюються в групі, а також визначення власної потреби у відвідуванні групових занять. Одночасно на цьому етапі психолог проводить діагностичне дослідження психологічних особливостей даної особи за допомогою спеціальних методик. Індивідуальні заняття дозволяють психологу ознайомитися з історією життя батьків, виявити деякі особливості її характеру, ознайомитися з історією хвороби дитини, що трактується його мамою, визначити проблеми, що існують у даній родині, запропонувати допомогу (у вигляді навчання деяких прийомів і форм поведінки, що можуть допомогти у важких життєвих ситуаціях, пов'язаних із проблемами дитини).

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 відхиленнями в розвитку.

Групові форми психокорекційної роботи вважаються більш ефективними, оскільки дозволяють одночасно обслуговувати більше людей; проте за своїм кінцевим результатом вони визнаються менш ефективними, ніж існуючі види індивідуальної психокорекції.

Рішення про рекомендацію до участі в груповій роботі має бути зважене. Пропозиція батькам приєднатися до групового формату має ґрунтуватися на таких вимогах:

- батьки відносно комфортно почувають себе в групі;
- батьки в цілому достатньо зрілі та емоційно стабільні, проте їх функціонування тимчасово погіршилося;
- батьки не вирізняються надмірною заглибленістю у власні переживання;
- батьки здатні виражати та водночас контролювати почуття ворожості;
- батьки не є надмірно контролюючими, не страждають мазохізмом або пасивною агресивністю та не мають психотичних тенденцій;
- батьки мають здатність до співчуття, відкриті до чужої думки та керівництва.

Тренінгові заняття бажано розробляти за схемою:

1–3-є заняття – знайомство з групою, вироблення правил роботи групи. Діяльність з вироблення навичок: внутрішньої рефлексії, вміння розуміти внутрішні переживання, емпатично реагувати на відчуття інших членів групи.

4–5-є заняття – пропрацювання образу дитини, подальші перспективи розвитку дитини, сприятливого ставлення матерів до дитини з інвалідністю.

6–8-є заняття – пропрацювання стосунків в сім'ї, з іншими членами родини, типів ставлень батьків до дитини.

9–14-є заняття – робота з особистісними порушеннями матері дитини-інваліда. Пошук внутрішніх ресурсів розвитку батьків. Перспективи перенесення отриманого групового досвіду на внутрішньосімейні стосунки, ставлень батьків до дітей-інвалідів. Завершення психокорекційної групової роботи.

Запропоновані засоби психокорекції почергово впливатимуть на такі компоненти ставлень до дитини, як: когнітивний, емоційний, поведінковий та на зміну патологічних станів.

Когнітивний компонент: знання про інвалідність дитини, її вікові та індивідуальні особливості; обізнаність з потребами дитини в даному віковому періоді, розуміння власних станів у процесі виховання

дитини. На даний компонент ефективно впливатимуть ті засоби психокорекції, рефлексії, що входять до просвітницького та консультативного блоків.

Емоційний компонент включає в себе: повне емоційне прийняття дитини як цінності, рефлексія власних психічних переживань та психічних станів, здатність оцінювати свої психічні стани в конфліктних ситуаціях. На даний компонент впливатимуть засоби психокорекції, що входять до блоків: корекційної роботи, просвітницького та консультативного. З одного боку, ми підвищимо обізнаність щодо особливостей розвитку дитини-інваліда, що зменшить внутрішнє напруження, а з іншого, за допомогою індивідуальної та групової роботи допоможемо батькам розрізняти емоційні переживання та зменшимо їх негативні прояви.

Поведінкового компонент: вміння спілкуватися з дитиною, вміння взаємодіяти з нею, вміння виконувати спільну діяльність з дитиною, рефлексування власних вчинків. На даний компонент, на нашу думку, ефективно впливатимуть засоби просвітницького блоку, консультативного та блоку корекційної роботи. Ми очікуємо, що після перелічених психокорекційних впливів, змінюватимуться не лише емоційні стани батьків, але й їх поводження та ставлення до дитини-інваліда.

Апробація запропонованої психокорекційної програми відбувалася на базі навчального семінару «Табір активної реабілітації для опікунів та людей з інвалідністю», що проводився за сприяння Національної Асамблеї Інвалідів України та Асоціації захисту та допомоги інвалідам «Відкриті серця». В ньому взяли участь 80 матерів, що виховують дитину з функціональними обмеженнями.

Отже, розроблена нами модель і програма психокорекції соціально-психологічної дезадаптованості батьків дітей з функціональними обмеженнями охоплює три блоки роботи: просвітницький, консультативний і корекційний. Її апробація під час навчального семінару «Табір активної реабілітації для опікунів та людей з інвалідністю», що проводився за сприяння Національної Асамблеї Інвалідів України та Асоціації захисту та допомоги інвалідам «Відкриті серця», засвідчила ефективність і перспективність запропонованого підходу.

Література

1. Осипова А.А. Общая психокоррекция : Учебное пособие для студентов вузов / А.А.Осипова. – М. : ТЦ Сфера, 2004. – 512с.
2. Селигман М. Обычные семьи, особые дети: [пер. с англ.] / Селигман М., Дарлинг Р. – М. : Теревинф, 2007. – 368 с.
3. Тревога и тревожность / Сост. и общ. ред. В.А. Астапова. – СПб. : Питер, 2001. – 256 с.
4. Фюр Г. «Запрещенное» горе / Гурли Фюр. – Мн. : Вараксин А.Н., 2008. – 78с.
5. Чарова О.Б. Особенности материнского отношения к ребёнку с интеллектуальным недоразвитием / О. Б. Чарова, Е. А. Савина // Дефектология. – 1999. – №5. – С. 34-39
6. Чухрій І.В. Суб'єктивне переживання матерів інвалідизації дитини / І.В. Чухрій // Збірник наукових праць. Інститут психології імені Г.С. Костюка Національної АПН України / За ред. С.Д. Максименка. Т. XIV, част. 1 – К., 2012.- 420с.
7. Чухрій І.В. Чинники соціально-психологічної адаптації матерів, які виховують дитину – інваліда / І.В. Чухрій // Актуальні проблеми навчання та виховання людей з особливими потребами: збірник наукових праць.-К.: Університет «Україна», 2012. – №9 (11). – 247с.
8. 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.
9. Шипицына, Л.М. «Необучаемый» ребенок в семье и обществе. Социализация детей с нарушением интеллекта / Л.М. Шипицына – 2-е изд., перераб. и дополн. – СПб.: Речь, 2005. – 477с.

References

1. Osipova A.A. Obschaya psihokorektsiya : Uchebnoe posobie dlya studentov vuzov / A.A.Osipova. – М. : TTS Sfera, 2004. – 512s.
2. Seligman M. Obyichnyie semi, osobyie deti: [per. s angl.] / Seligman M., Darling R. – М. : Terevinf, 2007. – 368 s.
3. Trevoga i trevojnost / Sost. i obsch. red. V.A. Astapova. – SPb. : Piter, 2001. – 256 s.
4. Fyur G. «Zapreschennoe» gore / Gurli Fyur. – Mn. : Varaksin A.N., 2008. – 78s.
5. SCharova O.B. Osobennosti materinskogo otnosheniya k rebēnku s intellektualnyim nedorazvitiem / O. B. SCharova, E. A. Savina // Defektologiya. – 1999. – №5. – S. 34-39.
6. Chukhriy I.V. Sub'yektyvne perezhyvannya materiv invalidyzatsiyi dytyny / I.V. Chukhriy // Zbirnyk naukovykh prats'. Instytut psykholohiyi imeni H.S. Kostyuka Natsional'noyi APN Ukrainy / Za red. S.D. Maksymenka. T. XIV, chast. 1 – K., 2012.- 420s.
7. Chukhriy I.V. Chynnyky sotsial'no-psykholohichnoyi adaptatsiyi materiv, yaki vykhovuyut' dytynu – invalida / I.V. Chukhriy // Aktual'ni problemy navchannya ta vykhovannya lyudey z osoblyvymy potrebamy: zbirnyk naukovykh prats'-.K.: Universytet «Ukrayina», 2012. – №9 (11). – 247s.
8. Chukhriy I.V. Bat'kiv's'ko-dytyachi vidnosyny yak chynnyk sotsial'no-psykholohichnoyi dezadaptovanosti materiv ditey – invalidiv / I.V. Chukhriy // Psykholohiya i suspil'stvo. – Ternopil'. – №4, 2011. – S. 94- 101.
9. Shipitsyina, L.M. «Neobuchaemyiy» rebenok v semne i obschestve. Sotsializatsiya detey s narusheniem intelekta / L.M. SHipitsyina – 2-e izd., pererab. i dopoln. – SPb.: Rech, 2005. – 477s.