

Тамара Ілляшенко,
*Український науково-методичний центр практичної
психології і соціальної роботи НАПН України*

Тамара Жук
*Український науково-методичний центр практичної
психології і соціальної роботи НАПН України*

ТИПОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ СТАВЛЕННЯ БАТЬКІВ ДО ДИТИНИ З ОСОБЛИВИМИ ОСВІТНИМИ ПОТРЕБАМИ

У статті висвітлено стан досліджень психологічних проблем батьків, пов'язаних з народженням дитини з порушенням психофізичного розвитку. Виокремлено типологічні особливості батьківського реагування на порушення розвитку дитини та їх вплив на стиль сімейного виховання і ефективність співпраці з фахівцями у процесі її соціальної реабілітації.

Ключові слова: *батьки, які виховують дітей з особливими освітніми потребами, порушення психофізичного розвитку дітей, тип батьківського реагування на хворобу дитини, емоційне прийняття дитини, стиль сімейного виховання.*

Актуальність дослідження. Психологічні проблеми батьків, які виховують дітей з особливими освітніми потребами (у контексті цієї статті йдеться про дітей з порушеннями психофізичного розвитку), для вітчизняної спеціальної психології порівняно нові і мало вивчені. Тимчасом інклюзивне навчання цієї категорії дітей без активної участі батьків практично не можливе. Досі співпраця з батьками є мало ефективною саме через не достатнє врахування психологічного стану батьків, що виникає в умовах тривалого стресу у зв'язку з народженням дитини з порушеннями в розвитку [3; 4]. Відтак постала нова для нашої спеціальної психології і педагогіки проблема – психологічна допомога батькам у подоланні деструктивних станів, пов'язаних з народженням дитини з порушеннями психофізичного розвитку, як передумова побудови партнерських взаємин з фахівцями, які працюють з дитиною.

Метою цієї статті є узагальнення вивчення типових особливостей батьківського ставлення до дітей означеної категорії.

Виклад основного матеріалу. За останні десятиліття на пострадянському просторі, у тому числі і в нашій країні, з'явилося чимало цікавих досліджень, спрямованих на психологічне вивчення батьків, які виховують дітей з порушеннями психофізичного розвитку [1; 2; 3; 4; 6; 7; 8; 9]. Серед виявлених причин порушень у сімейному вихованні таких дітей названо: 1) низький рівень психолого-педагогічних знань про цих дітей, 2) особистісні риси батьків, які впливають на взаємини з дитиною, 3) соціальна ізоляваність та замикання у власних проблемах.

Найменш вивченими у вітчизняній практиці є саме особистісні риси батьків, з якими пов'язана і здатність здобувати необхідні знання та соціальна ізольованість.

На заповнення цієї прогалини спрямовано вивчення типологічних особливостей реагування батьків на порушення розвитку дитини, що дає можливість більше конкретизувати розуміння їхнього психологічного стану та способів надання їм психолого-педагогічної допомоги.

В окремих дослідженнях описово подані різні типи ставлення батьків до хвороби дитини [1]: 1) Тип поверхового сприйняття хвороби дитини, коли батьки не достатньо розуміють тяжкості захворювання, перспектив життя дитини і своєї відповідальності за її долю. 2) Тип демонстративного сприйняття хвороби дитини як незаслуженого удару долі та випробування сили любові і витримки батьків. Такі батьки вирізняються стеничністю і постійним перебуванням у конфлікті з фахівцями, вимагають усіляких пільг для своєї сім'ї. Тимчасом хвора дитина дедалі більше стає засобом морального і матеріального самоствердження. 3) Тип катастрофічного сприйняття хвороби дитини. Батьки не вірять у поліпшення її стану і не вживають для цього ніяких заходів. Вони свідомо чи не усвідомлено вважають дитину причиною усіх своїх бід. Такі батьки часто виявляють астенічні й істероїдні риси особистості. 4) Тип самозвинувачувального сприйняття хвороби дитини. Хворобливо загострене сприйняття стану дитини поєднується із тенденцією бачити його причину у власних помилках. У них астенічні риси поєднуються з тривожно-недовірливими та високим почуттям відповідальності, що робить їхню поведінку не послідовною.

В інших дослідженнях типологія батьківського реагування на хворобу дитини будується на виокремленні певних узагальнюючих ознак. Однією з таких ознак є міра адаптованості батьків до порушення розвитку дитини та за особливостями взаємодії з нею [8]. Батьки, яких можна назвати адаптованими, адекватно сприймають проблеми дитини, дбають про її лікування, виховання і розвиток, позитивно ставляться до свого життя і перспектив життя дитини. Такі батьки зберігають свою індивідуальність і соціальну активність.

Інша група батьків відзначається надмірною зосередженістю на проблемах дитини. Приділяючи велику увагу пошукам способів допомогти дитині, такі батьки схильні до симбіозу з нею і до самозречення. Втрата власної індивідуальності зумовлює втрату інтересів та розвитку депресивних станів, що негативно позначається на вихованні дитини та веде до формування у неї песимістичного ставлення до життєвих перспектив.

Ще один тип батьків відрізняється дистанціюванням від дитини з порушенням розвитку, та обмеженням свого піклування про неї тільки матеріальним забезпеченням. Діти в таких сім'ях позбавлені емоційного тепла і почуття захищеності, що негативно позначається на їхньому розвитку.

Поглибленням вивчення типології батьків, які виховують дітей з порушенням розвитку, є пошук причин виникнення тих чи інших батьківських реакцій на хворобу дитини. Так, російський психолог В. В. Ткачова [3]

виходить із розроблених Л. М. Собчик [5] типів реагування індивіда в умовах стресу: стеничного, гіпостеничного і змішаного. Відповідно виокремлена найбільш численна група батьків зі змішаним типом реагування, у якому поєднуються як гіпо- так і гіперстеничні властивості. За Л. Н. Собчик, для таких батьків характерне перекриття каналів поведінкового і невротичного відреагування проблем. Стриманість у виявленні емоцій і внутрішнє переживання проблем веде до виникнення психосоматичних захворювань. Тому й названа така група батьків психосоматичною. Такі батьки схильні до гіперопіки. Вони всі сили покладають на допомогу дитині. Ставши членами громадських об'єднань, бувають активними і здатні допомагати іншим. Таким чином, незважаючи на безумовну потребу таких батьків у психокорекційній допомозі для попередження психологічного виснаження і педагогічних помилок, їх поведінку можна розглядати як найбільш адекватну умовам, у яких вони опинилися.

Друга група батьків характеризується гіпостеничним типом реагування. Це люди із слабкими вродженими можливостями протистояти стресу і виявляють тривожно-сензитивні риси особистості. Представники цієї групи батьків названі невротичними. Їхня реакція на стрес, зумовлений народженням дитини з психофізичними порушеннями, проявляється високою тривожністю, різними страхами і депресією. Вони покірні обставинам, що склалися, мало здатні набувати нового досвіду. Такі батьки погано розрізняють зумовлені хворобою чинники порушення розвитку дитини і ряд недоліків у її розвитку, зумовлені їхньою бездіяльністю, що веде до педагогічної занедбаності і перешкоджає соціальній адаптації. Страх батьків перед усім, що, на їхній погляд, може зашкодити дитині, формує й у дитини невротичні риси особистості.

Протилежна групі невротичних батьків інша група, яка характеризується стеничним типом реагування на стрес. Батьки цієї групи названі авторитарними. Авторитарний тип батьків з імпульсивно-інертними рисами характеризується посиленням опором фрустраційному впливу несприятливих обставин. Автор дослідження робить припущення, що значна кількість осіб з такими рисами особистості серед батьків дітей з психофізичними порушеннями може бути поясненою як конституційно-особистісним розвитком, так і змінами рис особистості під впливом тривалого психопатогенного стресу. На користь останнього свідчить виявлена іншим автором тенденція до завищення самооцінки у батьків, які виховують дітей з порушеннями розвитку [7]. На тлі неадекватно завищеної самооцінки виникає опір конструктивній взаємодії з фахівцями і прояви афекту неадекватності і агресивності.

Стеничний тип реагування на стрес робить таких батьків переконаними у подоланні будь-яких проблем, вони не бачать перепон на своєму шляху. Саме ці батьки часто створюють громадські об'єднання і стають активними їх членами. Разом з тим активність таких батьків, якщо вона поєднується з неадекватною оцінкою стану дитини та не достатніми психолого-педагогічними знаннями, призводить до деструктивних дій. Такі батьки часто не здатні

дослухатися до розумних порад і дотримуються тільки своїх життєвих правил. У вихованні дитини вони бувають жорсткими, навіть жорстокими, не оцінюють її можливості і висувають нереальні вимоги.

Наші спостереження конфліктних випадків дозволяють зробити припущення щодо механізмів виникнення неадекватної активності таких батьків та дій, які приносять очевидну шкоду дитині.

Вихідним у виникненні деструктивних дій стенічних батьків є те, що вони націлені на активні дії і досягнення успіху, який виявляється неможливим за умови неприйняття реального стану дитини і поставлених хибних завдань. За цих обставин вони підсвідомо переносять свою активність на інші цілі і спрямовують свою енергію на боротьбу уже з уявленими перешкодами, будь-якими способами домагаючись успіху. Такими «перешкодами» зазвичай виявляються лікарі, педагоги і фахівці, які здійснюють психолого-педагогічну оцінку розвитку дитини.

Як бачимо, в описаних різними авторами особливостях батьківського реагування на порушення розвитку дитини і на її саму помітно багато спільного, що надає їм переконливості.

Найбільш значущою для розуміння психологічного стану батьків і всієї подальшої взаємодії з ними, спрямованої на розвиток і соціальну адаптацію дитини, на наш погляд, була констатація підсвідомого неприйняття батьками реальної дитини з її порушеннями розвитку та пов'язаного з ним невизнання самих порушень і, відповідно, потреби у медичних і психолого-педагогічних корекційних заходах [3; 4; 9]. Це своєрідний психологічний захист від тяжких переживань, який змушує батьків не визнавати висновків і рекомендацій фахівців та веде до виникнення смислового бар'єру у стосунках з ними, що перешкоджає співпраці.

Отже, знов-таки впливає кардинальна проблема батьків – адекватність сприйняття стану дитини і емоційне прийняття самої дитини. Вона однаково актуальна, якого б типу батьків не торкалася.

Емоційне ставлення до дитини прямо пов'язане зі стилем сімейного виховання. У цілому встановлено, що переважним стилем виховання дітей з психофізичними порушеннями є гіперопіка, яка набуває різних відтінків у залежності від особливостей порушень у дитини і від сімейної атмосфери. Гіперопіка дитини, яка зумовлюється різними причинами, починаючи з симбіозу та самозречення батьків і закінчуючи емоційним відчуженням та використанням гіперопіки як простішого способу догляду за дитиною порівняно з набагато складнішим її навчанням навичок самостійності, завжди є перепорою до вивчення батьками можливостей дитини і до здобуття ними психолого-педагогічних знань і навичок для її виховання і розвитку.

Висновки. За виокремленими негативними позиціями батьків стоїть цілий ряд проблем, які їх продукують. Вони є наслідком складних трансформацій у свідомості батьків та в сімейних стосунках, у взаємодії з оточенням, зумовлених народженням дитини з психофізичними порушеннями.

Більшість батьків не може самотійно впоратися з такими проблемами і потребує психологічної допомоги [3; 9].

Великі можливості щодо психологічного супроводу батьків дітей з особливими освітніми потребами мають інклюзивно-ресурсні центри, які в Україні сьогодні переживають період свого становлення. Саме інклюзивно-ресурсний центр, відкритий до застосування сучасного світового досвіду соціальної інтеграції дітей з порушеннями психофізичного розвитку, може стати осередком повною мірою впровадження психологічного супроводу батьків, методичні питання організації якого потребують окремого висвітлення.

Література

1. Козьявкін В. І. Детские церебральные параличи. Медико-психологические проблемы. Львов : Українські технології, 2005. 234 с.
2. Красильникова Е. Д. Функционирование семей, воспитывающих детей с различными вариантами нарушения психического развития : дисс. ... канд. психолог. наук : 19.00.04. Санкт-Петербург, 2013. 244 с.
3. Левченко И. Ю., Ткачева В. В. Психологическая помощь семье, воспитывающей ребенка с отклонениями в развитии. Москва : Просвещение, 2008. 240 с.
4. Мамайчук И. И. Психологическое сопровождение родителей детей с нарушениями в психическом развитии. *Вестник ЛГУ им. А. С. Пушкина* : науч. журн. 2013. Т. 3. № 3. С. 37–47.
5. Собчик Л. Н. Психология индивидуальности. Теория и практика психодиагностики. СПб. : Речь, 2005. 624 с.
6. Тихомирова В. С. Психологические особенности матерей детей дошкольного возраста с церебральным параличом : дисс. ... кандидата психолог. наук : 19.00.04. Санкт-Петербург, 2013. 220 с.
7. Тичина К. О. Особливості міжособистісних стосунків у сім'ях, що виховують дітей старшого дошкільного віку з тяжкими порушеннями мовлення : дис. ... кандидата психолог. наук : 19-00-08. Київ, 2018. 303 с.
8. Хмизова О. В., Остапенко Н. В. Організація психокорекційної роботи з батьками дітей з особливими потребами як складова цілісного процесу ранньої соціальної реабілітації. *Соціальна робота в Україні: теорія і практика* : науково-методичний журнал. 2011. № ¾. С. 203–211.
9. Шульженко Д. І. Психолого-педагогічні проблеми емоційних станів батьків дітей раннього віку з порушеннями розвитку. *Науковий часопис Національного педагогічного університету імені М. П. Драгоманова. Серія 19 : Корекційна педагогіка та спеціальна психологія* : зб. наук. праць. Київ : Вид-во НПУ імені М. П. Драгоманова, 2017. Вип. 34. С. 178–184.