

Вовченко Ольга,
*доктор психологічних наук, старший науковий співробітник
Інституту спеціальної педагогіки та психології
імені Миколи Ярмаченка НАПН України*

ДІТИ МОЛОДШОГО ШКІЛЬНОГО ВІКУ З ЕПІЛЕПСІЄЮ ЗА УМОВ ВОЄННИХ ДІЙ: ПСИХОЛОГІЧНА ПІДТРИМКА

Нервово-психічне захворювання епілепсія залишається вже декілька років одним з найбільш поширених дитячих діагнозів. За статистичними даними світової статистики її фіксують у більш ніж 1% дитячого населення у віці від 0 до 16 років. Основним завданням психологів нині є мінімізація негативного впливу захворювання на формування «Я», «Я-концепції» і опосередковано на поведінку дитини, його емоційну сферу, навчання, соціалізацію та соціальну адаптацію особливо за напруженого періоду воєнних дій.

Форми психологічної допомоги у цей період нестабільності можуть бути різними. Це превентивні заходи (просвітницькі), консультування освітян про психологічні особливості та специфіку дитини з епілепсією. Коротко окреслимо основні напрями. Їх є три: робота та допомога дитині, супровід батьків, та просвітницько-консультативні заходи із освітянами [3].

Педагоги, позбувшись від міфів про епілепсію, зможуть здійснювати психологічну підтримку школярів, сприймаючи їх такими, які вони є, сприяючи розвитку позитивного самоприйняття і адекватної самооцінки.

Іншим напрямом є консультування батьків. Сприяти усвідомленню батьками того, що їх тривоги, особливості реакції на хворобу дітей досить подібні у різних сімей з різних регіонів і характеризуються одним й тим самим стилем сімейного виховання: вседозволеність, гіперопіка та не сприяють формуванню у дитини впевненості у власних силах, самостійності.

Третім напрямом є різні форми психологічного супроводу дітей. При цьому необхідний індивідуальний підхід у виборі для дитини з епілепсією методів, психологічних напрямів психологічного супроводу. Можлива індивідуальна робота психолога з використанням домашніх завдань, веденням щоденника з метою формування більш коректного самоприйняття. За відсутності протипоказань бажано використання групові форм роботи з такими дітьми.

Відмітимо, що когнітивно-поведінкова терапія має високий рівень «доказової бази», є експериментально валідною, щодо ефективності психологічного супроводу дітей з епілепсією під час війни та може бути успішно використана у роботі з дошкільниками. Підходи когнітивно-поведінкової терапії у допомозі під час депресійних станів, панічних атак нині широко відомі, добре описані в літературі та активно використовуються психологами-практиками [4].

Серед часто використовуваних технік когнітивно-поведінкової терапії можна зазначити [5], [7]:

- когнітивна реструктуризація (зміна помилкових припущень і дисфункціональних думок про неприємні ситуації та передбачувані загрози). Дитині пропонують перевірити обґрунтованість припущень і думок у контексті всіх доступних доказів, які вона може навести;
- тренування релаксації (наприклад, глибоке дихання, а також тренування вміння розслаблення м'язів, що охоплює напруження та розслаблення різних груп м'язів, наприклад за умов, коли дитина згадує/відчуває гнів, неспокій, розгубленість, роздратування та ін.);
- навчання навичок подолання ситуації (зокрема, рольові ігри в потенційно провокаційних ситуаціях і репетиція відповідей);
- профілактика рецидивів (інформування дітей, про те, що існують різні афективно-поведінкові реакції, які супроводжують напади епілепсії, що це є звичним явищем для хвороби тощо).

Найкраще згадані методики підходять для молодших та старших школярів, а також для високомотивованих дітей, які прагнуть розв'язання певних проблем, які вже помітили, які заважають будувати стосунки з однокласниками, друзями та ін. І навпаки, означені методи, протипоказані і не підходять тим школярам, які не можуть засвоїти конкретні вправи, яких їх навчає психолог (наприклад, дітям з порушеннями інтелектуального розвитку) [5].

Проводити означені методики можливо як у груповому, так і в індивідуальному форматі. Зазвичай для дітей достатнім є від від 10 до 22 сеансів психологічної терапії, але деякі випадки можуть передбачати й більший курс зустрічей (все досить індивідуально. Одна зустріч триває годину. Навички, які окреслює на зустрічі психолог з дитиною важливо підкріплювати між зустрічами, тобто вдома з батьками.

Підсумовуючи, відмітимо, Л. Воронюк зазначає, що криза самоідентифікації у дітей з епілепсією небезпечна тим, що особистість дезорієнтується, перебуваючи в мозаїчному та різновекторному стані,

що зумовлено хворобою. Втрачає «себе», неадекватно сприймає навколишню соціальну, культурну, моральну, етнічну дійсність [3].

Сучасна тенденція у роботі з дітьми епілепсією – це тенденція до інтеграції різноманітних технік, психологічної допомоги не лише дитині, а взаємодія та психологічний супровід батьків, найближчого оточення. На цьому зосереджували свої дослідження Ш. Айберг (батьківсько-дитяча терапія), Г. Гуернія (сімейна ігрова терапія), Г. Річардсон (сімейно-родинна підтримка та супровід) та багато інших.

На сучасному етапі розвитку психології існує широкий спектр психологічних технологій із надання психологічної допомоги, формування психологічного супроводу, корекції та розвитку особистості дитини з епілепсією. У кожному психотерапевтичному підході, природно, існують певні спеціальні цілі. Тим не менше, в процесі розроблення психологічного супроводу наголошуємо на комплексності та мультимодальності використання психологічних технік. Р. Бернс зазначала, що «... дитяча психотерапія завжди в тій чи іншій мірі інтегративна, в ній більше перетинів і запозичень методів і технік, ніж в психотерапії дорослих». Оскільки, як відмічають Н. Калина, М. Раттер, головною метою психологічної допомоги (дитячої чи дорослої) є допомога особистості здобути самостійність, автономність і незалежність, несуперечливість та цілісність, впевненість у собі, віру в близьких осіб і довіру до себе [1], [6]. Психологічний супровід, незважаючи на звужену проблематику, що надається особам з епілепсією, має бути адресований всій особистості, всім сферам її функціонування й напрямам життєдіяльності, а не окремим проблемам.

Відтак, у психокорекційній і психотерапевтичній роботі, що становлять психологічну підтримку і допомогу дітям з епілепсією значну роль відіграє саме комбінаторність інноваційно-корекційних технік, як-то поєднання музичної терапії з біхевіоральними методами терапевтичного впливу; кінотерапії як гуманістичного методу з когнітивними техніками; артотерапії з тілесно-руховою й ігровою терапією; казкотерапії з техніками психодинамічного підходу в терапії та інших. Провідною технікою, яка використовується і є початковою, як зазначалось вище є методика когнітивно-поведінкової терапії. Вплив означених методик має на меті концентрацію на особистості, створення, забезпечення таких умов для дитини, щоб вона могла навчитися певним новим діям, реакціям та, в подальшому, змінити поведінку. Забезпечення нових умов для такого навчання – це

створення й нових стимулів, якими дитина оволодіває в процесі контрольованих психологом тренінгів. Дитини з епілепсією, в такому випадку є, з одного боку, пластичною фігурою, яку ліплять і формують, а з іншого, творцем, художником, який сам створює своє майбутнє. Психолог виступає як наставник, порадник, вчитель, який або є моделлю для наслідування (для дошкільника), або створює, дає зразки відомих людей для наслідування (можливо, осіб з близького оточення дитини тощо).

Основними техніками психолога в цьому напрямі є переконаність, твердження, що певні поведінкові дії, реакції є результатами та наслідками впливу самої дитини. Техніки досить зручні для консультацій з батьками, оскільки можна продемонструвати, що дезадаптивна поведінка дитини є результатом неправильного підходу до хвороби.

Підкреслимо, що головною метою означеного психологічного напрямку є допомога дитині стати емоційно стабільною, витривалою, стійкою в екстремальних ситуаціях, реагувати не за допомогою перших рефлексивних реакцій, а використовуючи особистісні регуляційні механізми.

Таким чином, підкреслюємо необхідність психологічної підтримки навчання дітей з епілепсією з метою підвищення самооцінки, формування «Я», «Я-концепції», задоволеності собою, покращення особистісної адаптації у групах однолітків і успішної соціалізації.

Список використаних джерел

1. Баровець Н. Клінічна патопсихологія. Рівне: МПК РТВ, 2016. 426 с.
2. Бобренко І.. Феномен аномальної особистості. Київ: Крок, 1991. 200 с.
3. Воронюк Л. Дисфункції структури особистості дітей та підлітків з епілепсією. Дніпропетровськ: Гресь, 2014. 262 с.
4. Калина Н. Особливості психокорекції та психотерапії дітей з діагнозом епілепсії. Київ: Освіта, 2012. 291 с.
5. Раттер М. Игровая терапия. Харьков: АпПресс, 2010. 480 с.
6. Bleuler E. Lehrbuch Der Psychiatrie. Berlin: Springer-Verlag, 1999. 120 s.
7. Blumer D. Dysphoric Disorders and Paroxysmal Affects: Recognition and Treatment of Epilepsy-Related Psychiatric Disorders. Harvard Review of Psychiatry. 2000. Vol. 8, № 1.P. 8-17.