

РОДИННО-ОРИЄНТОВАНИЙ ПІДХІД У КОНТЕКСТІ КОМПЛЕКСНОЇ ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ ДІТЯМ З АУТИЗМОМ.

У статі розкривається необхідність застосування родинно-орієнтованого підходу у межах комплексної допомоги дітям з аутизмом та підґрунтя, на яке вказаний підхід спирається: оптимізацію внутрішньої сімейної атмосфери; гармонізацію міжособистісних, батьківсько-дитячих і дитячо-батьківських стосунків; вироблення адекватної батьківської позиції та стилю виховання тощо. Висвітлюються якісні зміни у житті сімей з дітьми, що мають відхилення у розвитку (у тому числі і з аутизмом).

Ключові слова: діти з аутизмом, комплексна психолого-педагогічна допомога, родинно-орієнтований підхід.

СЕМЕЙНО-ОРИЕНТИРОВАННЫЙ ПОДХОД В КОНТЕКСТЕ КОМПЛЕКСНОЙ ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ С АУТИЗМОМ

В статье раскрывается необходимость применения семейно-ориентированного подхода в рамках комплексной помощи детям с аутизмом. Основой данного подхода является: оптимизация внутренней семейной атмосферы; гармонизация межличностных, родительско-детских и детско-родительских отношений; выработка адекватной родительской позиции и стиля воспитания. Освещаются качественные изменения в жизни семей, которые имеют детей с нарушениями развития (в том числе и с аутизмом).

Ключевые слова: дети с аутизмом, комплексная психолого-педагогическая помощь, семейно-ориентированный поход.

Family-oriented approach in the context of a comprehensive psychological and educational assistance to children with autism.

The article revealed need for a family-oriented approach and the foundation on which it based: optimizing intra-atmosphere; harmonization of interpersonal, parent-child and child-parent relationships; develop adequate parental attitudes and parenting style, etc. Highlights qualitative changes in the lives of families with children which have developmental disabilities (including autism).

Further study is concerned with the creation of optimal conditions for the development and education of children with autism in the family environment and focus on the use of family resources environment and the application of TEACCH therapy and other psychotherapeutic methods.

Keywords: children with autism, a complex psychological and pedagogical assistance, family-oriented approach.

Важливим компонентом державної системи освіти є вироблення гуманістичних форм допомоги дітям з особливими потребами. У цьому баченні актуальним є питання надання комплексної психолого-педагогічної допомоги дітям з аутизмом.

Напрями надання психолого-педагогічної допомоги дітям з аутизмом включають: 1) створення умов для навчання та розвитку дитини; 2) підготовку до введення дитини в освітній простір [5].

У цьому контексті родинно-орієнтований підхід передбачає системні перетворення в межах родини. Послідовна і цілеспрямована робота з батьками має спрямовуватися на підвищення батьківської компетентності, психологічну допомогу власне батькам та на створення розвивального середовища для дитини.

Актуальність розробки родинно-орієнтованого підходу у межах комплексної психолого-педагогічної допомоги дітям з аутизмом обумовлена тим, що родина, у якій виховується дитина з аутизмом на даний момент не виконує роль базової структури, що здатна забезпечити максимально сприятливі умови для її оптимального розвитку і навчання. Так, у багатьох сім'ях не тільки не створені адекватні умови для розвитку дитини з аутизмом, але і, навпаки, родинна ситуація деструктивно впливає на особистість дитини.

Така внутрішньосімейна атмосфера виникає в результаті наступних причин:

- високого рівня психічної травматизації членів родини, як наслідок народження дитини з особливостями у розвитку;
- відсутність необхідних психолого-педагогічних знань у батьків;
- інколи несприйняття дитини, що обумовлено особистісними особливостями батьків або їхніми культурно-ціннісними орієнтаціями у ставленні до своєї дитини.

Відмічається, що у якості травмуючого фактора, який визначає особистісні переживання батьків дітей з відхиленнями у розвитку, виступає комплекс психічних, рухових і емоційно-особистісних розладів їхніх дітей. Вираженість порушень, їхня стійкість та довготривалість впливають на глибину особистісних переживань батьків, особливо глибоко, якщо вони самі здорові та не мають ніяких психофізичних відхилень [8].

Що стосується родин з аутичними дітьми, зазначимо, що основним травмуючим фактором для батьків є порушення здатності їхньої дитини до встановлення адекватного контакту як з оточуючими, так і з ними особисто. У подальшому ця риса призводить соціально-побутової непристосованості і порушенню соціальної адаптації. Батьки, особливо матері, часто страждають

внаслідок відсутності у власної дитини потреби подивитися в очі, поговорити, обійняти тощо.

Холодність і байдужність аутичних дітей до близьких часто поєднуються з підвищеною вразливістю і емоційною чутливістю. Діти можуть лякатися різких звуків, підвищеного голосу, зауважень на свою адресу. Це ускладнює їхню взаємодію з родиною і потребує постійного створення спеціальних умов для їхньої життєдіяльності [4].

Відмічається, що особлива недостатність енергетичного потенціалу травмує особистість батьків, підвищує їхню вразливість і дуже часто перетворює батьків, особливо матерів, у емоційних донорів для своєї дитини.

У таких випадках застосовуються специфічні методики, спрямовані на надання психологічної допомоги родинам з аутичними дітьми, наприклад, холдинг-терапія, ТЕАССН терапія [4,6].

Нагадаємо, що сім'я виступає у якості мікросоціуму, який сприяє формуванню, як у нормально розвиненої, так і у дитини з аутизмом, моральних якостей, ставлення до світу людей, уявлення про характер міжособистісних та соціальних зв'язків.

Родинно-орієнтований підхід дозволяє розглядати сім'ю у якості системоутворюючої детермінанти в соціально-культурному статусі дитини, що визначає її подальший психофізичний і соціальний розвиток [1,7,8].

Ряд досліджень виявляють пряму залежність впливу родинного фактору на особливості розвитку дитини. Зокрема, В.Р.Нікішина вказує на те, що чим сильніше проявляється сімейне неблагополуччя, тим більше виражені порушення у розвитку дитини [2]. Це необхідно враховувати при розробці системи родинного супроводу аутичної дитини в межах комплексної психолого-педагогічної допомоги.

Адже надання психологічної допомоги сім'ям з аутичними дітьми дозволяє через оптимізацію внутрішньосімейної атмосфери, гармонізацію міжособистісних, подружніх, батьківсько-дитячих і дитячо-батьківських стосунків вирішити проблему комплексної допомоги дитині з розладами аутичного спектра.

Потреба у наданні спеціальної психологічної допомоги родинам, які виховують аутичних дітей виникає внаслідок чисельних проблем з якими вони повсякчас стикаються. Важливого значення набуває створення сприятливого корекційно-розвивального родинного середовища для дитини з аутизмом. Це потребує від батьків певного обсягу знань, що сприятиме кращому розумінню потреб і можливостей дитини. Вони повинні володіти практичними навичками, які дозволять адекватно спілкуватися з дитиною і ефективно її розвивати.

Разом з тим, допомоги потребує і сама родина. Спеціальна психологічна допомога необхідна батькам аутичної дитини для нейтралізації тих психологічних проблем, які виникають внаслідок їхніх особистісних переживань, пов'язаних з порушеннями у розвитку власної дитини.

У цьому контексті особливої важливості набуває виявлення ставлення батьків до дитини і її порушення. Так, В.Соммерс виокремив п'ять категорій, що характеризують ставлення батьків до дитини з особливостями психофізичного розвитку: прийняття дитини і її особливостей; реакція заперечення дефекту; реакція надмірної опіки, захисту та протекції; приховане несприйняття і відсторонення; відкрите несприйняття і відсторонення.

Детальніше розкриємо наведені категорії. Прийняття дитини. Батьки приймають дитину, об'єктивно оцінюють дитину і виявляють «справжню» відданість; немає неприязні і почуття провини. Головний девіз — необхідно досягти якнайбільше там, де це можливо.

Реакція заперечення дефекту. Батьки внутрішньо заперечують наявність дефекту, хоча зовнішньо намагаються його подолати. У планах стосовно майбутнього своєї дитини (освіта, професія) — не визнають обмежень; наполягають на досягненні високих результатів (завищують планку).

Надмірна опіка, захист і протекція. Батьки сповнені співчуттям і жалем, що призводить до гіперопіки. У такому випадку дитина стає об'єктом гіпертрофованої материнської любові; батьки намагаються все зробити за неї, і як наслідок, дитина залишається на інфантильному рівні.

Приховане несприйняття і відсторонення. Батьки внутрішньо визнають порушення, але соромляться його; спостерігається внутрішня «відраза», хоча зовнішньо її не виявляють.

Відкрите несприйняття і відсторонення. Батьки усвідомлюють свої ворожі почуття і звертаються до різних форм захисту, звинувачуючи лікарів, педагогів, психологів тощо.

Перші два типи дослідників вважає позитивними, оскільки дитина бере участь у житті сім'ї і суспільства, що забезпечує її розвиток. Третій тип викликає порушення особистісного розвитку, але позитивний результат все ж таки можливий. Четвертий і п'ятий — безумовно негативні реакції, які заважають розвитку особистості дитини.

Проте до таких станів батьки приходять поступово, відчуваючи різноманітні реакції: заперечення, гнів, почуття провини, емоційну адаптацію. Рядом дослідників вирізняються чотири фази психологічного усвідомлення факту народження дитини з порушеннями (Т.Г. Богданова, Г.Г. Гузеєв, Д. Льютеман і Є. Шухард та ін.)

Перша фаза характеризується відчуттям розгубленості і страху; відчуттям власної неповноцінності, безпорадності і відповідальності за долю своєї дитини.

Друга фаза — відмова від поставленого діагнозу і негативізм. Ця фаза спрямована на те, щоб зберегти певний рівень надії або відчуття стабільності сім'ї. Більшість батьків приймають діагноз, але при цьому мають невиправданий оптимізм щодо прогнозу розвитку і можливостей вилікуватися..

Поступово батьки починають приймати діагнози і розуміти його зміст, що викликає у них глибоку депресію. Цей стан характеризує третю фазу. Батьки відчують горе, докори сумління і навіть образу.

Четверта фаза — свідоме самостійне звернення батьків за допомогою до спеціалістів, що означає початок соціально-психологічної адаптації. Батьки вже можуть правильно оцінити ситуацію, розпочати керуватися інтересами дитини, встановлювати адекватні емоційні контакти.

Під час консультування родин з дітьми, що мають особливості розвитку, окрім визначення батьківської позиції щодо дитини і її порушення, необхідно виявляти і тип ставлення батьків до дитини.

Існує думка, що тип дитячо-батьківських стосунків у родині є одним з основних факторів, що формує характер дитини і особливості її поведінки. Зокрема, Е.Г.Ейдемільер виокремлюють шість типів сімейного виховання з акцентуйованими рисами характеру і з психопатіями [9].

Гіпопротекція (гіпоопіка) характеризується відсутністю необхідного піклування про дитину. Дитина відчуває себе покинутою.

Домінуюча гіперпротекція передбачає оточення дитини перебільшеною, нав'язливою турботою, що повністю блокує її самостійність і ініціативу; відбувається домінування батьків над дитиною, ігнорування її реальних потреб і жорсткий контроль над поведінкою дитини.

Потураюча гіперпротекція виявляється у бажанні батьків задовольними всі потреби і примхи дитини, надаючи їй роль кумиру сім'ї. Емоційне відштовхування виявляється у неприйнятті дитини в усіх її проявах. Відштовхування може бути явним (дитині говорять: «Ти мені надоїла, йди звідси, не лізь до мене») и приховано — у вигляді знущань, іронії, висміювання. Жорстокі взаємостосунки можуть проявлятися явно — у вигляді побоїв, або приховано — у вигляді емоційної ворожості і холодності.

Підвищена моральна відповідальність виявляється в тому, що у дитини вимагають виявлення високих моральних якостей з надією на її особливе майбутнє. Батьки доручають дитині опікуватися іншими членами сім'ї.

Неправильне виховання може розглядатися у якості фактора, що підсилює характерологічні розлади дитини. Під акцентуацією характеру розуміють надмірну вираженість окремих рис характеру і їх поєднань, що являють собою крайні варіанти норми. Акцентуйованим характерам властива підвищена вразливість до окремих психотравмуючих впливів [2,7].

Аналізуючи взаємодію матері і дитини при спільному вирішенні задач, Є.Т.Соколова виокремлює основні стилі дитячо-батьківської взаємодії: співробітництво; псевдспівробітництво; ізоляція; конкуренція [7].

Співпраця передбачає тип стосунків, в яких потреби дитини враховуються, їй дають право бути самостійною. Допомога надається в складних ситуаціях, що вимагають участі дорослого. Варіанти вирішення тієї чи іншої проблемної ситуації обговорюються разом із дитиною, приймається до уваги її думка.

Псевдспівробітництво може здійснюватися в різних варіантах, таких як домінування дорослого, домінування дитини. Для псевдспівробітництва характерна формальна взаємодія, що супроводжується відвертими

лестощами. Рішення досягаються за рахунок поспішної згоди одного з партнерів, що зазнає страх перед можливою агресією іншого.

При ізоляції повністю відсутня кооперація і об'єднання зусиль, ініціативи один одного відхиляються і ігноруються, учасники взаємодії не чують і не відчують один одного.

Для стилю суперництва характерна конкуренція, за рахунок відстоювання власної ініціативи і придушення ініціативи партнера.

Є.Т.Соколова підкреслює, що лише за умов співпраці, коли при виробленні спільного рішення приймаються як пропозиції дорослого, так і самої дитини, відсутнє ігнорування партнера. Тому даний тип взаємодії спонукає дитину до творчої активності, формує готовність до взаємоприйняття, дає відчуття психологічної безпеки [7]

На думку В.І.Гарбузова, існує три патогенних типи виховання. Неприйняття (емоційне відкидання). Суть цього типу виховання виявляється у надмірній вимогливості, жорсткій регламентації і контролі. Дитина не приймається такою, якою вона є, її починають переробляти. Це роблять за допомогою або дуже жорсткого контролю, або безконтрольно, з повним потуранням. Неприйняття формує у дитини невротичний конфлікт. У самих батьків спостерігається неврастення. Такі батьки не люблять в дитині «дитини», вона дратує їх своєю «дитячістю». Гіперсоціалізуюче виховання. Виникає на ґрунті відчуття тривоги щодо здоров'я, соціального статусу дитини та інших членів сім'ї. В результаті можуть сформуватися страхи, фобії соціального плану, можуть бути нав'язливі ідеї; виникає конфлікт між бажаним і наявним. Батьки приписують дитині те, що вона повинна хотіти. В результаті у неї виникає страх перед батьками. Батьки прагнуть придушити прояв природних основ темпераменту. При такому типі виховання діти-холерики стають педантичними, діти-сангвініки і діти-флегматики — тривожними, а діти-меланхоліки стають нечутливими. Егоцентричне виховання спостерігається в

сім'ях, де дитина — кумир. Дитині нав'язується уявлення про те, що вона має самодостатню цінність для інших. В результаті у дитини з'являється багато претензій до сім'ї і до світу вцілому, що у подальшому може спровокувати істероїдний тип акцентуації особистості [1].

Поява в родині психічно або фізично неповноцінної дитини завжди пов'язана з сильними емоційними переживаннями батьків; докорінно змінюються їхні життєві позиції. Дізнавшись про народження дитини з відхиленнями у розвитку, батьки відчувають суперечливі почуття — від недовіри і небажання погоджуватися з думкою лікарів до повного відчаю.

Виділяються загальні ознаки, що характеризують психологічний клімат родин, які виховують дітей з порушеннями розвитку: батьки відчувають нервово-психічне і фізичне навантаження, втому, напругу, тривогу і невпевненість щодо майбутнього дитини; особистісні прояви та поведінку дитини не відповідають очікуванням батьків і, як наслідок, викликають у них роздратування, гіркоту і невдоволення; сімейні стосунки порушуються; соціальний статус родини знижується — наявні проблеми зачіпають не тільки внутрішньосімейні взаємини, а й призводять до змін у її найближчому оточенні. Батьки намагаються приховати особливості розвитку дитини від друзів і знайомих, відповідно коло позасімейного функціонування звужується.

Після народження дитини з відхиленнями у розвитку стосунки всередині родини, а також контакти з навколишнім соціумом спотворюються. Причини порушень пов'язані з психологічними особливостями проблемної дитини, а також із великим емоційним навантаженням, яке несуть члени сім'ї у зв'язку з довготривалим стресом. Багато батьків у даній ситуації виявляються безпорадними. В.В.Ткачова характеризує їхній стан як внутрішній (психологічний) і зовнішній (соціальний) глухий кут. Процес подолання кризового стану протікає своєрідно в кожній родині. Одні батьки повністю

справляються з новою життєвою ситуацією, інші застряють на етапі усвідомлення удару, залишаються в соціальній ізоляції, потребуючи підтримки фахівців [8].

Якісні зміни в житті сімей, які виховують дітей з відхиленнями у розвитку (у тому числі і з аутизмом), проявляються на наступних рівнях:

- психологічному,
- соціальному,
- соматичному.

Психологічний рівень характеризується тим, що народження дитини з відхиленнями у розвитку сприймається її батьками як найбільша трагедія; стає причиною сильного стресу, що відчуває, в першу чергу матір. Пролонгований стрес деструктивно впливає на психіку батьків і стає вихідною умовою різкої травмуючої зміни життєвого укладу сім'ї.

Соціальний рівень виявляється в тому, що родина стає замкнутою, її контакти різко обмежуються. Вона звужує коло знайомих і навіть родичів з причини характерних особливостей стану і розвитку хворої дитини, а також через особистісні установки самих батьків (страху, сорому). Це випробування також деформуюче впливає на взаємостосунки між батьками хворої дитини. Одним із самих сумних проявів, що характеризують стан сім'ї після народження дитини з відхиленнями у розвитку, є розлучення.

Соматичний рівень. Стрес, що виник у результаті комплексу незворотніх психічних розладів у дитини, може викликати різні захворювання у її матері, ніби запускаючи механізм цього процесу. Виникає патологічний ланцюжок: хвороба дитини викликає психогенний стрес у її матері, який в тій чи іншій мірі провокує виникнення у неї соматичних або психічних захворювань. Таким чином, захворювання дитини, її психічний стан може бути

психогенним і для батьків, в першу чергу матерів, провокуючи розвиток невротичних станів [8].

Необхідно зазначити, що у такому сенсі комплексна психолого-педагогічна допомога родинам з аутичними дітьми, має ґрунтуватися на родинно-орієнтованому підході, зміст якого полягає в оптимізації внутрішньосімейної атмосфери, гармонізації міжособистісних стосунків членів сім'ї, виробленню адекватної батьківської позиції та стилю виховання тощо.

Родинно-орієнтований підхід покликаний змінити самосвідомість батьків у бік позитивного сприйняття особистості дитини з аутизмом. Це дозволить батькам набути нового життєвого сенсу, гармонізує міжособистісні стосунки у родинному колі, оптимізує самосвідомість, що сприятиме застосування ними гармонійних моделей виховання. Отже, даний підхід дозволить ефективно задіювати батьків у системі комплексної допомоги дитині з порушеннями аутичного спектра.

Адже, залучення батьків аутичної дитини до вирішення завдань її розвитку і навчання – дієвий засіб реалізації індивідуальних програм, які здійснюються в межах комплексного психолого-педагогічного супроводу даної категорії дітей. Батьки дитини з аутизмом є основною ланкою у встановленні контакту між групою супроводу і родиною, що сприяє найбільш повному забезпеченню усіх потреб дитини та налагодженню міждисциплінарної взаємодії. Члени родини можуть надати допомогу у розробці конкретного змісту індивідуальної програми розвитку і навчання своєї дитини, а також, що є не менш важливим, критично оцінити її.

Таким чином, передбачається, що застосування родинно-орієнтованого підходу, як складової системи комплексного психолого-педагогічної допомоги дітям з аутизмом дозволить оптимізувати розвиток і навчання даної категорії дітей.

Подальше дослідження пов'язане з створенням оптимальних умов для забезпечення розвитку і навчання дітей з аутизмом в умовах сім'ї та спрямованістю на використання родиною середовищних ресурсів, а також застосуванням ТЕАССН терапії та інших психотерапевтичних методів.

Література:

1. Гарбузов В.И. Практическая психотерапия, или как вернуть ребенку и подростку уверенность в себе, истинное достоинство и здоровье. — Санкт-Петербург: АО «Сфера», 1994. — 365 с.
2. [Личко А. Е. Психопатии и акцентуации характера у подростков](#) / Под ред. [Ю. Б. Гиппенрейтер](#), [В. Я. Романова](#). — [Санкт-Петербург: Речь, 2009](#). — 256 с.
3. Никишина В.Б., Василенко Т.Д. Психодиагностика в системе социальной работы. — М.: Изд-во ВЛАДОС-ПРЕСС, 2004. — 208 с.
4. Никольская О.С., Баенская Е.Р., Либлинг М.М. Аутичный ребенок: Пути помощи. — М., 1997. — 143 с.
5. Скрипник Т. Система психолого-педагогічного супроводу дітей з аутизмом в освітньому просторі. / Т.В.Скрипник // Особлива дитини: навчання і виховання. — №4. — 2013. — С.28-32
6. Скрипник Т.В. Феноменологія аутизму / Т.В.Скрипник — К.: Видавництво «Фенікс», 2010. — 388 с.
7. Соколова Е.Т. Психотерапия: теория и практика: учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений / Е.Т.Соколова. — 2-е изд., перераб. и доп. — М.: Издательский центр «Академия», 2006. - 368 с.

8. Ткачева В. В. О некоторых проблемах семей, воспитывающих детей с отклонениями в развитии / В. В. Ткачева // Дефектология. — 1998. — №4. — С. 3—9.

9. Эйдемиллер Э.Г., Юстицкис В. Психология и психотерапия семьи. 4-е изд. — СПб.: Питер, 2008. — 672 с.

References:

1. Garbuzov V.I. Prakticheskaja psihoterapija, ili kak vernut' rebenku i podrostku uverenost' v sebe, istinnoe dostoinstvo i zdorov'e. — Sankt-Peterburg: AO «Sfera», 1994. — 365 s.

2. Lichko A. E. Psihopatii i akcentuacii haraktera u podrostkov / Pod red. Ju. B. Gippenrejter, V. Ja. Romanova. — Sankt-Peterburg: Rech', 2009. — 256 s.

3. Nikishina V.B., Vasilenko T.D. Psihodiagnostika v sisteme social'noj raboty. — M.: Izd-vo VLADOS-PRESS, 2004. — 208 s.

4. Nikol'skaja O.S., Baenskaja E.R., Libling M.M. Autichnyj rebenok: Puti pomoshhi. — M., 1997. — 143 s.

5. Skrypnyk T. Systema psykhologo-pedahohichnoho suprovodu ditei z autyzmom v osvitnomu prostori. / T.V.Skrypnyk //Osoblyva dytyny: navchannia i vykhovannia. — №4. — 2013. — S.28-32

6. Skrypnyk T.V. Fenomenolohiia autyzmu / T.V.Skrypnyk — K.: Vydavnytstvo «Feniks», 2010. — 388 s.

7. Sokolova E.T. Psihoterapija: teorija i praktika: ucheb. posobie dlja stud. vyssh. ucheb. zavedenij / E.T.Sokolova. — 2-e izd., pererab. i dop. — M.: Izdatel'skij centr «Akademija», 2006. - 368 s.

8. Tkacheva V. V. O nekotoryh problemah semej, vospityvajushhih detej s otklonenijami v razvitii / V. V. Tkacheva // Defektologija. — 1998. — №4. — S. 3—9

9. Jejdemiller Je.G., Justickis V. Psihologija i psihoterapija sem'i. 4-e izd. — SPb.: Piter, 2008. — 672 s.