

Ляшенко В.В. Особливості ставлення батьків до дітей з особливими потребами / Ляшенко В.В. / Система надання освіти дітям з особливими потребами в умовах сучасного навчального закладу : матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції (м. Лисичанськ 14 грудня 2016 року). – Лисичанськ : ВП «ЛПК ЛНУ» – Лисичанськ : ФОП Пронькіна К.В. – 2016. – С.84-88.

Анотація. У статті розкрито особливості ставлення батьків до дітей з особливими потребами; психологічні та соціальні проблеми, які пов'язані із забезпеченням життєдіяльності сім'ї та виховання і навчання дітей з особливими потребами.

Ключові слова: батьки, діти з особливими потребами, психологічне середовище.

ОСОБЛИВОСТІ СТАВЛЕННЯ БАТЬКІВ ДО ДІТЕЙ З ОСОБЛИВИМИ ПОТРЕБАМИ

Ляшенко В.В.

У результаті народження дитини з відхиленнями у розвитку стосунки всередині родини, а також контакти з навколишнім соціумом спотворюються. Причини порушень пов'язані з психологічними особливостями хворої дитини, а також з колосальним емоційним навантаженням, яке несуть члени його сім'ї у зв'язку з довготривалим стресом. Багато батьків у ситуації, що склалася виявляються безпорадними. Їх стан можна охарактеризувати як внутрішній (психологічний) і зовнішній (соціальний) глухий кут.

Якісні зміни в таких сім'ях проявляються на наступних рівнях: психологічному, соціальному і соматичному.

По-перше, варто розглянути, як народження дитини з особливими потребами впливає на родину на психологічному рівні.

Народження дитини з відхиленнями у розвитку сприймається його 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. 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 хворої дитини. Всі надії та очікування членів сім'ї у зв'язку з майбутнім дитини виявляються марними і руйнуються в одну мить, а осмислення того, що сталося і набуття нових життєвих цінностей часом розтягується на тривалий період.

Розподіл обов'язків між чоловіком і дружиною, батьком і матір'ю в більшості родин носить традиційний характер. Проблеми, пов'язані з забезпеченням життєдіяльності сім'ї (господарські, побутові), а також з вихованням і навчанням дітей, у тому числі і з відхиленнями у розвитку, в основному лягають на жінку. Чоловік — батько хворої дитини — забезпечує в першу чергу економічну базу сім'ї. Він не виключається, як мати дитини, зі звичних соціальних відносин і його життєвий стереотип не так сильно піддається змінам, тому що більшу частину часу він проводить у тому самому соціальному середовищі. Тому психіка батька не піддається патогенному впливу так само інтенсивно, як психіка матері хворої дитини. Наведені характеристики, як правило, є найбільш поширеними. Але, безумовно, є і виключення з правил.

Емоційний вплив стресу на жінку, яка народила хвору дитину, незмірно значніше. Сам факт того, що саме вона народила хвору дитину, змушує її нестерпно страждати. У матерів часто спостерігаються істерики, депресивні стани. Для них властиве зниження психічного тону, занижена самооцінка, що проявляється у втраті перспектив професійної кар'єри, неможливості реалізації власних творчих планів, втрати інтересу до себе як до жінки і особистості.

Виражені психофізичні порушення дитини, а також особистісні особливості матері можуть служити джерелом материнської депривації. Любов до дитини як специфічне почуття виникає у жінки ще в період вагітності. Але саме це світле почуття зміцнюється і розквітає у відповідь на емоційну взаємність дитини: його посмішку, комплекс поживлення при появі

матері та ін. Депривація материнських почуттів може ініціюватися недостатністю цих соціально-психологічних проявів у дитини.

Внаслідок того що народження хворої дитини, а потім її виховання, навчання і в цілому спілкування з нею є тривалим патогенно діючим психологічним фактором, особистість матері може зазнавати значні зміни (В.А. Вишневський [2]). Депресивні переживання можуть трансформуватися в невротичний розвиток особистості і суттєво порушити її соціальну адаптацію.

Також значними після народження дитини з особливими потребами є зміни на соціальному рівні.

Після народження дитини з проблемами в розвитку її родина, в силу виникаючих численних труднощів стає розбірливою у контактах. Вона звужує коло знайомих і навіть родичів через характерні особливості стану і розвитку хворої дитини, а також через особисті установки самих батьків (страху, сорому).

Це випробування надає також деформуючий вплив на взаємини між батьками хворої дитини. Одним із самих сумних проявів, що характеризують стан сім'ї після народження дитини з відхиленнями у розвитку, є розлучення. Не завжди зовнішньою причиною розлучення називають хвору дитину. Найчастіше батьки дітей, пояснюючи причину розриву сімейних відносин, посилаються на зіпсований характер дружини (або чоловіка), відсутність взаєморозуміння в сім'ї, часті сварки і, як наслідок, охолодження почуттів.

Тим не менш об'єктивним стресором, що впливає на психіку членів сім'ї, є сам факт народження хворої дитини і стан його здоров'я в наступний період. Нова ситуація, що склалася, є випробуванням для перевірки почуттів між подружжям. Відомі випадки, коли подібні труднощі згуртовували сім'ю. Однак частина сімей не витримує такого випробування і розпадається, що чинить негативний вплив на процес формування особистості дитини з відхиленнями в розвитку. Неповні сім'ї, в яких виховуються діти з відхиленнями у розвитку, становлять від 30 до 40%.

В силу цієї причини (самотності матерів, які виховують дітей з відхиленнями у розвитку), а також і інших, серед яких можуть бути і генетичні (правомірний страх батьків перед народженням ще одного аномального дитини), деякі сім'ї відмовляються від народження інших дітей. У таких сім'ях дитина з особливими потребами є єдиною.

Відносини в сім'ї можуть погіршуватися не тільки між подружжям. Вони можуть змінюватися між матір'ю дитини з відхиленнями у розвитку та її батьками або батьками її чоловіка. Особливості дитини важко прийняти невідготовленою людиною. Жалість до свого онука і його матері можуть тривалий час пронизувати взаємини близьких людей. Проте з віком сили слабшають: бабусі й дідусі поступово усуваються від такої родини. Іноді з боку бабусь і дідусів звучать грікі докори у бік дитини з відхиленнями в розвитку і його матері («Ти винен у тому, що бабуся хворіє» або «Ти винна в тому, що в мене немає здорових онуків» та ін.).

Заслуговує на увагу також тенденція, яка проявилася у окремих матерів, які виховують дітей з вираженими дефектами розвитку. У зв'язку з тим, що проблема виховання і навчання такої дитини лише частково забезпечується системою державного утворення, окремі матері знаходять у собі сили і можливості для отримання спеціальної освіти та використання нових знань для розвитку та навчання як свою дитину, так і інших дітей.

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 [1].

Стрес, що виник в результаті комплексу незворотних психічних розладів у дитини, може викликати різні захворювання у його матері, будучи, таким чином, ніби пусковим механізмом цього процесу. Виникає патологічний ланцюжок: недуга 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, можуть бути психогенним і для батьків, в першу чергу матерів.

Безумовно, фізичне навантаження у батьків таких дітей надзвичайно велике, особливо це стосується батьків, які мають дітей з дитячим церебральним паралічем (постійна фізична допомога дитині при її переміщенні по будинку, щотижневе перевезення дитини різними видами громадського транспорту з дому до школи і назад за відсутності належних допоміжних засобів). Труднощі, з якими стикаються батьки розумово відсталих дітей, мають свою специфіку, оскільки щоденне супроводження дитини до школи (якщо це не школа-інтернат) і додому у великому мегаполісі займає багато часу.

Проте при наявності величезного фізичного навантаження, яке, безсумнівно, виснажує сили і впливає на соматичний стан батьків, психологічний фактор і нічим не вимірна тяжкість переживаються, відіграючи провідну роль. Для батьків у першу чергу патогенними є перераховані раніше психологічні особливості розвитку їхніх дітей: ознаки інтелектуального недорозвитку, зовнішнє каліцтво, рухові і мовні порушення. Почуття страху, невпевненості в собі, різні форми депресії — усі ці болючі стани батьків є не тільки у відповідь реакцією їх особи на переживання, але й у відповідь захисною реакцією всього їх організму.

Розумово відстала дитина, підліток або доросла людина сприймається як близькими людьми, так і в суспільстві частіше негативно, з насмішкою, хоча в окремих випадках таке ставлення супроводжується жалем. Навіть в середовищі фахівців терміни «розумова відсталість», «олігофренія», «дебільність», які, по суті, означають те ж саме, що і діагноз будь-якого соматичного захворювання, використовуються для негативних, принизливих, дискримінуючих характеристик дітей та їх близьких (олігофрен, дебіл в повсякденній свідомості означає дурень). Ця ситуація не повторюється ні з якою іншою категорією дітей з відхиленнями в розвитку.

Відношення матерів до розумово відсталих дітей має суперечливий характер. З одного боку, матері проявляють жалість до дітей. Неспроможність розумово відсталих дітей змушує матерів їх опікувати і контролювати. З іншого боку, у матерів розумово відсталих дітей часто проявляється втома, роздратування, бажання покарати дитину, ігнорувати інтереси дитини в силу їх примітивності.

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.

З кожним роком дедалі актуальніше звучить тема про потребу батьків дітей з відхиленнями у розвитку в наданні їм психокорекційної допомоги. У зв'язку з цим фахівцями підкреслюється необхідність включення батьків розумово відсталих дітей в корекційно-виховний процес їх дітей, розробляються прийоми та методи психокорекційної допомоги.

Підводячи підсумки можна зробити наступні висновки. У сім'ях, які виховують дітей з відхиленнями у розвитку, формуються неадекватні міжособистісні стосунки в силу різних причин. До факторів, що порушують сімейну атмосферу, що впливають на розвиток неконструктивних моделей дитячо-батьківських і батьківсько-дитячих взаємин і типів виховання дітей з відхиленнями у розвитку, можна віднести наступні:

характер і ступінь вираженості порушень у дитини, їх незворотність, тривалість і зовнішні прояви психофізичної недостатності (наприклад, при розумовій відсталості, дитячому церебральному паралічі, ранньому дитячому аутизмі тощо);

особистісні особливості батьків (осіб, які їх заміщують), які загострюються в ситуаціях що травмують психіку (прояв тенденцій до розвитку акцентуацій або аномалій характеру);

ціннісні орієнтації батьків (осіб, які їх заміщують) і специфічний характер впливу батьківських установок на процес виховання, їх залежність від сімейних, національно-етнічних традицій, соціально-культурного рівня і освіченості батьків як вихователів; при цьому важливе значення у виборі батьками моделі виховання мають їх психологічні особливості (авторитарний, невротичних, психосоматичний типи);

соціальне середовище та умови, які перешкоджають реалізації батьками своїх виховних завдань (наприклад, соціально-економічні катаклізми, що мають місце на сучасному етапі розвитку українського суспільства).

Крім того ставлення батьків до дітей з особливими потребами відіграє першорядну роль у подальшому становленні таких дітей у суспільстві. Тут важливе значення має такий фактор, як ставлення батьків до дітей з особливими потребами, а також прийняття або неприйняття батьками дитини.

Список використаних джерел

1. Боровая Л.П. Социально-психологическая помощь семьям, имеющим тяжело больных детей / Л.П. Боровая // Социально-педагогическая работа. – 1998. – №6. – С. 59-63.
2. Ватерс Л. Поддержка аутичных и отстающих в развитии детей : Сборник упражнений для специалистов и родителей / Л. Ватерс, М. Ланзинд, Э. Шонглер. Мн. : Издательство БелАПДИ, 1997. – 18 с.
3. Волковская Т.Н. Психологическая помощь дошкольникам с общим недоразвитием речи / Т.Н. Волковская, Г.Х. Юсупова. – М. : Книголюб, 2004. – 104 с.
4. Заваденко Н.Н. Как понять ребенка: дети с гиперактивностью и дефицитом внимания / Н.Н. Заваденко. – М. : Школа-Пресс 1, 2001. – 128 с.
5. Либлинг М.М. Холдинг-терапия как форма психологической помощи семье, имеющей аутичного ребенка / М.М. Либлинг // Дефектология. – 1996. – № 3. – С. 56-66.