

УДК: 159.9:61+ 316.6

Ю. А. Мартынюк

аспирантка

Одесский национальный университет имени И. И. Мечникова

ПСИХОКОРРЕКЦИОННАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНЫХ НАРУШЕНИЯХ У ЧЛЕНОВ СЕМЕЙ, ВОСПИТЫВАЮЩИХ ДЕТЕЙ С ПСИХОФИЗИЧЕСКИМИ НАРУШЕНИЯМИ

В статье рассматриваются особенности эмоционального состояния членов семей детей с психофизическими нарушениями, взаимоотношения родителей с детьми, программа психологической помощи, проводится теоретический анализ литературы по данной теме. Подчеркивается, что первым помощником в процессе выздоровления является сам человек, так как эмоциональное состояние и отношения между детьми и родителями влияют на эффективность программы психологической помощи. Но с другой стороны программа психологической помощи семьям детей с психофизическими недостатками помогает наладить гармоничные детско-родительские отношения, корректирует эмоциональное состояние, как ребенка, так и родителей.

Ключевые слова: эмоциональное состояние членов семей детей с психофизическими недостатками, детско-родительские отношения, коррекционные мероприятия программы психологической помощи.

Проблема исследования. С развитием спец.психологии стали особенно актуальны вопросы, связанные с психоэмоциональным состоянием детей с психофизическими нарушениями. Становится очевидным, что данные нарушения несут в себе мощную стрессовую нагрузку как для детей, так и для их родственников, поскольку являются прямым синонимом обреченности.

Тяжелые заболевания у многих людей могут вызвать мощный психологический стресс. Сопутствующие психологическому стрессу отрицательные эмоции, отрешенность могут усугубить течение болезни.

Существует высокая потребность в психологической помощи детям с психофизическими нарушениями, которая на настоящий момент удовлетворяется далеко не в полной мере. Направленность психологической помощи в первую очередь должна осуществляться через формирование позитивной внутренней картины болезни у ребенка как напрямую, так и через формирование адекватных установок у родителей. Важной составляющей является психосоциальная работа с семьей ребенка: выбор оптимальных путей выхода из кризиса, сплочение членов семьи, организация психологической поддержки и помощи.

Цель исследования. Изучить влияние заболевания ребенка с психофизическими нарушениями на психоэмоциональное состояние и на взаимоотношения в семье.

Задачи:

1. Изучить научную литературу по проблеме исследования.
2. Разработать эффективную программу психологической помощи при психоэмоциональных расстройствах у ребенка с психофизиологическими нарушениями и у членов его семьи.

Основное содержание текста. Психологические проблемы семьи ребенка с психофизиологическими нарушениями находятся в настоящее время в центре внимания психологов, работающих в специализированных центрах, что напрямую связано с все возрастающим количеством детей с отклонениями в развитии. Основной задачей психологической службы при работе с данной категорией населения является сохранение нормального качества жизни ребенка. При этом наиболее эффективна психокоррекционная работа со всей семьей пациента (прежде всего с матерью).

Купирование на первых этапах терапии неблагоприятных эмоциональных воздействий, представляется важной задачей.

Родители испытывают сильный страх за жизнь своего ребенка, находятся в состоянии постоянного психоэмоционального напряжения, степень которого напрямую связана с актуальным состоянием здоровья ребенка. При этом отмечается явление «эмоционального раскачивания» с постепенной фиксацией на болезненных переживаниях. Семья в состоянии сильного эмоционального напряжения начинает искать альтернативные способы лечения (лечение у знахарей, экстрасенсов, «бабушек»), что нередко приводит к упущению времени лечения заболевания ребенка, тем самым осложняя лечение. Родители больных детей отмечали необходимость психологической помощи, при этом они в свою очередь говорили, что им тяжело было принять болезнь ребенка [2].

Внутренняя нестабильность родителя порождает дезадаптивные способы совладания со стрессом и у ребенка (характерны негативизм, беспокойство, страхи, агрессивность, «поведение ухода»). Дети усваивают модели родительского поведения в стрессогенной ситуации. В этой ситуации возникают сложности, связанные с заботой о ребенке, обеспечением адекватных условий жизни (чаще всего — трудности с учебой, несоблюдение режима, трудности в общении) [5]. Основной целью психотерапевтических мероприятий в данный период должна быть эмоциональная стабилизация родителей (прежде всего, матери). Психолог выступает в роли принимающей и одобряющей инстанции, позволяя снять чувство вины, найти силы принять и адаптироваться к новым условиям. Одновременно с этим, директивно-установочный подход позволяет родителю справиться с растущим чувством беспомощности [7]. Многие матери жалуются на ухудшение своего самочувствия, неослабевающую тревогу, подавленность. Постоянное напряжение, закрепившаяся из-за болезни ребенка, тенденция к эмоциональной закрытости и подавлению негативных переживаний не позволяют развивать открытые и принимающие отношения с ребенком, прорабатывать собственные проблемы [6].

В литературе описаны типы неправильного воспитания детей:

- 1) гипопротекция;
- 2) доминирующая гиперпротекция;

- 3) потворствующая гиперпротекция;
- 4) «кумир семьи»;
- 5) эмоциональное отвержение;
- 6) повышенная моральная ответственность.

Проведенные наблюдения показали, что специфическое влияние заболевания ребенка на стиль детско-родительских отношений проявляются в характерном стиле воспитания

Таблица 1.1

Типы неправильного воспитания	Родители детей с психофиз. наруш. (%)
Гипопротекция	5
Домин. гиперпротекция	25
Потворств. гиперпротек.	15
Воспитание в атмосфере культа болезни	30
Емоц. отчужден.	15
Повыш. морал. ответств	10

Гипопротекция. Обычно она выражалась у родителей в виде недостатка внимания, заботы, истинного интереса к своему ребенку, его проблемам, делам, волнениям и увлечениям. Они были безразличны к его духовной жизни. Иногда родители интересоваться его проблемами лишь формально, некоторые родители при таком стиле воспитания старались «откупиться» от него от ребенка материальными приобретениями. Естественно эти дети чувствуют, что старшие к ним достаточно безразличны, тяготятся необходимостью ухаживать и заботиться о них.

Доминирующая гиперпротекция. Другие же родители наоборот проявляли чрезмерную опеку о ребенке. Осуществлялся мелочный контроль не только за каждым действием, но и за каждой минутой времяпрепровождения, каждой мыслью. Непрерывные запрещения, невозможность принятия собственных решений создают у больного ребенка впечатление, что ему «все нельзя», а вот его здоровым сверстникам «все можно». Такое воспитание не позволяет ребенку накапливать собственный жизненный опыт, учиться не повторять допущенные ошибки. Оно не дает возможности формировать волевые качества, умение разумно пользоваться свободой, не приучает его к самостоятельности. Более того, подавляется чувство ответственности и долга, ибо, если за него все решают, то он постепенно приходит к убеждению, что сам может ни за что не отвечать.

Потворствующая гиперпротекция. Родные стремятся освободить своего горячо любимого ребенка от малейших жизненных трудностей, от любых усилий, в т. ч. направленных на укрепление его физического здоровья. Этому сопутствует непрестанное восхищение ими мнимыми талантами ребенка, преувеличенная оценка его действительных способностей. С младенческого возраста дети растут в атмосфере незаслуженных похвал и безудержного обожания. У них формируется эгоцентрическое желание всегда, любой ценой быть в центре внимания окружающих, слушать их восторженные отзывы о своих выдающихся задатках и способностях. В связи со слабостью волевых качеств, отсутствием трудолюбия и упорства в дости-

жении любых значимых целей, они искренне рассчитывают на легкое и беспрекословное получение всего желаемого. Считают само собой разумеющимся свое лидерство в любой интересной для них сфере деятельности, причем без затраты даже минимальных усилий.

Для формирования у ребенка качеств «кумира семьи» совершенно обязательно наличие в его окружении большого числа восхищенных глаз влюбленных домочадцев, подчеркивает Левченко И. Ю. [21, с.128]... Мать видит смысл всей своей жизни в том, чтобы во всем угодить своему ребенку, а он все более привыкает получать все, что ему захочется, не задумываясь над тем, чего это стоит. В результате у ребенка формируется все больше черт истероидной личности, специфически проявляющей себя при любых жизненных трудностях, а также утяжеляет имеющиеся у него психические отклонения.

Эмоциональное отвержение. У ребенка возникает ощущение, что им тяготятся, что он — обуза в жизни родителей. Ему кажется, что родным без него было бы лучше, что они чувствовали бы себя в этом случае свободнее и счастливее. Такие чувства бывали еще интенсивнее, когда рядом с таким ребенком были другие любимые дети, иногда — более здоровые.

Повышенная моральная ответственность, отмечает Левченко И. Ю. [21, с.132] характеризовалась наличием у родителей чрезмерно больших ожиданий и надежд в отношении будущего ребенка. Они верили в наличие у него особых способностей и талантов, рассчитывали на достижение им в последующей жизни выдающихся успехов. Родители постоянно лелеяли мысль о том, что сын или дочь сумеют реализовать, воплотить в жизнь их собственные несбывшиеся мечты. Ребенок с самого раннего возраста все время чувствовал, что родные от него ждут очень многого [1].

Самораскрытие — трудный, длительный процесс, особенно для такой «закрытой» категории родителей. Родителям постоянно находящимся в депрессии, очень трудно выразить свои чувства и мысли. Осознать собственные чувства поможет готовность пережить радость общения с такими же людьми.

Эмоциональное, интеллектуальное состояние, несомненно, играет существенную роль как в восприимчивости к болезням, так и в избавлении от них.

Эмоциональные реакции приводят в действие ряд физиологических процессов, которые подавляют естественные защитные механизмы организма и создают неблагоприятные условия для нормальной его работы [11].

Время после постановки диагноза — критический этап в жизни семьи. Семья долгое время переживает последствия стресса, вызванного заболеванием. Нарушение психологической адаптации семей рассматривают в рамках посттравматических стрессовых реакций. У ребенка может возникать страх за здоровье и жизнь, ощущение особой ранимости и уязвимости. Такие дети пунктуальные в соблюдении режима, диеты. Пунктуальность во всем представляется как защита от опасности. Дети часто стараются общаться с взрослыми, замыкаются дома. В то же время «взрослость» не сопровождается самостоятельностью [3]. Родители

сообщают об отдаленных последствиях в виде нарушений памяти, внимания, дети часто расторможены, неусидчивы, беспокойны, иногда вялы, апатичны. Старшие дети демонстрируют невротическую симптоматику. Подростки часто усваивают «инвалидное поведение» как метод манипуляций. Дошкольники имеют потребности в физическом и эмоциональном покое, пассивности. Такое поведение является защитным, поверхностным, скрывающим за собой тревожность, уязвимость. Кроме того, у детей часто встречаются нарушения временной перспективы, снижение интересов, любознательности по отношению к окружающему миру, мотивации достижений и т. д. [4].

Только поверхностный обзор психологических проблем, сопряженных с заболеванием ребенка, со всей очевидностью указывает на необходимость психологического сопровождения больных детей и их родителей на реабилитации [8].

При обращении к психологу в качестве основных жалоб у родителей отмечались нарушения невротического плана:

1. тревожно-фобические расстройства, навязчивости (ритуалы, «защищающие» ребенка от рецидива; распространены идеи «искупительной жертвы»);

2. депрессия, часто с идеями самообвинения;

3. напряженные, эмоционально загруженные отношения с болевшим ребенком;

4. ухудшение отношений с близкими (особенно с супругом), одиночество [10].

Обобщая вышесказанное можно сказать, что эмоциональное состояние ребенка, а так же отношение между родителями и детьми влияет на эффективность психологической помощи.

Но с другой стороны психологическая помощь ребенку с психофизическими нарушениями и его семье, помогает разрешить проблемы взаимоотношений, а также откорректировать эмоциональное состояние ребенка.

Родителям таких детей свойственно состояние тревоги и чрезмерной заботы о детях, из-за чего они находятся в постоянном напряжении. Это приводит к возникновению проблем в детско-родительских отношениях. Поэтому одна из задач программы психологической помощи — это проведение занятий с использованием различных методов и методик для снятия эмоционального напряжения и релаксации родителей [9].

После проведенных занятий родители становились более расслабленными, менее тревожными. Геперопека сменялась на кооперационный и симбиотический стили воспитания. Они чувствовали себя увереннее. Были готовы к сотрудничеству.

Другой, не менее важный компонент программы психологической помощи — получение информации о ребенке: о его личностных особенностях, о его отношении к членами семьи, к окружающей его действительности. Эта необходимость вытекает из-за закрытости данной категории детей, а так же из-за невозможности выразить свои желания и потребности в силу наличия определенных нарушений, как отмечалось выше.

Личный опыт показывает, что это способствует гармонизации детско-родительских отношений. Родители стремятся больше узнать о интересах детей, о их эмоциональном состоянии, поддержать ребенка, помочь ему справиться с тем, что его тревожит. Агрессия детей по отношению к родителям, как реакция на их запреты и ограничения, и агрессия к ребенку со стороны родителей из-за несоответствия поведения ребенка ожиданиям родителей, сменяется на взаимопонимание и взаимоподдержку.

Третий компонент программы психологической помощи — это устранение эффекта дипрециации. Поэтому главная задача программы — простимулировать детей для дальнейшей их социальной адаптации, а так же адаптировать их семьи к новым условиям жизни. Проведение групповых занятий с детьми и родителями уже предполагает некоторую долю социализации. Но вместе тем, они могут с одной стороны стесняться, закрываться и находиться в постоянном напряжении, а с другой — не замечать желаний и чувств других, вести себя агрессивно и отталкивающе. Отсюда следует, что занятия должны быть направлены на развитие эмпатии, построение социальных контактов, работу над своей агрессивностью.

В результате дети лучше понимают друг друга, учитывают желания и чувства других. Постепенно исчезает страх перед доверительными отношениями с людьми и сближением с ними как у детей, так и у родителей. Поскольку агрессивность лишь защитная реакция, при возникающем чувстве уверенности и безопасности, ребенок и члены семьи все реже и реже ее проявляют.

И последний компонент- информированность родителей о достижениях ребенка и его изменениях в процессе занятий. Пусть это будут не большие достижения или изменения, но родители должны это увидеть и знать об этом. Беседа с родителями должна проходить в присутствии ребенка.

Из собственного опыта могу отметить, что чаще всего родители ждут колоссальных результатов уже после первого занятия и очень разочаровываются, когда ничего не меняется. Возможно, на первых занятиях дети и не могут достичь больших результатов, но изменения все же есть. У родителей, научившихся радоваться этим маленьким достижениям ребенка, меняется эмоциональный фон, самочувствие. Они уже не считают крахом всей жизни, что ребенок в процессе занятий не меняется настолько, насколько им бы хотелось. Родители осознают, что строительство «дома» начинается с кирпичика. Дети со своей стороны на данном этапе программы ощущают еще большую поддержку родителей. Теперь они живут не в атмосфере негативизма, отчаянья и одиночества, а в атмосфере понимания, любви, уверенности и сотрудничества.

Выводы:

1. Анализ литературы по проблеме психоэмоционального состояния семей детей с психофизическими нарушениями позволил констатировать тот факт, что психофизические нарушения у детей у их семей вызывают мощный психологический стресс. Сопутствующие психологическому стрессу отрицательные эмоции, отрешенность могут усугубить течение болезни ребенка и процесс реабилитации.

2. Как показал личный опыт работы с детьми с психофизическими нарушениями и их семьями, дети усваивают модели родительского поведения в стрессогенной ситуации. В этой ситуации возникают сложности, связанные с заботой о ребенке, обеспечением адекватных условий жизни: трудности с учебой, несоблюдение режима, трудности в общении.

3. Направленность психологической помощи вытекает из тех проблем, которые выявлены в ходе исследования, и в первую очередь должна осуществляться через формирование позитивной внутренней картины болезни у ребенка как напрямую, так и через формирование адекватных установок у родителей.

4. Эмоциональное состояние и отношение семей детей с психофизическими нарушениями влияет на эффективность психологической помощи. Но с другой стороны психологическая помощь помогает разрешить проблемы взаимоотношений в семье, а также откорректировать эмоциональное состояние родителей и ребенка.

Список литературы

1. Андреева Т. В. Семейная психология: [обучающее пособие] / Т. В. Андреева. — СПб.: Язык, 2004.
2. Горячева Т. Г., Солнцева И. А. Личностные особенности матери
3. ребенка с отклонениями в развитии и их влияние на детско-родительские отношения // Материалы II Всероссийской научной конференции «Психологические проблемы современной российской семьи». В 3 частях. Часть 1 / Под ред. В. К. Шабельникова, А. Г. Лидерса. М., 2005. С. 285–298.
4. Душка А. Л. Понять и принять недееспособного ребенка. Special psychology [Электрон. ресурс]. — 2008. — Режим доступа: <http://www.autism.com.ua/library.html>
5. Захаров А. И. Особенности семейных отношений и семейной психотерапии при неврозах детского возраста: автореф. дис. канд. психол. наук / А. И. Захаров. — Л., 1976. — 16 с.
6. Ильина Г. М. Семья как фактор социально-культурной интеграции ребенка-инвалида: монография / Г. М. Ильина. — СПб., 2006.
7. Карпова Н. Е., Стрекапова Т. А. Особенности самовосприятия матерей, воспитывающих детей с детским церебральным параличом // Материалы II Всероссийской научной конференции «Психологические проблемы современной российской семьи». В 3 частях. Часть 2 / Под ред. В. К. Шабельникова, А. Г. Лидерса. М., 2005. С. 111–119.
8. Мастюкова Е. М., Московкина А. Г. Семейное воспитание детей с отклонениями в развитии / Под ред. В. И. Селиверстова. М.: Гуманит. изд. центр «ВЛАДОС», 2003. с. 306–318; 331–333.
9. Милтон Селигман, Розалин Бенджамин Дарлинг. Обычные семьи, особые дети. Перевод: Холмогорова Наталья. — М: «Теребинту», 2007.
10. Мишина Г. А. Пути формирования сотрудничества родителей с детьми раннего возраста с отклонениями в развитии: автореф. дис. канд. пед. наук / Г. А. Мишина. — М., 1998. — 18 с.
11. Романова О. Л. Психологические исследования особенностей материнской позиции женщин, дети которых страдают церебральным параличом // Журнал невропатологии и психиатрии им. С. С. Корсакова. 1988. № 9. с. 109–114.
12. Шаронова Н. А., Колпакова Л. М. Особенности эмоционально-оценочного отношения матери с подростком, страдающим детским церебральным параличом // Материалы II Международного Конгресса «Молодое поколение XXI столетия: Актуальные проблемы социально-психологического здоровья». Минск, 3–6 ноября: РИТМ, Социальный проект, 2003. с. 111–112

Ю. О. Мартинюк

аспірантка

Одеський національний університет імені І. І. Мечнікова

ПСИХОКОРЕКЦІЙНА ДОПОМОГА ПРИ ПСИХОЕМОЦІОННИХ ПОРУШЕННЯХ У ЧЛЕНІВ СІМЕЙ, ЯКІ ВИХОВУЮТЬ ДІТЕЙ С ПСИХОФІЗИЧНИМИ ВАДАМИ

Резюме

У статті розглядаються особливості емоційного стану членів сімей дітей з психофізичними вадами, взаємовідносини батьків з дітьми, програма психологічної допомоги, проводиться теоретичний аналіз літератури з даної теми. Підкреслюється, що першим помічником в процесі одужання є сама людина, тому що емоційний стан і відносини між дітьми і батьками впливають на ефективність програми психологічної допомоги. Але з іншого боку програма психологічної допомоги сім'ям дітей з психофізичними вадами допомагає налагодити гармонічні дитячо-батьківські відносини, корегує емоційний стан, як дитини, так і батьків.

Ключові слова: емоційний стан членів сімей дітей з психофізичними вадами, дитячо-батьківські відносини, корекційні заходи програми психологічної допомоги.

J. Martynuk

Aspirant of Odessa National University of II Mechnikov

PSYCHOCORRECTION PSYCHOEMOTIONAL DISORDERS FAMILIES OF CHILDREN WITH PSYCHOPHYSICAL DISABILITIES

Summary

In the article considers particular emotional state families of children with psychophysical disabilities, the psychological support program, carried out a theoretical analysis of the literature on this topic. They emphasize that the first assistant in the process of recovery is the same person because the emotional state and the relationship between children and parents influence the effectiveness program of psychological assistance. But with the other hand program of psychological assistance for families of children with psychophysical disabilities helps build harmonious parent-child relationships, corrects of the child's and parents emotional state.

Key words: emotion state families of children with psychophysical disabilities, child-parent relationship, correction activities of the program of psychological support