

## НАРОДЖЕННЯ ДИТИНИ З ВІДХИЛЕННЯМИ В РОЗВИТКУ ЯК НЕНОРМАТИВНА КРИЗА СІМ'Ї

Федоришин Г.М.

Прикарпатський національний університет імені Василя Стефаника

У статті висвітлено соціально-психологічні ознаки сімей, які виховують дітей з відхиленням у розвитку. Проаналізовано типи ставлення батьків до хворої дитини, моделі виховання. Виділено поширені форми захисної поведінки батьків. Розглянуто стратегії подолання кризової ситуації. Визначено особистісні, сімейні та соціально-орієнтовані ресурси подолання ненормативної кризи.

**Ключові слова:** особистість, сім'я, криза, ненормативна криза, стрес, виховання, ресурс.

**Постановка проблеми.** Народження хворої дитини зумовлює величезне напруження у сімейних стосунках і пріврівнюється до стресу екстремального рівня. У науковій літературі не зафіксовано випадків, у яких сім'я, яка має дитину з відхиленням у розвитку, не переживала б кризи. Проте дослідники зазначають, що сам процес переживання кризи такого характеру та її подолання різні й залежать від особливих сімейних та особистісних ресурсів.

Виховання здорової дитини у сучасному цифровому світі – доволі непроста справа, а виховання дитини з особливостями у розвитку ще складніший і відповідальніший (перед самою дитиною й перед суспільством) процес. Якщо діти, які потребують особливої уваги, позбавлені правильного виховання, то їхні недоліки поглиблюються, а вони самі часто стають важким тягарем для сім'ї й суспільства. До питання виховання дитини з відхиленнями у розвитку зверталось чимало вчених: Л. Витотський, Д. Ісаєв, А. Лурія, К. Лебединський, В. Лубовський, Г. Сухарева, С. Рубінштейн та ін. Останні роки ця тематика викликала особливу зацікавленість у колі вітчизняних науковців, зокрема у І. Белінської, А. Колупаєвої, М. Кулеші-Любінець, О. Лютак, О. Маслюкова, А. Москвіна, Л. Савчук, Л. Шипіциної та ін.

Сім'я дитини з розладами у розвитку, як окрема категорія сімей, що потребує комплексної медичної, соціальної, соціально-психологічної й педагогічної підтримки, досліджена украй мало, що зумовлює значні труднощі для надання їй фахової комплексної допомоги. Тому **завданням даного наукового повідомлення є:** виокремлення соціально-психологічних характеристик сімей, які переживають кризу народження дитини з відхиленнями у розвитку, визначення стратегій та ресурсів подолання батьками ненормативної кризи.

**Виклад основного матеріалу.** Зрозуміти й відчути внутрішній стан людей, які переживають кризу, допоможе звернення до етимології самого поняття. Дж. Каплан згадував про кризу як про тимчасовий період, що надає можливості для особистісного зростання й водночас становить небезпеку підвищеної вразливості для психічного здоров'я. Найважливішим фактором, що зумовлює кризу, є невідповідність складності та важливості проблеми й ресурсів, наявних для її вирішення [2].

Гордон Уїллард Олпорт описує кризу як ситуацію емоційного та розумового стресу, що потребує значної зміни уявлень про світ і про себе за короткий проміжок часу. Найчастіше подібний перегляд уявлень спричиняє зміни в структурі особистості. Ці зміни можуть бути як позитивні, так і негативні. Особистість, яка знаходиться в умовах кризи, не може залишатися колишньою. Іншими словами, їй не вдається осмислити свій актуальний психотрав-

муючий досвід, оперуючи знайомими, шаблонними категоріями, або використовувати прості звичні моделі пристосування [3]. Л. Пергаменщик вважає, що не завжди становить небезпеку сама криза, а скоріше те, що людина втрачає шанс конструктивного її вирішення.

Вивчаючи особливості переживання людьми горя, пов'язаного із втратою близьких людей, Дж. Каплан описав чотири стадії кризи [2]. Оскільки народження дитини з відхиленнями в розвитку відноситься до надсильних стресорів, протікання цих стадій можемо спостерігати і в такій категорії сімей. Отже, на першій стадії відбувається первинне зростання напруги, що стимулює звичні способи вирішення проблем. На наступному етапі напруга зростає, з'являються почуття безпорадності й неефективності у випадку, коли старі засоби вирішення проблеми виявляються нерезультативними. Далі спостерігається ще більше зростання напруги, що вимагає мобілізації зовнішніх і внутрішніх ресурсів людини. І на кінцевому етапі спостерігаємо значне зростання рівня тривоги, появу депресії, відчуття безпорадності й безнадійності, дезорганізацію особистості – у випадку, якщо всі дії, здійснені на попередніх стадіях, виявляються марними. Криза може закінчитися на будь-якій стадії, якщо небезпека зникає або виникає рішення. Якщо сім'ї не вдається пристосуватись або впоратись із тяжкістю стресора, то результатом стає пряме усунення проблеми – відмова від дитини чи непряме – емоційне відкидання, жорстоке поводження з дитиною.

Сім'ї, які мають дітей з відхиленнями в розвитку, є психологічно незахищеними й відчувають свою відмінність від інших. У цьому випадку ми можемо говорити, що така сім'я – носій певної стигми (від лат. Stigma – пляма). Головною причиною, що стигматизує сім'ю, є особливий нетиповий, що відхиляється від норми, розвиток дитини. Це ще один стресогенний чинник, який послаблює адаптивні ресурси сім'ї й може негативно позначитися на вихованні й розвитку дитини.

Народження дитини з порушенням розвитку змінює життєві перспективи сім'ї, викликає труднощі, пов'язані як з різкою зміною способу життя, так і з необхідністю вирішення безлічі специфічних проблем. Уже сама ситуація народження хворої дитини є кризовою й викликає одночасно стрес, фрустрацію, конфлікти. Крім внутрішньосімейних труднощів, народження дитини з аномаліями в розвитку спричиняє проблеми у взаємозв'язку сім'ї із соціальним оточенням, які в крайньому випадку можуть призвести до соціальної ізоляції сім'ї. Як наслідок, можливе зниження в жінки-матері рівня соціальної та психологічної компетентності й невміння правильно поводитися в напружених складних ситуаціях. З часом поріг чутливості знижується і все більше ситуа-

цій потрапляє під категорію «складних», викликаючи помилкові поведінкові реакції.

Характерними ознаками сімей, які виховують дітей з відхиленням у розвитку, є [4]:

1) батьки відчувають нервово-психічне й фізичне навантаження, утому, напругу, тривогу й невпевненість у майбутньому дитини (порушення тимчасової перспективи);

2) особистісні прояви й поведінка дитини не відповідають очікуванням батьків і, як наслідок, викликають у них роздратування, гіркоту, невдоволення;

3) подружні взаємини погіршуються й деформуються. Такі сім'ї частіше розпадаються;

4) соціальний статус сім'ї знижується: проблеми виникають не лише у внутрішніх взаєминах, а й у найближчому оточенні; батьки намагаються приховати факт порушення психічного розвитку в дитини та спостереження її у психіатра чи в інших медичних фахівців від друзів і знайомих – відповідно, коло позасімейного функціонування звужується;

5) поява «особливого психологічного конфлікту» [5] як результату зіткнення з громадською думкою, яка не завжди адекватно оцінює зусилля батьків щодо виховання та лікування дитини;

6) поява почуття безнадійності, зниження самооцінки в батьків. У цих сім'ях чоловіки схильні звинувачувати дружину в народженні хворої дитини навіть у тих випадках, коли достовірно знають, що причина в них (О. Маслюкова, А. Москвіна);

7) можливе формування рентних установок, за яких батьки не тільки не зацікавлені в перегляді діагнозу, але й вимагають підвищення соціального статусу дитини, сім'ї, очікуючи від суспільства тільки матеріальної підтримки.

Усі перераховані ознаки є деструктивними й можуть перешкоджати адаптації як самої дитини, так і її батьків. У сім'ях, де крім дитини з аномаліями у розвитку є й інші діти, у батьків виникають особливі труднощі. Їм доводиться використовувати різні методи виховання й поведінки стосовно здорових і хворих дітей. Ставлення звичайної дитини до свого брата чи сестри, що має порушення, великою мірою залежить від установок батьків. Якщо їхня поведінка розумна і зрозуміла, то саме в здорових дітях вони знайдуть старанних помічників. А неусвідомлені й невіршені конфлікти із приводу хворої дитини можуть вплинути на інших дітей негативно. Найчастіше до хворого брата чи сестри діти ставляться не агресивно, а скоріше відсторонено. Іноді їхня поведінка регресує, у них бувають емоційні зриви, виникають невротичні стани.

На жаль, не завжди батькам вдається гармонійно впоратися із кризовою ситуацією, що призводить до неадекватних виборів стратегії виховання дитини. Зазвичай зустрічають такі моделі виховання дитини з відхиленнями в розвитку:

1. Батьки не приділяють належної уваги дитині, що призводить до ще більшого відставання в розвитку, виникнення неадекватних реакцій у дитини.

2. Надмірна опіка батьків. Дитину жаліють, пестять, оберігають від труднощів, прагнуть усе виконати за неї. Це робить її безпорадною і також призводить до ще більшого відставання в розвитку.

А. Смирнова у роботі, присвяченій вихованню проблемних дітей, виділяє такі форми батьківського ставлення [4]:

1. Батьки глибоко, навіть трагічно, переживають неповноцінність дитини, жаліють її, оточують надмірною увагою, опікають, звільняють від посилюючих обов'язків. Надмірна опіка позбавляє дитину самостійності, можливості належним чином пристосуватися до складних життєвих умов.

2. Не бажаючи примиритися з неповноцінністю дитини, батьки перебільшують її можливості, не помічають недоліків, привчають і дитину до цього. І якщо дошкільнята не завжди усвідомлюють труднощі, викликані захворюванням, то вже в молодшому шкільному віці діти зустрічаються з проблемами. У школі часто виявляється їх неспроможність у певних сферах, через свої дисфункції вони періодично переживають незадоволення, образу та ін. У дітей старшого віку нерідко виникає депривація, розвиваються страхи, депресія, дисфорія.

3. Батьки соромляться неповноцінності своєї дитини, ховають від людей, не відвідують громадських місць, позбавляють її життєвих вражень. Дитина розвивається повільно, зростає сором'язливою, боязкою.

4. Дитина з особливими потребами займає в сім'ї положення «пасинка», її ображають, сміються над нею, підкреслюють її неповноцінність. У дитини часто пригнічений стан, вона вразлива, дратівлива, уперта.

5. Батьки не звертають уваги на дитину, намагаючись усе виховання перекласти на школу.

Батьки, для яких думка найближчого оточення та збереження суспільного престижу домінують над іншими цінностями, дбають більше про зовнішній вигляд дитини або приховують її від людей, в окремих випадках віддають на виховання в державні установи або йдуть із сім'ї, у якій росте дитина-інвалід.

Відзначимо ще один різновид батьківського ставлення – це виховання в культурі хвороби. За таких умов життя сім'ї цілком присвячується хворій дитині. Батьки, зробивши собі кумира з дитини, доволі переконливо починають доводити, що живуть заради дітей. Нав'язування згаданої ролі можна спостерігати й тоді, коли довготривала хвороба відступає й дитина видужує. Однак хтось у сім'ї продовжує сприймати її як хворобливу, слабку. Дорослому не хочеться змінювати вже сформований стереотип стосунків з дитиною. Легше спілкуватися із нею як з хворою, аніж шукати нові форми повноцінного спілкування. За таких умов дитина виростає змарнілою, примхливою, іпохондрично налаштованою.

У разі прихованого емоційного відкидання батьки розуміють своє негативне ставлення до дитини й намагаються компенсувати його підкресленою турботою. Відсутність тісного емоційного контакту з дитиною іноді супроводжується підвищеними вимогами батьків до педагогічного й медичного персоналу. Нерідко емоційне відкидання проявляється в тому, що батьки соромляться дитини. Деякі сприймають відхилення в розвитку дитини як свідчення власної неповноцінності. Невпевненість у собі, у своїх батьківських можливостях згубно позначається на спілкуванні з дитиною.

Відомий американський педіатр Б. Спок виділяє такі види ставлення батьків до дитини з відхиленням у розвитку [2].

1. Батьки соромляться дивацтв своєї дитини, зайво оберігають її. Дитина не відчуває себе в безпеці, вона замкнута, не задоволена собою.

2. Батьки помилково вважають себе винуватими в стані дитини, напо-лягають на проведенні нерозумних методів «лікування», які тільки засмучують дитину, але не приносять їй ніякої користі.

3. Батьки поступово доходять висновку про безнадійність стану дитини, відмовляють у прояві до неї будь-яких знаків уваги, любові.

4. Батьки не помічають проблем у розвитку дитини й доводять собі та всьому світу, що вона ані-

трохи не гірша за інших. Такі батьки постійно спонукають дитину, висувають до неї завищені вимоги. Постійний тиск робить дитину впертою й дратівливою, а часті ситуації, у яких вона відчуває себе некомпетентною, позбавляють її впевненості в собі.

5. Батьки сприймають дитину природно, дозволяють бувати їй скрізь, не звертаючи уваги на погляди й зауваження. Дитина почуває себе впевнено, щасливою, сприймає себе такою, як усі.

Б. Спок підкреслює, що дитина буде щасливішою, якщо її не жалітимуть, ставитимуться до неї природно, тоді сім'я почне говорити не про неї, а з нею.

Акцентуючи увагу на спокої, терплячості, справедливості й послідовності батьків у спілкуванні з дітьми з особливими потребами, А. Смирнова наголошує на необхідності особливого, індивідуального підходу до дитини, урахуванні її особливостей.

Майже всі перераховані види ставлення батьків до дітей із відхиленнями в розвитку загалом є проявом порушення стилів виховання, виділених психологами стосовно «батьки – нормальна дитина»: гіперопіка, гіпоопіка, емоційне відкидання, гіперсоціалізація, за винятком того, що на взаємини батьків і дітей цієї категорії накладається відбиток специфічності конкретної дитини. Як показав аналіз літератури, ця специфіка полягає в тому, що неправильний стиль виховання може посилити існуючу проблему розвитку дітей. Таким чином, батьки, часто через велику любов до дітей, що не підкріплюється знанням основних закономірностей їхнього психічного розвитку, допускають грубі помилки у вихованні, травмуючи дітей, деформуючи їхню психіку. Батьки несвідомо використовують такі моделі виховання, які закладають фундамент невротизації дітей.

Слід підкреслити, що вікові особливості дітей створюють небезпеку закріплення наслідків неправильного виховання. З іншого боку, через ті самі особливості, діти краще піддаються виховному впливу, більш сензитивні в плані розвитку, якщо визначальні впливи адекватні можливостям та особливостям дитини. Це визначає необхідність і високу ефективність ранньої діагностики, профілактики й корекції порушень сімейного виховання.

Відомо, що у важких життєвих ситуаціях суб'єкти для зменшення впливу різних стресорів можуть використовувати як свідомі, так і несвідомі механізми (захисна поведінка) подолання кризи. Найбільш поширені форми захисної поведінки в батьків:

1. *Раціоналізація*. У такому випадку батьки не до кінця усвідомлюють і приймають тяжкість порушення. Під час бесіди батьки доводять «нормальність» своєї дитини, звертають увагу не на розлад, а на здібності дитини.

2. *Ідентифікація* – перенесення на дитину власного досвіду.

3. *Опір* – протидія батьків утручанню ззовні («зараз нам допомога вже не потрібна, ми самі можемо з усім впоратися»).

4. *Фантазування*. У цьому випадку батько (матір) не перестають плекати надію на те, що порушення дитини зникне зовсім. У плануванні майбутнього життя дитини мати створює ситуації, які неможливо реалізувати з урахуванням складності патології дитини.

Будь-яка криза припускає два виходи: або людина може відновити перерване нею життя, відродити його, або життя перероджується й людина перероджується, стає зовсім іншою, і в цьому іншому житті вона ставить перед собою нові цілі й шукає нові способи їх досягнення. У такому ви-

падку криза виводить людину на новий рівень особистісного розвитку.

Нижче подано стратегії подолання кризової події чи ситуації [6]. Це:

1. «Активна поведінка» і «пошук соціальної підтримки». Ці стратегії по-в'язані з бажанням та намірами батьків допомогти дитині розвиватись і краще адаптуватись. Активна поведінка передбачає включення батьків у корекційно-розвивальний процес («займаюся з дитиною вдома», «відвідуємо заняття дефектолога») і звернення до фахівців, які володіють досвідом вирішення вищезазначених проблем. У батьків, які використовують таку стратегію, спостерігається активна соціальна позиція: вони користуються соціальними пільгами щодо інвалідності дитини; вимогливі в отриманні професійних консультацій.

2. «Обмірковування ситуації». Стратегія включає в себе ретельне обмірковування проблеми й прийняття певного рішення, більше притаманна чоловікам.

3. «Оптимізм, віра в краще». Припущення про присутність у поведінці батьків такої стратегії засноване на частому вживанні батьками фрази: «Ми сподіваємося, що у нас все буде добре».

4. «Позитивне фокусування». Суть стратегії в тому, що батьки, перш за все, раді самому факту народження дитини, її присутності в їхньому житті. Ця стратегія найбільш яскраво проявляється у випадку втрати близьких людей.

5. «Соціальне порівняння вниз». У такому випадку батьки порівнюють порушення в дитини з аналогічними порушеннями, які мають більший патологічний характер.

6. «Самоконтроль і терпіння». Батьки «вмовляють» себе пережити важке випробування, тому що всі ті сили, які вони зараз докладають, допоможуть дитині й дадуть певний результат. У батьківській свідомості панує установка, що «це випробування ми повинні витримати з гідністю». Багато батьків констатує посилення толерантності. Хронічні переживання, викликані постійним стресором (хвороба дитини), сприяють свого роду «психічному загартовуванню» батьків.

7. «Соціальне відволікання». Ця стратегія поведінки характерна для чоловіків. Вони також, як і матері, бажають допомогти своїй дитині, але свою роль убачають у пошуку фахівців-професіоналів, які б відповідали за корекційний процес у розвитку дитини.

У подоланні кризових ситуацій вагомим є звернення сім'ї до ресурсів. Ресурси – це те, що допомагає людині впоратися зі стресовою ситуацією. Значущими для сім'ї є особистісні, сімейні ресурси, а також зовнішні, соціально-орієнтовані ресурси [7]. Особистісні ресурси: батьківські почуття до дитини («моя дитина – моя найголовніша радість»); якість «hardy» (прагнення і здатність «вистояти», подолати); фізичне здоров'я батьків, уміння відпочивати й відновлюватися, здоровий спосіб життя, самоосвіта і самозростання. Сімейні ресурси: міцні подружні стосунки, розуміння й участь іншої дитини в сім'ї, допомога і підтримка родичів, згуртованість всіх членів сім'ї, шанобливе ставлення один до одного, наявність спільних цілей і єдиної системи цінностей, бажання максимально проявити й реалізувати власні можливості, допомогти в цьому своїм близьким. Соціально-орієнтовані ресурси: матеріальний достаток, підтримка друзів, адекватне ставлення оточуючих до дитини, спеціалізована педагогічна допомога дитині, допомога через спілкування з іншими батьками.

**Висновки.** Хвору дитину завжди сприймають як людину, якій довелося з раннього дитинства зустрі-

тися з важкими труднощами і яка потребує особливої підтримки й допомоги. Саме сім'я повинна стати розвиваючим середовищем для такої дитини. Здоровий психологічний клімат слугуватиме гарантією її гармонійного розвитку й дозволить повніше розкрити потенційні можливості. Багато в чому це залежатиме від прийняття батьками інформації про

захворювання дитини, вибору стилю й тактики її виховання, адекватного сприйняття захворювання на всіх етапах розвитку дитини й збереження гармонійних стосунків між усіма членами сім'ї. Перспективи подальших наукових розвідок вбачаємо у створенні моделі комплексної психологічної допомоги сім'ям, в яких виховуються діти з відхиленнями у розвитку.

#### Список літератури:

1. Спок Б. Ребенок и уход за ним / Б. Спок. – К.: Наукова думка, 1991. – 448 с.
2. Каплан Г. И. Клиническая психиатрия: в 2 т. [Электронный ресурс] / Г. И. Каплан, Б. Дж. Сэдок. – Режим доступа: <http://book.tr200.net/v.php?id=58495>
3. Олифиревич Н. И. Психология семейных кризисов / Олифиревич Н. И., Зинкевич-Куземкина Т. А., Велета Т. Ф. – С. Пб.: Речь, 2007. – 360 с.
4. Шипицина Л. М. «Необучаемый» ребенок в семье и обществе. Социализация детей с нарушением интеллекта / Шипицина Л. М. – С. Пб.: Речь, 2005. – 477 с.
5. Шефер Ч. Игровая семейная психотерапия / Ч. Шефер, Л. Керри. – С. Пб.: Питер, 2001. – 384 с.
6. Крюкова Т. Л. Психология семьи: жизненные трудности и совладение с ними / Крюкова Т. Л., Сапоровская М. В., Куфтяк Е. В. – С. Пб.: Речь, 2005. – 240 с.
7. Федоришин Г.М. Психологічні проблеми сімейного виховання: навчальний посібник / Г. М. Федоришин. – Івано-Франківськ: Місто-НВ, 2013. – 224 с.

**Федоришин Г.Н.**

Прикарпатського національного університету імені Василя Стефаника

## РОЖДЕНИЕ РЕБЕНКА С ОТКЛОНЕНИЯМИ В РАЗВИТИИ КАК НЕНОРМАТИВНЫЙ КРИЗИС СЕМИ

#### Аннотация

В статье рассматриваются социально-психологические характеристики семей, воспитывающих детей с отклонением в развитии. Проанализированы типы отношения родителей к больному ребенку и соответствующие им модели воспитания. Выделены распространенные формы защитного поведения родителей. Рассмотрены стратегии преодоления кризисной ситуации. Определены личностные, семейные и социально-ориентированные ресурсы преодоления ненормативного кризиса.

**Ключевые слова:** личность, семья, кризис, ненормативная кризис, стресс, воспитание, ресурс.

**Fedoryshyn H.M.**

Vasyl Stefanyk Precarpathian National University

## THE BIRTH OF A CHILD WITH DEVELOPMENTAL DISABILITIES AS INAPPROPRIATE FAMILY CRISIS

#### Summary

The article shows the social and psychological characteristics of families with children which have developmental disabilities. It analyzes the types of parents' relation to diseased child, behaviour model. Common forms of parents' protection behaviour are highlighted. Strategies of overcoming the crisis are revealed. Personal, family, and socially oriented resources for overcoming the inappropriate crisis are determined.

**Keywords:** personality, family, crisis, inappropriate crisis, stress, education, resource.