

МІКРОСЕРЕДОВИЩЕ СІМ'І, ЩО ВИХОВУЄ ХВОРУ ДИТИНУ

УДК 316.614.5:

БУКОВСЬКА О.О.

159.922.76 – 056.3

ЧНПУ імені Т.Г. Шевченка, м. Чернігів

В статті аналізуються особливості мікросередовища сім'ї, яка виховує хвору дитину.

Ключові слова: діти з особливими потребами, сім'я, життєвий цикл сім'ї, типи ролей, типи сприйняття дитини, форми сімейного виховання.

МИКРОСРЕДА СЕМЬИ, ВОСПИТЫВАЮЩЕЙ БОЛЬНОГО РЕБЕНКА

В статье анализируется микросреда семьи, в которой воспитывается больной ребенок.

Ключевые слова: дети с особенными потребностями, семья, жизненный цикл семьи, типы ролей, типы восприятия ребенка, формы семейного воспитания.

Постановка проблеми. Сім'я є мікросередовищем, в якому формується особистість дитини і закладається ресурс її соціальної адаптації. Мікроклімат, який батьки створюють в сім'ї, відіграє основну роль у процесі розвитку дитини. Особливе значення в даний час набуло міжособистісне спілкування та взаєморозуміння в сім'ях, які мають дітей з особливими потребами, поява якої змушує родину започатковувати нові моделі взаємодії.

Сім'я, у якій живе хвора дитина виявляється особливою групою, якій відповідає притаманна тільки їй атмосфера міжособистісних стосунків. Ці стосунки по різному проявляються і різною мірою впливають на розвиток дитини, протікання її хвороби, а також загальний психічний стан самих батьків.

Низька культура міжособистісного спілкування дітей з особливими потребами в сім'ї призводить до фрустрації значущих потреб особистості в оцінці і самооцінці, у визнанні, в емоційній розрядці і емоційному контакті, в увазі, співпереживанні, розумінні тощо, що викликає внутрішньособистісні конфлікти, і в подальшому може призвести до психологічних труднощів.

Аналіз різноманітних аспектів проблем сім'ї з дитиною з відхиленнями у розвитку, відображений у працях А. Адлера, Л.С. Виготського, Л.І. Божович, Н.В. Мазурової, Г.А. Мішиної, В.В. Ткачової, І.І. Мамайчук, Є.М. Мастюкової, А.Г. Московкіної, А.С. Співаковської та інших. Однак, недостатньо вивченими є саме проблеми мікросередовища сім'ї, яка виховує дітей з особливими потребами.

Метою даної роботи є виявлення психологічних особливостей мікросередовища сім'ї, яка виховує дітей з особливими потребами.

Результати теоретичного аналізу. В українській інтернет енциклопедії мікросередовище визначається, як поняття, що позначає су-

купність людей, які знаходяться у безпосередньому контакті одне з одним і об'єднані схожими формами трудової діяльності, соціально-побутових умов, а також інтересами і духовними потребами. Мікросередовище може організовуватися (виникати) за однією з названих ознак, але при цьому залишається існування безпосередніх контактів з суб'єктами, що входять до мікросередовища.

Соціальне мікросередовище безпосередньо впливає на формування та розвиток особистості, саме в ньому відбувається безпосередній психологічний контакт.

Мікросередовище можна характеризувати за такими критеріями: за соціально-психологічними – різним рівнем згуртованості, різною внутрішньо-груповою атмосферою (демократична, авторитарна, стихійна) тощо. Структура мікросередовища визначається специфікою групової діяльності, від якої залежить розподіл ролей у групі, інформаційних потоків, міжособистісних стосунків. Чим більш розвинена ця структура, тим ширші суспільні зв'язки, тим більше передумов для залучення її членів до активної суспільної діяльності, що є важливим аспектом для сімей з хворою дитиною.

Як посередник у системі відносин суспільства і особистості соціальне мікросередовище виконує низку функцій: інтеграції індивіда в суспільну систему, самоактуалізації в суспільному масштабі, і соціальному мікросередовищі, в різних малих групах (сім'я, виробнича група та ін.); індивідуалізації загальносоціальних вимог до особистості.

Мікросередовище сім'ї дитини з особливими потребами є її першим соціалізуючим інститутом. Процес дорослішання дітей такої категорії проходить з великими труднощами та у дещо сповільненому темпі і його можна розділити на етапи.

I етап соціалізації – входження дитини в соціум. Першою сходинкою є адаптація її в сім'ї. Успішність цього процесу залежить від того, наскільки адекватно члени родини реагують на проблеми дитини і допомагають у їх подоланні. Виникаючі труднощі – результат неправильної позиції батьків та інших членів сім'ї.

II етап соціалізації – це перебування дитини у спеціальному закладі. Важливу роль має відіграти такт педагогів, повага до дитини з особливими освітніми потребами. Налаштування дитини на перебування у закладі, на важливість нових змін у її житті виконують члени родини.

III етап соціалізації – адаптація дитини та її сім'ї власне у суспільстві, (пошук інших сімей з подібними проблемами, встановлення контактів, пошук своєї «соціальної ніші») [4].

Аналіз наукової літератури дає підстави стверджувати, що сім'я з хворою дитиною є цілісною соціальною системою, яка має своєрідну внутрішню будову, особливу психологічну структуру і специфічні функції; вона визначає певні соціально-психологічні

характеристики індивідів, які її складають, і характеризується взаємовпливом членів родини. Вирішення соціальних і психолого-педагогічних проблем сім'ї, яка виховує дитину з особливими потребами можливе тільки за умов вивчення взаємостосунків між її членами та виявлення механізмів взаємодії її різних параметрів.

На думку С.І. Голода на сьогоднішній день функціонують три моделі сім'ї: патріархальна, подружня та дитиноцентриська, в якій діти користуються більшими матеріальними і духовними благами, ніж їх батьки й виступають як головний смисл сім'ї [3]. Саме до дитиноцентриської моделі належать більшість родин з хворою дитиною.

Найважливішими характеристиками сім'ї є її функції, структура й динаміка. Е.Г.Ейдеміллер, В.Юстицькіс виділяють такі функції: виховна, господарчо-побутова, емоційна, сексуально-еротична, функція духовного (культурного) спілкування й первинного соціального контролю та їх комплексність, заснована на взаємодії членів сім'ї [3]. Ґрунтуючись на цьому виділяють нормально функціонуючі сім'ї і дисфункціональні, в яких виконання функцій є порушеними, що перешкоджає особистісному росту і блокує потребу в самоактуалізації членів родини.

У сім'ях, що виховують дитину з особливими потребами, процес виконання функцій складніший і специфічний. Це пов'язано з особливостями психічного, фізичного розвитку дитини, поява, якої змінює все життя сім'ї, її засади, сімейні цінності. Змінюється модель самовизначення сім'ї, скорочуються можливості для заробітку, соціокультурна та рекреаційна діяльність. Специфіка хвороби дитини визначає необхідність виділення батьками додаткового часу для спілкування, взаємодії з дитиною, фінансового забезпечення реабілітаційних і корекційно-розвивальних заходів.

Як зазначає С.І. Гецько, функції, які притаманні «здоровим» сім'ям, практично не реалізуються в сім'ях з хворою дитиною. На відміну від звичайних сімей для них є важливими такі функції, як корекційно-розвивальна (виправлення, корекція відхилень психофізичного розвитку), компенсуюча (заміщення, перебудова порушених або несформованих функцій організму, відносно підлягаючих зберіганню компенсаторних систем) і реабілітаційна (відновлення психофізичного і соціального статусу дитини, включення її в соціальне середовище, залучення до праці в межах її можливостей), метою якої є відновлення психофізичного і соціального статусу дитини, досягнення нею матеріальної незалежності і соціальної адаптації [2].

Структуру сім'ї прийнято розглядати через поняття «зв'язку» та «ієрархії». Зв'язок – це психологічна відстань між членами сім'ї, від надто близької – симбіоз(в сім'ях з хворою дитиною)) до,

навпаки, дуже далекої, що може призвести до сімейної дисфункції. Ієрархія характеризує стосунки домінантності – підкорення в сім'ї (низька, помірна і висока).

Структура сім'ї визначається рангами, ролями, владними відносинами, поділом житла і т. ін. На недоліки в структурі сім'ї вказує надто сильна близькість чи віддаленість, недостатня лояльність, байдужість, шантаж, некоректні прізвиська, неприйнятні пропозиції, роль «цапа відбувайла», ігнорування тощо. До негативних характеристик сімейної атмосфери належать напружені, бунтівливі, сварливі, плаксиві настрої, відчуждення та ін., які чергуючись між собою спантеличують членів родини, але становлять здебільшого загальний настрій і можуть значною мірою сприяти «нестерпності» мікроклімату в сім'ї.

Кожна сім'я формує величезне число правил міросередовища, які рідко бувають чітко обдумані, і все ж порушення їх спричиняє санкції, тобто обвинувачення в їх порушенні та покарання. Гармонійні сім'ї відрізняються від проблемних сімей тим, що їхня система правил поміркована і члени сім'ї відносно гомогенно їх дотримуються. Відхід від такої системи може порушити гармонійні стосунки в сім'ї, якщо правила надто суворі, взаємно суперечливі або окремі члени сім'ї дозволяють собі робити винятки з них.

Г.Е. Ріхтер виділяє деякі спотворення в міросередовищі сім'ї, які потребують корекції – це системи заміщення, на основі яких автор описує сімейні невротичні характери [1]:

- фортеця – параноїдна оборона;
- санаторій – жалість до хворого на основі неврозу страху;
- театр – істеричне витіснення (в сім'ях з алкогольною залежністю).

Важливою характеристикою міросередовища є динаміка сім'ї – це зміна її структури і функцій в залежності від етапів життєдіяльності. Вона може варіюватися в залежності від хвороби дитини. Родини дітей-інвалідів повинні бути готові до того, що їх стадії розвитку можуть бути не властиві звичайним родинам. Діти з обмеженими можливостями повільніше досягають певних етапів життєвого циклу, а іноді зовсім не досягають.

Одним з чинників міросередовища Т.Титаренко [5] виділяє способи реагування на життєві обставини, пов'язані з появою в родині хворої дитини.

1. Дехто перебільшує складність ситуації, тяжкість симптомів, власну безпорадність, швидко впадаючи у відчай. Інколи люди ніби обирають страждання на все життя. Їм дуже важко змінити ставлення до своєї дитини. Краще вже постійно жаліти її і себе, ніж зламати цей стереотип. Для таких батьків страждання, відчуття себе жертвою стає єдиним можливим засобом інтерпретації свого життя, його сен-

су. Якщо вони раптом позбулися б свого страждання, у житті взагалі нічого б не залишилося. Вони все ж очікують, що криза має бути розв'язана, але лише ззовні. Раптом медицина щось таке нове винайде, трапиться чудо. На себе надії не покладають.

2. Є батьки, які дивують лікарів своїм поверхневим, несерйозним ставленням до складних дитячих діагнозів. Це прояв захисної позиції ігнорування щодо кризової життєвої ситуації. Людині дуже страшно подивитися правді в очі, усвідомити, що трапилося, і вона ховається від реальності, відмовляючись від її адекватного сприймання. Вона вмовляє себе й оточуючих, що все не так уже й страшно, все налагодиться. Ця позиція не настільки травматична для дитини, як попередня, але також неконструктивна, адже не передбачає активних батьківських дій, спрямованих на пошук можливостей лікування та реабілітації.

3. Трапляється і таке ставлення до кризи, яке можна назвати волонтаристським. Людина впевнена, що вона все подолає, з усім упорається, і дуже швидко. Вона справляє враження впевненої у собі, у власних силах, не чекає допомоги, не потребує підтримки, цілеспрямовано діє, не рахуючись із силами та можливостями, потребуючи й від інших такої ж самовіддачі. На перший погляд, це дуже добре, але інколи за таким волонтаризмом стоїть непродуктивне самовиснажування, категорична відмова від власних потреб заради дитини. Режим дня чіткий, їжа корисна, фізичних вправ стільки, скільки радять фахівці, а результат не такий, який мав би бути, тому що атмосфера, яку створює така мати навколо своєї дитини, не є затишною, емоційно теплою, спокійною.

4. Деякі батьки мають демонстративне ставлення до кризи, і спілкування з ними стає випробуванням для фахівців. Такі батьки підкреслено скаржаться, вимагають до себе підвищеної уваги, співчуття. їм здається, що всі навколо мають опікуватися лише їхніми проблемами. Своєї власної ролі у розв'язанні кризи вони абсолютно не бачать, їм усі винні. Вимагаючи соціальної підтримки, пільг, допомоги, вони маніпулюють оточуючими і уникають від власної відповідальності.

5. Ті дорослі, які мають реалістичне ставлення до життєвої кризи, знають із власного досвіду, що безвихідних ситуацій не буває, час усе лікує, людина до всього пристосовується. Вони й раніше виходили з будь-якої скрути, і тепер також знайдуть оптимальне рішення. Не можна сказати, що такі люди не страждають. Вони теж гостро переживають кризу народження нездорової дитини, але ніколи не втрачають віри в себе. Криза тлумачиться ними як випробування, як новий досвід. Кожна життєва ситуація стає полігоном для навчання, для відкриття своїх нових можливостей, невипробуваних ресурсів. Вони шукають виходу на нові життєві смисли, гнучко відмовляючись

від нереальних на сьогодні життєвих планів і водночас будують нові плани. Думаючи про дитину, не забувають і про власну професійну реалізацію у нових умовах, які накладають певні обмеження.

Автор виділяє типи ставлень матері до своєї складної дитини. По-перше, це може бути ставлення до неї як до надцінності, єдиного смислу життя. Мати готова всю себе присвятити дитині, все їй віддати. Життя стає служінням. По-друге, це може бути ставлення як до свого нещастя, життєвого краху, Божої кари. Така мати відчуває, що вона жертва життєвих обставин, в неї немає майбутнього, вона вже ніколи не буде вільною і щасливою. По-третє, ставлення до дитини може бути амбівалентним, суперечливим. Його валентність може змінюватися з позитивної на негативну і навпаки залежно від уточнення діагнозів, успішності реабілітації, лікарських прогнозів, особистих проблем тощо. І, нарешті, материнське ставлення до дитини з особливими потребами може бути продуктивним, конструктивним. Саме таким є безоцінювальне прийняття реального [5].

Психологічний простір дитини, простір значущих взаємин з найближчим сімейним оточенням найчастіше будується відповідно до домінуючого материнського ставлення. Однак роботу з сім'ями дітей з особливими потребами неможливо чітко організувати без всебічного вивчення проблем сім'ї, родинно-дитячих стосунків.

Наші спостереження свідчать, що за критерієм особистісних особливостей сім'ї, які виховують дитину з особливими потребами, вони поділяються на: імпульсивні, тривожні, ригідні, песимістичні, соматизовані та адаптовані. Гармонійна внутрішньосімейна психологічна атмосфера розцінюється нами як корекційне середовище для дитини.

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 та впливають на розвиток неконструктивних моделей дитячо-батьківських і батьківсько-дитячих взаємин і типів виховання дітей з відхиленнями у розвитку, можна віднести наступні:

1) характер і міра вираженості порушень у дитини, їх незворотність, тривалість і зовнішні прояви психофізичної недостатності (наприклад, при олігофренії, ДЦП, ранньому дитячому аутизмі тощо);

2) ціннісні орієнтації батьків 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 (імпульсивність, тривожність, ригідність, песимістичність, соматизованість та адаптованість);

3) соціальне середовище та умови, які перешкоджають реалізації батьками своїх виховних завдань (соціально-економічні).

Отже, мікросередовище є визначальним для розвитку, соціалізації та адаптації дитини з особливими потребами в суспільстві й становленні повноцінного громадянина держави. А особливо такі його характеристики, як психологічний клімат, основні функції, способи реагування на кризу, типи ставлень до дитини, переважаючи особистісні особливості сім'ї, які ми пропонуємо досліджувати шляхом анкетування.

Основний тягар з догляду за дитиною-інвалідом найчастіше лягає на його матір. Саме від її лінії поведінки, мужності, витримки, врівноваженості залежить і доля маляти, і загальна атмосфера в сім'ї. Бачачи свою маму бадьорою і веселою, багато малят можуть навчитися радіти життю. Часті і деструктивні настрої, негативні емоції, які можуть призвести до деформації особистості матері, а в результаті — до дестабілізації обстановки в сім'ї аж до її розпаду. Тому наші подальші дослідження будуть присвячені психічним станам матерів хворих дітей та психологічній допомозі.

Література

1. Бенеш Г. Психологія: dtv-Atlas: Довідник: Пер. З нім. / Гельмут Бенеш // Наук. Ред.пер. В.О. Васютинський. - К.: Знання-Прес, 2007. - 510с.
2. Гецько С.І. Проблеми сім'ї, яка виховує дитину з особливими потребами. / С.І. Гецько.Зб. наук. праць. Випуск15, книга 11. - 2011.
3. Ейдемільер Е.Г, Добряков И. В., Никольская И.М. Семейный диагноз и семейная психотерапия / Е.Г. Ейдемиллер, И.В. Добряков, И.М. Никольская// Учебное пособие для врачей и психологов. Изд. 3-е. - СПб.: Речь, 2007- 352с.
4. Савчук Л. Проблеми родинного виховання дітей з особливими освітніми потребами / Л. Савчук
5. Титаренко Т. Дитина з особливими потребами та її життєвий світ: напрямки психологічного консультування /Т. Титаренко// Кроки до компетентності та інтеграції в суспільство: науково-методичний збірник/ Ред. Кол. Н.Софій, І.Єрмаков та ін. - К.: Контекст, 2000. -С.196-203.

Додаток.

Анкета для батьків

- 1.ПІБ дитини _____
- 2.Діагноз _____
3. Характеристика хвороби: - вроджена, - набута, - травма.
- 4.Вік мами _____, тата _____, дитини _____.
5. Сімейний стан _____.
6. Кількість дітей у сім'ї та їх вік _____.
- 7.Оцініть матеріальне забезпечення сім'ї: низьке, середнє, високе (підкреслити).

8. Зайнятість батьків_____.
9. Чи адаптовані житлові умови до потреб дитини?_____.
10. Чи відвідує дитина культурні заходи (цирк, театр, музей, кінотеатр і ін.) ?
- раз на місяць; - раз на півроку; - раз на рік(підкресліть правильну відповідь).
11. Оцініть державне медичне обслуговування вашої дитини: -задовільне,-незадовільне.
12. Які інтереси у вашої дитини?_____.
13. З ким дитині подобається проводити час? _____.
14. В які ігри любить грати ваша дитина?_____
15. Які особливості характеру дитини відзначають? мама_____
- _____;
- тато_____;
- інші_____.
16. Які види заохочування ви використовуєте? - словесна похвала, - подарунки, - ласка, -_____.
17. Які види покарання ви використовуєте? - фізичне покарання; - словесні погрози; - позбавлення розваг; - _____.
18. Які проблеми відчуває ваша дитина?_____
19. Чи є у вас потреба в консультаціях сімейного психолога? _____.
20. Чи відчуваєте стрес, напругу пов'язані з проблемами дитини ?
- ніколи; - інколи; - часто; -постійно.
21. Що вас турбує сьогодні?
- взаємини в сім'ї; - виховання і освіта дитини; - відношення сім'ї до дитини; - недостатність медико-психологічних знань; - недостатня матеріальна забезпеченість сім'ї.
22. Як ви оцінюєте власне життя? - життя – це страждання; - все чудово, все налагодиться; - ми все подолаємо з усім упорасємось; - суспільство повинно нам допомагати, забезпечувати всім необхідним; - ця ситуація, звичайно, випробування, але і новий досвід.
23. Дитина для вас це:
- центр Всесвіту, навколо якого все обертається; - не така як інші діти в її віці; - і тягар, і нагорода; - рівноправний член нашої родини.
24. Чи є проблеми у вихованні дитини? _____.
25. Що, на вашу думку, є причиною хвороби дитини?
- генетика; - неякісні продукти; - екологія; - наслідки Чорнобильської катастрофи; - _____; -_____.
26. Які труднощі відчуває дитина, на вашу думку?
- труднощі з формуванням особистості; - проблеми з фізичним розвитком; - проблеми з транспортом і пересуванням; - проведення кваліфікованого лікування; - регулярне дотримання дісти; - труднощі з улаштуванням навчання; - самотність дитини; - труднощі з формуванням навичок самообслуговування; - відпочинку і дозвілля.
27. Що вас турбує у поведінці дитини?
- агресивність; - грубість; -роздратованість; - сором'язливість;- неухважність; - тривожність; - плаксивість; - апатичність; - пригніченість; - замкнутість;

- балакучість; - непосидючість.

28. Як ви оцінюєте ставлення до своєї дитини інших дітей?

- позитивне; - байдуже; - неприязне; - поблажливе - важко відповісти.

29. Як ви оцінюєте можливості дитини в майбутньому жити самостійно, працювати, і забезпечувати своє існування?

- позитивно; - позитивно, але за певних умов; - важко відповісти; - негативно.

30. Що викликає у вас найбільше занепокоєння у майбутньому дитини?

- складнощі зі шкільним навчанням; - труднощі із отриманням професії;

- труднощі із майбутнім працевлаштуванням; - труднощі зі створенням сім'ї;

- неможливість для дитини в майбутньому жити без сторонньої допомоги;

- труднощі з лікуванням.

31. Виділіть сфери життя вашої сім'ї, в які вкладаєте найбільше сил та енергії:

- виховання дітей, - господарчо-побутова сфера, - емоційна, - духовне спілкування, - кар'єра та соціальне життя, - сексуальна сфера, - корекційно-розвивальні заходи, - компенсуючі заходи, - реабілітаційні заходи.

32. Які стани властиві вам у повсякденному житті? - пригніченість, - роздратованість, - активність, - пасивність, - апатія; - напруженість, - піднесення, - втома, - тривожність, - виснаження, - _____.

33. Поява дитини-інваліда в вашій сім'ї зумовила: - інтерпретацію ситуації як безвихідну; - відмову сприймати ситуацію як трагічну; - ця звістка похитнула наше здоров'я; - внутрішнє емоційне напруження; - почуття неповноцінності; - ми до сьогодні не можемо справитись з цією обставиною; - _____.

34. Ваші пропозиції, побажання службам, які допомагають в лікуванні і реабілітації дітей з особливими потребами: _____

_____.

Анкету заповнив (ла): мама, тато, бабуся, дідусь, опікун (потрібне підкреслити).