

HERALD PEDAGOGIKI. NAUKA I PRAKTYKA

ISSN: 2450-8160

Психологічна допомога сім'ї, яка виховує дитину із затримкою психічного розвитку

Магдисяк Л. І.,

кандидат психологічних наук, доцент кафедри практичної та клінічної психології Східноєвропейського національного університету імені Лесі Українки;

Блаватна О. Б.,

студентка 3-го курсу факультету психології та соціології Східноєвропейського національного університету імені Лесі Українки

У статті описано особливості психічного розвитку дитини та періоди, які важко переживають батьки осіб з порушеннями розвитку. Визначено, що ЗПР повільний темп вдосконалення деяких психічних функцій: мислення, емоційно-вольової сфери, уваги, пам'яті, який відстає від загальноприйнятих норм для конкретного віку. Досліджено, що діти, які виростили в сім'ях з негативним емоційним фоном, часто досягають менших успіхів у житті (у таких випадках, значна частина енергії іде не на навчання, розвиток, а на образи, конфлікти, переживання)..

Ключові слова: психологічна допомога, затримка психічного розвитку, особа, сім'я, батьки.

Key words: psychological assistance, mental retardation, person, family, parents.

Успішна реалізація проблеми гуманізації освіти на сучасному етапі неможлива без уваги до особливостей психічного розвитку підростаючого покоління. Важливим фактором, який необхідний для розвитку та успішної реалізації та соціалізації дітей була і залишається сім'я. Позитивна сімейна ситуація впливає на усі сторони життя дитини, а для дитини з особливостями розвитку, сім'я стає основою соціалізації та безпечного відчуття у суспільстві.

Дослідження дизонтогенетичного (аномального) розвитку дітей у вітчизняній психології представлені досить широко. Ще у тридцяті роки ХХ століття Л. Вигот-

ський розробив методологічні основи вивчення аномального розвитку. Накопичено широкий емпіричний матеріал, однак невирішеними залишаються теоретико-методологічні та практичні проблеми психологічного аналізу дизонтогенезу.

Мета статті покликана розкрити особливості пізнавальних особливостей з врахуванням форми психічного недорозвинення та його клінічні параметри, та встановити зв'язок з особливістю клімату в сім'ї, де така дитина виховується.

У молодшому шкільному віці провідною діяльністю стає учбова діяльність. Важливі новоутворення відбуваються у всіх сферах

психічного розвитку: перетворюються інтелект, особистість, соціальні відносини. Цей вік є віком позитивних змін і перетворень. Однак, як зазначає І. Дубровіна, якщо дитина в такому віці не відчуває радості пізнання, не набуває вміння учитися, не навчиться дружити, не набуває впевненості у своїх здібностях, то здійснити це надалі (за межами сенситивного періоду) буде значно складніше, і це потребуватиме набагато більше душевних та фізичних затрат [1].

У цей період виникає психогенна шкільна дезадаптація, яка визначається як психогенне формування особистості дитини, що порушує її суб'єктивний та об'єктивний статус у школі та сім'ї, а це, в свою чергу, ускладнює навчально-виховний процес.

При дослідженні дитини з відхиленнями у розвитку в центрі уваги зазвичай стоїть питання про психологічну кваліфікацію основних психічних розладів, їх структури і ступеня вираженості. Оцінка порушень розвитку у дітей враховує також і відхилення від стадій вікового розвитку, на якій знаходиться дитина, тобто особливості дизонтогенезу, викликаного болючим процесом, його наслідками.

Затримка психічного розвитку у дітей (захворювання часто позначається як ЗПР) – це повільний темп вдосконалення деяких психічних функцій: мислення, емоційно-вольової сфери, уваги, пам'яті, який відстає від загальноприйнятих норм для конкретного віку [3].

Робертс виокремлює щонайменше чотири компоненти втрати, яку переживають батьки, виявляючи в дитини неповносправність [4]:

- втрата очікуваного, ідеалізованого образу дитини;
- втрати вимірюного для дитини майбутнього;
- втрата особистих та сімейних мрій і планів на майбутнє;
- нарцистична втрата.

Особливо важко переживаються батьками дітей з порушеннями розвитку, на думку Е. Смірної, наступні шість періодів [2, с. 195-196]:

1. Перший період пов'язаний з усвідомленням того, що дитина хвора, з отриман-

ням точного діагнозу, емоційним звиканням, інформуванням інших членів сім'ї про те, що трапилось;

2. Другий період визначається специфікою розвитку дитини в перші роки життя, оскільки батьки з хвилюванням спостерігають за тим, наскільки успішно їх дитина досягає певних ступенів тієї норми, яка властива для більшості здорових дітей певного віку;

3. Значущий період випробувань для сім'ї – вступ дитини до школи; уточнення форми навчання (у звичайній або спеціальній школі), переживання реакцій однолітків, клопоти по влаштуванню позашкільної діяльності сина чи доньки;

4. Наступний період починається з моменту, коли дитина досягає підліткового віку. Сім'я зникає до хронічної природи захворювання, виникають проблеми, пов'язані з сексуальністю, ізоляцією від однолітків і відчуженням, плануванням майбутньої зайнятості дитини;

5. Новий період сімейних складнощів – це початок дорослого життя, подальше звикання до сімейної відповідальності, прийняття рішення про підходяще місце проживання дитини, що подорослішала, переживання дефіциту можливостей для соціалізації члена сім'ї-інваліда;

6. Нарешті, період розвитку сімейних відносин – доросле життя члена сім'ї з обмеженими можливостями – перебудова взаємин між подружжям (наприклад, якщо дитина тепер живе поза сім'єю) і взаємодія з фахівцями за місцем його проживання.

Seligman наводить критерії патологічної реакції заперечення [5]:

- батьки відмовляються від надання дитині належної медичної терапії/реабілітації попри поінформованість про її важливість;
- батьки заперечують хворобу дитини, незважаючи на численні «переобстеження» у фахівців та повторні підтвердження діагнозу, шукають нових фахівців та проводять повторні обстеження;

• батьки піддають дитину надмірним навантаженням різних реабілітаційних програм, обділяючи її іншими важливими для її цілісного розвитку заняттями, в надії на прискорення розвитку та «чудо-результат».

- З клінічного досвіду роботи можна додати ще чотири критерії:
 - коли потреба утримувати заперечення веде до крайньої самоізоляції сім'ї та дитини (напр., постійне перебування вдома, щоб уникнути порівняння розвитку дитини зі здоровими ровесниками, щоб не допустити коментарів/ запитань інших людей);
 - коли стійке заперечення призводить до розвитку психічного розладу в матері (чи батька) – з одного боку, стійка відмова бачити реальність, з іншого – і час, і вираженість неповносправності вже очевидні – і це призводить до розвитку психіатричної симптоматики;
 - коли батьки, не зважаючи на інформацію, піддають дитину виразно небезпечним та ризикованим методам лікуванням, витрачають необдуманно великі гроші, піддаються очевидній маніпуляції та обману в надії на обіцяне зцілення;
 - коли заперечення триває «надто довго» (хоч при різних формах неповносправності можна очікувати різної тривалості реакції заперечення, в кожному конкретному випадку клінічна інтуїція дає змогу відчутти ті випадки, коли процес надто затягнувся).
- Отже, розвиток людини, як особистості також багато в чому залежить від сім'ї. Людина охоче займається роботою, навчан-

ням, творчістю, якщо відчуває від близьких інтерес до її справи, підтримку. Як показують дослідження, діти, які виросли в сім'ях з негативним емоційним фоном, часто досягають менших успіхів у житті (у таких випадках, значна частина енергії йде не на навчання, розвиток, а на образи, конфлікти, переживання). Тому, важливий емоційний клімат сім'ї та в якій родині зростає дитина із затримкою психічного розвитку.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖРЕЛ

- Заць С. С. Роль сімейного середовища в процесі соціальної адаптації дитини / С. С. Заць // Науковий вісник Волинського національного університету ім. Лесі Українки / Волин. нац. ун-т ім. Лесі Українки ; [редкол.: І. О. Смолюк та ін.]. – Луцьк, 2012. – № 7(232): Педагогічні науки. – С. 139-144.
- Смирнова Е. Р. Семья нетипичного ребенка / Е. Р.Смирнова // Социокультурные аспекты. – Саратов: Изд-во Саратов. ун-та. – 1996. – № 3. – С. 195-196.
- Турішева Л.В. Діти з особливостями розвитку у звичайній школі/ Л.В. Турішева. – Х.: Вид. група «Основа», 2011. – 111с.
- Roberts M. Handbook of Pediatric Psychology. New York: Guilford Press. – 1997.
- Seligman M., Darling R. Ordinary families, special children: a systems approach to childhood disability. New York: The Guilford Press. – 1989.