(cc) BY

Максименко Елена Георгиевна
д-р психол. наук, доцент
ГОУ ВПО «Донецкий национальный университет»
г. Донецк

ОПЫТ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ РОДИТЕЛЯМ ДЕТЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

Аннотация*: в статье автор делится опытом психологической работы с родителями детей с ограниченными возможностями здоровья в условиях военного конфликта. Автор подчеркивает необходимость развития и поддержания эмоционального родительского принятия особенностей ребенка как необходимого и первичного фактора процесса восстановления ребенка с ОВЗ. В статье содержатся данные исследования тематики психологических проблем обратившихся за консультированием родителей, обобщаются основные выявленные симптомы и предлагаются конкретные психологические интервенции.*

Ключевые слова*: ограниченные возможности здоровья, эмоциональное выгорание, алекситимия, тревожность, психотерапия.*

Понятие «ограниченные возможности здоровья детей» (ОВЗ) объединяет широкий круг специфических особенностей, выявление которых позволяет предложить ребенку специально организованную среду обучения и развития. Как известно, особенности развития диагностируются психолого-педагогической медицинской комиссией. Выделены категории детей с ОВЗ в зависимости от имеющихся нарушений: дети с нарушением слуха, зрения, речи, опорно-двигательного аппарата, задержкой психического развития, нарушениями интеллектуального развития, расстройствами поведения и общения, в том числе расстройствами аутистического спектра, синдромом дефицита внимания с гиперактивностью, комплексными патологиями психофизического развития.

Современная психолого-педагогическая практика справедливо направляет свои усилия в сторону организации условий развития и образования детей с ОВЗ. В литературе мы находим множество новейших технологий по данному вопросу

Content is licensed under the Creative Commons Attribution 4.0 license (CC-BY 4.0)

(Т. Кимельман, О.Е. Мелешкевич, Г.Б. Монина, Е. Новоселова, Н. Чакова, Ю.М. Эрц и др.), однако работ, посвященных психологической поддержке родителей детей с ОВЗ, отмечается недостаточно. Можно согласиться с тем, что эмоциональное состояние родителей тесно связано со статусом здоровья детей [9; 10; 12]. Родители более всего заинтересованы в развитии, реабилитации и восстановлении функционального состояния здоровья ребенка, что и направляет усилия специалистов. Опыт взаимодействия с семьями детей с ОВЗ и инвалидностью позволяет утверждать, что психологическая поддержка родителей в эмоциональном принятии особенностей ребенка и формировании положительного психологического климата в семье не вторична, а первична по отношению к процессу восстановления, развития функций организма и психики ребенка.

Участвуя в организации и непосредственной работе по оказанию практической психологической помощи детям с инвалидностью и их родителям на протяжении 2016–2018 гг. в г. Донецке, в статусе консультанта по вопросам защиты детей детского фонда ООН, а позднее и в настоящее время в качестве психолога-волонтера, были сделаны некоторые обобщения относительно потребностей и запросов к психологу от семей данных категорий.

Работа проводилась с родителями общественной организации «Надежда ребенка» и сотрудниками Благотворительного фонда «Время добрых». Все члены организации «Надежда ребенка» – родители детей с инвалидностью, диагнозы: синдром Дауна, умственная отсталость, Детский церебральный паралич и др. Актив организации – матери, имеющие стаж патронажа более 10–15 лет. В организации состоит около 50 семей, в подавляющем большинстве случаев семьи неполные, рядом с ребенком только мать. БФ «Время добрых» ориентирован на помощь детям с онкологическими, иммунологическими и другими тяжелыми заболеваниями, оказание помощи детям-сиротам. Фонд также создан родителями детей, имеющих или имевших опасные для жизни заболевания.

Необходимо отметить, что психологическая работа осуществляется в период военного конфликта, среди семей есть внутренние переселенцы из районов с повышенной опасностью артобстрелов, оставившие свои дома, квартиры и

Содержимое доступно по лицензии Creative Commons Attribution 4.0 license (CC-BY 4.0)

вынужденные поселиться в общежитиях, в съемном жилье, то есть в значительно худших условиях.

Военный конфликт оказывает влияние на все сферы жизни человека: семью, образование, работу. Люди жалуются на бесперспективность жизни, отсутствие возможностей развития, квалифицированных рабочих мест, достойного уровня заработанной платы. Проблемы внешнего характера негативно отражаются на настроении человека. Обратившиеся за помощью взрослые отмечают ощущение подавленности, угнетенности духа, отсутствие причин для радости [6].

Как известно, дети и женщины в ситуации военного конфликта оказываются наиболее пострадавшей стороной, испытывая сильнейшее чувство незащищенности. Особенно уязвимыми являются семьи с детьми с ОВЗ, ведь, кроме решения вопросов места жительства и трудоустройства, необходимо продолжать беспрерывный процесс развития, коррекции, восстановления.

Очерченные проблемы сфокусировали наше исследовательское внимание на возможностях психологической поддержки ресурсов семей (матерей) детей с ограниченными возможностями здоровья, учитывался и запрос от самих родителей – профилактика и коррекция эмоционального выгорания, что и стало целью нашей работы.

В задачи психологической поддержки входили:

1) анализ эмоционального состояния родителей, определение их ресурсных возможностей посредством наблюдения, беседы, тестирования;

2) проведение психологических тренингов, способствующих стабилизации эмоционального состояния, восстановления ресурсов адаптивности и саморегуляции;

3) консультирование родителей по вопросам межличностных конфликтов, организации режима труда и отдыха;

4) проведение супервизии для сотрудников Благотворительного фонда, постоянно работающих в эмоционально-напряженных условиях.

Анализ проблем, с которыми обращались родители (50 человек) за помощью к психологу, показал следующие результаты (табл. 1).

Content is licensed under the Creative Commons Attribution 4.0 license (CC-BY 4.0)

Среди экзогенных проблем «личность – общество, окружение» 28% относились к решению вопросов семейного и диадного характера (аддиктивное поведение (алкоголь) партнера, нежелание работать, пассивность, безучастность в семейных делах, в вопросах быта и воспитания детей; отсутствие эмоциональной поддержки родственников. 18% – проблемы, связанные с дефицитом общения, потерей связи с друзьями, родственниками. 8%

Таблица 1

Анализ выявленной проблематики

Тип проблемы	Темы психологических консультаций	%
Экзогенные проблемы	Взаимоотношения партнеров в разнополой диаде	8,0
	Сексуальные проблемы / девиации	0,5
	Проблемы, связанные с беременностью / грудное вскармливание	1,0
	Семейные отношения	20,0
	Контакты с ровесниками, проблемы общения	18,0
	Учеба	1,0
	Выбор профессии и самоопределение	0,5
	Работа	8,0
	Административно-правовые проблемы	0,5
	Семейное/гендерное насилие / коммерческая эксплуатация	1,0
Эндогенные проблемы	Соматическое здоровье	12,0
	Психическое здоровье / травмы, неврозы	20,0
	Психотические состояния/перенаправление к врачам психиатрам	0,5
	Психофизиологическое развитие	3,0
	Общее развитие	6,0
	Итого	100,0

Эндогенные проблемы («Человек сам с собой»), представленные проблематикой состояния здоровья и общего развития, показали приоритетность обращений к психологу в связи пережитой травмой, неврозами.

В целом родители и сотрудники, помогающие семьям, детей с инвалидностью характеризуются максимальной включенностью в состояние здоровья детей, которое, вслед за Д.В. Винникоттом [2], можно назвать «шизоидной материнской озабоченностью» – состоянием, характерным для матерей

Содержимое доступно по лицензии Creative Commons Attribution 4.0 license (CC-BY 4.0)

новорожденных. Можно представить, насколько, в ресурсном плане, становится затратным данное состояние для женщины, продолжающей ухаживать за ребенком годы после его рождения, либо возвращаясь к нему после возникновения заболевания, значительно ограничивающего возможности здоровья ребенка.

Результаты работы позволили определить группу симптомов, выявленных у родителей детей с ОВЗ, обратившихся за помощью:

– алекситимические проявления, связанные с блокированием способности описать словами переживаемые чувства и эмоции;

– эмоциональное истощение, апатия, депрессия, психосоматика, склонность к изоляции, отчуждению от социума;

– тревожность, проявляющаяся в постоянном беспокойстве, озабоченности, необоснованных страхах, неуверенности в себе, чувстве вины;

– навязчивые воспоминания, связанные с травмирующим событием. Могут возникать во сне, в виде ночных кошмаров и наяву, когда окружающая обстановка ассоциативно напоминает случившееся событие;

– бессонница (трудности с засыпанием, прерывистый сон) как правило вызвана высоким уровнем тревожности, неспособностью расслабиться.

Программа стабилизации эмоционального состояния была разработана с учетом основных способов воздействия на психическое состояние субъекта [6].

Первый способ связан с возможностью влияния тонуса скелетных мышц и дыхания на центральную нервную систему. Высокий мышечный тонус способствует бодрости эмоционального состояния. Полное расслабление всех мышц снижает уровень психической активности до состояния сонливости. Использовались антистрессовые невербальные упражнения (психогимнастика), интерактивные упражнения, позволяющие отсоединить беспокоящие мысли от непосредственного чувствования своего тела в пространстве, сенсорных ощущений здесь-и-сейчас, чувствование своих границ и возможностей в паре с другим человеком.

Второй способ связан с использованием активной роли представлений, чувственных образов, которые связаны с вытесненным в бессознательное

Content is licensed under the Creative Commons Attribution 4.0 license (CC-BY 4.0)

психическим содержанием. С целью активизации образов, представлений применяются различные арт-методы: музыка, рисунки, лепка, пространственные модели, сказка и др.

Третий способ интервенции определяется возможностями психоанализа ассоциаций, вызванных продуктами творческой деятельности, что позволяет осознать и переосмыслить стереотипные формы поведения, деструктивные установки.

Четвертым, заключительным, способом воздействия на психику является релаксация и саморасслабление, способствующие отдыху организма и психики человека. Метод аутотренинга включает компоненты произвольного расслабления мышц и правильное дыхание.

В работе с кризисными переживаниями, с целью профилактики и коррекции эмоционального выгорания эффективной является техника лепки из соленого теста (на свободную или заданную тему, например, «создание морского королевства» в работе с семьей или группой), рисование гуашевыми красками (темы: «Настроение», «Мои желания», «Безопасное место», «Картина мира» и др.). В такой работе очень важно раскрыть ресурсы человека, для чего можно использовать следующие техники.

Материалы: 3 листа ватмана формата А3 (или А1 если работаем с группой), гуашевые краски, камни разной формы, разного размера и цвета, цветные шнурки, мелкие игрушки, различные предметы (кошелек, часы, бантики и т. п.), соленое тесто (или пластилин).

1 вариант. Сценарное моделирование. Выстраиваются три модуля: а) проблемный, задание – поставить участников конфликта, проблемы, изобразить, вылепить проблему, расположить на ватмане образ проблемы. Обсуждение, анализ; б) ресурсный модуль, задание – построить еще один образ, картину. Более никаких дополнительных инструкций. Первая картина закрывается листом ватмана. Обсуждение, анализ; в) модуль трансформации, задание – построить картину желанного будущего. По завершению все предыдущие картины

Содержимое доступно по лицензии Creative Commons Attribution 4.0 license (CC-BY 4.0)

открываются. Анализ. Обсуждение. Обязателен возврат к первой картине, обсуждение возможных вариантов решения проблемы.

2 вариант. Моделирование будущего. Желательно использование соленого теста. а) проблемный модуль – «Как чувствуешь?», чувствование себя, задание: «Посмотри на лист бумаги, прочувствуй его пространство, возьми шар теста, попробуй что-либо создать из него, то что у тебя внутри, что переживаешь. Расположи на пространстве бумаги. Как назовешь картину?» (можно использовать краски). Обсуждение, анализ. Картина накрывается ватманом; б) будущее – «Как хочется?», задание: «Выстрой картину на тему, «я так хочу». Картина по порядку расположения должна быть третьей. Обсуждение, анализ; в) центральный модуль – ресурсы, «Путь», задание: «Создай картину, символизирующую путь, дорогу от первой картины к третьей. Можно использовать те предметы, которые есть на третьей картине. Дай название» Обсуждение, анализ; г) открывается первая картина, задание: «Дай название тому, что получилось». Цель найти ресурсы, возможности, которые есть в настоящем, что может помочь достичь желанного.

3 вариант. Расставление приоритетов и важнейших условий продвижения к ним. Работа с одним модулем. На ватмане создается круг. Задание: «Поставь то, что для тебя ценно, значимо, комфортно». В центр устанавливается самая значимая фигурка (можно предложить вылепить самопрезентант и установить его в центре круга). По диаметру расставляются различные символы, обладающие некоей значимостью для анализанта. Задание: «Куда бы в первую очередь пошел самопрезентант. Выстави (изобрази) путь, что нужно самопрезентанту, чтобы достичь желанной цели». По очереди проговариваются все «дороги» к выбранным символам значимых для анализанта жизненных целей.

Описанные техники применяются в работе с переживаниями, при которых, как правило, наступает ощущение «тупика жизни». Использование данного подхода в работе с родителями детей с ОВЗ позволяет в кратчайшие сроки (2–6 сессий) не только стабилизировать эмоциональное состояние посредством

Content is licensed under the Creative Commons Attribution 4.0 license (CC-BY 4.0)

объективирования переживаний с помощью невербальных упражнений, рисунков, лепки из соленого теста, работы с помощью игрушек и инсценирования сказок, но и проработать вытесненные ранее переживания, продолжающие оказывать активное влияние на восприятие и осмысление реальности.

Результаты апробирования программы профилактики и коррекции эмоционального выгорания показали, что: во-первых, в техническом плане предложенный подход является доступным для большинства обратившихся за помощью родителей, вне зависимости от возраста и пола. Наибольшее влияние на процесс коррекции оказали занятия, основными целями которых являлись нивелирование чувства вины и оценочного суждения к себе и другим, что позволило расширить диапазон восприятия, понимания и принятия различных поступков и отношений. Установлено, что создание обстановки доверия, безопасности и принятия в процессе тренинговой работы обеспечивает развитие активности, спонтанности проявления чувств, общения (в том числе и невербального), творческой деятельности, что создает необходимую платформу для глубинной проработки переживаний, страхов, блокирующих стремление к личностному росту и ощущению смысла жизни.

Список литературы

1. Брязгунов И.П. Психосоматика у детей / И.П. Брязгунов [и др.] – М.: Психотерапия, 2009. – 480 с.

2. Винникотт Д.В. Маленькие дети и их матери / Д.В. Винникотт; пер. с англ. – М.: Добросвет, 2000. – 387 с.

3. Детский аутизм: хрестоматия / ред. Л.М. Шипициной. – СПб., 1997. – 254 с.

4. Діти державної опіки: проблеми, розвиток, підтримка: навч.-метод. посіб.: в 2-х кн. / за заг. ред.: Г.М. Бевз, М.Й. Боришевського. – Київ: Міленіум, 2005. – 286 с.

5. Захаров А.И. Ребенок до рождения и психотерапия последствий психических травм / А.И. Захаров. – СПб.: Союз, 1998. – 144 с.

Содержимое доступно по лицензии Creative Commons Attribution 4.0 license (CC-BY 4.0)

6. Максименко Е.Г. Психология самодепривации личностного развития субъекта: 19.00.01 «Общая психология, история психологии»: дис. … д-ра психол. наук / Е.Г. Максименко. – Киев, 2017. – 705 с.

7. Максименко Е.Г. Развитие личности в условиях родительской депривации. Истоки феномена самодепривации: учеб. пособие / Е.Г. Максименко. – Донецк: ИПО ИПР УМО, 2013. – 106 с.

8. Мелешкевич О. Особые дети. Введение в прикладной анализ поведения (ABA): принципы коррекции проблемного поведения и стратегии обучения детей с расстройствами аутистического спектра и другими особенностями развития / О. Мелешкевич. – Самара: Бахрах-М, 2020. – 208 с.

9. Гуляева М.А. Эффективное взаимодействие педагога и нейропсихолога в инклюзивной образовательной среде. Диагностический этап. Часть 1 [Электронный ресурс] / М.А. Гуляева, Ефремова Н.М., Пылаева Н.М. [и др.] // Аутизм и нарушения развития. – 2020. – Том 18, №1. – С. 85–96. – doi:10.17759/autdd.2020180109.

10. Гхаяварестани А.М. Исследование удовлетворенности браком в семьях, воспитывающих детей с аутизмом [Электронный ресурс] / А.М. Гхаяварестани, М. Бадия, Х.М.С. Гавальда // Аутизм и нарушения развития. – 2020. – Том 18, №2. – С. 21–31. – doi:10.17759/autdd.2020180204.

11. Кимельман Т. Как победить аутизм – 2-е изд., доп. / Т. Кимельман, Г. Краевая, Е. Новоселова [и др.]. – Ставрополь: Коннект-Сервис, 2011. – 358 с.

12. Овчарова Р.В. Психологическое сопровождение родительства / Р.В. Овчарова. – М.: Изд-во Ин-та психотерапии, 2003. – 319 с.

Content is licensed under the Creative Commons Attribution 4.0 license (CC-BY 4.0)