

supervising instructors indicate the existence of differences in plans for children's future. Among the main circumstances complicating education is considered to be the child's resistance, an actual load, and focuses on the undesirable influence of the children of the same age and some family members. The parents of high social and economic status families are analysed to evaluate in a high level the development of their children and allocate many opportunities for their upbringing, material as well. The difficult interrelations in some high social and economic status families are examined to have a really bad influence on the teenager's upbringing.

**Keywords:** social and economic status of the family, values of parents, style of upbringing.

*Отримано: 24.01.2013 р.*

**УДК 37.015.31:316.42-056.26**

*Б.А.Земба*

## **Роль соціальної роботи у вирішенні адаптаційних проблем батьків, які мають розумово відсталу дитину**

У статті розглядається тема адаптаційних труднощів у батьків, які мають розумово відсталу дитину. Для батьків виховання недорозвинутої дитини є значним викликом і вимагає певних змін у сприйнятті проблеми та змін в організації сімейного життя. Підкреслюється також роль і допомога соціального працівника в реалізації цих змін. Автор обговорює принципи, які повинні сприяти відновленню розумових і фізичних функцій дитини та наголошує на необхідності ролі психолога у подоланні негативних емоційних станів батьків.

**Ключові слова:** неповносправність, розумове відхилення, сім'я, соціальна допомога, соціальна робота, адаптація, синдром Дауна.

В статье рассматривается тема адаптационных трудностей у родителей, которые имеют неполноценного ребенка. Для родителей воспитание недоразвитого ребенка является значительным вызовом и требует определенных изменений в восприятии проблемы и изменений в организации семейной жизни. Подчеркивается также роль и помощь социального работника в реализации этих изменений. Автор обсуждает принципы, которые должны способствовать возобновлению умственных

и физических функций ребенка и отмечает необходимость роли психолога в преодолении негативного эмоционального состояния родителей.

**Ключевые слова:** неполноценность, умственное отклонение, семья, социальная помощь, социальная работа, адаптация, синдром Дауна.

Серед різних проблем, з якими зустрічаються соціальні працівники у своїй професійній повсякденності, існують складні для вирішення ситуації, що виникають у зв'язку з народженням в сім'ї розумово відсталої дитини з розумовими відхиленнями. Повідомлення про те, що їх дитина має вроджені дефекти і розвиватиметься неправильно є для батьків потрясінням, болючим досвідом і величезним розчаруванням. Звістка про те, що дитина недорозвинена, радикально змінює ситуацію цілої родини. Це веде до неспроможності реалізувати життєві плани батьків і цілої сім'ї, до нездійснення очікувань щодо новонародженого нащадка. У батьків проявляються дуже сильні негативні емоції, які дезорганізують взаємовідносини між членами сім'ї, а також порушують природний перебіг сімейного життя.

Чому нас спіткало таке нещастя?

Батьки, які отримали інформацію, що їх дитина неповноцінна через синдром Дауна, дитячий параліч головного мозку чи захворювання, зумовлене іншим чинником, відчують дуже сильні негативні емоції, у різних формах і супроводжуються болісними питаннями: «Чому саме нас це спіткало? Адже ми здорові», «Що ми можемо зробити, щоб допомогти нашій дитині?» Батьки, шукаючи причини нещастя, звинувачують один одного. Це призводить до погіршення взаємин у подружжі, або навіть до розлучення.

Згідно з А. Твардовським можна виділити кілька стадій переживання батьків:

- а) шок,
- б) емоційна криза,
- в) уявне пристосування,
- г) конструктивне пристосування [8: с. 21-26].

Такі стадії характеризуються наступним чином:

Стадія шоку, також часто називається критичним періодом або періодом емоційного стресу, проявляється безпосередньо після того, як батьки дізнаються, що їх дитина неповноцінна. Адже вони очікували здорову дитину, а після такого діагнозу більшість батьків впадають у відчай. У батьків з'являються такі симптоми: погіршення настрою, неконтрольовані емоційні реакції (різноманітна словесна агресія, плач), а також реакції і стани невроту (розлади сну, втрата апетиту, прояви страху). Сильні емоції, які

переживають батьки, можуть відобразитися на їх взаємовідносинах та їх ставленні до дитини. Почуття страху щодо майбутнього дитини змішується з відчуттям провини за нещастя, яке спіткало сім'ю. Батьки не знають, як поводитися з дитиною, щоб вона розвивалася якнайкраще. Загалом такий стан можна порівняти з розумовим хаосом. Батьки не вірять в те, що сталося, що до них говориться. Прикладом до цієї стадії можуть послужити слова однієї матері дитини з синдромом Дауна: «Я сказала лікареві, що це повинна бути помилка. Я годувала свою дитину і все з нею в порядку. Я думала, що лікар переплутав мою дитину з кимось іншим – я була занадто молода, щоб мати «монгола» (тобто дитину з синдромом Дауна)» [2: с. 30].

Період відчаю це наступний етап емоційного переживання батьків, званий також стадією депресії або емоційної кризи. Цей етап супроводжується розпачем, пригніченістю, безпомічністю, хоча емоції, які переживають батьки вже не такі сильні та різкі. Батьки все ще не можуть погодитися з фактом, що мають неповноцінну дитину. Перед їх очима стоять нездійсненні надії і картина холодної реальності. Окрім того, існує проблема недостатньої поінформованості, відсутності знань на тему специфіки хвороби, від якої страждає дитина і як опікуватися, виховувати дитину з такими особливими потребами, що виникають з дисфункцій внаслідок хвороби. Батьки перевантажені обов'язками, негативними емоціями, зростають конфлікти у сім'ї. Все це дезорганізовує сімейне життя. Тому може з'явитися проблема, пов'язана з відстороненням батька від сім'ї, яка може проявлятися в різних формах: занедбання домашніх обов'язків, втеча в професійну роботу або захоплення шкідливими звичками, що врешті може призвести до цілковитого залишення сім'ї.

Вважається, що ситуація, в якій батько покидає сім'ю, найчастіше виникає через гострі конфлікти, оскільки дружина перевантажена обов'язками по догляду за розумово відсталою дитиною, вона переживає негативні емоції, пов'язані з фактом існування в сім'ї хворої дитини, скеровує претензії до чоловіка, не володіє емоціями, що, як наслідок, може несвідомо призвести до залишення батьком сім'ї. Накопичення негативних емоцій, порушення дотеперішньої рівноваги між подружжям може призвести до розпаду сім'ї. Емоції, які попереджують цей факт і супроводжують його, впливають на взаємостосунки з дитиною і реалізацію її емоційних потреб, відчуття безпеки і тим самим негативно впливають на стабільний розвиток дитини.

Наступним періодом в переживаннях батьків, які виховують неповноцінну дитину, є період уявного пристосовування до ситуації, домінуючою ознакою якого є те, що батьки здійснюють нераціональні спроби пристосовування до ситуації, в якій опинилися, і застосовують різні захисні механізми, тобто деформують картину реальної дійсності, схилившись до своїх прагнень. Наприклад, вони не визнають факту хвороби і неповноцінності дитини і прагнуть похитнути лікарський діагноз, легковажать його і шукають нового, кращого діагнозу, звертаючись до різних спеціалістів.

Серед батьків, які вже прийняли до схвалення факт розумово відсталої дитини, інколи спостерігається захисний механізм, що полягає у необґрунтованій вірі в можливістьвилікування дитини, батьки шукають чудесних ліків, вірять в чудесні методи лікування. Іншим захисним механізмом є пошук винних у розумовій відсталості дитини, оскільки вони глибоко переконані, що неповноцінність їх дитини була спричинена помилкою лікаря, а інколи звинувачують у цьому надприродні сили (Бога, долю) або проблему здоров'я дитини відносять на рахунок провини за свої гріхи. Трапляється так, що батьки взаємно обтяжують себе провиною, дорікаючи власними генетичними розладами.

Період уявного пристосовування може тривати доволі довго, часом доти, поки не вичерпають всіх можливостей змінити реальну дійсність і не дійдуть до переконання, що вичерпали всі задуми, а отже, для дитини не вдасться нічого зробити. Вони миряться зі своїм нещастям, піддаються апатії, песимізму, пригніченості без жодних реабілітаційних впливів по відношенню до дитини, визнаючи, що немає жодних шансів.

Останнім етапом емоційних переживань батьків, згідно з А. Твардовським, є період конструктивного пристосовування до ситуації, в якому вони знову розглядають свою ситуацію і раціоналізують її. Безумовно батьки надалі можуть емоційно переживати свою «долю», але вони більше зосереджуються на визначенні правильного і найкращого шляху для надання підтримки своїй дитині і шукають нові ідеї для найбільш оптимальної організації сімейного життя [8: с. 26].

Батьки починають співпрацювати один з одним, шукають порад в третіх осіб, використовують різні виховні реабілітаційні процедури, в результаті чого починають домінувати позитивні почуття. Їх контакти з дитиною і різні дії, які вони здійснюють по відношенню до дитини, починають приносити їм радість. Важливим є також те, що батьки починають

спостерігати прогрес в розвитку своєї дитини, який пробуджує в них оптимізм і приносить позитивні емоції. Їх контакт з дитиною має двосторонній характер, батьки наділяють її любов'ю, ніжністю і піклуванням в реалізації її потреб, а дитина, у свою чергу, відповідає взаємністю – своєю прихильністю, добрим самопочуттям, радістю. Погодження з дійсністю дуже важливе для правильного функціонування батьків в сім'ї та суспільстві. Вони повертають віру у власні сили і радість того, що вони є батьком чи матір'ю. У цій фазі батьки уміють розпізнати і виявити свої почуття, в тому числі такі емоції, як втому, смуток, злість, безпомічність [7: с.16].

Однак потрібно підкреслити, що не всі батьки проходять через вищевказані фази і форми криз. Трапляється й так, що вони перебувають в розпачі, безнадійності, а їх захисні механізми надзвичайно сильні. Тоді це вже особливо серйозна сімейна ситуація, оскільки вона відображається на цілісному функціонуванні сім'ї, на психічному і фізичному здоров'ї всіх її членів, не кажучи про особливо важливу проблему малої, неповноцінної дитини, яка потребує відповідної опіки і догляду.

Позиції по відношенню до неповноцінності і сімей, що мають розумово відсталого члена сім'ї, часто виникають з популярних думок, переконань, упереджень. Нижче наведемо приклад матері хлопця з мозковим ушкодженням і гідроцефалією головного мозку, яка сказала: «Я не знала, що буду однією з тих матерів, яких я інколи бачила на вулиці, співчувала їм, але я навіть не думала, що буду однією з них. Я нічого не знала про їх життя і про те, як їм важко [3: с. 81]».

На переживання батьків впливають також обрані ними вартості і життєві цілі. Співжиття з неповноцінною дитиною змінює систему цінностей батьків. Наприклад, для деяких батьків велику цінність представляє освіта. Якщо їх дитина розумово недорозвинена, то вони повинні змінити свої освітні плани, поставлені на самому початку – ще до народження дитини на світ. Вони мусять поставити на першому місці емоційне життя і соціальне співіснування дитини і погодитися з її неповноцінністю [8: с. 31].

Не тільки батьки переживають народження неповноцінної дитини, особливі труднощі виникають також у нормально розвинених братів чи сестер. Дуже часто це адаптаційні проблеми в середовищі ровесників, де вони соромляться своєї сестри чи брата. Часто дитина, обтяжена доглядом за недорозвиненим братом чи сестрою, сповнена почуттям несправедливості, печалі, перетвоми. В такій ситуації може виникнути бунт, проявляються

захисні реакції типу уникання складних ситуацій, або напр. втеча з дому, з школи, уникання ровесників [4: с. 257].

Наслідком цього стану речей є зростаюча напруга в сім'ї, нервова атмосфера, що, у свою чергу, відбивається на професійному житті батьків і шкільному житті нормально розвинених братів і сестер. Утворюється зачароване коло і загальна ситуація сім'ї погіршується.

#### *Зміни у функціонуванні сім'ї*

Поява розумово відсталої дитини викликає істотні зміни у функціонуванні сім'ї у сфері побутової ситуації, організації сімейного життя, взаємодіях між членами сім'ї, а відтак, і в співвідношенні сім'я – соціальне середовище.

У сім'ї, де народжується неповноцінна дитина змінюється економічна і житлова ситуація, а потреби неповноцінної дитини зазвичай її погіршують. Більшість матерів мусять припинити професійну роботу і зайнятися вихованням дитини, що значно знижує матеріальний стандарт життя сім'ї, адже розумово відстала дитина вимагає лікування, дбайливого догляду, опіки, спеціальних виховних процедур, як наслідок зростають фінансові видатки. Сім'я несе додаткові витрати на ліки, відповідну дієту, покупку реабілітаційного обладнання тощо, не враховуючи вже стандартні потреби всіх членів сім'ї.

Всі потреби, які виявляють окремі члени сім'ї, викликають зміну в розпорядженні грошима, яких найчастіше починає бракувати, а це, у свою чергу, веде до модифікації в міжособистісних відносинах і зростання напруження, що відчувається окремими членами сім'ї [5: с. 3].

#### *Цілі соціальної роботи з сім'єю, яка переживає кризу адаптації до складної сімейної ситуації*

Найбільше значення для виховання і розвитку дитини має атмосфера сімейного життя, яка заспокоює основні потреби через чутливий взаємозв'язок, що поєднує її з найближчим оточенням. Дитина з розумовими відхиленнями, окрім основних потреб, від яких залежить життя і розвиток кожної особистості, має специфічні потреби, до яких М. Божиковська відносить:

- потребу усвідомлення, що батьки задоволені дитиною;
- потребу схвалення і дружби з боку оточення;
- потребу розмови з дитиною про її неповноцінність (коли дитина усвідомлює особливості свого стану здоров'я) [1: с. 32].

У відновленні повноцінності дітей з синдромом Дауна і дитячим паралічем головного мозку батьки відіграють першочергову роль.

Постійною ознакою синдрому Дауна є розумове недорозвинення. Це найбільш обтяжлива ознака цієї хвороби для самої дитини, як і для її батьків. Першим найважливішим кроком є звернення уваги на те, що про розвиток дитини з синдромом Дауна вирішує відповідний догляд батьків, рання і безперервна стимуляція рухового і мовленнєвого розвитку, а також пізнавальної діяльності. Остаточний ступінь інтелектуального розвитку, якого досягне дитина, є тільки похідною частиною генетичного потенціалу. Важлива участь в цьому процесі має відповідне відношення батьків разом з ранньою і інтенсивною психомоторною реабілітацією, терапією за допомогою вправ, стимуляцією мови та широко зрозумілою освітньою діяльністю в пізнішому віці дитини. Це вимагає величезної самовідданості і заангажованості з боку батьків та старших братів/сестер, але завдяки цим діям дитина може досягти максимального ступеня розвитку, який дозволяє хвороба [6: с. 4].

Це стосується також дітей з дитячим паралічем головного мозку, які мають бути охоплені процесом комплексного удосконалення якомога раніше, тому що рання реабілітація дозволяє дитині досягти фізичної справності, отримати більше можливостей до самостійного пересування і самообслуговування.

Варто обговорити деякі принципи, які повинні сприяти ревалідації (тобто відновленню справності розумових та фізичних функцій) і педагогічній роботі з розумово недорозвиненою дитиною:

1. Принцип акцептації дитини – прийняття дитини з її обмеженнями є підставою реальної допомоги. У сім'ї такий принцип є однією з форм безумовної любові.

2. Принцип суб'єктивності та індивідуальності поєднується з поважанням прав людини. Не можна налагодити одну функцію, не враховуючи сукупність можливостей і потреб дитини. Чим глибша розумова відсталість дитини, тим більше педагогічна робота повинна мати індивідуальний характер.

3. Принцип рефлексивності полягає у систематичному аналізі виконуваних дій, функціонування дитини, безперервному пошуку причин виявлених проблем, а також модифікації використовуваних програм і застосовуваних методів.

4. Принцип систематичності і послідовності дає можливість покращити контроль над процесом виховання, а також надає відчуття безпеки, сприяє розвитку незалежності і відчуття власної цінності.

5. Принцип психічного комфорту визначає позитивні взаємовідносини особи з розумово відсталою дитиною і педагога-терапевта, відповідний час проведення занять і оптимальний момент для проведення занять, тобто використання моментів, в яких неповноцінна особа виявляє особливу мотивацію для виконання занять.

6. Принцип поваги до інших осіб, які беруть участь в реалізації виховної програми – виховання дитини з розумовими відхиленнями не може відбуватися за рахунок інших дітей, не може перевищувати можливостей самої дитини [4: с. 159-160].

Звичайно, вищезазначені принципи є обов'язковими для всіх, хто нав'язує будь-який контакт з неповноцінною дитиною, а особливо тих, які через свої відносини з дитиною впливатимуть на її виховання.

Сім'я потребує особливої підтримки на самому початку зіткнення з проблемами, які виникають з особливої ситуації через здоров'я дитини і її потреби. Тому, окрім родини, яка повинна підтримувати батьків, що переживають кризу, величезну роль в подоланні цієї кризи відіграє соціальна допомога, соціальна робота, особистий допоміжний контакт з соціальним працівником, що регулюється Законом про соціальну допомогу від 12 березня 2004 року [9].

Сім'я, яка переживає проблеми, що були коротко представлені вище, врешті наважується на допомогу третіх осіб і найбільше очікує такої підтримки:

- емоційної, психічної;
- фінансової,
- педагогічної.

Важливим є те, щоб соціальний працівник, окрім фінансових, предметних послуг допоміг батькам пристосуватися до нової дійсності так, щоб:

- розчарування непередбаченою життєвою ситуацією вони замінили акцептацією;
- емоційні порушення, стани пригніченості виключили і замінили сміливою боротьбою з проблемами, тому що цього очікує дитина і ситуація, в якій вони опинилися;
- життєву безпомічність, яка викликана появою неповноцінної дитини в їх житті, замінили впевненістю і конструктивізмом творчого пошуку до співпраці в родині і з усіма, хто може допомогти у вирішенні їх проблем, бо тільки така позиція обумовлює рішучі, впевнені і конкретні рішення для блага дитини і сім'ї;



- надію, яку вони мають в серці, зміцнювали відповідальністю, рішучістю мислення і дії;
- протидіяли упередженням зовнішнього оточення по відношенню до розумово відсталої дитини, що виникає з їх низької свідомості, браку знань через участь в групах підтримки, товариствах, тощо;
- не занедбували своїх культурних, товариських потреб, організовуючи відповідним чином сімейне життя і доручаючи домашні обов'язки всім членам сім'ї в міру їх можливостей так, щоб кожен з них зміг мати час на реалізацію своїх потреб і не відчував виснаження доглядом за неповноцінною дитиною;
- дбали про контакти з родичами і знайомими, бо це є гарантом їх доброго самопочуття і правильної соціалізації дитини;
- розширили свою свідомість на тему хвороби дитини (самоосвіта, медичні поради з боку лікарів та інших спеціалістів), її потреб і намагалися стимулювати руховий, вербальний, пізнавальний, суспільний розвиток, використовуючи між іншим компетенцію спеціалістів.

Дуже часто з перших місяців життя дитини, коли батьки переживають травму, яка виникає з неповноцінності дитини, необхідною може бути допомога психолога, який допоможе подолати різні емоційні стани батьків.

Соціальний працівник, маючи знання на тему форм соціальної підтримки розумово відсталих осіб та їх сімей, і передаючи її зацікавленим, надає відчуття безпеки цій сім'ї, яка приймає цю зацікавленість і допомогу як факт, що вони не самі, а схожу проблему має багато людей.

Адже сфера надання допомоги з боку держави є багатоцільовою і базується на допомозі:

- медичній, оздоровчій (спеціалізовані заклади охорони здоров'я, реабілітація, оздоровча освіта та інше);
- освітній (оздоровча освіта, спеціалізована освіта, пов'язана з конкретною медичною проблемою, спеціальне навчання та інші форми);
- виховній (педагогізація батьків, надання допомоги через спеціалізовані опікунсько-виховні установи тощо);
- матеріальній (грошова допомога, пенсії, дофінансування, закупівля реабілітаційного обладнання та інше);
- локальній (можливість пристосування житлового приміщення до життєвих потреб неповноцінної особи, ліквідація архітектурних бар'єрів).

Якість допомоги соціального працівника залежить від його змістовної підготовки, професійної компетенції, а також емпатії, що ґрунтується на обізнаності в проблемах, з якими стикається на початку складного шляху до прийняття факту неповноцінності своєї дитини кожна сім'я.

*(Переклад з польської мови Домітрак Ю.Б.)*

#### Список використаних джерел

1. Borzykowska M., Dziecko niepełnosprawne w rodzinie, «Oświata i Wychowanie», Nr 42/1988.
2. Cunningham C., Dzieci z zespołem Downa, Poradnik dla rodziców, WSiP, Warszawa 1992.
3. Komorowska M., Sytuacja dzieci i młodzieży w społeczeństwie polskim, Wydawnictwo Uniwersytetu Marii Curie-Skłodowskiej, Lublin 2000.
4. Lausch-Żuk I., Pedagogika osób z umiarkowanym, znacznym i głębokim upośledzeniem umysłowym, [w:] W. Dykcik (red.), Pedagogika specjalna, Wydawnictwo Uniwersytetu im. Adama Mickiewicza w Poznaniu, Poznań 2001.
5. Pawlicka-Wojciechowska I., Deprywacja ekonomiczna a funkcjonowanie rodziny, «Psychologia Wychowawcza», Nr 3/1986.
6. Pietrzyk J., Zespół Downa, «Medycyna Praktyczna – Pediatria», Nr 6/1999.
7. Popielicki M., Zenon J., Kryzys psychiczny rodziców w związku z pojawieniem się w rodzinie dziecka niepełnosprawnego, «Szkoła Specjalna», Nr 1/2000.
8. Twardowski A., Sytuacja rodzin dzieci niepełnosprawnych, [w:] I. Obuchowska (red.), Dziecko niepełnosprawne w rodzinie, WSiP, Warszawa 1995.
9. Ustawa o pomocy społecznej z dnia 12 marca 2004 roku, (Dz. U. NR 64, poz. 593).

This article deals with the problem of difficulties of parents' adaptation, where a child was born with disabilities. Upbringing of handicapped children is a big challenge for parents and requires some changes in the perception of the problem and changes in the organization of family life. It also emphasizes the role of social workers in helping to implement these changes. The author discusses principles that should assist proceeding in the mental and physical functions of child and marks the necessity of psychologist role for overcoming the negative emotional states of parents. It is determined that quality of a social worker help

depends on his well-grounded education, professional competence, and also empathy, that is based on awareness in problems, which every family faces with at the beginning of difficult way to the acceptance of fact of the child's inferiority.

**Keywords:** disability, mental disability, family, social assistance, social work, adaptation, Down's syndrome.

*Отримано: 23.01.2013 р.*

**УДК 159.923:378**

*О.М.Ічанська*

## **Особистісні детермінанти становлення образу професіонала у студентів-психологів у процесі професійного НАВЧАННЯ**

У статті представлено аналіз поняття «образ професіонала», визначено основні критерії для його класифікації, описані змістовні характеристики та особистісні детермінанти його становлення на різних етапах професійної підготовки у студентів-психологів. Ставлення до образу професіонала на різних етапах навчання визначається різними чинниками: самоактуалізованість (у різних її характеристиках), креативність, вид кар'єрних орієнтацій. Встановлено, що однозначний лінійний зв'язок існує лише між типовістю та вербальною креативністю.

**Ключові слова:** образ професіонала, образ психолога, самоактуалізація, креативність, емоційний інтелект, мотивація афіліації, кар'єрні орієнтації.

В статье представлен анализ понятия «образ профессионала», определены основные критерии для его классификации, описаны содержательные характеристики и личностные детерминанты его становления на разных этапах профессиональной подготовки у студентов-психологов. Отношение к образу профессионала на разных этапах обучения определяется различными факторами: самоактуализованность (в разных ее характеристиках), креативность, вид карьерных ориентаций. Установлено, что однозначная линейная связь существует только между типичностью и вербальной креативностью.