

ПСИХОЛОГІЧНІ ТРУДНОЩІ БАТЬКІВ ПРИ НАРОДЖЕННІ ДИТИНИ ІЗ ПОРУШЕННЯМ РОЗВИТКУ

Народження дитини з порушенням психофізичного розвитку незаперечно є стресом для родини. Ця приголомшлива новина і рішення, які сім'я змушена приймати у зв'язку із інвалідністю дитини, створюють чимало викликів для стосунків у парі. Одні родини гуртуються довкола розв'язання проблем, пов'язаних із доглядом та навчанням дитини, інші опиняються у психологічно нестерпних умовах й розходяться.

Водночас багаторічний досвід роботи з родинами, які виховують дітей з комплексними порушеннями розвитку (психологічні консультації, лекції для батьків та фахівців, семінари й тренінги “Психологічний супровід сіблінгів дітей з інвалідністю, “Счастлива-Я-мама”, “Тренінг для тат”), і терапевтична практика підтверджують думку про те, що більшість корекційно-педагогічних і психологічних послуг орієнтовані переважно на самих дітей, або мам дітей з інвалідністю. Тоді як труднощі, з якими стикається сім'я (хронічний стрес, надмірні навантаження, відсутність підтримки...), стосуються усієї сімейної системи.

Народження дитини з психофізичним порушенням сприймається батьками, і загалом родиною, як втрата. Проживання втрати відбувається через процес горювання, жалоби. Дослідники погоджуються у тому, що цей процес не є лінійним. Часто йдеться про більше, ніж п'ять стадій горювання, що були запропоновані Е. Кюблер-Росс: заперечення, гнів, компроміс, депресія і прийняття. Цей процес є циклічним, спіралеподібним. Циклічність проявляється в тому, що різні етапи процесу можуть тривати різний час, іноді швидко змінювати один одного, відбуватися у нефіксованому хронологічному порядку; можуть повторюватись у кризові періоди життя родини. Окремі члени родини і сім'я загалом можуть зупинитися/застрягти на певній стадії. Час, необхідний для проходження усіх етапів горювання залежить від багатьох чинників і є складно передбачуваним [3, 4].

Досліджуючи вплив хронічного стресу, якого зазнають «особливі» сім'ї, науковці доходять висновку, що психологічний вплив чинить не сама подія, а значення, якого їй надають. Стрес може не перейти у кризу, якщо сім'я вміло

використовує наявні у неї ресурси і розглядає свою поточну ситуацію як проблему, для якої можливо знайти рішення. Важкий стрес, який відчуває подружжя (пара), часто пов'язаний не стільки з наслідками порушення дитини, а з браком адекватної допомоги і підтримки.

Батьки, під впливом сильного стресу, на відміну від жінок, частіше справляються з ним за допомогою стратегій відсторонення й уникнення. Їх емоційні проблеми можуть маскуватися прагненням вести себе стійко, контролювати емоції, зберігати рівновагу. Відсторонення батька впливає на сім'ю як систему. У цей час інші члени родини вірогідно відчуватимуть гнів, роздратування, самотність. На мати падає додаткове навантаження, вона сама продовжує справлятися зі складними емоційними і фізичними викликами. Напруга в родині зростає. Це може запустити негативну й дисфункціональну динаміку.

Психологічні проблеми подружжя не обов'язково пов'язані зі станом дитини й вірогідно б виникли незалежно від нього. Інвалідність дитини, однак, здатна вивести на поверхню латентні процеси у стосунках [2, 3]. Гнучкість і якість стосунків у парі до народження дитини, можуть бути важливою прогностичною ознакою адаптивності сім'ї.

A. *Turnbull et al.* [5] співвіднесли стадії розвитку сім'ї, виділені теоретиками сімейних систем, зі стресом, який переживають родини, які виховують дитину з інвалідністю. Це дозволило виділити основні стресори кожної стадії:

- *Народження дитини, період немовляти, дошкільний вік*: Постановка точного діагнозу, емоційне пристосування, повідомлення про порушення розвитку іншим членам родини.

- *Шкільний вік*: Прийняття рішення про спеціальну чи інклюзивну освіту; розв'язання проблем, пов'язаних із реакцією однолітків; організація навчання і дозвілля дитини.

- *Підлітковий вік*: Емоційне пристосування до хронічної і невиліковної природи порушення; розв'язання проблем, пов'язаних із сексуальністю підлітка з інвалідністю, його/її відокремленістю від однолітків; створення планів на майбутнє і вибір професії.

- *Дорослішання*: Емоційне пристосування до догляду за дорослою людиною з інвалідністю; прийняття рішення про умови проживання дорослої дитини; розв'язання проблем, пов'язаних із браком соціалізації та спілкування.

- *Постбатьківська стадія*: Перегляд стосунків подружжя; взаємодія зі співробітниками спеціального закладу, де живе дорослий; створення планів на майбутнє.

Водночас, життєві цикли окремих сімей будуть визначатися нестандартними подіями у житті дитини. Такі події запускають новий цикл тривоги, а в крайніх випадках – жалоби, нових потреб і пристосування до нових умов, можуть навіть обумовлювати життєві цілі членів родини. Сім'ї можуть

повільніше проходити окремі життєві цикли, а інших взагалі не досягти [2]. Те, як проходила стадія монади (холостякування) у кожного з партнерів, і як подружжю вдалося впоратися із задачами стадії діади (створення пари), також матиме значний вплив на те, як пара справлятиметься зі своєю роллю «особливих батьків», і їх подружні стосунки.

Зауважимо, що інформація про подружні проблеми і розлучення у сім'ях з дітьми з інвалідністю є дуже обмеженою і суперечливою. Разом з тим низка досліджень вказують і на позитивний вплив присутності дитини з інвалідністю у родині: згуртованість родини, збільшення взаємної любові і турботи, особистісне зростання [5].

Окремі дослідження свідчать [1, 3], що в процесі догляду за дитиною мати, сама того не бажаючи, віддаляється від чоловіка. Чоловік, відчуваючи себе покинути, шукає розради у інших стосунках, або віддаляється від родини, аби емоційно себе захистити. *М. Seligman* пише про те, що прагнення бути стійким, контролювати емоції, зберігати рівновагу – культуральний чоловічий спосіб подолати емоційні переживання. Маскулінна поведінка сама по собі викликає значний стрес і ускладнює усвідомлення і вираження власних почуттів. Батьки особливих дітей можуть не приймати своїх дітей і відгороджуватися від них; страждати від заниженої самооцінки й відчуття власної некомпетентності; відчувати важку фрустрацію через власні уявлення про неприйнятність для чоловіків проявів сильних емоцій [3].

Зосередженість сім'ї на проблемах дитини із інвалідністю може відволікати батьків від проблем у їх стосунках. Фахівцю, який консультує родину, варто розмежовувати сімейні проблеми, пов'язані із порушеннями розвитку дитини, від проблем, які виникли через інші причини (труднощі комунікації, виснаження або навіть депресивні стани, брак підтримки, незадоволені потреби прив'язаності у подружніх стосунках та ін..).

Ефективно зарекомендували себе у психологічному консультуванні батьків (сімей) з дитиною, яка має інвалідність, техніки й прийоми сімейної системної, центрованої на особистості та емоційно-фокусованої терапії (ЕФТ).

Список використаних джерел

1. Бриш К. Биндунг-психотерапия: беременность и роды / Карл Бриш. М.: Теревинф, 2018 192 с.
2. Минухин С., Фишман Ч. Техники семейной терапии / Пер. с англ. А.Д. Иорданского. М.: Независимая фирма «Класс», 2012. 304 с.
3. Селигман М. Обычные семи, особые дети: [пер.с англ.] / Селигман М., Дарлинг Р. Изд.4-е. М.: Теревинф, 2016. 368 с.
4. Simpson R.L. (1996). *Working with parent and families of exceptional children and youth*. Austin, TX: Pro-Ed.
5. Turnbull A.P. & Turnbull H.R. (1990). *Families, professionals, and exceptionality* (2nd ed.), Columbus, OH: Verrill.