

The theoretical analysis of psychological features of professional activity of modern lawyer is presented in statt'e, rich in content space is described and conducted the klasifikaciya issledovanogo phenomena.

Keywords: *modern lawyer, profesional'naya activity of lawyer.*

УДК 159.922.76

ОСОБЛИВОСТІ БАТЬКІВСЬКОГО СТАВЛЕННЯ ДО ДІТЕЙ З АУТИЗМОМ

Борисенко О.

У статті висвітлено проблематику батьківського ставлення до дітей з аутизмом. Виходячи з дослідних даних, які містить стаття, аутизм є достатньо розповсюдженим захворюванням дітей в Україні. Є підстави стверджувати, що рівень стресу, тривожності, емоційного знесилення у батьків аутичних дітей значно вищий, ніж у батьків здорових дітей. На сьогодні суспільство ще не готове адекватно реагувати на сім'ю, у якій виховується аутична дитина, надто багато неприйняття та упередження.

Ключові слова: *РДА – ранній дитячий аутизм, виховання дітей, самооцінка, емоційне вигорання, індивідуальність дитини.*

Дитячий аутизм – достатньо розповсюджене явище, яке зустрічається не рідше, ніж сліпота чи глухота. Він проявляється в дуже різних формах, при різних рівнях інтелектуального та мовного розвитку, тому дитину з аутизмом можна виявити і в спеціальному, і в звичайному дитячому садку, і навіть у престижному ліцеї. І всюди такі діти відчувають великі труднощі у взаємодії з іншими людьми, у спілкуванні і соціальній адаптації та потребують спеціальної підтримки. Однак замість цього вони часто зустрічають незрозуміння, відсторонення і, як наслідок, важкі душевні травми.

Батьки, у яких народилася аутична дитина, є особливо вразливими. Напруженістю своїх переживань сім'ї аутичних дітей виділяються навіть на фоні сімей, що мають дітей з іншими важкими порушеннями розвитку. Батькам потрібно усвідомити, що це на все життя. Аутизм не проходить і не виліковується. Перед батьками постає багато запитань: чому саме їхня дитина має таку важку хворобу, можливо, вона зумовлена генетично і передалася спадково? Як людям пояснити причини розладу поведінки їх дитини, її

вередливості, відвести від себе звинувачення в її розпещеності. Як себе почуватимуть брати і сестри хворої дитини? Як впливатиме медикаментозне лікування на стан дитини?

На сьогодні ранній дитячий аутизм (РДА) – захворювання достатньо розповсюджене. З кожним роком чисельність дітей з цим захворюванням зростає. Та, на жаль, це особливе порушення психічного розвитку недостатньо відоме в нашій країні навіть професіоналам, а сім'ї, що мають таких дітей, як правило, роками не можуть отримати кваліфікованої допомоги. Нерідко коли батьки змушені самі ставити діагноз і самі, практично без будь-якої професійної підтримки, починати лікувати та навчати дитину. Тривалий час в Україні діагноз «ранній дитячий аутизм» не ставили, обходячись діагнозом «олігофренія» і «шизофренія». Багато спеціалістів дотримується думки, що РДА – це окреме захворювання, що має більш приємний прогноз при лікуванні і майбутній адаптації хворих на цей розлад, на відміну від неможливого лікування олігофренії і обмеження в лікуванні шизофренії.

У Львові є лише три центри для дітей хворих на аутизм. Тобто основне навантаження за догляд та виховання дітей лягає на плечі їх батьків. Зіткнувшись з надзвичайно важкою симптоматикою хвороби, сім'я ізолюється, внаслідок нерозуміння, неприйняття з боку суспільства і небажання допомоги.

У групі батьків рівень стресу, який пов'язаний з опікою за аутичною дитиною, дуже великий (значно більший, ніж у батьків здорових дітей). У них значно частіше буває синдром «вигорання», який характеризується втратою фізичних і психологічних сил. У зв'язку з виснажливою опікою над дитиною батьки відчують емоційне знесилення, тривожність, деперсоналізацію, зниження потреби щось досягнути. Однією з найбільших проблем є розгубленість у ситуації, у якій вони опинилися. Виникає конфлікт в уявленні між ідеальною мамою чи татом, і посилюється почуття провини, некомпетентності, переконання в тому, що вони погані батьки.

У 1943 році американський клініцист Л. Каннер, узагальнивши спостереження 11 випадків, вперше зробив висновок про існування особливого клінічного синдрому з типовим порушенням психічного розвитку, назвавши його «синдром раннього дитячого аутизму». Лікар Каннер не лише описав сам синдром, але й виділив найбільш характерні риси його клінічної картини. На його дослідження, в основному, опираються і сучасні критерії цього синдрому, що отримав другу назву – «синдром Каннера». Необхідність

ідентифікації цього синдрому, напевно, настільки назріла, що незалежно від Л. Каннера подібні клінічні випадки були описані австрійським вченим Г. Аспергером у 1944 році і російським дослідником С.С. Мнухіним у 1947 році.

Експериментальні дані свідчать, що особливий стиль відносин аутичної дитини зі світом проявляється, перш за все, у ситуаціях, які потребують з її сторони активної винахідливості; відбір, групування, опрацювання інформації виявляється для неї найбільш тяжкою працею. Вона схильна сприймати інформацію нібито пасивно вдруковуючи її у себе цілими блоками. Сприйняті блоки інформації зберігаються неопрацьованими і використовуються в тій же самій, пасивно сприйнятій зовні формі. Так, дитина сприймає готові словесні штампи і використовує їх у своїй мові. Таким же чином освоює вона й інші навички, намертво зв'язуючи їх з одною-єдиною ситуацією, в якій вони були сприйняті, і не застосовує в іншій.

Другий фактор (зниження порогу дискомфорту в контакті зі світом) проявляє себе не тільки як хвороблива реакція, що часто спостерігається, на звичайні звуки, світло, колір або дотик (особливо характерна така реакція у немовлят), але і як підвищена чутливість, вразливість при контакті з іншою людиною. Спілкування очима з аутичною дитиною можливе тільки протягом дуже короткого проміжку часу; більш довша взаємодія навіть з близькими людьми викликає у неї дискомфорт. Взагалі, для такої дитини властива неймовірна гіперчутливість у спілкуванні зі світом, швидке і хворобливе переживання перенасичення навіть приємними контактами з середовищем. Важливо відзначити, що для більшості таких дітей характерна не тільки підвищена вразливість, але й тенденція надовго фіксуватися на неприємних враженнях, формувати жорстку від'ємну вибірковість у контактах, створювати цілу систему страхів, заборон, можливих перепон.

Два вказаних фактори діють в одному напрямку, протидіють розвитку активної взаємодії з середовищем і створюють передумови для посилення самозахисту.

Аутизм розвивається не тільки тому, що дитина ранима і маловитривала в емоційному плані. Бажання обмежити взаємодію навіть з близькими людьми пов'язано з тим, що дійсно вони потребують від дитини найбільшої активності, а якраз цю вимогу вона виконати не може.

Перш за все, спеціаліст, який працює з аутичною дитиною, повинен знати і про особливу вразливість її батьків. Напружен-

істю своїх переживань сім'ї аутичних дітей виділяються навіть на фоні сімей, що мають дітей з іншими важкими порушеннями розвитку. І на це є досить об'єктивні причини. Одна з них полягає в тому, що усвідомлення своєї важкості становище дитини найчастіше виникає раптово. Навіть якщо тривоги існують, спеціалісти досить тривалий час їх не враховують, запевняючи, що нічого надзвичайного не відбувається. Труднощі встановлення контакту, розвиток взаємодії врівноважуються в очах батьків заспокійливими враженнями, які викликають серйозний, розумний погляд дитини, його особливі здібності. Тому в момент встановлення діагнозу сім'я часом переживає дуже важкий стрес: у три, у чотири, інколи навіть у п'ять років батькам повідомляють, що їх дитина, яка до сьогодні вважалася здоровою і обдарованою, насправді «така, що не піддається навчанню»; часто їм відразу пропонують оформити інвалідність або помістити її в спеціальний інтернат.

Стан стресу для сім'ї, яка продовжує «боротися» за свою дитину, з того моменту нерідко стає хронічним. В Україні є дуже мало центрів, де працює система допомоги аутичним дітям, а в існуючих дитячих закладах «не приживаються» діти з незвичною, важкою поведінкою. Непросто взагалі знайти спеціаліста, який взявся б працювати з такою дитиною.

З метою вивчення психологічного клімату у сім'ях, де виховується аутична дитина, та сім'ях, де є здорова дитина, нами були проведені наступні методики: «Аналіз сімейних взаємовідносин» (АСВ) Е.Г. Ейдемільера; «Опитувальник батьківського ставлення до дітей» А.Я. Варга і В.В. Століна; опитувальник «Взаємодія батьки-дитина» А.І. Захаров; «Шкала самооцінки» Ч.Д. Спілберг, Ю.Л. Ханін.

У дослідженні взяли участь 80 чоловік: жінки віком від 26 до 42 років (середній вік 33 роки), що мають дітей 4-12 років. З них 26 мам (40%) мають середню спеціальну освіту, 54 мам (60%) вищу.

Практична значущість роботи полягає в тому, що отримані результати можна використовувати для розробки індивідуальних і групових програм для батьків. Ці програми можуть мати як профілактичний, так і коректуючий характер. Подібні форми роботи з батьками розширюють їх рівень самосвідомості і підвищують ступінь взяття відповідальності на себе.

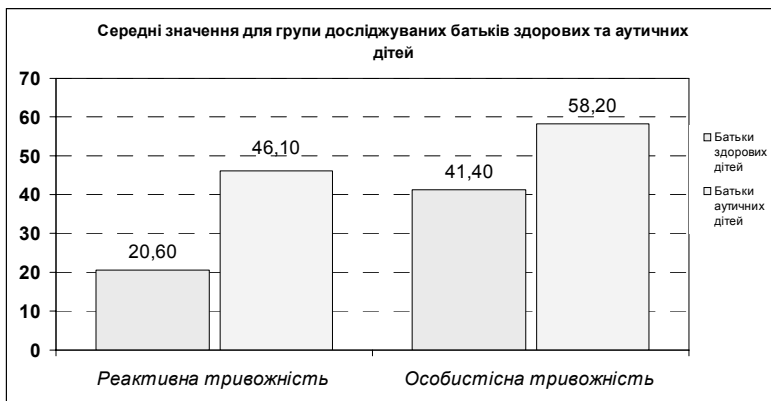


Рис. 1. «Шкала самооцінки» Ч.Д. Спілберг, Ю.Л. Ханін

З отриманих результатів (рис. 1) видно, що середній показник *реактивної тривожності* для батьків здорових дітей низький (20,6), а для батьків аутичних дітей він є високий (46,1). Якщо аналізувати показник *особистісної тривожності*, то для батьків здорових дітей тривожність є помірною (41,4), а для батьків аутичних дітей – вищою (58,2).

Очевидно, що реактивна та особистісна тривожність батьків аутичних дітей є значно вищою від показників батьків здорових дітей. Оскільки в догляді за своїми хворими дітьми вони значно більше є вразливими, роздратованими, напруженими, емоційно виснаженими, і стресу в їхньому житті є набагато більше, ніж у батьків здорових дітей. Батьки усвідомлюють, що ця хвороба на все життя, вона не проходить і не виліковується. Досить часто батьки сумніваються, чи правильно поставлено діагноз, і постійно тривожаться за майбутнє своїх дітей.

Взявши усереднені дані за окремими шкалами (рис. 2) для батьків *здорових дітей* ми отримали наступні результати:

- За шкалою «*Прийняття-неприйняття*» (ПН) отримано наступне значення – 48,03. Це означає, що батькам подобається дитина такою, якою вона є. Батьки поважають індивідуальність дитини, симпатизують їй. Батьки намагаються проводити багато часу з дитиною, схвалюють її зацікавлення і плани.

- За шкалою «*Симбіоз*» (Си) отримано значення – 71,03. Це відображає здорову міжособистісну дистанцію в спілкуванні з ди-

тиною. Батьки не прагнуть до симбіотичних відносин з дитиною. Вони усвідомлюють, що не є одним цілим з дитиною. Батьки намагаються захистити від усіх труднощів і неприємностей життєвих, але, з іншого боку вони переконані, що їх дитина є достатньо сильною особистістю.

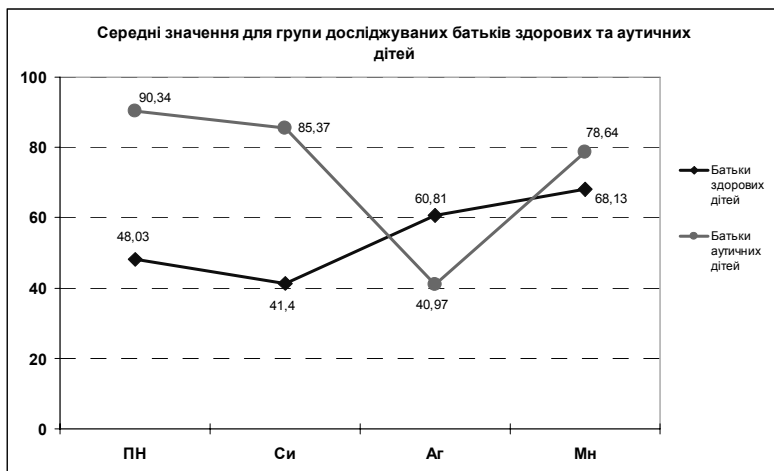


Рис. 2. «Опитувальник батьківського відношення до дітей»
А.Я. Варга і В.В.Століна

– За шкалою *«Авторитарна гіперсоціалізація»* (Аг) отримано значення – 60,81. З цього значення випливає, що в стосунках батьки-дитина є достатньо авторитаризму, але не можна сказати про беззаперечний послух та дисципліну. Батьки не намагаються нав'язати свою волю і часто поділяють точку зору дитини.

– За шкалою *«Маленький невдаха»* (Мн) отримано значення – 68,13. Це свідчить про те, батьки поважають свою дитину як особистість. Вони не вважають її молодшою в порівнянні з реальним віком. А інтереси, захоплення, думки і почуття дитини здаються їм такими, що відповідає їх віку.

Тепер проаналізуємо усереднені значення для групи досліджуваних батьків аутичних дітей за певними шкалами:

– За шкалою *«Прийняття-неприйняття»* отримано наступне значення – 90,34. Це означає, що батьки поважають індивідуальність дитини, симпатизують їй. Вона проводять багато часу з дитиною. Та батьки усвідомлюють, що їх дитина є неадаптованою

до життя, до соціуму. Вони розуміють, що через хворобу у дитини є менше шансів на самостійне життя. Інколи батьки відчують до них злість, відчай, роздратування.

– За шкалою *«Симбіоз»* отримано значення – 85,37. Це вказує на те, що батьки прагнуть до симбіотичних стосунків з дитиною. Батьки відчують себе з дитиною одним цілим, намагаються задовільнити всі потреби дитини, відгородити від всіх труднощів і неприємностей. Вони відчують тривогу за дитину, вона їм здається маленькою і беззахисною.

– За шкалою *«Авторитарна гіперсоціалізація»* отримано значення – 40,97. З цього значення випливає, що в стосунках батьки-дитина є мало авторитаризму. Звичайно для аутичної дитини є важлива дисципліна, послідовність, але батьки не наказують її, знаючи що це вона робить не навмисно.

– За шкалою *«Маленький невдаха»* отримано значення – 78,64. Це свідчить про те, батьки поважають свою дитину як особистість. Та вони усвідомлюють, що їх дитина відрізняється від однолітків, і за розвитком, і за інтересами. Їх дитина не є пристосована, і батькам доводиться постійно бути з нею, і намагаються максимально відгородити її від труднощів життя.

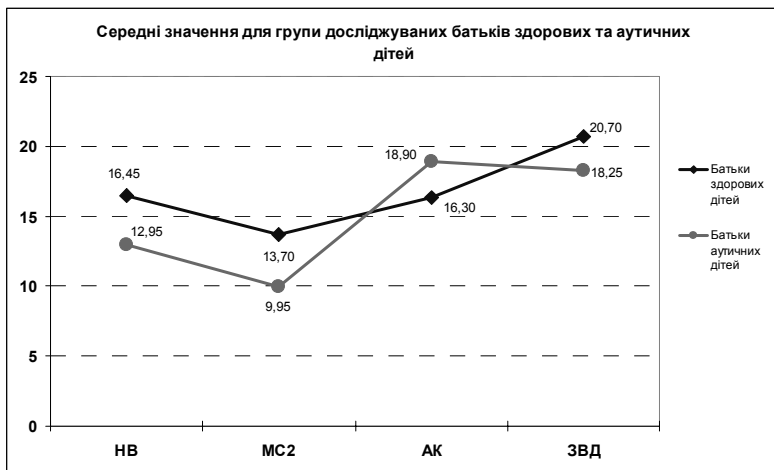


Рис. 3. Опитувальник «Взаємодія батьки – дитина» А.І.Захаров

Проаналізувавши усереднені дані (рис. 3) досліджуваних батьків здорових та аутичних дітей за цією методикою у розрізі

шкал, можна побачити, що результати не дуже відрізняються. Максимальне відхилення між результатами складає 3,75 пунктів.

За показником шкали «*Вимогливість-невимогливість*» (НВ) дані показують, що рівень вимогливості у батьків здорових дітей, яка проявляється у взаємодії з дитиною, є дещо вищою, аніж у батьків аутичних дітей.

За показником шкали «*М'якість-суворість*» (МС2) дані показують, що батьки здорових дітей є більш суворими до дітей, міри покарання є жорсткішими, аніж у батьків аутичних дітей. Батьки аутичних дітей частіше проявляють м'якість в стосунках з дитиною.

За показником шкали «*Автономність-контроль*» (АК) дані показують, що батьки здорових дітей, на відміну від батьків з аутичними дітьми, надають своїм дітям більше автономії. Цим вони хочуть прищепити їм почуття самостійності. Але оскільки наші дослідження проводилися серед батьків, які мають дітей віком до 10 років, то очевидно, що контроль ще над ними є досить сильним.

Дані показників шкали «*Задоволення відносинами дитини з батьками*» (ЗВД) є вищі середнього рівня, що свідчить про гармонію в стосунках між ними.

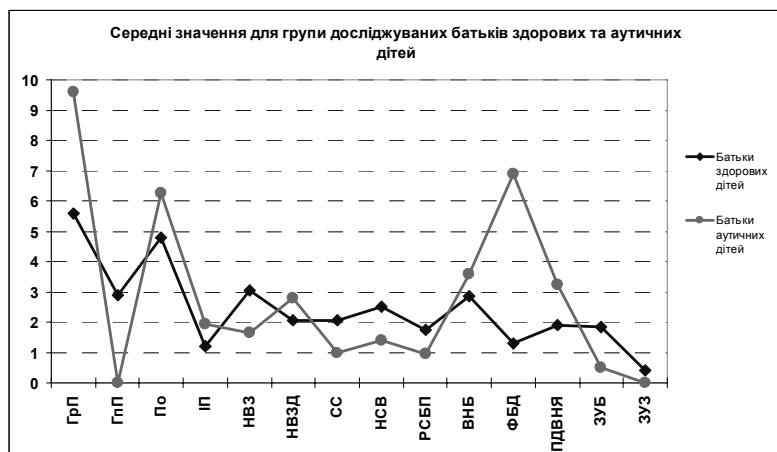


Рис. 4. «Аналіз сімейних взаємовідносин» (АСВ) Е.Г.Ейдемільєра

Аналізуючи середні значення (рис. 4), беремо лише шкали, у яких різниця між показниками груп батьків здорових та аутичних дітей, за окремими шкалами, є більшою ніж 2.

За шкалою «*Гіперпротекція*» (ГрП) значення для батьків здорових дітей складає 5,60, а для батьків аутичних дітей – 9,60. Діагностичне значення за цією шкалою складає – 7. Вище зазначене вказує на те, що батьки аутичних дітей приділяють дитині надто багато часу, сил і уваги, і виховання її стало головною справою їх життя. Батьки здорових дітей, у свою чергу, також багато сил та уваги приділяють своїм дітям, хоча є й такі, що звертають увагу на неї тільки тоді, коли з нею щось трапляється. Ці коментарі підтверджує шкала «*Гіпопротекція*».

За шкалою «*Фобія втрати дитини*» (ФБД) значення для батьків здорових дітей складає 1,30, а для батьків аутичних дітей – 6,9. Діагностичне значення за цією шкалою складає – 6. У батьків аутичних дітей підвищена невпевненість, боязнь помилитися, уявлення про «крихкість» дитини, її хворобливість. У батьків, унаслідок хвороби їх дітей, формується почуття страху втрати її. Дуже часто цей страх примушує батьків дослухатися до побажань дитини і задовільняти їх потреби.

За шкалою «Надмірність вимог-заборон» (НВЗ) значення для батьків здорових дітей складає 3,05, а для батьків аутичних дітей – 1,65. Діагностичне значення за цією шкалою складає – 4. У батьків здорових дітей є значно більше вимог і заборон, ніж у батьків аутичних дітей. Якщо інколи цих заборон буває надто багато, це обмежує їх свободу і самостійність. І тоді у дітей з'являється реакція опозиції і емансипації. Поведінку аутичних дітей можна характеризувати як непослух (вони мало прислухаються до думки батьків).

Отже, батьки аутичних дітей значно частіше, ніж батьки здорових дітей, відчувають емоційне виснаження, розчарування, вразливість, ізолюваність. Часто батьки мають почуття вини, некомпетентності, відчувають розгубленість. І в моменти, коли їм вдається налагодити емоційний контакт з дитиною, це є найбільше джерело їх сил.

Дуже важлива є інформованість суспільства про проблеми дитячого аутизму. Аутична дитина ззовні може складати враження просто вередливої, розпеченої, і невихованої, і нерозуміння, осуд з боку оточуючих на вулиці, у транспорті, в магазині значно ускладнює становище і її самої, і батьків. У результаті в них з'являється бажання «протистояти всьому світові», рвуться дружні відносини, зростає страх перед появою у громадських місцях – як наслідок, формується вторинна аутизація всієї сім'ї.

Література

1. Бакк А., Грюневальд К. Забота и уход. – СПб, 2001.
2. Башина В.М. Ранний детский аутизм // Альманах «Исцеление».
3. Башина В.М., Симашкова Н.В. Особенности речевых расстройств у больных с ранним детским аутизмом эндогенного генеза // Журнал невропатологии и психиатрии. – 1990. – №8.
4. Веденина М.Ю. Использование поведенческой терапии аутичных детей для формирования навыков бытовой адаптации // Дефектология. – 1997. – № 2.
5. Веденина М.Ю., Окунева О.Н. Использование поведенческой терапии аутичных детей для формирования навыков бытовой адаптации // Дефектология. – 1997. – № 3.
6. Вейс Томас Й. Как помочь ребенку?. – М., 1992.
7. Вроно М.Ш., Башина В.М. К проблеме адаптации больных с синдромом раннего детского аутизма // Журнал невропатологии и психиатрии. – 1987. – №10. – С. 111-116.
8. Коган В.Е. Аутизм у детей. – М., 1981.
9. Лебединский В.В. Нарушения психического развития у детей. – М., 1985.
10. Лебединская К.С., Никольская О.С., Баенская Е.Р. и др. Дети с нарушениями общения: Ранний детский аутизм. – М., 1989.
11. Никольская О.С., Баенская Е.Р., Либлинг М.М. Аутичный ребенок. Пути помощи. – М., 2000.
12. Randall Peter, Parker Jonathan. Autyzm, jak pomoc rodzinie. – Gdansk, 2002.
13. Obuchowska, I. (1994). Autyzm: refleksje i problemy // Autyzm – kontrowersje i wyznania / Pod red. W. Dykcika. – Poznan: Eruditus.

In the article problem of paternal attitude is reflected toward children with autism. Coming from experimental information which are contained by the article, autism is widespread enough disease of children in Ukraine. There are reasons to assert that the level of stress, anxiety, emotional exhaustion for the parents of autichnikh children is considerably higher, than for the parents of healthy children. For today society is not yet ready adequately to react on family an autichna child is educated in which, too much non-acceptance and prejudice.

Keywords: RDA is early child's autism, education of children, self-appraisal, emotional burning down, individuality of child.

В статті отражена проблематика родительського отношения к детям с аутизмом. Исходя из опытных данных, которые содержит статья, аутизм достаточно распространенное заболевание детей в Украине. Есть основания утверждать, что уровень стресса, тревожности, эмоционального обессиливания у родителей аутичных детей значительно выше, чем у родителей здоровых детей. На сегодня общество еще не готово адекватно реагировать на семью, в которой воспитывается аутичный ребенок, слишком много неприятия и предубеждений.

Ключевые слова: РДА – ранний детский аутизм, воспитание детей, самооценка, эмоциональное выгорание, индивидуальность ребенка.

УДК 159.922.7

ШЛЯХИ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ ПІДЛІТКАМ ІЗ НЕБЛАГОПОЛУЧНИХ РОДИН

Буковська О.О.

У статті аналізуються шляхи здійснення психологічної допомоги підліткам із неблагополучної родини. Представлена програма психокорекційного тренінгу, побудованого на засадах наративної психології.

Ключові слова: підлітки із неблагополучних родин, психокорекційний тренінг, наратив, інтерпретація.

Постановка проблеми. У зв'язку з кризовим соціально-економічним становищем нашої країни катастрофічно збільшилась кількість неблагополучних сімей. Підлітки з таких сімей, не потрібні ні батькам, ні суспільству, виживають самотужки, набуваючи досвіду вживання психоактивних речовин, кримінального досвіду, і є потенційними злочинцями. Для того щоб зупинити цей процес, потрібні нові шляхи психологічної допомоги в осмисленні та інтерпретації власного досвіду підлітків із неблагополучних родин.

Аналіз джерел. Орієнтація на аналіз минулого власного досвіду людини широко розповсюджена в різних психологічних школах і напрямках (З. Фрейд, А. Фрейд, А. Адлер, К. Роджерс та ін.). Згідно з логотерапією В. Франкла [15, 39], допомога людині полягає в самостійному усвідомленні нею свого духовного «Я», прийнятті відповідальності за свою долю і з'ясуванні смислу власного існування. Еріксон Е. наголошує, що підлітки відреагують лише на таке лікування, яке допоможе їм дібрати відсутні чи впо-