

Психологічна та педагогічна допомога у комплексній реабілітації дітей з органічним ураженням нервової системи

Ураження нервової системи в ранньому віці (пологова травма, дитячий церебральний параліч – ДЦП) завжди викликає тією чи іншою мірою виражені порушення психомоторного розвитку й поведінки дитини.

Діти з важкою неврологічною патологією мають обмежені можливості пристосування до умов навколишнього середовища, пізнання, комунікації та самореалізації, занижену самооцінку. Часто можна спостерігати неадекватне сприйняття батьками проблем дітей із глибокими порушеннями здоров'я, дискримінацію з боку соціального оточення, педагогів і дитячих колективів. На цьому несприятливому тлі у таких дітей можуть формуватися патологічні риси особистості, дезадаптивна поведінка, виникають проблеми у навчанні та пізнавальній діяльності.

Протягом 15 років фахівці Українського медичного центру реабілітації дітей з органічним ураженням нервової системи МОЗ України у м. Києві паралельно з медичною реабілітацією надають психологічну та педагогічну допомогу дітям із ДЦП та їхнім сім'ям.

Роль і завдання психологів і педагогів у міждисциплінарній команді реабілітаційної допомоги коментує директор центру, завідувач кафедри дитячої неврології та медико-соціальної реабілітації НМАПО ім. П.Л. Шупика, заслужений лікар України, лауреат Державної премії України Володимир Юрійович Мартинюк.



— Наш центр працює за моделлю «Тандем-партнерство», сутність якої полягає у гармонічному поєднанні медичного та соціально-педагогічного аспектів реабілітації

дітей з органічним ураженням нервової системи. З 15-річного досвіду роботи центру я і мої колеги винесли глибоке переконання у тому, що немедичні фахівці у неврологічному реабілітаційному закладі повинні працювати обов'язково. Їхня роль впливає з мети нашої спільної роботи — надання комплексної допомоги дітям з обмеженими можливостями здоров'я у їхній самореалізації як членів суспільства, підготовка до перебування в дитячому колективі, навчання, освоєння професії. А для цього необхідно працювати не лише з неврологічними дефектами, а й з інтелектуальною, мовленнєвою, емоційно-вольовою сферою пацієнтів. За деяких форм ДЦП, наприклад у разі його гіперкінетичного варіанту, неврологічні симптоми вкрай погано піддаються корекції медичними методами. Проте такі діти за умов збереженого інтелекту також здатні піти до школи, навчатися в університеті і навіть, як показує історія, мають шанси стати лауреатами Нобелівської премії. Ці успіхи можливі саме завдяки кропіткій праці психологів і педагогів, які відіграють головну роль у реабілітації таких пацієнтів.

Психологи нашого реабілітаційного центру у складі міждисциплінарної команди фахівців виконують низку важливих завдань.

Після знайомства із сім'єю дитини, якій встановлено діагноз органічного ураження нервової системи, психолог знаходить правильні слова, щоб пояснити батькам найголовніше —

те, що хвороба (стан дитини) повністю невиліковна і стане невід'ємною частиною її життя. У міру можливостей психолог намагається вгамувати душевний біль, який переживають батьки, зорієнтувати їх на тверезу оцінку реальності, створити умови для дезактуалізації комплексу вини за стан дитини. Коректна психологічна підтримка сприяє налагодженню партнерських стосунків із батьками та дає змогу спрямувати їхню енергію у більш продуктивне русло, аніж безпідставні скарги на лікарів у вищі інстанції та безплідні пошуки зцілення, які часто приводять їх до рук шахраїв від медицини.

Наступне завдання — умотивувати батьків на участь у допомозі дитині, пояснивши їм, що дитина потребує не чудодійних методів лікування, а уваги та комплексної реабілітації, і що батьки разом із фахівцями різного профілю мусять пройти непростий шлях адаптації дитини з обмеженими можливостями до життя.

Психолог оцінює моделі взаємовідносин батьків із дитиною і коригує їх, якщо ставлення до дитини набуває крайніх меж: байдужість і нехтування або, навпаки, гіперопіка й надмірно емоційне сприйняття проблем дитини.

Пацієнти нашого центру, як правило, потребують психологічної підготовки до реабілітаційних курсів. Войтатерапія, Бобат-терапія, ортопедична корекція, масаж, голкорексфлексотерапія та інші медичні методики реабілітації можуть викликати у невідготвовленої дитини негативні емоції і протестні реакції, які знижують лікувально-реабілітаційний ефект або взагалі унеможливають виконання деяких маніпуляцій.

Щойно дитина досягає того віку, у якому усвідомлює свої відмінності від здорових однолітків, психолог починає з нею психокорекційну роботу, спрямовану на профілактику депресивних станів і суїцидів (які не є рідкісними серед дітей-інвалідів), виправлення девіантних форм поведінки та вирішення проблем комунікації в різноманітних життєвих ситуаціях (з батьками вдома, з однолітками й педагогами в дитячих колективах). Коли дитина йде до

дитячого садка, школи, психолог проводить профілактику соціальних фобій, можливих психологічних травм від спілкування дитини-інваліда з однолітками, які можуть свідомо або несвідомо ображати й ізолювати індивіда з відмінностями (тренінг впевненості в собі). Важливе завдання — підтримувати мотивацію дитини на продовження реабілітації, спонукати її до самореалізації та самоствердження, адже починаючи із 7-8 років успішність соціалізації дуже багато в чому залежить від бажання і наполегливості самої дитини.

Психолог постійно моніторує психологічний клімат у сім'ї з дитиною-інвалідом і у разі необхідності докладає зусиль для її збереження. Не секрет, що багато таких сімей розпадаються через конфлікти, причиною яких стають розбіжності у поглядах батьків на майбутнє дитини й особисту роль у її житті.

Нарешті, психолог оцінює інтелектуальні здібності і сфери інтересів дитини, спільно з педагогами і батьками бере участь у плануванні навчання дитини відповідно до її можливостей і обмежень, а також розробляє програму ранньої професійної орієнтації.

Педагоги, які працюють у нашому центрі, використовують різні методи навчання та виховання дітей з обмеженими можливостями здоров'я. Мета спеціальної педагогіки — дати такій дитині знання й навички, необхідні для пристосування до умов навколишнього середовища, адаптації до навчального процесу в освітніх закладах та вибору професії для саморозвитку й самореалізації протягом життя.

Допомога психологів і педагогів підвищує результативність медичних методів реабілітації дітей з органічним ураженням нервової системи, сприяє гармонійному розвитку особистості таких дітей, підвищує їхні шанси на соціалізацію та гідне життя.

Більш докладно про напрями психологічної роботи з пацієнтами розповідає **медичний психолог вищої кваліфікаційної категорії, старший фахівець із соціально-педагогічної реабілітації Раїса Васиївна Богущ.**



— У нашому реабілітаційному центрі відпрацьовано певний алгоритм надання психолого-педагогічної допомоги дітям з органічним ураженням нервової системи та їхнім сім'ям.

На першому етапі, після встановлення дитині діагнозу органічного ураження нервової системи проводять усебічне психологічне, логопедичне, педагогічне обстеження пацієнта. Першочерговим завданням є виявлення рівня психічного розвитку дитини, визначення її можливостей і потенціалу. Для діагностики використовуємо визнані в європейських країнах стандартизовані методики, які відповідають віку і специфічним особливостям дитини. Так, Мюнхенська функціональна діагностика розвитку (МФДР), яку застосовують у дитячих реабілітаційних закладах Німеччини, дає змогу оцінити стан найважливіших психомоторних функцій та інтелекту у дітей віком до 3 років. У старших дітей використовують інші тести для визначення рівня інтелекту, наприклад невербальний тест Снайде-Оомен для дітей віком 2,5-7 років, шкали інтелекту Векслера та інші. Для дослідження окремих психічних функцій, встановлення тяжкості дефектів і відхилень у розвитку емоційно-вольової сфери ми використовуємо дитячі варіанти нейропсихіатричних тестів. У дітей шкільного віку та підлітків можна застосовувати опитувальники, які визначають рівень депресії і тривоги, розвиток міжособистісних відносин у дитячому колективі, а також тести на визначення характерологічних рис особистості, наприклад дитячий варіант тест-опитувальника Шмішека за Леонгардом, методика малюнкової фрустрації за Розенцвейгом.

На підставі аналізу отриманих результатів формують психологічний висновок про рівень та особливості розвитку психічних функцій дитини.

Педагогічну діагностику проводять з метою уточнення рівня сформованості знань і вмінь, які відповідають віку дитини, для того щоб визначитися з вибором навчального закладу й навчальної програми.

Потім психолог і педагог разом з іншими фахівцями центру беруть участь у складанні програми комплексної реабілітації кожного пацієнта, у якій відображаються пріоритетні завдання і способи (методи й методики) їх виконання. Визначається обсяг та місце надання психолого-педагогічної допомоги дитині з максимальним використанням можливостей сім'ї щодо виховання й організації розвиткових ігор, розвитку побутових навичок;



планується індивідуальна або групова корекційна, психотерапевтична робота на базі курсів реабілітації у центрі; вирішується питання про направлення на навчання у спеціалізовані дитячі дошкільні та шкільні заклади системи освіти.

Зусилля психологів і педагогів, які працюють у реабілітаційному центрі, спрямовані на попередження, ранне виявлення й подолання різних порушень вищої психічної діяльності, які знижують рівень соціально-побутової адаптації дитини з патологією нервової системи і суттєво впливають на становлення її особистості. Перед фахівцями стоять такі завдання: попередження депривацій (сенсорної, емоційної, соціальної) і педагогічної занедбаності; розвиток навичок спілкування, співробітництва і спільної діяльності з дорослими й однокласниками, адекватної віку предметної, ігрової та навчальної діяльності; формування у дитини цілісної картини світу; створення умов для самовдосконалення та саморозвитку дитини, її інтеграції в суспільство.

Корекційна психолого-педагогічна допомога дітям надається в рамках курсів реабілітації із застосуванням різноманітних методик психотерапії (поведінкової, когнітивно-поведінкової, тілесно-орієнтованої, гештальт-терапії, арт-терапії, психоаналізу та інших) і спеціальної педагогіки (Монтессорі-терапії, кондуктивної педагогіки, тифлопедагогіки та ін.).

Медичний психолог реабілітаційного центру І.М. Клещера наголосила на важливості психологічної роботи з сім'ями.

— Роль найближчого соціального оточення у визначенні перспектив дитини з ДЦП важко переоцінити. Відомо, що порушення стосунків у системі «батьки-дитина» патогенно впливає на особистість дитини, може бути фактором формування акцентуацій, розвитку невротичних станів. Особливого значення позиція батьків щодо дитини, її виховання й розвитку набуває в тому разі, якщо дитина має суттєві порушення здоров'я.

Сучасні моделі організації реабілітаційного процесу в дитячій неврології передбачають активне залучення матерів хворих дітей і родини в цілому до реабілітаційних заходів.

Серед членів родини зазвичай найтісніше у процесі реабілітації хворої дитини задіяна матір, що, з одного боку, пояснюється особливостями статево-рольового розподілу обов'язків у сучасній українській родині, з іншого — особливою щільністю зв'язків у діаді «мати-дитина» у ранньому віці (а вперше на курс реабілітації дитина з органічним ураженням нервової системи потрапляє, як правило, у віці до 1 року).

Центральним поняттям у процесі реабілітації та соціальної адаптації хворої дитини є материнська позиція — узагальнене ставлення до широкого кола явищ, пов'язаних з дитиною, її хворобою, лікуванням, соціальною адаптацією, навчанням та вихованням, а також ставлення до себе як матері (і саме матері хворої дитини) та своєї активності щодо дитини. Тяжка хвороба дитини є фактором, який зумовлює спотворення у структурі материнської позиції. Це, з одного боку, спричиняє погіршення емоційного стану матері і може призводити до формування в неї особистісних розладів, з іншого — негативно впливає на соматичний і психічний стан дитини, становлення її особистості, повноту соціальної адаптації. Під тиском негативних психологічних, соціальних та економічних факторів, пов'язаних із хворобою дитини, перебувають й інші члени родини, що призводить до істотного зниження якості їх життя, спотворення системи відносин усередині сім'ї, нерідко — до її розпаду. Тому необхідна профілактична й корекційна робота психолога, спрямована на збереження та/або відновлення конструктивних стосунків батьків з дитиною, один з одним, з іншими родичами.

Не менш важливим завданням під час первинного знайомства психолога з батьками є вивчення їхніх уявлень про стан дитини, ставлення до дитини, очікувань щодо організації та результатів курсу реабілітації, уявлень про основні завдання реабілітації і свою роль у ній. Як показує практика, батьки дітей, які вперше потрапляють на курс, нерідко демонструють неадекватні погляди на свою дитину й можливості реабілітаційного втручання. Тому провідним напрямом роботи психолога з батьками дітей, які вперше потрапляють на курс реабілітації, є **освітньо-профілактичний**, який має на меті підвищення обізнаності щодо

особливостей хвороби, лікування, реальних можливостей та обмежень їхніх дітей, корекцію уявлень про зазначені аспекти у бік наближення їх до реальності. Цей напрям роботи реалізується у формах освітньо-профілактичної лекторію для батьків, індивідуальних бесід та обговорень актуальних питань із фахівцем. Батькам також надається інформація про методичну літературу, яку вони можуть знайти в Інтернеті або на книжковому ринку. Як правило, ми рекомендуємо такі видання:

- Брюс Л. Бейкер, Алан Дж. Брайтман. *Путь к независимости. Обучение детей с особенностями развития бытовым навыкам.* — М., 1999.

- Питерси М., Трилор Р. и др. *Маленькие ступеньки. Программа ранней педагогической помощи детям с отклонениями в развитии.* — М.: Ассоциация Даун синдром, 1998-2001. — Кн. 1-8.

- Финни Н. Р. *Ребенок с церебральным параличом: Помощь, уход, развитие: Книга для родителей.* — М.: Тервинф, 2001. — 336 с.

Крім названих видань, які стануть у нагоді практично всім батькам дітей з органічним ураженням нервової системи, існує велика кількість джерел, що висвітлюють окремі аспекти навчання й виховання дітей з особливостями здоров'я та розвитку. У нашому центрі підібрано бібліотеку необхідної батькам літератури в електронному вигляді, яка може бути запропонована на компакт-диску.

У процесі взаємодії з матерями у них нерідко виявляють емоційні й поведінкові проблеми, спричинені стресом, пов'язаним із хворобою дитини. У зв'язку з цим виникає необхідність у наданні психологічної підтримки й допомоги, спрямованої на адаптування матері та інших членів родини до тих реалій, які хвороба дитини вносить у їхнє життя (**консультативно-психотерапевтичний напрям**). Відкритість фахівця, готовність до вислуховування й діалогу допомагають батькам просуватися у напрямку прийняття реальної життєвої ситуації. Зазначена робота може проводитися як у формі індивідуальних занять (індивідуальні консультації, бесіди), так і групових (тренінгові групи, групи підтримки), а також шляхом їх поєднання. Трапляються й випадки надто інтенсивних та стійких негативних емоційних реакцій, розвитку патологічних станів і змін особистості матері. У такому разі можливості психологічної підтримки в умовах дитячого реабілітаційного закладу не є достатніми, і матерів необхідно орієнтувати на одержання допомоги у спеціалізованих психіатричних закладах або кризових центрах.

Найважливішим напрямом роботи психолога з матір'ю та дитиною є своєчасне виявлення порушень взаємин у діаді «мати-дитина», корекція їхньої взаємодії у процесі навчання та виховання, формування нових, більш конструктивних її форм і способів (**інформативно-корекційний напрям**). Методологічне підґрунтя цього напрямку психологічної допомоги сприяє формуванню поведінкового підходу, у методичному плані на перший план виступають методи спостереження й моделювання. Дуже корисним може виявитися відеозапис реальних ситуацій взаємодії матері та дитини. Відеоаналіз — технічно

удосконалений метод спостереження, який надає можливість об'єктивно фіксувати поведінку дитини в різноманітних ситуаціях (взаємодія батьків і дитини, спонтанна і групова гра тощо) й оцінювати її у зручних умовах разом з батьками, із залученням у разі необхідності інших фахівців. Наприклад, спільний перегляд відеозаписів із психологом і неврологом дає змогу віддиференціювати неврологічні прояви (тики, гіперкінези, абсанси та інші) від поведінкових особливостей. Відзнятий матеріал допомагає налагодити більш ефективний зворотній зв'язок між батьками та фахівцями центру. Відеомоніторинг відносин у діаді «мати-дитина» з наступним аналізом та обговоренням позитивних і негативних аспектів взаємодії є основою для моделювання більш конструктивних її форм. Зазначений напрям роботи сприяє підвищенню психологічної та педагогічної компетентності матерів, формуванню у них практичних навичок і вмій, які необхідні для здійснення ефективного навчання та виховання дитини в домашніх умовах. У центрі методики відеоаналізу успішно застосовують також для діагностики й корекції різноманітних порушень поведінки дітей: протестних та адаптивних реакцій, соціальних фобій тощо.

Робота психолога на реабілітаційному курсі завершується підбиттям підсумків, оцінкою отриманих результатів, а також наданням рекомендацій, у яких конкретизуються основні аспекти діяльності членів родини (перш за все матері), спрямованої як на підвищення рівня соціальної адаптації дитини, так і на гармонізацію власної особистості, оптимізацію функціонування родини як цілого.

Про успішну роботу психолога із сім'єю можна говорити, якщо вдається вирішити такі завдання:

- формування реалістичних уявлень батьків про можливості й потреби дитини, її розвіткові перспективи, а також можливості сучасної медицини, психології та педагогіки в розвитку потенціалу дитини та корекції її обмежень;

- формування активної позиції батьків як учасників реабілітаційного процесу, провідників реабілітаційної стратегії щодо власної дитини;

- формування чіткої моделі здійснення корекційного, навчального та виховного впливу на дитину в домашніх умовах, визначення першочергових і віддалених цілей роботи вдома, оволодіння вміннями та навичками, необхідними для їх досягнення;

- покращення емоційного стану матері (батьків), формування більш зрілого ставлення до життєвої ситуації, що склалася, володіння інформацією про можливості, які надаються батькам державою та суспільством у сфері збереження психічного здоров'я;

- покращення взаємодії між матір'ю (батьками) та дитиною, а також стосунків у родині в цілому.

Таким чином, реабілітаційна психологія та спеціальна педагогіка поряд із медичними методами є повноправними й дієвими компонентами комплексної реабілітації дітей з органічним ураженням нервової системи.

Підготував **Дмитро Молчанов**

