

проте не завжди вона є достатньо ефективною в ізоляції від інших методів лікування. Тому, часто гіпнотерапію використовують в поєднанні з іншими методами.

Отже, у висновку необхідно зазначити, що гіпноз може бути ефективним інструментом у лікуванні ПТСР у комбатантів. Дослідження в цій галузі продовжуються, а отже, є певні перспективи в цій області (вдосконалення технік гіпнотерапії, застосування технологій віртуальної реальності, розвиток індивідуального підходу, інтеграція з іншими методами терапії тощо).

Однак, варто зазначити, що застосування гіпнозу при лікуванні ПТСР потребує більш детального вивчення і дослідження.

Література:

1. Медвин Ю. А. Гипнолог-практик: практическая гипнология. Учебное пособие. Киев : ООО «НПП Интерсервис», 2014. 612 с.
2. Попелюшко Р. П. Психологічна реабілітація комбатантів при віддалених наслідках стресогенних впливів: монографія. Київ : «Видавництво Людмила», 2020. 392 с.
3. Cardeña E. Hypnosis in the treatment of trauma: A promising, but not fully supported, efficacious intervention. *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*. 2000. Vol. 48, Issue (2), p. 225-238.

Примак Юлія Володимирівна,
кандидатка психологічних наук, доцентка,
доцентка кафедри загальної, вікової та
соціальної психології
*Національний університет «Чернігівський
колегіум» імені Т. Г. Шевченка м. Чернігів,
Україна*

СТАВЛЕННЯ БАТЬКІВ ДО ДИТИНИ З ОСОБЛИВИМИ ПОТРЕБАМИ: СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНИЙ АСПЕКТ

Вочевидь, що кожна сім'я має свою специфіку, тим самим виразно реалізуючи й різну роль у формуванні особистості дитини, найпаче коли йдеться про особливу ситуацію. Так, цілком реальним є звернення фасилітативної підтримки на основі транслювання членами родини гуманізму, толерантності й полісуб'єктності (але, на жаль, це відбувається далеко не завжди).

Стимулююче, сприяюче (а отже з фасилітативним потенціалом) ставлення батьків цілком можливе та увиразнюється в здатності будувати оптимальні стосунки задля створення умов для розвитку й самореалізації кожного, насамперед дитини з особливими потребами, спонукаючи її до духовного й особистісного становлення, виявлення внутрішніх потенцій. Якщо родитель щирий і відкритий, прагне до обізнаності щодо власної й дитячої емоційно-почуттєвої сфери, наскільки це можливо, вищезгадана активність здатна

поповнити й зміцнити простір життєдіяльності кожного з них, а тому й створюється поле їхнього особистісного зближення та взаєморозвитку. Відтак цей процес двосторонній, хоча і має свою специфіку порівняно з сім'ями, де виховуються психофункціонально спроможні діти.

Результати численних сучасних наукових розвідок акцентують увагу на значущості позитивного батьківського ставлення як провідного чинника, що впливає на покращення здоров'я дитини з особливими потребами (Л. Подкоритова, С. Прокопчук, М. Стоун). Батьки (заразом й інші члени сім'ї), сприяючи формуванню у дитини, навіть з особливостями, відчуття захищеності, але й водночас її самостійності, розвивають навички зовнішніх соціальних взаємодій (так, гіперопіка або уникнення точно не підуть на користь нащадкам). Саме батькам (або тим, хто їх заміняє) належить вирішальна роль в тому, щоб дитина мала можливість розвиватися як особистість, котра зможе самостійно приймати рішення і демонструвати активну життєву позицію (принаймні спробувати це зробити обов'язково потрібно). Формування емоційної та духовної взаємодії на засадах психоемоційної близькості у спілкуванні дитини з дорослим є значущим джерелом психічного розвитку малечі (особливо раннього віку). Наголосимо, що цілком прийнятною буде батьківська допомога підказками, але не саме розв'язання задачі; вимагання та очікування від дитини не більше, ніж від себе самих.

Беззаперечно виключна роль сім'ї (йдеться про розуміння її як середовища для життєдіяльності, розвитку, виховання нащадків) надзвичайно увиразнюється для дітей з функціональними порушеннями, адже саме вона є і першим, і провідним реабілітаційним простором. Заразом роль родини не зводиться виключно до вищезазначеного. Так, може мати місце і навпаки соціальна інгібіція, а тому, як наслідок, – занедбаність, емоційна та соціальна депривація в розвитку дитини. Зокрема, достатньо дослідників відмічають деструктивні батьківсько-дитячі стосунки в родинях, де виховують дитину з порушеннями у психофізичному розвитку (В. Вишневський, Р. Майрамян, І. Мамайчук, Е. Шухардт). Ними передусім підкреслюється наявність у матерів таких дітей різних психологічних і психосоматичних проблем. Саме матір має витримати найбільше випробувань, позаяк народження дитини з особливостями, котра не посміхається до неї, не дивиться їй в очі, не любить сидіти на руках тощо дозволить зрозуміти її репресивні, дратівливі прояви, емоційне та фізичне виснаження. Заразом глибина психотравми залежить від інтенсивності значення народження здорової дитини для матері. Зазвичай це спостерігається в тих сім'ях, де дитина з психофізичними порушеннями була народжена першою (L. G. Miller, H. Molony). Зокрема західні автори (Я. Голройд, Р. Боум, А. Бейгенгольм, С. Фішман, С. Вольф) довели, що аутизм провокує більше стресів в родині порівняно з іншими розладами.

Хвора дитина часто стає чинником самоусунення батька з сім'ї, тому народження малюка з порушеннями спричиняє проблеми в родині, серед яких найнебезпечнішими для розвитку сімейних стосунків та особистості дитини є розлучення батьків (заразом, якщо обирати між безпекою і небезпекою, то навіть

і розлучення може бути виправданим), порушення соціальних зв'язків, виникнення почуття провини у батьків, неправильні типи виховання тощо. У психології навіть запропоновано періодизацію кризових станів емоційної сфери таких батьків (Е. Шухардт), позаяк і стадії розвитку вищезгаданих родин не подібні до звичайних сімей.

Осягнути все розмаїття складнощів в житті сім'ї, котра виховує дітей з особливими потребами, майже неможливо, позаяк в кожній з ній складається унікальна ситуація (своя сімейна історія, свої набори ресурсів задля вирішення проблем та особливого сприймання останніх). Психоемоційна сфера найбільше увиразнює увесь можливий спектр негативних індикаторів батьківського ставлення: низький рівень психологічного прийняття дитини з особливим психофізичним функціоналом в сім'ї, її емоційне відторгнення, гіперопіка, надакцентування на вадах тощо. Цілком реальною стає ситуація, коли порушення відмічаються не лише на рівні батьківсько-дитячої підсистеми, а й на рівні подружнього (ба навіть і сиблінгового) холону. Тому цілком реальним явищем, на жаль, стає нерозуміння, відсутність взаємодопомоги, толерантності в сім'ї, де виховують дитину з особливостями розвитку. Частою проблемою разом може стати банальна нестача інформації, що часто унеможлиблює вчасну й адресну допомогу (зокрема й соціально-психологічну) дітям з обмеженими можливостями та їхнім рідним.

Отже, від того, як батьки ставляться до своєї дитини, її дефекту та потенційних можливостей, сепараційний (важливо намагатися не допустити ізолюваності, мовчазної співприсутності у підсистемах сім'ї) чи інтегративний підхід вони реалізують щодо розвитку дитини, залежить включення таких дітей у життєдіяльність суспільства. Звичайно сім'я з дитиною з особливими потребами апріорі має більше матеріальних, духовних, психологічних і фізичних запитів і затрат.

Адекватне батьківське ставлення до дітей з особливими потребами увиразнюється в оптимальному виконанні сім'єю її функцій: емоційного прийняття, реабілітаційної, корекційно-освітньої, особистісно-орієнтованої, рекреаційної, адаптативної, соціалізаційної тощо. Безоцінкове безумовне позитивне ставлення, щирість і довіра, взаємоповага, особиста гідність, розуміння й підтримка у щоденному спілкуванні – ось, що передусім здатне забезпечити живильне первинне середовище гуманізації цінностей, мотивації, настановлень, навіть формування фасилітативного стилю поведінки й діяльності в сім'ї. Позитивний ефект у подоланні неефективного батьківського ставлення до дитини з особливими потребами реалізується шляхом постійного пошуку й наголосу на позитивному в дитині, розвиваючи тим самим гуманістичні принципи (тому й украй важливе соціально-психологічне, юридичне, медичне тощо наставництво або супровід таких сімей, а особливо в цих надзвичайних умовах – умовах війни).