

УДК: 234.258.4

© Н. О. Гончарова, 2021

orcid.org/0000-0002-7747-2589

<https://doi.org/10.33989/2226-4078.2021.1.227191>

ГОНЧАРОВА Наталія Олексіївна

*кандидат психологічних наук, доцент кафедри психології
Полтавського національного педагогічного університету
імені В. Г. Короленка*

ПСИХОЛОГІЧНИЙ СУПРОВІД БАТЬКІВ ПЕРЕДЧАСНО НАРОДЖЕНИХ ДІТЕЙ

У статті акцентується увага на проблемі психологічного супроводу батьків, у яких передчасно народилися діти. Проаналізовано теоретичні підходи щодо психологічної допомоги таким батькам, психоемоційної підтримки родин. Розглянуто ідею взаємозв'язку гармонійного розвитку дитини та благополуччям у сім'ї, відчуттям безпеки, підтримки та захищеності. Аналізуються шляхи медико-психологічної підтримки, збільшення психологічного адаптаційного ресурсу батьків. Обговорюється необхідність психологічного супроводу батьків та вироблення нових шляхів внутрішньосімейної взаємодії.

Ключові слова: *батьки немовляти, недоношені діти, психоемоційна підтримка, відчуття безпеки, гармонійний розвиток, адаптаційний ресурс, психологічний супровід.*

Постановка проблеми. Проблема підвищення якості життя сімей із дітьми, що передчасно народилися, набуває сьогодні особливої актуальності в Україні. Недоношеність є серйозною проблемою і становить значну загрозу для здоров'я і добробуту майбутнього населення країни. У багатьох дослідженнях вона визначається як фактор ризику, пов'язаний із підвищеним рівнем захворюваності та смертності. Недоношені діти часто мають порушення в роботі різних систем організму, що можуть проявлятися протягом усього життя людини. Незрілість органів і систем організму недоношених дітей, вроджені та набуті захворювання можуть спричинити у майбутньому навіть інвалідність дитини (Лазарева, 2016).

Серед патологічних змін передчасно народжених дітей, перш за все, слід зазначити ураження нервової системи і внутрішніх органів, що відображені в їх функціональній незрілості. Порушення обмінних процесів організму є складним

фактором і вимагає особливої уваги під час проведення реабілітаційних заходів. Вроджені спадкові та генетичні зміни кісткової тканини також можуть призводити до патологічних дисфункцій опорно-рухового апарату, що вимагає своєчасної корекції. Ураження ЦНС, порушення обмінних процесів, вроджені ортопедичні захворювання – це ті чинники, які призводять до порушення рухових функцій, психічного і фізичного розвитку і, як наслідок, інвалідності дитини. Недоношені діти першого року життя відповідно до можливих ускладнень і патологій вимагають особливої уваги фахівців та психологічної підтримки й турботи батьків (Василенко, 2017).

Ця складність обумовлена тим, що передчасні пологи зазвичай стаються раптово, і батьки до них не готові. Це стрес і переживання, а також багато фінансових витрат для родини, пов'язаних із закупівлею ліків, витратних матеріалів, а потім і з оплатою реабілітації для малюка. Склад родин, соціально-демографічні характеристики батьків, характер та ступінь порушень у дитини є чинниками, які зумовлюють якість функціонування сім'ї та рівень її функціональності.

Тому поява передчасно народженої дитини стає для батьків катастрофічною подією та поштовхом, що створює ситуацію стресового стану, безпорадності. Батьки переживають емоційний, міжособистісний, інформаційний, соціальний стрес, що у багатьох випадках призводить до порушення функціонування сім'ї.

В родинях з передчасно народженими дітьми досить складно формуються процеси взаємодії дитини з оточенням, сприйняття малюка близькими та його формування як особистості. Батьки дитини перебувають під високим психологічним тиском, результатом якого стають порушення психоемоційної сфери та інші прояви психосоціальної дезадаптації. В цей період особливо актуальним є пошук джерел психологічної підтримки, збільшення психологічного адаптаційного ресурсу батьків (Шестопалова, 2011).

Передчасне народження дитини має психотравмуючий вплив на батьків, що проявляється розладами адаптації та тривожно-депресивними станами. Психоемоційний стан батьків тісно пов'язаний зі змінами у фізичному та психічному стані недоношеної дитини. Одночасно, психологічне самопочуття

дитини залежить від психічного стану її батьків, особливо того з них, хто є емоційно ближчим (Завгородня, 2014).

Таким чином, передчасне народження дитини – це потужна стресова ситуація для всієї родини, що різко змінює сімейне функціонування. Дестабілізація виникає, навіть, у ресурсних та добре адаптованих сімейних системах. Щоб сім'я поступово адаптувалася і виробила нові стратегії внутрішньо сімейної взаємодії їй необхідна допомога, підтримка та психологічний супровід протягом певного часу. Це позитивно вплине на гармонійний розвиток дитини, який нерозривно пов'язаний з благополуччям у сім'ї, відчуттям безпеки, підтримки та захищеності (Кукуруза, 2013).

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Аналіз різноманітних питань, що виникають у родинах з передчасно народженою дитиною, викладено в працях Т. Г. Богданової, Є. В. Василенко, Т. О. Добровольської, Н. І. Завгородньої, О. І. Захарова, Г. В. Кукурузи, О. Б. Лазаревої, О. М. Мاستюкової, В. В. Ткачової, А. С. Співаковської, Н. Б. Шабаліної, Л. Ф. Шестопалової та ін. Автори висвітлюють різні аспекти складних процесів взаємодії такої дитини з оточенням, сприйняття недоношеного малюка близькими та його розвитку як особистості. В більшості праць проблематику розглядають у межах психолого-педагогічного підходу, розробляють програми надання батькам необхідних знань і навичок діяльності, спрямованої на розвиток та виховання недоношеної дитини. У деяких працях робиться спроба розглянути те, як передчасне народження дитини відбивається на сімейному функціонуванні (Є. В. Василенко, І. В. Добряков, О. В. Заширинська, Н. І. Завгородня, Г. В. Кукуруза, О. Б. Лазарева, Л. Ф. Шестопалова) (Завгородня, 2014).

Аналіз психологічної літератури свідчить про підвищення інтересу в науці до вивчення впливів, які діють на сім'ю з недоношеною дитиною і зумовлюють якість функціонування сім'ї та рівень її функціональності (Є. М. Мاستюкова, А. Г. Московкіна, Н. М. Сафронова та ін.).

В роботах, які стосуються психологічних аспектів вивчення сім'ї та найближчого оточення дитини доведено, що батьки недоношеної дитини мають особистісні проблеми, які призводять до фрустрації та блокування їх базових потреб. Емоційне

напруження, симптоми невротизації та пригнічення значно знижують рівень їх соціально-психологічної адаптованості. Ступінь вираженості порушень здоров'я у дитини чинить прямий суттєвий вплив на інтенсивність переживання батьків та рівень їх емоційної напруги (І. В. Добряков, О. В. Заширинська, Е. В. Любезнова, А. Г. Московкіна, О. А. Подоплесова та ін.). Значущість цього аспекту для якості функціонування сім'ї і зумовили актуальність досліджень, спрямованих на підвищення психологічного адаптаційного ресурсу батьків (Шестопалова, 2011).

В роботах А. С. Батуєва, А. Г. Кошавцева, Н. М. Сафронової, О. Б. Чарової представлено аналіз дитячо-батьківських відносин, а саме досліджується емоційний стан батьків передчасно народжених дітей. Вони стверджують, що стійким компонентом віддалених емоційних переживань є екзистенційна криза, яка формується на тлі неповноти батьківського почуття, його фрагментованості та незавершеності.

Праці таких авторів, як А. А. Макарової, Є. А. Савіної, Г. Н. Чумакової, Є. Г. Щукіної присвячені прикладним аспектам дослідження якості та стилю внутрішньосімейних і зовнішніх відносин, особливостей світосприйняття, мотивів, ціннісних орієнтацій кожного з батьків недоношеної дитини.

За останній період у психології з'явилася низка робіт, присвячених оптимізації психологічного стану й особистісному зростанню батьків передчасно народжених дітей. Це проявляється в прагненні правильного сприйняття та розуміння як дитячих проблем, так і власних, у виробленні толерантності, виваженості, почутті такту, наполегливості (В. П. Балобанова, Т. Н. Волковська, О. С. Жукова, В. В. Ткачова) (Кукуруза, 2013).

У межах нашого дослідження ми розділяємо необхідність розробки системи психологічного супроводу сімей передчасно народжених дітей, вироблення нових стратегій внутрішньосімейної взаємодії у разі тривало існуючої кризи та збільшення психологічного адаптаційного ресурсу батьків.

Об'єктом дослідження є процес психологічного супроводу батьків передчасно народжених дітей. **Предметом** дослідження є особливості надання психологічної підтримки та збільшення психологічного адаптаційного ресурсу батьків. **Метою** дослід-

ження є вивчення та розробка системи психологічного супроводу сімей, що мають передчасно народжених дітей.

Надання психологічної підтримки та збільшення психологічного адаптаційного ресурсу батьків забезпечується такими *завданнями*, як:

1) формуванням уявлення батьків, які перебувають під високим психологічним тиском, про те, що їх психоемоційний стан тісно пов'язаний зі змінами у фізичному та психічному стані їхньої дитини;

2) усвідомленням того, що сім'я має потужний потенціал підтримки і поступово повинна адаптуватися до тривало існуючої кризи;

3) використанням адекватних способів вироблення нової стратегії внутрішньосімейної взаємодії, що має позитивно вплинути на гармонійний розвиток дитини.

Ці групи завдань тісно пов'язані між собою. У їх вирішенні розкриваються суб'єктивні та об'єктивні фактори, що зумовлюють збільшення психологічного адаптаційного ресурсу батьків та формування системи психологічного супроводу сімей.

Виклад основного матеріалу дослідження. Батьки, що мають передчасно народжену дитину, не завжди можуть самостійно знайти конструктивні шляхи подолання негативних переживань, емоцій, стереотипів, установок. Відомо, що саме продуктивний допінг батьків здійснює важливий позитивний вплив як на їх власний психічний статус, так і на процеси розвитку недоношеної дитини. Одним із пріоритетних завдань реабілітаційної роботи з сім'ями, що мають недоношених дітей, є напрацювання та тренінг навичок продуктивного копіngu в батьків.

Родинний осередок за філогенетичною нормою є головним та емоційно найнасиченішим життєвим простором людини. Сім'я, яка нормально функціонує, задовольняє найважливіші потреби – в безпеці та захищеності, прийнятті та схваленні, довірі та підтримці, зростанні й розвитку родини загалом та її окремих членів (Кукуруза, 2013).

Недоношені новонароджені діти відносяться до групи високого ризику щодо розвитку соматичних, неврологічних і психічних розладів. Щодо їх виникнення має значення багато

факторів, у тому числі, безпосередня причина передчасних пологів, гестаційний вік, загальна морфо-функціональна незрілість органів і систем, тривале перебування в лікувальних закладах тощо (Лазарева, 2016).

Емоційна прив'язаність батьків і малюків через психічну незрілість недоношеної дитини страждає, а тривале відлучення малюка від матері внаслідок необхідного медичного спостереження на тривалий час теж погіршує і без того порушену взаємодію і заважає встановленню емоційного взаємозв'язку. Батьки відчують тривогу з приводу виживання й розвитку недоношеної дитини, тому вони можуть уникати своєї дитини, або, навпаки, намагаться компенсувати ці особливості, вести себе більш активно і, не дивлячись на невідповідність своєї поведінки сигналам дитини, «перестимулювати» її, ще більше погіршуючи власну фрустрацію (Василенко, 2017).

Поведінка недоношених малюків непослідовна: вони можуть бути занадто рухливими або, навпаки сонними, не давати чітких сигналів про те, що вони хочуть спати чи їсти, а також про достатню чи недостатню стимуляцію. Вони більш неспокійні, відводять погляд в бік, менше усміхаються при контакті «Обличчя до обличчя». У віці 3 і 5 місяців при взаємодії з матір'ю спостерігається менша узгодженість афективної участі і ритмів соціальної взаємодії, ніж у діаді при доношеній вагітності. Вони менш уважні до сигналів матері, проявляють менше позитивних емоцій і, відповідно, отримують менше радощів при контакті з нею. Процес взаємодії недоношеної дитини з матір'ю асинхронний, з дефіцитом взаємної регуляції рівня збудження і стимуляції, порушенням взаєморегуляції. Якщо мати неспроможна налаштуватись на хвилю малюка і встановити з ним взаємно направлені відносини з метою забезпечення його базових потреб, то надалі формується небезпечна прив'язаність. Також надзалученість взаємодією з дитиною призводить до внутрішнього «вигорання» вже протягом першого року життя (Завгородня, 2014).

Результати досліджень свідчать, що у подальшому недоношені діти частіше, ніж однолітки, відчують страх смерті чи страх втрати матері. У таких дітей порівняно з доношеними частіше формується надмірна прив'язаність до

матері. Крім того, недоношені діти проявляють більшу чутливість до стресорних впливів.

Невиношування вагітності є тим підґрунтям, на якому розвиваються негативні наслідки для самої жінки, членів її сім'ї, включаючи ризик розвитку порушень прив'язаності, жорстокого поводження з дитиною, соціальних проблем, дисгармонійних подружніх відносин (Василенко, 2017).

Таким чином, народження недоношеної дитини створює для батьків, насамперед для матері, значний пролонгований стрес, який має системно-деформуючий вплив на батьківську психіку і стає відправною точкою для різкої травматичної зміни вже сформованого життєвого укладу (якість та стиль внутрішньосімейних і зовнішніх відносин, особливості самосприйняття, мотивів, ціннісних орієнтацій кожного із батьків недоношеної дитини).

Тому своєчасна допомога сім'ї здатна не лише ефективно оптимізувати особистісний розвиток дитини, але й сприяти усуненню психологічних проблем у дорослих. Разом із програмами експериментального дослідження, розробляються також деякі схеми та підходи до психологічного консультування таких родин. У цьому контексті надзвичайно важливої ролі набуває робота психолога, який допомагає батькам подолати відчай і страх, сприяє творчому пошуку нових шляхів та можливостей для розвитку дитини, формуванню нових життєвих орієнтирів у її батьків (Седих, 2017).

У сучасній психолого-педагогічній літературі інноваційна модель організації психологічної допомоги сім'ям, що мають передчасно народжених дітей, становить складну структуру і передбачає взаємопов'язані напрямки: освітню роботу з батьками, корекційні та розвивальні заходи з дитиною, психолого-педагогічний супровід сім'ї як такої.

На думку І. І. Поташової психолого-педагогічна допомога сім'ї, що має передчасно народжену дитину, має включати такі етапи:

- інформування: фахівець зобов'язаний надати сім'ї або окремим її членам необхідний та достатній обсяг знань про закономірності й особливості розвитку дитини, про її можливі ресурси, про питання виховання і навчання тощо;

- індивідуальне консультування: практична допомога батькам недоношених дітей (пошук вирішення проблемних ситуацій психологічного, виховного, медико-соціального та іншого характеру);

- сімейне консультування як своєрідна форма психотерапії: фахівець здійснює підтримку в подоланні емоційних та комунікативних порушень у сім'ї, які виникають унаслідок народження недоношеної дитини. Корисним та ефективним є застосування таких методів, як психодрама, гештальттерапія, транзактний аналіз, що сприятиме формуванню психологічного і фізичного здоров'я, адаптації в суспільстві, ефективній життєдіяльності;

- індивідуальні заняття з дитиною у присутності матері: застосовуються виховні методи педагогічного впливу на психічний розвиток самої дитини і способи навчання батьків корекційно-розвивальним технологіям;

- суспільно орієнтована, колективна діяльність: організація роботи батьківських і дитячо-батьківських груп (Кукуруза, 2013).

Отже, сучасні наукові джерела доводять, що психолого-педагогічна допомога є найпродуктивнішою, коли з сім'єю працює саме команда фахівців, спільна й узгоджена робота якої спрямована на загальний результат. Тому для кожної конкретної сім'ї необхідно ретельно та обмірковано розробляти багатовекторну програму реабілітації, що поєднує елементи власне лікування, психологічної корекції, педагогічного впливу, дефектології та соціальної роботи (Краузе, 2006).

Таким чином, психологічний супровід батьків передчасно народжених дітей може мати такі особливості: дослідження сім'ї, яке включає вивчення особливостей функціонування сім'ї та її прихованих ресурсів, здобуття інформації про її соціальне та матеріальне становище, аналіз першочергових потреб батьків та дитини; встановлення контакту, мотивування на співпрацю; оцінка можливих конкретних шляхів здійснення психолого-педагогічної допомоги; вибір напрямків роботи залежно від результатів діагностики; робота фахівців, скерована на психолого-педагогічну допомогу сім'ї, на активізацію соціальної позиції батьків, на пошук власних родинних реабілітаційних ресурсів та можливостей (Кукуруза, 2013).

Висновки і перспективи подальших розвідок. Отже, саме психологічна допомога родині є найважливішим напрямком у системі медико-соціального і психологічного супроводу передчасно народжених дітей, яка включає діагностику, консультування і корекцію. Через оптимізацію внутрішньосімейної атмосфери, гармонізацію міжособистісних, подружніх, батьківсько-дитячих і дитячо-батьківських відносин вирішуються питання індивідуальної, адресної допомоги недоношеним дітям та сім'ї уцілому. Активізація діяльності батьків, оформлення свідомої їх потреби й упевненості в можливості постійно надавати реальну, результативну допомогу власній дитині є основним психокорекційним механізмом, який сприяє гармонізації батьківської психіки.

У процесі здійснення психологічного супроводу розширюються горизонти уявлень та обізнаності батьків про психофізичні особливості дитини, засвоюються методично правильні практичні навички спілкування із малюком, підвищується батьківська педагогічна компетентність, внаслідок цього загальний виховний потенціал родини (Краузе, 2006).

Необхідно зазначити, що психолого-педагогічний супровід сім'ї, що має передчасно народжену дитину, повинен здійснюватися на кожному віковому етапі із дотриманням принципів усебічного вивчення й задоволення потреб сім'ї, конфіденційності, психологічної довіри, гуманного й чутливого ставлення до кожного з членів родини.

Таким чином, методологічною основою психологічного супроводу є системний підхід, який забезпечує цілісний погляд на розвиток дитини, розглядає можливості та потенціал розвитку дитини в контексті сімейних та соціальних відносин і передбачає пошук, побудову й використання внутрішніх та зовнішніх ресурсів родини й дитини. Підтримка батьків має значну психологічну складову та реалізується через психологічний супровід сімей, які мають передчасно народжених дітей. Психологічний супровід необхідно розглядати як комплексну, ціннісно орієнтовану та цілісну організаційну систему, що здатна до саморозвитку, саморегуляції та передбачає систему паритетних відносин фахівців та батьків.

Перспективами подальших розвідок може слугувати вивчення та упровадження системи раннього втручання як психологічного супроводу родини, що допоможе оптимізувати копінгові стратегії у батьків, розширити соціальні контакти родини, поліпшити дитячо-батьківські відносини, покращити якість життя та рівня адаптованості сім'ї, що має передчасно народжену дитину.

Список використаних джерел

- Василенко Є. В. Вплив програми фізичної реабілітації на неврологічний статус недоношених дітей із руховими порушеннями різного генезу (за результатами нейросонографії). *Теорія і методика фізичного виховання і спорту*. 2017. № 4. С. 60–64.
- Завгородня Н. І. Механізми формування і клінічні особливості розладів адаптації у жінок, що народили недоношену дитину. *Експериментальна і клінічна медицина*. 2014. № 1(62). С. 131–136.
- Краузе М. П. Дети с нарушениями развития: психологическая помощь родителям. Москва : Академия, 2006. 240 с.
- Кукуруза Г. В. Психологічна модель раннього втручання: допомога сім'ям, що виховують дітей раннього віку з порушеннями розвитку : монографія. Харків : Точка, 2013. 244 с.
- Лазарева О. Б. Особливості психофізичного розвитку недоношених дітей різного ступеня гестації з руховими порушеннями у перші три місяці життя як передумова складання програми фізичної реабілітації. *Спортивна медицина і фізична реабілітація*. 2016. № 2. С. 54–60.
- Седих К. В. Формування психосоматичної компетентності в психологічному консультуванні подружніх пар. *Психологія і особистість*. 2017. № 2. С. 158–167.
- Шестопалова Л. Ф. Типи захисно-копінгової поведінки батьків, які виховують дітей раннього віку із порушеннями психомоторного розвитку. *Медична психологія*. 2011. № 1. С. 14–17.

References

- Krauze, M. P. (2006). *Deti s narushenijami razvitija: psihologicheskaja pomoshh' roditeljam* [Children with developmental disabilities: psychological assistance to parents]. Moskva: Akademija [in Russian].
- Kukuruza, H. V. (2013). *Psyholohichna model rannoho vtruchannia: dopomoha sim'iam, shcho vykhovuiut ditei rannoho viku z porushenniamy rozvytku* [Psychological model of early intervention: assistance to families raising young children with developmental disabilities]. Kharkiv: Tochka [in Ukrainian].

- Lazarieva, O. B. (2016). Osoblyvosti psykhofizychnoho rozvytku nedonoshenykh ditei riznogo stupenia hestatsii z rukhovymy porushenniamy u pershi try misiatsi zhyttia yak peredumova skladannia prohramy fizychnoi reabilitatsii [Peculiarities of psychophysical development of premature infants of different degrees of gestation with movement disorders in the first three months of life as a prerequisite for drawing up a physical rehabilitation program. *Sportyвна medytsyna i fizychna reabilitatsiia [Sports medicine and physical rehabilitation]*, 2, 54-60.
- Sedykh, K. V. (2017). Formuvannia psykhosomatychnoi kompetentnosti v psykhologichnomu konsultuvanni podruznykh par [Formation of psychosomatic competence in psychological counseling of married couples]. *Psykhologhiia i osobystist [Psychology and personality]*, 2, 158-167 [in Ukrainian]
- Shestopalova, L. F. (2011). Typy zakhysno-kopinhovoi povedinky batkiv, yaki vykhovuiut ditei rannoho viku iz porushenniamy psykhomotorного rozvytku [Types of protective and coping behavior of parents who raise young children with psychomotor development disorders]. *Medychna psykhologhiia [Medical psychology]*, 1, 14-17[in Ukrainian].
- Vasylenko, Ye. V. (2017). Vplyv prohramy fizychnoi reabilitatsii na nevrolohichni status nedonoshenykh ditei iz rukhovymy porushenniamy riznogo genezu (za rezultatamy neirosonohrafii) [Influence of the physical rehabilitation program on the neurological status of premature infants with motor disorders of different genesis (according to the results of neurosonography)]. *Teoriia i metodyka fizychnoho vykhovannia i sportu [Theory and methods of physical education and sports]*, 4, 60-64 [in Ukrainian].
- Zavorodnia, N. I. (2014). Mekhanizmy formuvannia i klinichni osoblyvosti rozladiv adaptatsii u zhinok, shcho narodyly nedonoshenu dytynu [Mechanisms of formation and clinical features of adaptation disorders in women who have given birth prematurely]. *Eksperymentalna i klinichna medytsyna [Experimental and clinical medicine]*, 1(62), 131-136 [in Ukrainian].

N. Goncharova

PARENTS OF PREMATURE CHILDREN PSYCHOLOGICAL SUPPORT

The article focuses on the problem of psychological support of parents whose children were born prematurely. Theoretical approaches to psychological assistance to such parents, psycho-emotional support of families are analyzed. The idea of the relationship between the harmonious development of the child and well-being in the family, a sense of security, support and security is considered. Ways of medical and psychological support, increase of psychological adaptive resource of

parents are analyzed. The necessity of psychological support of parents and development of new ways of intrafamily interaction is discussed.

It is analyzed that timely family care can not only effectively optimize the personal development of the child, but also help to eliminate psychological problems in adults. Along with experimental research programs, some schemes and approaches to psychological counseling of such families are also being developed. In this context, the work of a psychologist plays an extremely important role, helping parents to overcome despair and fear, promotes the creative search for new ways and opportunities for child development, the formation of new life goals in her parents.

In the article notes that the psychological support of parents of premature babies may have the following features: family research, which includes studying the functioning of the family and its hidden resources, obtaining information about its social and financial situation, analysis of the primary needs of parents and children; establishing contact, motivating to cooperate; assessment of possible specific ways of psychological and pedagogical assistance; choice of directions of work depending on results of diagnostics; work of specialists aimed at psychological and pedagogical assistance to the family, to activate the social position of parents, to find their own family rehabilitation resources and opportunities

Key words: *parents of the baby, premature children, psycho-emotional support, sense of security, harmonious development, adaptive resource, psychological support.*

Надійшла до редакції 12.02.2021 р.