

ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ ЗДОРОВЬЕ МАТЕРЕЙ, ВОСПИТЫВАЮЩИХ ДЕТЕЙ С ДЕТСКИМ ЦЕРЕБРАЛЬНЫМ ПАРАЛИЧОМ

Введение. Психологическое здоровье — динамическая составляющая психологической культуры, неоднородная по своей направленности и взаимодействию интегрированная система интра- и интер-персональных индикаторов, установок самопознания, самоактуализации, самореализации личности, её духовно-нравственного потенциала, находящихся под влиянием микро- и макрогрупп социального окружения, воспитания, образования [1].

Воспитание ребёнка особой заботы — необычайно трудная задача для семьи. Повышенная уязвимость такого ребёнка, потребность в уходе обуславливают огромные усилия, заботы и страхи. Понятно, что такая семья и, естественно, каждый её член в отдельности испытывают трудности не только материального характера. Много волнений связано с вопросами о том, как будет устроена жизнь ребёнка в будущем, сможет ли он пойти в школу и т. д. В данной ситуации о психологическом здоровье родителей, воспитывающих ребёнка особой заботы, говорить сложно.

Однако специальных исследований, посвящённых изучению психологического здоровья матерей, воспитывающих детей с детским церебральным параличом (далее — ДЦП), нами обнаружено не было. Следовательно, существует противоречие между актуальностью проблемы, её психотравмирующей значимостью и отсутствием разработанных технологий психологической помощи женщинам, воспитывающим детей с ДЦП.

Основная часть. Термин «психологическое здоровье» появился в психологии только в конце XX века. Ввела его в научный лексикон И. В. Дубровина, утверждая при этом, что, в отличие от понятия «психическое здоровье», которое включает в себя отдельные психические процессы и механизмы, «психологическое здоровье» относится к личности в целом [2].

Понятие «здоровье» синкретично, т. е. характеризуется сложностью, многозначностью и неоднородностью. Важнейшей составляющей здоровья человека является психологическое здоровье, которое служит основой эффективности, профессиональной деятельности общего благополучия человека. По мнению М. Ф. Секача [3], «психологическое здоровье» должно рассматриваться как неперемное условие социальной стабильности и прогнозируемости процессов, происходящих в обществе. Психологическое здоровье обеспечивает самоактуализированное вхождение человека в мир бытия, создание гармонии с окружающим миром (миром природы), миром общения (социальным миром, миром отношений индивидуума с другими людьми), собственным миром индивидуума (субъективным миром самосознания), поиск индивидуального смысла жизни [4]. Основными функциями психологического здоровья личности являются: рефлексивно-гармонизирующая (обеспечение гармонии собственного мира индивидуума — субъективного мира самосознания, уравновешенности и духовной автономии); коммуникативно-гармонизирующая (обеспечение гармонии мира общения — социального мира, гуманизация межличностных отношений, социализация личности); психофизиологическая (обеспечение гармонии с миром природы); актуализирующая (самопознание, самоактуализация, самореализация творческого, духовно-нравственного потенциала, смысла жизни); психокорректирующая (управление психической деятельностью в условиях стресса); психосинтезирующая (создание личностной целостности на базе формирования более широкой структуры отношений в психике человека, сохранение чувства индивидуальности на уровне всеобщности, где личные планы и интересы перекрываются более широким взглядом на целое, реализация трансперсонального «Я») [5].

В большинстве случаев из-за различных физических, эмоциональных и социальных нагрузок, обусловленных нарушениями развития у детей, матери страдают и переживают гораздо сильнее и острее, чем отцы. Изменяются их личностные особенности. Неуверенность, застенчивость сменяются упорством; теплота привязанности к близким замещается «сухостью» и педантизмом, доброта — бессердечием. Выраженные психофизические нарушения ребёнка, а также личностные особенности матери могут служить источником материнской депривации [6]. Материнская депривация — дефицит материнской заботы о ребёнке, причинами её могут быть соответствующие характеристики матери (неготовность к материнской роли, агрессия к ребёнку и т. д.) и особенности самого ребёнка, если он испытывает трудности в реагировании на действия матери.

В исследовании Д. Н. Исаева указывается, что рождение больного ребёнка травмирует матерей, нарушает психическое здоровье и изменяет жизненные стереотипы. Как отмечает исследователь, катамнез (вся медицинская информация о пациенте, собираемая однократно или многократно по окончании первичного наблюдения за ним) показывает преобладание у матерей аффективных расстройств.

Исходные предпосылки возникновения психологического синдрома у матерей детей с ДЦП — не только жизненная ситуация, отношения с ребёнком с двигательными нарушениями, но и ухудшение психического состояния, включающее в себя появление тревоги, невротической депрессии, астении, обсессивно-фобических и вегетативных нарушений [7].

Родители психологически готовятся к рождению ребёнка: мечтают о нём, представляют его будущее. Они желают иметь здорового и хорошо сложенного, может быть даже идеального ребёнка. Когда рождается ребёнок с особенностями развития, родители внезапно «теряют» своего здорового, совершенного ребёнка, которого они ждали. И также внезапно они получают ребёнка, которого они боятся, который вызывает у них отчаяние. Потеря одного ребёнка — желанного «ребёнка их мечты», с которым они, возможно, уже давно связывали свои фантазии и надежды, — и привыкание к ребёнку с особенностями развития может быть связано с огромными трудностями для родителей [8].

На базе филиала кафедры психологии Барановичского государственного университета в центре медицинской реабилитации (далее — ЦМР) для детей с психоневрологическими заболеваниями нами было проведено исследование с целью выявить уровень психологического здоровья матерей, воспитывающих детей с ДЦП. В исследовании приняли участие 25 женщин, которые обращаются за помощью в ЦМР. Им были заданы следующие вопросы: «Какие знания должен получить будущий педагог-психолог для того, чтобы квалифицировано помочь родителям, посещающим центр медицинской реабилитации?», «Какие умения должен получить будущий педагог-психолог для того, чтобы квалифицировано помочь родителям, посещающим центр медицинской реабилитации?», «Какие дополнительные знания и умения необходимы Вам лично?».

Отвечая на первый вопрос, большинство респондентов выделили следующие знания, которые должен получить будущий педагог-психолог: знания о детских болезнях; о проблемах подростков; психомоторном развитии детей в норме; знания о закономерностях психического и психологического развития ребёнка; элементы знаний педиатрии. На вопрос «Какие умения должен получить будущий педагог-психолог для того, чтобы квалифицировано помочь родителям посещающих центр медицинской реабилитации?» большинство респондентов считают, что педагогу-психологу необходимо уметь проводить беседы и оказывать психологическую помощь. Также женщины высказались о том, что педагог-психолог должен уметь проводить элементарные диагностические тесты; владеть определёнными методиками лечения ДЦП (сеансы массажа, методы лечебной физкультуры); уметь общаться с ребёнком и родителями; определять стадии переживания горя, переживаемые родителями, и оказывать соответствующую помощь. При ответе на третий вопрос респонденты выделили следующие знания и умения, которые необходимы им самим: умения саморегуляции психических процессов, справляться с беспокойством; знания об особенностях психофизического развития детей с ДЦП.

Заключение. Подводя итоги исследования, посвящённого изучению психологического здоровья матерей, воспитывающих детей с ДЦП, можно сделать следующие выводы: 1) психологическое здоровье, являясь важнейшей составляющей здоровья человека, относится к личности в целом и представляет собой процесс развития в направлении достижения человеком своей сущности и самоактуализации. Психологически здоровый человек — это человек творческий, жизнерадостный, открытый для всего нового, признающий уникальность окружающих людей, который возлагает ответственность за свою жизнь, прежде всего на самого себя и извлекает уроки из неблагоприятных ситуаций; 2) ДЦП — диагноз, пугающий подавляющее большинство родителей, в то время как реабилитация такого ребёнка, введение его в детский коллектив и нормальное общение со сверстниками возможно во многих случаях. Лечение ДЦП должно быть комплексным; 3) родители, в первую очередь матери детей, воспитывающие ребёнка с ДЦП, нуждаются в дополнительном психологическом сопровождении, специальных знаниях и умениях. На начальных этапах лечения, после уточнения диагноза и формы ДЦП, ведущее значение имеют медицинские методики, комплексный подход к терапии, применение современных лекарственных средств. Среди используемых направлений хорошо зарекомендовали себя следующие: физиотерапевтические методики (бальнео-, свето-, магнито-, гало- и рефлексотерапия), комплексное медикаментозное лечение (ноотропные, нейрометаболические, сосудистые, витаминные и другие лекарственные средства); ортопедическая коррекция; разные виды массажа; лечебная физкультура (ЛФК); диетотерапия и другие санаторно-курортные и реабилитационные методики; фитооздоровление (лекарственная терапия, фитопаротерапия, фитованны, фитомассаж, фитоаппликации, фитококтейли, аэрофитотерапия, ультрафитофонофорез, фитоэлектрофорез) [9]. Родители должны изучать специальную литературу по проблеме ДЦП, биологическим системам оздоровления [10].

Будущее детей особой заботы зависит от взрослых, в кругу которых они живут. Роль родителей и близких больного ребёнка в осуществлении этого лечения огромна и ничем не заменима. Поэтому, как только станет известен диагноз заболевания, родители сразу же должны начинать активное лечение в соответствии с рекомендациями специалистов. Лечение таких больных в домашних условиях так же, как в специальных учреждениях, требует целостного подхода — правильного сочетания специального лечения, воспитания и обучения больного ребёнка.

Список цитируемых источников

1. Селезнёв А. А. Педагогическая психология здоровья : сб. метод. материалов для студентов психол. специальностей высш. учеб. заведений : в 2 ч. Барановичи : РИО БарГУ, 2011. Ч. 1. 112 с.
2. Дубровина И. В. Психическое здоровье детей и подростков в контексте психологической службы. Екатеринбург : Деловая книга, 2000. 176 с.
3. Секач М. Ф. Психология здоровья : учеб. пособие для студентов высш. учеб. заведений. М. : Акад. проект : Гаудеамус, 2005. 192 с.
4. Селезнёв А. А. Психология здоровья : учеб.-метод. пособие для самостоят. работы студентов. Барановичи : РИО БарГУ, 2006. 176 с. .
5. Там же.
6. Белякова И. В., Петрова В. Г. Кто они дети с отклонениями в развитии? М. : Флинта : МПСИ, 2000. 104 с.
7. Власова Т. А., Певзнер М. С. О детях с отклонениями в развитии. М. : Просвещение, 1973. 175 с.
8. Фюр Г. «Запрещенное» горе. Минск : Вараксин А. Н., 2008. 76 с.
9. Селезнёв А. А. Психология здоровья. 176 с. ; Финни Н. Р. Уход за ребёнком с церебральным параличом : кн. для родителей. Минск : Минск-типпроект, 2003. 256 с. ; Текорюс В. В. Коррекция двигательных нарушений при детских церебральных параличах. Минск : Изд-во Белорус. Экзархата, 1999. 32 с.
10. Текорюс В. В. Коррекция двигательных нарушений при детских церебральных параличах. 32 с. ; Корсун В. Ф., Корсун Е. В. Фитооздоровление при детском церебральном параличе : пособие для слушателей курсов повышения квалификации. Минск : Медисонт, 2013. 176 с. ; Вентланд М., Гайдукевич С. Е., Горудко Т. В. Методика учебно-воспитательной работы в центре коррекционно-развивающего обучения и реабилитации : учеб.-метод. пособие. Минск : БГПУ, 2009. 276 с. ; Нормализация иммунного статуса взрослого и детского населения Республики Беларусь натуральными средствами : материалы Междунар. науч.-практ. конф., Барановичи, 22 нояб. 2013 г. / сост. И. Е. Валовень. Минск : Медисонт, 2013. 136 с. : Калижнюк Э. С. Психические нарушения при детских церебральных параличах. Киев : Вища шк., 1987. 170 с.

Материал поступил в редакцию 24.01.2015 г.

УДК 81.233

Е. И. Нешерет

Нежинский государственный университет имени Николая Гоголя, Нежин, Украина

К ВОПРОСУ О ФОРМИРОВАНИИ КОММУНИКАТИВНО-РЕЧЕВОЙ КОМПЕТЕНТНОСТИ БУДУЩЕГО УЧИТЕЛЯ ЯЗЫКА

Введение. Речевые умения учителя всегда рассматривались как проявление профессионализма, объективный показатель его готовности к педагогической деятельности, о чём свидетельствуют многочисленные исследования. Говоря о проблеме повышения уровня речевой подготовки будущих специалистов, современная лингводидактика пользуется понятием «речевая компетентность», которое в толковых словарях определяется по значению прилагательного «компетентный»: знающий, осведомлённый, авторитетный в какой-нибудь области [1, с. 248]; который имеет достаточные знания в какой-нибудь области, который в чём-либо хорошо осведомлён; смыслённый. Отсюда компетенция — 1) хорошая осведомлённость в чём-нибудь; 2) круг полномочий какой-либо организации, учреждения или личности [2, с. 874]. В научной литературе наблюдается неоднозначное толкование этих понятий, иногда недифференцированное их употребление. Так, М. Кабардов, Е. Арцишевская разграничивают понятия «компетенция» и «способность», но не различают понятий «компетентность» и «компетенция». Под компетентностью или компетенцией они понимают «характеристики поведения, доминирующую форму активности личности, сформированность соответствующих навыков и умений, степень владения, например, языком и речью» [3, с. 36]. Нам больше импонирует другая точка зрения, согласно которой компетентность употребляется как более широкое понятие, а компетенция как его составляющая. Этот подход представлен в исследованиях Т. Симоненко, И. Гудзик, А. Хуторского и других, которые, разграничивая понятия, имеющие общий латинский корень, считают, что термин «компетентность» имеет более широкое толкование в современной лингвометодике и лингводидактике [4, с. 11], «компетентность формируется из отдельных компетенций, но не совпадает с ними» [5, с. 13].

Речевая компетентность анализируется учёными с разных позиций. М. Пентилук рассматривает речевую компетентность как деятельность человека, направленную на понимание или создание текста (устного или письменного) в процессе речевой деятельности [6]. О. Горошкина под речевой компетентностью понимает практическое овладение родным языком, его словарным запасом, грамматическим строем, соблюдение в устных и письменных высказываниях речевых норм [7]. М. Пентилук, Д. Гудзик, Д. Изаренков речевую компетентность выделяют в качестве основной в структуре коммуникативной компетентности и определяют её как «умение применять знания на практике, пользуясь языковыми единицами» [8], использовать языковые средства для понимания и создания текста [9]. В таком понимании коммуникативно-речевая компетентность — сложное социально-психологическое образование, имеющее отношение к различным актам коммуникации в образовательной среде и тем