ISSN 2414-0023 (Print)
ISSN 2414-004X (Online)
ПСИХОЛОГІЧНИЙ ЧАСОПИС
№ 1 (5) 2017

ПСИХОТЕРАПЕВТИЧНА РОБОТА З БАТЬКАМИ ДІТЕЙ З ОСОБЛИВИМИ ПОТРЕБАМИ З ВИКОРИСТАННЯМ КОРОТКОТЕРМІНОВОЇ ТЕРАПІЇ ЗОСЕРЕДЖЕНОЇ НА ВИРІШЕННІ BSFT

УДК: 159.99

Островська Катерина Олексіївна

Доктор психологічних наук, професор, завідувач кафедри корекційної педагогіки та інклюзії Львівського національного університету ім. І. Франка, м. Львів (Україна)

Андрейко Богдана Володимирівна

Аспірант кафедри психології, асистент кафедри корекційної педагогіки та інклюзії Львівського національного університету ім. І. Франка, м. Львів (Україна)

Анотація. *В даній статті детально описана психологічна та психотерапевтична допомога батькам дітей з особливими потребами, яка спрямована на зміну емоційних станів та переживань. Описано моделі психологічної допомоги родинам осіб з психофізичними порушеннями та зміст заходів комплексної допомоги таким родинам. На основі досвіду європейських країн та на базі нормативних документів авторами обґрунтовано важливість створення батьківських груп. Детально розглянуто філософію та принципи короткотермінової терапії сконцентрованої на розв'язку, яка застосовується в роботі з батьками індивідуально та у відкритих групах. Виділено основні переваги короткотермінової терапії. Описано концепцію проведення короткотермінової терапії сконцентрованої на розв'язку у відкритих группах (тижневий розклад). Після ґрунтовних теоретичних і практичних досліджень, у статті авторами сформовано нову парадигму психотерапевтичних послуг батькам дітей з особливими потребами.*

Ключові слова: *Короткотермінова терапія сконцентрована на розв'язку, батьки дітей з особливими потребами, психологічна допомога, сім'я дитини з психофізичними порушеннями, психологічний супровід, тижневий розклад у відкритих психотерапевтичних групах.*

Постановка проблеми. Одним із найбільш важливих наукових і практичних завдань у сфері спеціальної психології, корекційної педагогіки та інклюзії є психологічний

© Островська К.О., Андрейко Б.В.

супровід родини, що виховує дитину з особливими потребами та має бути спрямований на створення соціально-психологічних умов для емоційного благополуччя. Основним завданням психокорекційної роботи з такими родинами є: допомога батькам пережити травму, ознайомлення їх з особливостями виховання й розвитку дитини, надання послуг у вигляді консультацій по плануванню родини, відновлення сімейного статусу дитини як особистості, що є кінцевою метою реабілітації [6]. Власне, для надання психологічної допомоги необхідно більше вивчати саме емоційні стани батьків, що виховують дітей з розладами, і на основі них створювати сімейні консультації по взаєморозумінню і покращенні стосунків у сім'ї.

Нажаль, на сьогодні, нема сформованої чіткої парадигми психотерапевтичних послуг батькам дітей з особливими потребами. Діюча в Україні система медичного обслуговування не розрахована на надання батькам первинної психологічної та психотерапевтичної допомоги, консультації стосовно ставлення до хвороби чи порушення розвитку дитини, повної інформації про її наслідки для дитини і сім'ї. Основне завдання роботи з батьками дитини з неповносправністю полягає у тому, щоб допомогти батькам змінити бачення на порушення розвитку власної дитини, шляхом подолання їх емоційної напруги, подолання хронічної втоми, прийняття дитини, проходження усіх стадій адаптації. Звичайно, батьки не є причиною неповносправності дитини, але компетентне батьківство і їх внутрішній стан є надзвичайно важливими факторами, що сприятимуть повноцінному розвитку дитини, попередять вторинні проблеми та покращать рівень функціонування дитини.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Проблемою суспільної ізоляції батьків і відсутності соціального мотиву спілкування у період виховання дитини з особливими потребами займались науковці та дослідники Б. Грут, К. Хоуч, Д. Грей, І. Іванова. Про руйнівну сили фізичного і психічного виснаження і як наслідок можливої хронічної втоми різних соматичних захворювань говорили К. О. Островська, Т'ю та Лоуренс, І. Б. Іванова, В. А. Вишневський, Р. Ф. Майромян, Н. Уолтон, Г. Саліван. За Р. С. Маромян та М. М. Семаго існує, так звана четверта фаза адаптації – фаза адекватних емоційних контактів та станів, яка є початком соціально-психологічної адаптації батьків до народження дитини з особливими потребами. За дослідженнями І. Б. Іванової фазою адаптації є емоційна стабілізація. На думку Е. Шухард, саме три останніх витки-стадії (шлях адаптації у кризових переживаннях): прийняття, активність, солідарність є формами адаптивного переживання. Є. А. Клопота наголошував про важливість емоційного благополуччя у період виховання дитини з особливими потребами. Принципи і основи роботи короткотермінової терапії BSFT (Brief Solution Focused Therapy)

© Островська К.О., Андрейко Б.В.

сконцентрованої на вирішенні проблеми, започаткованою Інсу Кім Берг і популяризованою в Центрі короткотермінованої терапії в Лодзі з 1990 року (I. K., Berg, S.D. Miller, M. Grzyb, S. de Shazer).

Виділення невирішених раніше частин загальної проблеми. Концепція сімейного виховання дитини з відхиленнями в розвитку має основну мету — досягнення гармонійного психологічного простору родини, максимального розвитку дитини, її потенційних можливостей і забезпечення успішної інтеграції в суспільство. Однак у своєму прагненні допомогти дитині сім'ї наштовхуються на складні психологічні проблеми: неприйняття дитини з особливими потребами, неадекватне батьківське ставлення до неї, порушення структури родини та ускладнення взаємин між її членами, виникнення цілого ряду емоційних проблем батьків, відсутність порозуміння та підтримки подружжя.

Порушення емоційного стану батьків, сприяє неадекватному ставленню до хвороби дитини, що в майбутньому може призвести до неправильного виховання і педагогічної занедбаності. Саме тут вітчизняними психологами визначено важливу роль ранньої психокорекційної роботи та психологічного та психотерапевтичного супроводу з родинами, які мають дітей з порушенням розвитку. Актуальність теми визначається сьогодні не тільки охороною здоров'я матері і дитини а власне охороною здоров'я сім'ї і дитини. Адже ця цілісна схема підтримки не може відбуватися без присутніх в ній усіх членів сім'ї.

Про важливість створення батькивських груп ми ознайомленні із світового досвіду європейських країн та нормативних документів. Міжнародні документи з питань прав інвалідів: 1. Декларація про права інвалідів, проголошена ООН 9 грудня 1975 року (витяг); Стандартні правила забезпечення рівних можливостей для інвалідів, прийняті резолюцією 48/96 Генеральної Асамблеї від 20 грудня 1993 року. Правило 6. Освіта. Державам варто визнавати принцип рівних можливостей в області початкової, середньої та вищої освіти для дітей, молоді й дорослих, які мають інвалідність, в інтегрованих структурах. До процесу освіти на всіх рівнях *варто залучати батьківські групи* й організації інвалідів [3]. Не можливо допомогти дитині, без участі її батьків.

Формулювання мети. Після ґрунтовних теоретичних і практичних досліджень, ми формуємо нову парадигму психотерапевтичних послуг батькам дітей з особливими потребами. Психологічний супровід такої родини має бути спрямований на створення соціально-психологічних умов для емоційного благополуччя сімї, де росте дитина з особливими потребами. Виховна ефективність, може відбуватися лише за умов емоційної стабільності батьків, після їхнього примирення з хворобою дитини і відкритті в собі особистих ресурсів, почуттям щастя і задоволеності життям на що

© Островська К.О., Андрейко Б.В.

і повинна бути спрямована професійна психологічна допомога батькам через *групову та індивідуальну психотерапевтичну роботу сконцентровану на розв'язання.*

Виклад основного матеріалу дослідження. Участь у відкритих психотерапевтичних групах, має на меті успішність вирішення проблем батьків прямо пов'язана з цілеспрямованою соціальною, психологічною та соціально-педагогічною роботою, котра включає:

- розширення контактів родини, подолання ізоляції, включення її в громадське життя;

- надання адекватної інформації про специфічні потреби і перспективи розвитку дитини, сприяння в організації комплексної діагностики і раннього початку освітнього процесу;

- надання повноцінної інформації про соціальні інститути допомоги, сприяння фахівцям у складанні освітнього й реабілітаційного маршруту на основі індивідуальної програми розвитку дитини;

- налагодження сімейного мікроклімату;

- організація психологічної підтримки батьків [2, с. 103].

Враховуючи різні моделі допомоги родинам осіб з психофізичними порушеннями, в науковій літературі виділяють наступні шляхи роботи з родичами: проведення психологічного діагностування сім'ї, розробка основних напрямків роботи, використання психокорекційних та психотерапевтичних прийомів, спрямованих на надання допомоги. Якщо виникає необхідність, то в рамках діагностичного етапу, аналізуються особистісні особливості батьків, у тому числі емоційні і комунікативні властивості, визначається рівень тривожності.

Найважливішим кроком допомоги дитині є батьківська акцептація, яка включає в себе почуття і поведінку зі сторони батьків, яка характеризується безумовною любов'ю до дитини, визнанням дитини як особи, що потребує почуттів зі сторони батьків, повагою потреб та визнанням автономії дитини. Це є примирення з тими обмеженнями, які неможливо викорінити, а також задоволення з тих можливостей, які є і з яких можна користати [10].

В нашій роботі з батьками, які виховують дітей з особливими потребами, ми використовуємо основні принципи та техніки короткотермінової терапії, що скерована на розв'язок.

Короткотермінова терапія зосереджена на вирішенні проблеми може проводитися як в групі так і індивідуально.

Термін «Короткотерміновість» означає робити тільки те, що потрібно, сконцентрованість на будуванні розв'язку. Розв'язок – спосіб, який звільнить клієнта від проблеми і допоможе йому сконструювати життя, в якому нема проблем.

© Островська К.О., Андрейко Б.В.

Робота в цьому напрямку є досить проста та ефективна. Короткотермінова терапія скерована на розв'язок відрізняється від інших підходів тим, що вона не концентрується на проблемі (діагнозі клієнта), оскільки це не лише не допомагає, але, часом і створює перешкоди клієнтові у поступі до вирішення цієї ж проблеми.

Перспектива корекційної роботи скерована є на теперішнє та майбутнє. Якщо випливає досвід минулого, то його використовується на користь досягнення певних цілей у вище згаданих перспективах.

Центральна філософія короткотермінової терапії скерованої на вирішення дивує своєю простотою. Проте, застосування таких простих правил вимагає від спеціалістів, які цей метод застосовують, самодисципліни та докладання чималих зусиль.

Основна філософія

Якщо не зіпсувалося - не ремонтуй.

Не потрібно змінювати того, що приносить очікувані результати та допомагає. Якщо ми бачимо, що щось відбувається в житті людини, певна поведінка приносить полегшення, допомагає в конструюванні клієнтом позитивних рішень, то ми цього не змінюємо.

Якщо дізнаєшся, що допомагає – роби це частіше, повторюй це.

Це твердження вказує на те, що потрібно повторювати ті дії, які ми спостерігаємо як помічні і такі, які провадять до конструктивних рішень. Якщо помічними є розмови, концентрація на роботі, слухання музики і це допомогло в певній ситуації, то варто використати це.

Якщо щось не допомагає – не роби цього більше. Роби щось інше.

Це твердження базується на свідомості та вмінні окреслити те, що не допомагає. Це дозволяє виключити дії, які не допомагають і йти в пошуку нових рішень, які допоможуть досягти змін. На думку Я. Щепковського [16], багато людей мають помилкове переконання, що якщо проблема є серйозною та важкою, то її вирішення теж має бути таким ускладненим і важко втілюваним в життя. Це виглядає логічно, але так не є. Тому варто шукати прості рішення, які допомагатимуть в конкретній ситуації чи в її контексті.

Основні принципи роботи

Немає простих рішень і перевірених схем, які підходили б усім клієнтам. Цей принци вказує на те, що навіть, якщо людина, яка має такі самі проблеми і потреби як і інший клієнт, не буде трактуватись так само (шаблонно), а до неї буде застосовано індивідуальний терапевтичний підхід, який передбачено лише для неї. Він повинен підходити до її унікальних потреб.

Існує багато способів бачення однієї ситуації і багато її вирішень. Чим більший список рішень, тим більші шанси на пошук і застосування клієнтом такого рішення, яке приведе до змін.

© Островська К.О., Андрейко Б.В.

Концепція опору не сприяє терапії. Опір трактується як брак готовності до співпраці до змін. Натомість, в даному підході, опір – це певний сигнал для того, щоб перестати робити те, що не допомагає і шукати нові шляхи вирішення, які будуть відповідати клієнтові.

Зміна в процесі терапії є неминучою. Віра терапевта в можливості клієнта є вирішальним чинником позитивних змін.

Вистачить малої зміни, щоб ініціювати розв'язок. Часто, перешкодою на дорозі змін є високі очікування, які ставлять як клієнти так і терапевти. Тому важливо є пам'ятати про «маленькі кроки», які згодом приведуть до великих змін. Завданням спеціаліста є ініціювати малі зміни.

Клієнти мають ресурси необхідні для змін. Концентрація на ресурсах, а не на проблемах і слабкостях, допомагає клієнту почуватися в безпеці і більш компетентним у вирішенні своєї ситуації.

Знання деталей проблеми не є необхідним, для того, щоб проблему вирішити. Переконання, що очікуване вирішення не є тісно пов'язане зі самою проблемою, є найбільш несподіваним принципом даного методу.

Краще дивитися вперед, ніж оглядатися назад. Якщо людина не знає куди вона має йти, то вона ніколи туди не дійде. Щоб окреслити цілі клієнта, не обов'язково заглиблюватися в його минуле і вияснювати звідки він прибув, оскільки це дуже виснажує. Звертання до минулого є лише у випадку пошуку «винятків» або способів вирішення проблеми, які були успішними.

Клієнти здатні окреслити цілі терапії і знайти вирішення, хоча про це не знають. Кожен клієнт може окреслити і вибрати те, що є для нього добре. Завданням терапевта є допомогти окреслити, сформулювати та вербалізувати потреби клієнта.

Зміна має перманентний характер – все змінюється. В житті клієнта є такі моменти, дні, тижні, коли труднощі, з якими він бореться, проявляються в меншій мірі, або не проявляються взагалі, коли найгірша реальність виглядає трохи краще. Терапевт мусить зосередитися на таких «винятках», які можуть стати джерелом вирішення проблеми [15].

Сесія (основні етапи роботи):

Сесія та етапи роботи практично не змінні протягом останніх років і беруть основу із напрацювань Інсу Кім берг та Стів Де Шейзер (I. K. Berg, S.De Shazerem,1997) [8; 9; 14; 17; 18]. Отже Сесія (основні етапи роботи) складаються: *Розмова вільна від проблем; очікування: з'ясування проблеми; формулювання мети; запитання про винятки; запитання про чудо; запитання про винятки; оцінювання, шкалування; перерва; зворотна інформація: компліменти; обґрунтування; домашнє завдання.*

© Островська К.О., Андрейко Б.В.

Концепція проведення короткотермінової терапії сконцентрованої на розв'язку у відкритих группах (тижневий розклад). Польський психотерапевт та дослідник Марек Гжиб (Grzyb M. 2014-2015), створив авторську програму для роботи у відкритих групах, на основі короткотермінової терапії сконцентрованої на розв'язку [11;12]. П'яти тижневий опис короткотермінової терапії у відкритих групах [11, с. 19-21].

Засади короткотермінової терапії сконцентрованої на розв'язку досить прості, проте пов'язані вони із дотриманням основної філософії цієї терапії, а саме чітко встановленої схеми, якої так наполегливо шукав Стів де Шазер у своїх практичних працях. В терапевтичній роботі він прагнув створити дійсно науковий і структурний комплекс засад. Створюючи авторську терапевтичну програму, допасовану до умов, я був вірним і не змінював етапи і схему класичної роботи. Програма повністю заснована на структурі першої терапевтичної сесії SFBT, де має місце розмова вільна від проблем, натяк на проблему, пошук винятків, формулювання цілей, терапевтичну перерву та зворотну інформацію. Згідно засадам, авторська терапевтична програма передбачена на процес тривалістю в 5 тижнів. Кожен тиждень зустрічей відповідає наступному етапу першої сесії SFBT, збагаченої помічними інструментами в праці з людьми враховуючи філософію до цієї моделі. Перший і другий тиждень присвячений - будуванню відносин, знайомству та інтеграції груп. Третій і четвертий тиждень це - робота над формулюванням мети. П'ятий тиждень - готує до закінчення терапії, де пацієнт створює карту на вихід з остаточно сформульованою метою [11, с. 21 - 23].

Із спостережень, які висловлював Марек Гжиб у своїй науковій праці, виникає умовивід, що найважчим для терапевтів є дотримування цієї схеми, структури психотерапевтичної сесії.

Під час терапевтичного процесу пацієнт отримує: в груповій терапії 6 годин терапевтичних занять протягом 5 днів в тижні.

Заняття кожного дня закінчуються *зворотною інформацією*, якій передує *терапевтична перерва*. Програма передбачає що кожен наступний день з терапевтичних занять пацієнта, ми починаємо з масштабних питань: що пацієнту вдалось *зробити доброго* для себе по відношенні до конкретного місця на якому він був. У випадку коли пацієнт перебуває понад 2-х тижнів у процесі терапії, заняття починаємо перевіркою, що змінилось в кращу сторону, від моменту прийняття рішення про групову психотерапію. Далі проводяться відповідні терапевтичні заняття, під час яких пацієнти працюють індивідуально по відношенні до групи і не дають один одному зворотних інформацій під час терапії. Це наступний важливий елемент, який відрізняє цей модель терапії від моделі традиційно, використованої до сих пір.

© Островська К.О., Андрейко Б.В.

Терапевт в моделі SFBT є лише *експертом в розмові*. Керує нею, розвиває її і відповідальний за одночасне заохочення до висловлювання декількох пацієнтів. Відповідно до центральної філософії моделі SFBT: *пацієнт - це експерт* у своєму житті. Терапевт, проводячи розмови, прямує за пацієнтом і не залишає слідів у його житті. Пацієнт після розмови з терапевтом повинен вийти з переконанням, що лише собі завдячує змінам.

Терапевт, проводячи розмови з пацієнтом у групі, застосовує інструменти і питання SFBT. Робота терапевта полягає в заохочуванні декількох пацієнтів, які перебувають на схожому етапі реалізації програми.

Розпочинаючи терапію пацієнти вже на першому тижні могли з легкістю спостерегіти, яких змін досягли пацієнти з четвертого чи п'ятого тижня. Це було мотивацією для прийняття власних рішень і візії власних змін. Наважившись на проведення терапії в цій моделі у відкритих групах, де практично кожного дня до групи доєднується і йде з групи щонайменше один пацієнт, це рішення вимагало чималих організаційних змін і взаємної співпраці терапевтів, що ведуть группу. Крім того, в структурі відкритих груп, кожен з пацієнтів є на іншому етапі реалізації авторської терапевтичної програми. Щоб удосконалити проведення терапії і обмін інформацією про реалізацію окремих етапів роботи пацієнта, для кожного запровадили «Індивідуальний Листок Пацієнта», який включає етапи реалізації програми і залишається для ознайомлення терапевтом [11, с. 15-16]. Терапевт знайомиться з листком кожного пацієнта перед початком кожного дня занять. Читає про те, що вдалося зробити і на якому етапі є пацієнт. Таким чином, клієнти мають збережену безперервність терапевтичного процесу. Вся терапевтична робота відбувається у групі і пацієнти не отримують завдань для виконання у вільний час [11, с. 17-18].

І і ІІ тиждень

Будування стосунків і взаємне пізнавання - інтеграція групи

1. Презентація «Програми Терапії» і представлення принципів роботи в цій програмі.
2. Будування довіри - розмова вільна від проблеми.
3. Самодіагноз і розширення знань на тему порушення розвитку у дитячому віці.
4. Очікування пацієнта стосовно терапії - ЛИСТ ДО ДРУГА.

ІІІ тиждень

Робота над формулюванням мети

1. Робота над мотивацією до зміни - звернення до проблеми.
2. Робота над уривками - ДОБРЕ ЖИТТЯ.
3. «Листок Ресурсів».
4. Дзвінок до сім'ї – «Що я повинен був би змінити в собі за допомогою терапії, щоб ти побачив/побачила, що терапія принесла результат?»,

© Островська К.О., Андрейко Б.В.

5. «Аркуш мети».

IV тиждень

Формулювання мети

1. Аркуш індивідуальної мети.
2. Налагодження стосунків - як підкріплення мети.
3. Робота над «дивом».
4. Переформулювання і остаточне формулювання мети пацієнта.

V тиждень

Підготовка до закінчення терапії.

1.Робота над уривками з минулого.
2.Опрацювання кроків для реалізації мети.
3.План на вихід.
4.Створення ЛИСТКА НА ВИХІД.
a) МЕТА.
b) КРОКИ.
c) ШКАЛЮВАННЯ [11, с. 19-21].

Після короткотермінової терапії батьки дітей з особливими потребами розуміють, про необхідність організації процесу виховання і лікування дитини, саме поетапно і маленькими кроками. Завдяки технікам та етапам роботи короткотермінової терапії, батьки вже знають, що можна зробити ще, чого вже не потрібно робити, з ким необхідно порадитись. За допомогою такої техніки, як шкалування (пропозиція розмістити себе на шкалі від 1 до 10) проблеми, вони бачать де є зараз, що саме зробили, а що ще можна зробити. Батьки переносять свої слова, мрії та уявне почуття щастя на поведінку, що є ключовим аспектом нашої роботи. Вони відчувають цілковиту мить спокою, щастя, емоційної рівноваги, сімейного взаєморозуміння. Важливий аспект такої психотерапії це − розуміння самостійності у вирішенні своїх проблем а головне мотивації до вирішення, до успіху і щасливого життя у вигляді проходження усіх стадій адаптації народження дитини з неповносправністю.

Висновки. Після ґрунтовних теоретичних і практичних досліджень, у статті ми сформували нову парадигму психотерапевтичних послуг батькам дітей з особливими потребами, яка побудована на основі короткотермінової терапії сконцентрованої на розв'язанні. Психологічний та психотерапевтичний супровід такої родини має бути спрямований на створення соціально-психологічних умов для емоційного благополуччя. Основним завданням психокорекційної роботи з такими родинами є: допомога батькам пережити травму, ознайомлення їх з особливостями виховання й розвитку дитини, батьківська акцептація. На основі зазначених принципів формувалися різноманітні моделі психологічної допомоги родинам осіб з психофізичними порушеннями. Одною з таких моделей є психотерапевтична робота з батьками. Робота в цьому напрямку є досить проста та ефективна, але вимагає відповідальності, скрупульозності та об'єктивності. Короткотермінова терапія скерована на розв'язок відрізняється від інших підходів тим, що вона не концентрується на проблемі (діагнозі клієнта), оскільки це не лише не допомагає, але, часом і створює перешкоди кліє-

© Островська К.О., Андрейко Б.В.

нтові у поступі до вирішення цієї ж проблеми. Перспектива корекційної роботи скерована є на теперішнє та майбутнє. Якщо випливає досвід минулого, то його використовується на користь досягнення певних цілей у вище згаданих перспективах. Центральна філософія короткотермінової терапії скерованої на вирішення дивує своєю простотою. Проте, застосування таких простих правил вимагає від спеціалістів, які цей метод застосовують, самодисципліни та докладання чималих зусиль. Після короткотермінової терапії батьки дітей з особливими потребами розуміють, про необхідність організації процесу виховання і лікування дитини, саме поетапно і маленькими кроками. Важливим аспектом є самостійне вирішення проблеми і розуміння де людина є зараз, що саме вже зробила, а що ще можна зробити, для виходу з певної ситуації. Батьки переносять свої слова, мрії та уявне почуття щастя на поведінку, що є ключовим аспектом нашої роботи – «що Ви будете робити, щоб бути щасливим?» Вони відчувають цілковиту мить задоволеності життям, радість і позитив у всьому, щастя, емоційну рівновагу, сімейне взаєморозуміння і розуміння того, що є речі, які неможливо змінити і потрібно це прийняти.

Список використаних джерел:

1. *Вишневский В. А.* Влияние динамики моторных нарушений у больных ДЦП на психическое состояние их родителей / В.А. Вишневский // Вопросы клинической психиатрии : тез. докл. науч.-практич. конф. / под ред. А.Д. Ткачева. – Кемерово, 1985. – С. 38-42.

2. *Железняк Л. С.* Опыт включения детей с проблемами развития в состав психотерапевтических групп / Л. С. Железняк, И. Б. Карвасарская // Обозрение психиатрии и мед. психологии.— 1993.— № 1.— С. 102–104.

3. *Законодавство* України у сфері загальної освіти на відповідність до міжнародних документів [Електронний ресурс]. – Режим доступу : http:// www.ussf.kiev.ua/ie_legislation_of_ukraine/.

4. *Майрамян Р. Ф.* Семья и умственно отсталый ребенок: автореф. дис. канд. мед. наук / Р.Ф. Майрамян. – М., 1976. – 24 с.

5. *Островська К. О.* Психологічні особливості ставлення матерів до їх здорових дітей та дітей з обмеженими можливостями / К.О. Островська // Науковий часопис НПУ ім. М. П. Драгоманова : збірник наукових праць ; за ред. В. М. Синьова.– К. : НПУ ім. М. П. Драгоманова, 2015. – Вип. 29. – Сер. № 19. Корекційна педагогіка та спеціальна психологія. – С. 213–219.

6. *Психологічні* основи інтеграції в суспільство осіб з вадами зору: монографія Клопота Є.А. – Запоріжжя, Запорізький національний університет, 2014. – 408 с. 244 С.

7. *Шипицына Л. М.* Необучаемый ребенок в семье и обществе / Л. М. Шипицына. – СПб. : Дидактика плюс, 2002.

8. *Berg I. K.*, Miller S.D., Terapia krótkoterminowa skoncentrowana na rozwiazaniu, Łódz 2000.

9. *Berg I. K.*, Reuss N. H., Solutions Step by Step: A Substance Abuse Treatment Manual, Norton, 1997. – 192 p.

10. *Boczar K.* Młodzież umysłowo upośledzona w rodzinie i środowisku pracy / K. Boczar. – Warszawa : Instytut Wydawniczy Związków Zawodowych, 1982.

11. *Grzyb M.*, Aletrnativni_modeli likuvannya_uzalezhnen. Parzymiechach 2014.

12. *Grzyb M.*, Autorski Program Terapeutyczny BSFT-krótkoterminowa Terapia Skoncentrowana na Rozwiazaniu, Parzymiechy 2013.

© Островська К.О., Андрейко Б.В.

13. *Hallum A.* Disability and the Transition to Adulthood: issues for the Disabled Child, the Family, and the Pediatrician// Current Problems in Pediatrics, 1995. No. 14. – p. 12 -50.
14. *Insoo* Kim Berg, Peter de Jong, Terapia krótkoterminowa skoncentrowana na rozwiązaniu. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://www.ctsr.pl/literatura
15. *Kosman T.*, Założenia terapii skoncentrowanej na rozwiązaniach, „Warmińsko- Mazurski Kwartalnik Naukowy, Nauki społeczne" 1/2013 / Kosman T. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://cejsh.icm.edu.pl/cejsh/element/bwmeta1.element.desklight-118f75d9-84af-407e-8f46-b256177ef2f1/c/Kwartalnik1_2013_1.pdf.
16. *Sczepkowski J.*, Terapia młodzieży z problemem narkotykowym. Podejście skoncentrowane na rozwiązaniach, Toruń 2007. – 159 s.
17. *Sharry J.*, Madden B., Darmody M., W poszukiwaniu rozwiazan. Przewodnik po terapii krotkoterminowej, Łódz 2007.
18. *Terapia* krótkoterminowa BSFT - poszukiwanie rozwiązań. Rozmowa ze Steve'em de Shazerem, artykuł Wydawnictwo: Nowiny psychologiczne", 3/1999 / De Shazerem S. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://www.psttsr.pl/literatura-o-tsr, 36.

References (Transliteration):

1.*Vishnevskiy V. A*. Vliyanie dinamiki motornyih narusheniy u bolnyih DTsP na psihicheskoe sostoyanie ih roditeley / V.A. Vishnevskiy // Voprosyi klinicheskoy psihiatrii : tez. dokl. nauch.-praktich. konf. / pod red. A.D. Tkacheva. – Kemerovo, 1985. – S. 38-42.
2. *Zheleznyak L. S*. Opyit vklyucheniya detey s problemami razvitiya v sostav psihoterapevticheskih grupp / L. S. Zheleznyak, I. B. Karvasarskaya // Obozrenie psihiatrii i med. psihologii.— 1993.— # 1.— S. 102–104.
3. *Zakonodavstvo* UkraYini u sferI zagalnoYi osvIti na vIdpovIdnIst do mIzhnarodnih dokumentIv [Elektronniy resurs]. – Rezhim dostupu : http://www.ussf.kiev.ua/ie_legislation_of_ukraine/.
4. *Mayramyan R.F.* Semya i umstvenno otstalyiy rebenok: avtoref. dis. kand. med. nauk / R.F. Mayramyan. – M., 1976. – 24 s.
5. *Ostrovska K.O*. PsihologIchnI osoblivostI stavlennya materIv do Yih zdorovih dItey ta dItey z obmezhenimi mozhlivostyami / K.O. Ostrovska // Naukoviy chasopis NPU Im. M. P. Dragomanova : zbIrnik naukovih prats ; za red. V. M. Sinova.– K. : NPU Im. M. P. Dragomanova, 2015. – Vip. 29. – Ser. # 19. KorektsIyna pedagogIka ta spetsIalna psihologIya. – S. 213–219
6. *PsihologIchnI* osnovi IntegratsIYi v suspIlstvo osIb z vadami zoru: monografIya Klopota E.A. – ZaporIzhzhya, ZaporIzkiy natsIonalniy unIversitet, 2014. - 408s. 244S.
7. *Shipitsyina L. M*. Neobuchaemyiy rebenok v seme i obschestve / L. M. Shipitsyina. – SPb. : Didaktika plyus, 2002.
8. *Berg I. K*., Miller S.D., Terapia krótkoterminowa skoncentrowana na rozwiazaniu, Łódz 2000
9. *Berg I. K*., Reuss N. H., Solutions Step by Step: A Substance Abuse Treatment Manual, Norton, 1997. – 192 p.
10. *Boczar K*. Młodzież umysłowo upośledzona w rodzinie i środowisku pracy / K. Boczar. – Warszawa : Instytut Wydawniczy Związków Zawodowych, 1982.
11. *Grzyb M*., Aletrnativni_modeli likuvannya_uzalezhnen. Parzymiechach 2014
12. *Grzyb M*., Autorski Program Terapeutyczny BSFT-krótkoterminowa Terapia Skoncentrowana na Rozwiazaniu, Parzymiechy 2013
13. *Hallum A*. Disability and the Transition to Adulthood: issues for the Disabled Child, the Family, and the Pediatrician// Current Problems in Pediatrics, 1995. No. 14. – p. 12 -50
14. *Insoo* Kim Berg, Peter de Jong, Terapia krótkoterminowa skoncentrowana na rozwiązaniu. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://www.ctsr.pl/literatura
15. *Kosman T.*, Założenia terapii skoncentrowanej na rozwiązaniach, „Warmińsko- Mazurski Kwartalnik Naukowy, Nauki społeczne" 1/2013 / Kosman T. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://cejsh.icm.edu.pl/cejsh/

© Островська К.О., Андрейко Б.В.

element/bwmeta1.element.desklight-118f75d9-84af-407e-8f46-b256177ef2f1/c/Kwartalnik1_2013_1.pdf.

16. *Sczepkowski J.*, Terapia młodzieży z problemem narkotykowym. Podejście skoncentrowane na rozwiązaniach, Toruń 2007. – 159 s.

17. *Sharry J.*, Madden B., Darmody M., W poszukiwaniu rozwiazan. Przewodnik po terapii krotkoterminowej, Łódz 2007

18. *Terapia* krótkoterminowa BSFT - poszukiwanie rozwiązań. Rozmowa ze Steve'em de Shazerem, artykuł Wydawnictwo: "Nowiny psychologiczne", 3/1999 / De Shazerem S. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://www.psttsr.pl/literatura-o-tsr,36

Ostrowska Catherine

Doctor of Psychology, Professor, Head of the Department of Correctional Education and inclusion of Ivan Franko Lviv National University, Lviv (Ukraine)

Andreiko Bogdana

Master student at the Faculty of Psychology, assistant of the Department of Correctional Education and Inclusion Ivan Franko Lviv National University, Lviv (Ukraine)

THERAPEUTIC WORK WITH PARENTS OF CHILDREN WITH SPECIAL NEEDS BY USING SHORT CARE FOCUSED ON SOLVING BSFT

ABSTRACT

The main objectives of the parents of a child with disabilities are a change vision in violation of his child. The scholarly objective is to study: problems related to the illness of the child which determine the emotional state of parents having a child with special needs; the stages of experience of the birth of a sick child, and types of emotional reactions of parents. The practical objective of our research is the basis for designing psychological support for parents raising a child with developmental disabilities. Of course, parents are not the cause of child disability, but competent parenting and their inner state is of crucial importance to promote the comprehensive development of children, in front of the secondary problems and improve the child's level of functioning. We describes the main problems and experiences of parents raising a child with special needs. A family with a disabled or chronically ill child has to face a complex of social problems: cultural, psychological, economic, and educational. Under the contemporary conditions of development of Ukrainian society, a sick child remains a source of stress for the parents and close relatives. Traditionally the problem of families who raise children with special needs are considered exclusively through the prism of the child's problems. Very important aspect of working with parents is psychotherapy. Described model of psychological assistance to the families of children with mental and physical disabilities and content of management help family and it's complex character - medical, legal, psychological, educational, economic, and their main goal. Being aware of the psychological stages singled out in the grief theory helps professionals: to understand the reaction of the family of a child with developmental disabilities;realise when and how it is best to intervene, flexibly apply the theory of stages, and

© Островська К. О., Андрейко Б. В.

account for the specific characteristics of a particular family and individual reactions to such shocks. Considered in detail the philosophy and principles of solution focused brief therapy in work with parents. The main advantages of solution focused brief therapy.

Keywords: parents of children with special needs, psychological help, family of the child with mental and physical disorders, psychological support, solution focused brief therapy.

Островская Екатерина Алексеевна

Доктор психологических наук, профессор, заведующий кафедрой коррекционной педагогики и инклюзии Львовского национального университета имени Ивана Франко, г. Львов (Украина)

Андрейко Богдана Владимировна

Аспирант кафедры психологии, ассистент кафедры коррекционной педагогики и инклюзии Львовского национального университета имени Ивана Франко, г. Львов (Украина)

ПСИХОТЕРАПЕВТИЧЕСКАЯ РАБОТА С РОДИТЕЛЯМИ ДЕТЕЙ С ОСОБЫМИ ПОТРЕБНОСТЯМИ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ КРАТКОСРОЧНОЙ ТЕРАПИИ СОСРЕДОТОЧЕННОЙ НА РЕШЕНИИ BSFT

Аннотация. В данной статье описаны основные проблемы и переживания родителей, воспитывающих ребенка с особыми потребностями. Описаны модели психологической помощи семьям детей с психофизическими нарушениями и содержание мер помощи семье комплексного характера - медицинского, правового, психолого-педагогического, экономического, а также их основная цель. Детально рассмотрена философия и принципы краткосрочной терапии направленной на решение, которое применяется в работе с родителями. Рассмотрены основные преимущества краткосрочной терапии направленной на решение. Описана методика К. Саттон «Как справляться со сложным поведением у детей»

Ключевые слова: родители детей с особыми потребностями, психологическая помощь, семья ребенка с психофизическими нарушениями, психологическое сопровождение, краткосрочная терапия направлена на решение.

© Островська К. О., Андрейко Б. В.