

СОЦИАЛЬНАЯ ИЗОЛИРОВАННОСТЬ, КАК ЭТАП РЕСОЦИАЛИЗАЦИИ РОДИТЕЛЕЙ, ВОСПИТЫВАЮЩИХ РЕБЕНКА С РАССТРОЙСТВОМ АУТИСТИЧЕСКОГО СПЕКТРА

Т. А. Чернего

Академия последиplomного образования г. Минска, Республика Беларусь,

tchernego@yandex.ru mailto:vsg_svitlana@gmail.com

Научный руководитель: кандидат психологических наук, доцент

В. Б. Пархомович

Современная жизнедеятельность человека насыщена различными событийными фактами, которые переживаются личностью как стрессовые, психотравматичные, критические. В ситуации стресса человек применяет различные варианты когнитивных, эмоциональных и поведенческих реакций для снижения остроты травматического события, нахождения адаптивного состояния для комфортной жизни, наполняет свою бытность иными формами деятельности, получая взамен различные новые эмоциональные впечатления. Но не всегда результат от этих действий приносит положительный психологический эффект. Зачастую, человек снижает свою психологическую травму за счет избегания общения, уход в деструктивные формы поведения (алкоголь, употребление ПАВ, трудовогоголизм и т.д.). Одной из таких форм феноменологической психологической «терапии» и социального поведения выступает социальная изоляция. В нашем исследовании социальная изоляция рассматривается с позиции развития и преодоления травматического опыта родителями в ситуации воспитания ребенка с расстройством аутистического спектра (далее РАС).

Актуальной категорией общества, возникшей и увеличивающейся сегодня по всему миру, являются родители, имеющие ребенка с РАС. Патологическое состояние ребенка прямым образом трансформирует все психологическое и социальное составляющее семейной группы, «заставляет» родителей и членов семьи проходить вторичную социализацию, переживать

социальную изолированность, искать возможные адаптивные варианты существования. Данное исследование обращает внимание на необходимость не только поиска решения проблемы ребенка и включения его в социальное пространство, но и синхронно сопровождать родительскую группу. В результате мы поможем семьям с проблемой данного характера успешно проживать травматический опыт, сохранять чувство единства с социокультурной средой и снижать состояние травматизации, остановить механизм вторичной инвалидизации семьи.

Социальная изоляция – социальное феноменологическое или групповое явление, где происходит отторжение индивида или социальной группы от социума в результате прекращения или частичного ограничения коммуникации и взаимодействий. Социальная изоляция в психологии рассматривается как определенное состояние индивида, в котором формируется чувство субъективного комфорта. Исследования, касающиеся изучения социальной изолированности, направлены на определенные жизненные обстоятельства. Индивид создает оптимальные для себя условия в виде сокращения или избирательности в социальном пространстве и коммуникативном сообществе в процессе переживания травматического опыта, связанного с каким-либо жизненным событием. Социальная изоляция выступает как:

- симптом психологических переживаний;
- копинг в преодолении травмирующего события;
- бессознательная психологическая защита.

Человек произвольно контролирует погружение в травматическое событие, избегает повторение эмоциональных переживаний, связанных с травмой; прибегает к вариантам снижения деструктивных ощущений (чувство вины, агрессия, чувство пустоты, неоправданных ожиданий, потери, отказ от социального участия, изменение трудовой нагрузки и т.д.). В силу многофакторности и комбинаторности протекания социальной изоляции, нами считается уместнее и точнее формулировать это явление как *социальная изолированность* (далее СИ).

Относительно динамики протекания, социальная изолированность выступает в двух формах: *острая* форма и *хроническая*. Острой СИ может протекать в случае кратковременности травматического события и смены/замены ситуации на благоприятное течение. В хроническую стадию СИ вступает тогда, когда травматический опыт повторяется, событие может трансформироваться и повторяться, дополняться различными отрицательными включениями.

Воспитание и обучение ребенка с РАС отмечается цикличностью в состоянии ребенка. Поэтому можно определенно сказать, что состояние родителя изменяется прямо пропорционально состоянию и тенденциям прогрессивных и регрессивных моментов у ребенка. Поэтому у родителей, воспитывающих ребенка с расстройством аутистического спектра, СИ также имеет тенденцию к хронической форме, с определенными периодами ремиссии и ситуативного обострения. СИ у данной категории общества продиктована также различными социальными ситуациями, где обществом подчеркивается в контексте агрессивности и игнорирования отношение к ребенку, что также отягощает переживания родителей и возвращает его в травматическую ситуацию, усиливая тем самым чувство и поведение социальной изолированности.

Социальная изолированность сохраняется на уровне ожидания:

- положительной динамики в травматической ситуации;
- чувства принадлежности к большинству, к социальным нормам и культурному большинству.

Изолированность может усиливать чувство одиночества и депрессии, создавать негативную оценку к ситуации, травматическому событию, к обществу вообще. Угнетаются потребности в любви, выделяются агрессивные чувства, аккумулируются чувства потребительства и социального иждивенства.

С появлением ребенка с РАС в семье происходят различные адаптивные и протестные реакции, которые помогают выстраивать определенные условия для комфортного воспитания ребенка.

Важно отметить, что состояние родителей можно описать с «качелями». Если у родителей, где появился ребенок с ОПФР (особенности психофизического развития) изначально выставлен диагноз и имеется определенный конструкт включения медико-образовательных ресурсов, то в ситуации появления ребенка с РАС ситуация может иметь стихийный, не предсказуемый характер. Появление изначально соматически здорового ребенка, а затем возникновение определенных поведенческих и речевых регрессивных симптомов держат родителей в состоянии неизвестности и противоречия. Родители не акцентируют внимания, списывают симптомы на различные внешние причины, откладывают выявление причин, а, следовательно, и меры по поиску и корректировке нарушений у ребенка. Социальная изолированность часто начинается с конфронтации с педагогами и другими родителями в дошкольных учреждениях, совместного и/или самостоятельного поиска объяснения причин дисгармоничного развития ребенка. Защите прав собственного ребенка на посещение на общих основаниях детского учреждения, обвинения педагогического состава в не компетенции по отношению к своему ребенку. Родителям предстоит проделать путь к пониманию ситуации, поиску адаптивных форм в медико-образовательном пространстве, пересмотру собственных жизненных приоритетов, выстраивании новых социальных контактов, копирования нового конструктивного опыта других родителей, а самое главное – принятия ситуации. Пройти феноменологическую программу *ресоциализации*, которая не будет, безусловно, идентична с чьей-либо.

Ресоциализация – трактуется как вторичная социализация, происходящая на протяжении всей жизни индивида в связи с изменением его установок, целей, норм и ценностей жизни. Также имеется другое понимание данного термина – как приспособление девиантного индивида к жизни без острых конфликтов. В нашем же исследовании ресоциализация предполагается, как процесс нахождения социального комфорта в новом социальном статусе, принятия на себя новой роли в различных социальных институтах.

Ресоциализация предполагает возникновение личности в новом качестве путем поиска различных форм совладания с ситуацией и приспособления, принятия как ситуации, так и себя в ней. И в подтверждение нашему анализу 96% родителей, имеющих ребенка с РАС, избегают различные социальные взаимодействия, сокращают социальные контакты, закрываются в ресурсные группы поддержки. Они приспосабливаются и принимают ситуацию с теми людьми, где проблема уже имеет какое-то решение; где родители уже получили определенный опыт и пришли к принятию собственного ребенка. Переживание социальной изолированности является тем самым и этапом ресоциализации, и защитным механизмом, и терапевтическим элементом на пути к психоконфорту.

Литература:

1. Perez M. Psychologie des Familienund Psychologie des Familien-und Paarstressen: Forschungsentwicklungen. In K. A. Schneewind (Hrsg.), Familienpsychologie im Aufwind. Brückenschläge zwischen Forschung und Praxis. Göttingen: Hogrefe, S. 69-88 [Электронный ресурс]. Режим доступа: https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-3-322-97603-1_13 дата доступа 12.11.2018
2. Salentin, Kurt Niedrigeinkommen: psychische Belastung und Bewältigung Soziale Probleme, 5 (1994) 1/2, p. 31-59 [Электронный ресурс]. Режим доступа <https://www.ssoar.info/ssoar/handle/document/24725> дата доступа 12.11.2018
3. Анцыферова, Л.И. К психологии личности как развивающейся системы. *Психология формирования и развития личности* / Ред. Л.И. Анцыферова. Москва: Наука, 1981. с.3-19.
4. Гапанович-Кайдалов, Н.В. *Основы психологии: учеб. пособие* / Н.В. Гапанович-Кайдалов, И.П. Левицкая, А.Н. Крутолевич ; под общ. ред. Н.В. Гапанович-Кайдалов. Минск : ИВЦ Минфина, 2015. 256 с.
5. Карабанова О. А. *Психология семейных отношений и основы семейного консультирования: учебное пособие*. М.: Гардарики, 2004.