

майбутніх тифлопедагогів до використання сучасних інформаційних технологій у професійній діяльності (І.В.Федоренко) та ін.

Співробітники кафедри активно вивчають світовий досвід теорії та практики навчання та виховання осіб з порушеннями зору. Так, кафедра є членом Міжнародної організації ICEVI, співпрацює з аналогічними кафедрами вищих навчальних закладів Росії, Білорусії, Литви, Польщі, Нідерландів, Німеччини, США, Словаччини та ін.

Враховуючи все вищесказане, можна дійти висновку, що науково-теоретична і практична спадщина українських учених є значним внеском в теорію та практику світової тифлопедагогіки.

#### СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ:

1. Бондар В.І., Золотоверх В.В. Інтерпретація еволюції спеціальної освіти: зародження, становлення, розвиток (до 10-річчя Інституту спеціальної педагогіки АПН України). // Дефектологія. – К., 2004. - №1. – С.2-10.
2. Гроза Т.А., Ранська Т.І., Свиридчук Т.П. Нариси з історії тифлопедагогіки на Україні. – К., 1999. – 101 с.
3. Синьова Є.П., Федоренко С.В. Тифлопедагогіка України: витоки, сьогодення, перспективи розвитку. - Ж-л «Заклик» - №11-12, 2006. С. 8-13.
4. Спеціальна педагогіка: Понятійно-термінологічний словник / За ред. В.І.Бондаря. – Луганськ, 2003. – С. 343.
5. Федоренко С.В. Внесок Т.П.Свиридчук у розвиток сучасної української тифлопедагогіки - Науковий часопис НПУ імені М.П.Драгоманова. Серія 19. Корекційна педагогіка та спеціальна психологія. Зб. наукових праць. НПУ ім. М.П.Драгоманова. - К., 2010. - №15.-С. 282-285.

УДК 159.922.76

### НАРОДЖЕННЯ ДИТИНИ З ПСИХОФІЗИЧНИМИ ПОРУШЕННЯМИ РОЗВИТКУ ЯК НЕНОРМАТИВНА СІМЕЙНА КРИЗА

**Хлопоніна Н.Є.**

кандидат психологічних наук  
Інституту педагогіки і психології  
Луганський національний  
університет імені Тараса Шевченка

*Стаття присвячена теоретичному аналізу особливостей сімейних криз, соціально-психологічним особливостям перебігу сімейних криз у сучасній сім'ї. Визначаються особливості батьківських переживань, зумовлені перебігом ненормативної сімейної кризи, пов'язаної із народженням дитини з психофізичними порушеннями розвитку. Результати дослідження можуть бути використані з метою психопрофілактики та психокорекції дисгармоній подружнього спілкування.*

*Статья посвящена теоретическому анализу особенностей семейных кризисов, социально-психологическим особенностям протекания семейных кризисов в современной семье. Определяются особенности родительских переживаний, обусловленные протеканием ненормативного семейного кризиса, связанного с рождением ребенка с психофизическими нарушениями в развитии. Результаты исследования могут быть использованы с целью психопрофилактики и психокоррекции нарушенного супружеского общения.*

*Theoretical research into features of family crisis, an analysis social and psychological crisis of modern family. This social and psychological crisis is related with parenting child with physical and psychical abnormalities of development. The results of the research can be used for psychological help, psychoprophylaxis of family conflicts, psychological correction against breach of conjugal communication.*

*Key words: family crisis, normative family crisis, child with physical and psychical abnormalities of development, psychological correction.*

*Ключові слова: сімейна криза, ненормативна сімейна криза, дитина з психофізичними порушеннями розвитку, психокорекція.*

*Ключевые слова: семейный кризис, ненормативный семейный кризис, ребенок с психофизическими нарушениями в развитии, психокоррекция.*

Сім'я, що має дитину з психофізичними порушеннями розвитку, у сучасному суспільстві продовжує стикатися з негативним ставленням оточуючих і дуже часто опиняється у соціальній ізоляції. Досвід психолого-педагогічного консультування сімей, що виховують дитину з психофізичними порушеннями розвитку, дозволяє

визначити низку проблем, характерних для таких сімей: низький рівень реабілітаційних можливостей сім'ї, низька психолого-педагогічна компетентність батьків, відсутність необхідних спеціально-психологічних знань та низька мотивація до їх отримання. Крім того, для таких сімей є характерним високий рівень психічної травматизації батьків (або осіб, що виконують батьківські функції), викликаний народженням дитини з вадами психофізичного розвитку; пасивність батьківської позиції у стосунках «батьки – дитина – фахівець» [1, с.6].

Проблематика сімей, що виховують дитину з психофізичними порушеннями розвитку, є об'єктом дослідження фахівців з різних соціально-орієнтованих галузей знань. Так, соціологічні дослідження мають за мету дослідити специфіку соціального статусу такої сім'ї (В.М.Астапов, Г.Г.Гізатулліна, Т.А.Добровольська, Ю.Г.Еланський, О.Н.Лебединська, С.П.Пешков, Г.Г.Силласте, Б.Ю.Шапіро, Н.Б.Шабаліна, Е.В.Шлогова та інш.). Психологічні дослідження проблематики такої сім'ї спрямовані, у більшості своїй, на вивчення особливостей впливу народження дитини з різними психофізичними порушеннями розвитку на характер подружніх, дитячо-батьківських стосунки, а також на характер стосунків між членами нуклеарної та розширеної сім'ї (А.В.Абрамова, І.С.Багдасарян, Т.Г.Богданова, З.Ф.Гафурова, І.В.Добряков, О.О.Защирінська, Т.Л.Крюкова, О.В.Куфтяк, І.Ю.Левченко, Н.В.Мазурова, Г.А.Мішина, О.В.Пахомова, І.В.Саломатіна, В.В.Сабурова, О.О.Савіна, О.В.Сапоровська, М.М.Сємаго, В.В.Ткачова, С.М.Хорош, О.Б.Чарова, Г.Р.Шапірова, Е.Г.Ейдемільер, В.В.Юстиціс, Г.Е.Браун, Е.Монк та інш.). Однак для більш повного розуміння закономірностей емоційного прийняття батьками дитини з психофізичними порушеннями розвитку, прийняття та визнання діагнозу дитини, розуміння об'єктивних та суб'єктивних обмежень можливостей та перспектив такої сім'ї, необхідно знати та розуміти специфіку перебігу ненормативної сімейної кризи, що викликана появою в сім'ї хворого члена сім'ї (хворої дитини).

Мета дослідження – визначити особливості переживань батьками та іншими членами сім'ї народження дитини з психофізичними порушеннями розвитку як вияв ненормативної сімейної кризи, що пов'язана з тяжкою хворобою члена сім'ї.

Сімейна криза – це стан сімейної системи, що характеризується порушеннями гомеостатичних процесів, які призводять до фрустрації звичних способів функціонування сім'ї та унеможливають подолання сімейних труднощів, використовуючи старі моделі поведінки. У сімейній кризі можна виділити два потенційні шляхи подальшого розвитку сім'ї: деструктивний, що призводить до порушення сімейних стосунків та створює небезпеку для їх існування, та конструктивний, який містить у собі потенційні можливості переходу сім'ї на якісно новий рівень функціонування [2, с.25].

Традиційно визначають нормативні та ненормативні сімейні кризи. Поняття «нормативна криза» пов'язане з терміном «життєвий цикл сім'ї», який вперше було використано у 1948 році Е.Дювалем і Р.Хілом. Нормативні кризи розглядаються як перехідні етапи між стадіями життєвого циклу сім'ї. Е.Г.Ейдемільер та В.В.Юстиціс називають нормативні сімейні кризи горизонтальними стресорами [3]. Прикладом нормативних сімейних криз можуть бути прийняття подружніх обов'язків, опанування подружжям батьківських ролей та прийняття факту появи в сім'ї нової особистості, включення дітей до зовнішніх соціальних структур (дитячий садок, школа) тощо [2, с.33-34].

Ненормативна сімейна криза – це криза, виникнення якої потенційно можливо на будь-якому етапі життєвого циклу сім'ї і пов'язано з переживанням негативних життєвих подій, які будуть визначатися як кризові. Р.Хіл виділив три групи факторів, які призводять до виникнення ненормативних сімейних криз: зовнішні труднощі (відсутність власного житла, втрата роботи тощо), неочікувані події та внутрішня нездатність сім'ї адекватно оцінити та пережити певну сімейну подію, яка у цьому випадку буде розглядатися як загрозлива, конфліктна або стресова (важка хвороба або смерть члена сім'ї, розлучення, подружня зрада тощо) [2, с.92].

У кожній ненормативній кризі можна виділити певні взаємопов'язані компоненти: кризова подія, сприйняття та розуміння членами сім'ї того, що відбувається, ставлення членів сім'ї до цієї події, особливості її переживання ними, зміни у сімейній системі, можливі індивідуальні та загальносімейні виходи з цієї кризи [4].

Більшість ненормативних сімейних криз мають свої закономірності перебігу, знання яких необхідні психологу або іншому фахівцю для надання адекватної психологічної допомоги сім'ї, що важко переживає ненормативну сімейну кризу. Так, для надання психологічної допомоги, планування і здійснення консультативної та психотерапевтичної роботи з сім'єю, що виховує дитину з психофізичними порушеннями розвитку, необхідно розуміти основні закономірності такої ненормативної сімейної кризи як тяжка хвороба члена сім'ї (в межах даного дослідження – народження в сім'ї важкохворої дитини).

Наявність важкохворої людини (дитини) є нелегким випробуванням для всієї сім'ї. До категорії «сім'я з важкохворим членом сім'ї» відносяться сім'ї, у яких один з її членів страждає на будь-яке важке соматичне, нервово-психічне захворювання, алкоголізм, патологічні ревмоци тощо. Хвороба одного з членів сім'ї супроводжується зростанням емоційного напруження в сім'ї та підвищенням фізичного навантаження на окремих її членів [3].

Усі труднощі, з якими стикається сім'я хворого, можна поділити на об'єктивні та суб'єктивні. До об'єктивних належать зростаючі витрати сім'ї, несприятливий вплив сімейної ситуації на стан здоров'я інших членів сім'ї, порушення ритму та розпорядку життя сім'ї. До суб'єктивних труднощів належать різні переживання й емоційні реакції, пов'язані із психофізичними порушеннями одного з членів сім'ї: розгубленість, що пов'язана із безпорадністю хворого; збентеження, пов'язане із непередбачуваністю його поведінки; стурбованість майбутнім, зумовлена нездатністю хворого вирішувати свої життєві проблеми самостійно; почуття страху, провини, депресія, розчарування, фрустрація; лють, що викликана неможливістю позбавитися хвороби [4]. Слід пам'ятати, що такі реакції сім'ї є нормальними і цілком природними, оскільки вони зумовлені надзвичайною важкістю ситуації та нездатністю членів сім'ї на неї впливати.

Поява в сім'ї дитини з психофізичними порушеннями розвитку призводить до значних змін у структурі сім'ї та змін взаємостосунків між її членами. На думку К.Теркельсена, як правило, спостерігається «розшарування» сім'ї на три підгрупи, члени яких різною мірою залучаються до взаємодії з хворою дитиною та до піклування про неї:

1. Перша група або внутрішній шар. Представлена членом сім'ї, який виконує роль головного опікуна, і який відчуває на собі значну важкість повсякденного піклування та забезпечення життєдіяльності хворої дитини. Що стосується сім'ї, що виховує хвору дитину, то, зазвичай, таким опікуном є матір. Життя цього члена сім'ї повністю зосереджене на хворій дитині, саме він піклується про задоволення потреб дитини, саме він несе відповідальність за її подальшу соціальну адаптацію. Саме опікун займається пошуком причин хвороби, намагається їх раціонально пояснити, звертається до фахівців, читає спеціальну літературу та контактує з подібними сім'ями з метою підтримки та отримання нових знань про хворобу дитини.

Слід зазначити, що саме цей член сім'ї є найбільш емоційно вразливим і більш за інших страждає від будь-якого посилення симптоматики хвороби. Повсякденне піклування про хворобу дитини вимагає від опікуна неабиякої активності, і на задоволення власних потреб не залишається ані часу, ані фізичних та психічних сил.

2. Друга група або середній шар – це члени сім'ї, які в меншій мірі беруть участь у повсякденному піклуванні про хвору дитину, залишаючи для себе можливості для реалізації особистісних планів та інтересів. Вони продовжують вести активне соціальне життя (працюють, навчаються, зустрічаються з друзями тощо), але при цьому їх емоційний зв'язок з хворою дитиною є достатньо сильним. Їм важче відволікатися від багаточисельних професійних, навчальних, особистісних та інших справ, внаслідок чого вони можуть непокоїтися, що погіршення стану хворої дитини може стати загрозою для їх звичайного способу життя та їх планів на майбутнє. Подібні побоювання та почуття провини, що може виникати у цих членів сім'ї, можуть ускладнювати взаємостосунки з головним опікуном та провокувати захисну поведінку (у них «не очікувано» з'являються «надзвичайно важливі» професійні та інші позасімейні справи. Внаслідок цього між головним опікуном дитини та іншими членами сім'ї нерідко виникає відчуження (порушення параметру згуртованості сім'ї).

3. Третя група або зовнішній шар – члени розширеної родини, які поінформовані про проблеми, що пов'язані із хворою дитиною, цікавляться її станом, однак практично вони не мають повсякденних контактів з хворою дитиною. Зазвичай вони мають власну думку про стан речей в такій сім'ї, вони можуть висловлювати звинувачення на адресу головного опікуна та інших членів сім'ї, що може посилювати у останніх почуття провини та відчуття власної безпорадності [2].

На думку багатьох дослідників, специфіка переживання сім'єю цієї ненормативної кризи зумовлена, крім того, віком дитини на момент виникнення (виявлення) захворювання; наявністю або відсутністю видимих вад фізичного розвитку, так званим «тягарем дефекту» (Гузєєв Г.Г., 1990). «Тягар дефекту» розуміється як інтегральна оцінка медико-соціальних наслідків ураження, а також часу, впродовж якого ці наслідки спостерігаються [4].

Для сімей, що виховують дитину з психофізичними порушеннями розвитку, у нашому суспільстві характерний досить високий рівень стигматизації. Походження терміну «стигматизація» пов'язане із словом «стигма», яким ще у Древній Греції називали тавро на тілі злочинця або раба. З другої половини 19-го сторіччя це слово стали використовувати у переносному значенні як «мітка», «ганебне тавро», а в медицині – як «ознаку хвороби». У соціальній психології поняття «стигма» визначається як соціальний атрибут, що дискредитує особистість або групу, вважається «вадою» і викликає бажання покарати. Стигма визначається і як ознака зневаги або недовіри, яка виділяє одну людину поміж інших. На думку Е.Гофмана, стигматизація – це процес виділення індивідів серед інших на основі деяких неприйнятних відхилень від норми з метою застосування суспільних санкцій.

Так зване стигматизуюче ставлення по-різному проявляється стосовно різних захворювань: ставлення до хворих на епілепсію є найбільш доброзичливим (Болдирев О.І., 1997; Гінейшвилі Д.А., 1998), до осіб, що страждають на олігофренію, – поблагливо-доброзичливе, а негативні стереотипи ставлення пов'язані, в основному, з шизофренією (Агарков А.П., Сьомін І.Р., 1997).

Одночасно із стигматизацією хворої дитини відбувається відбувається стигматизація сім'ї в цілому, що відчувається з боку медичних працівників, позасімейного оточення, а також у наслідок «самостигматизації» родичів. Так, дослідження свідчать, що сім'ї, які мають психічно хворих дітей, впродовж довготривалого часу можуть не звертатися по допомогу, тому що побоюються стигматизації, яка, в свою чергу, майже завжди має небажані наслідки (Коцюбинський А.П., 1999; Романова О.В., Мельничук В.Г., 1999). Так, А.П.Коцюбинський із співавторами виділили три етапи сімейної самостигматизації. На першому етапі сім'я намагається приховувати факт захворювання члена сім'ї (зокрема дитини), що вдається за рахунок обмеження звичних соціальних контактів. Другий етап відбувається у тому випадку, коли приховувати захворювання стає неможливим, що дуже часто зумовлено очевидною для оточуючих соціальною дезадаптацією хворого (зокрема, є очевидною незвичайна, «ненормативна» поведінка хворої дитини). Саме цей етап є критичним для опанування кризовою ситуацією. На третьому етапі сімейна адаптація завершується або остаточною ізоляцією сім'ї, протиставленням себе суспільству, прийняттям ролі «вигнанців», або сім'я знаходить адекватні способи пристосування, формує нейтральне ставлення до самого факту хвороби члена сім'ї (дитини). У цьому випадку здорові члени родини можуть нормалізувати власну соціальну, професійну активність, дозвілля, поновити втрачені соціальні зв'язки.

Знання специфіки та закономірностей перебігу ненормативної сімейної кризи, пов'язаної з народження дитини з психофізичними порушеннями розвитку, дозволяє фахівцеві значно ефективніше здійснювати психологічну допомогу такій сім'ї. Практика свідчить, що першим етапом такої допомоги є звернення до психолога саме того члена сім'ї, який виконує роль головного опікуна хворої дитини. В основі такого звернення за психологічною допомогою – спроба вирішити власні проблеми, що зумовлені значним фізичним та психічним навантаженням, наявністю об'єктивних ускладнень, пов'язаних з лікуванням та вихованням хворої дитини (значні матеріальні витрати, обмеженість реабілітаційних можливостей), а також труднощами планування власного подальшого життя (соціального, професійного, особистісного).

Фахівцеві, що працює з сім'єю дитини з психофізичними порушеннями розвитку, важливо пам'ятати, що ефективність психологічної допомоги, на думку М.М.Семаго, залежить, перш за все, від готовності батьків сприймати та засвоювати інформацію, що їм повідомляє спеціаліст. Якщо сім'я продовжує заперечувати сам факт наявності проблеми, то всі спроби поінформувати батьків про необхідність тих чи інших кроків у розвитку і вихованні дитини можуть виявитися передчасними.

#### СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ:

1. Ткачева В.В. Технология психологической помощи семьям детей с отклонениями в развитии: Учеб.пособие / В.В.Ткачева. – М.: АСТ; Астрель, 2007. – 318 с.
2. Олифинович Н.И., Зинкевич-Куземкина Т.А., Велента Т.Ф. Психология семейных кризисов. – СПб.: Речь, 2006. – 360 с.
3. Эйдемиллер Э.Г., Юстицкис В.В. Психология и психотерапия семьи. – СПб.: Питер, 2000. – 656 с.
4. Крюкова Т.Л., Сапоровская М.В., Куфтяк Е.В. Психология семьи: жизненные трудности и совладание с ними. – СПб.: Речь, 2005. – 240 с.

УДК 376.36 + 372.881.1

#### ПСИХОЛІНГВІСТИЧНІ ТА ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГІЧНІ ПЕРЕДУМОВИ ФОРМУВАННЯ НАВИЧКИ ПИСЬМА

**Чередніченко Н.В.**

Інститут корекційної педагогіки та психології  
НПУ імені М.П.Драгоманова

*У статті висвітлюються психофізіологічні, психолінгвістичні та психолого-педагогічні передумови формування навички письма за умов нормального онтогенезу мовленнєвого розвитку. Підкреслюється, що процес письма є складною за структурою формою мовленнєвої діяльності. Опанування процесом письма можливо лише за умови досягнення дитиною високого рівня фізичного, психічного, мовленнєвого та інтелектуального розвитку.*

*В статті розкриваються психофізіологічні, психолінгвістичні та психолого-педагогічні передумови формування навички письма в умовах нормального онтогенезу речової діяльності. Підкреслюється, що процес письма являється складною за структурою формою речової діяльності. Оволодіння процесом письма можливо при умови досягнення ребенком високого рівня фізичного, психічного, речового та інтелектуального розвитку.*