Suprun D. Transformation of professional training of psychologists in the field of special education in the context of internationalization of higher education

The article clarifies the definition of «internationalization of higher education»; gives some statistics of the Organization for Economic Cooperation and Development and UNESCO Institute for Statistics about mobile international students and foreign students in the world; shows the actual statistics obtained of Centre for the Study of Society about mobility of Ukrainian students abroad and mobility of foreign students who study in Ukrainian universities. The article shows the necessity of teacher mobility as part of the internationalization of higher education. The article marks recent internationalization trends, which are observed worldwide; lists the positive aspects of internationalization of higher education and elements of the culture of the University, which must be developed in terms of internationalization. The article reviews the status and trends of professional training of psychologists in the field of special education foreign. The review of the standard documents, that regulate such training is made. The list of competencies that must specialists-psychologists own by the end of training is provided. The necessity of the applying of the competency approach in professional training of psychologists in the field of special education in foreign language is proved.

Keywords: internationalization; higher education; mobile international students; foreign students, European Qualifications Framework, National Qualifications Framework, competences.

Стаття надійшла до редакції 01.09.2017 р.
Статтю прийнято до друку 10.09.2017 р.
Рецензент: д.п.н., проф. Шеремет М.К.

УДК: 376.1:617.751.6 – 052:37.018.262

Шульженко Д.І.

ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГІЧНІ ПРОБЛЕМИ ЕМОЦІЙНИХ СТАНІВ БАТЬКІВ ДІТЕЙ РАННЬОГО ВІКУ З ПОРУШЕННЯМИ РОЗВИТКУ

У статті проаналізована авторська психолого-педагогічна позиція до проблеми психологічного супроводу батьків дітей раннього віку з порушеннями розвитку. У спеціальній психології важливим є класифікація порушень розвитку дитини та психологічні особливості її сім'ї. Характер обмеження життєдіяльності дитини, специфіка патологічного стану по різному впливає на загальну психологічну і духовну атмосферу сім'ї. Це виявляється в особливостях життєдіяльності родини, стилі життя, взаємостосунках батьків і родичів з дитиною, а сім'ї – з найближчим соціальним оточенням. Тому важливо класифікувати сім'ю залежно від характеру захворювання та психологічних особливостей дитини. Періодизація кризових станів емоційної сфери батьків, а саме матерів включає в себе: страх перед невідомим, прогнозованість, агресія, активна хаотична діяльність, депресія, переживання відчуття безвиході, апатія, прийняття факту порушення розвитку, поява нового сенсу життя, активізація, солідарність.

Ключові слова: діти раннього віку з порушенням розвитку, супутні сенсорні розлади, емоційні стани батьків дітей з особливими потребами, надкомпенсація, психологічні особливості батьківського ставлення.

Проблема інтеграції у соціум, підвищення якості життя дітей з обмеженими можливостями та їх сімей завжди була і залишається актуальною. У нашій країні з кожним роком збільшується кількість дітей з важкими вродженими та набутими захворюваннями, що призводить до повної їх інвалідності. Народження дитини з відхиленнями у розвитку найчастіше переживається батьками як несподівана подія. Різні автори досить одностайні в описі найбільш загальних характеристик батьківських реакцій (Д.М. Ісаєв, Є. М. Мастюкова та А. Г. Московкіна, В. В. Ткачова, Л. М. Шипіцина), до яких відносять: заперечення, гнів, почуття провини, зневіра, емоційні розлади.

Особливості батьківських відносин та їх вплив на розвиток дітей вивчали: О. О. Бодальов, А.Я.Варга, І. В. Добряков, В. І. Захаров, М. І. Лісіна, Є. М. Мастюкова, В. М. Мініяров, І. М. Нікольська, В.В. Столін, С. М. Сорокоумова, В. В. Ткачова, У. В. Ульєнкова, Е. Г. Ейдеміллер, П. М. Якобсон та ін. Так, наприклад, В. В. Ткачова досліджувала дитячо-батьківські відносини у сім'ях з дітьми з порушенням психофізичного розвитку. Автор розглядає особистісні особливості батьків й емоційно-особистісні особливості дітей. Акцент у дослідженні зроблено на корекційній роботі з матерями.

Актуальною проблемою у процесі взаємодії з «мати-дитина» є наявність у них психологічної життєстійкості яка звернена своїм поглядом у минуле, а значить, ригідністю, повторюваністю, інфантильністю, орієнтованістю на ті незавершені справи дитинства, які психіка ніколи не зможе

завершити у зв'язку з соціальними табу. Соціальне табу визначене появою дитини з порушеннями психофізичного розвитку в сім'ї і є основним фактором відмежування такої родини від соціального життя. Такі дослідники, як В. Г. Асеев, Т. А. Зелінська, В.В. Ткачова, Е. Г. Ейдеиллер та ін. підкреслюють, що прийняття хворої дитини – дуже складний і неоднозначний за своїм змістом процес у різних батьків і залежить не стільки від характеру захворювання дитини, скільки від особливостей особистості матері та рівня сформованості її життєстійкості.

Аналіз наявної психологічної літератури з проблеми показав, що сім'ї, які виховують дитину з відхиленнями у розвитку, розглядаються у більшості випадків через призму особливостей розвитку самої дитини, характеру її інвалідності. При цьому комплексний психологічний супровід власне матері, є відносно новою сферою діяльності фахівців. Системний підхід до цієї проблематики дає змогу розглянути основні особливості проблем дитини зі спектром аутистичних порушень; складні життєві обставини, які впливають на кожного члена її родини; описати стадії адаптації сім'ї до життя з особливою дитиною, а також визначити шляхи співпраці сім'ї з фахівцями, які допомагають організовувати оптимальну допомогу дитині та родині загалом.

Проблему вивчення емоційних розладів у батьків дітей з порушеннями розвитку вперше виникла і була винесена на обговорення в професійних колах в XX ст.. Одним з перших зазначає про травматичний вплив психічнохворого на сім'ю Е. Крепелін «..більшість з них живуть десятки років в стані психічної хвороби і в повній відсутності самостійності тому є тягарем для сім'ї та суспільства, що росте з кожним роком» [7]. Перші дослідження спрямовані на вирішення цієї проблеми з'явилися за кордоном, і на сьогоднішній день ми маємо досить широкий спектр праць серед яких можна перелічити основні. М.Стоун «Батьківське відношення до проблеми відставання у дітей», що з'явилася у 1948 році. В цій праці вперше були описані випадки неадекватної батьківської поведінки, яка виникла у зв'язку з порушеннями розвитку дитини.

Описуючи проблеми, що виникли в таких сім'ях автори звертають увагу на розвиток особливостей впливу дитини з психофізичними порушеннями на життя сім'ї. Вони характеризують цей вплив як фізичний, психічний, фінансовий та емоційний стрес (R. S. Illingworth, F. Stang). Деякі автори пропонують введення поняття реабілітації по відношенню до таких сімей, покликання яких є відновлення емоційної стабільності та звільнення від песимістичного стресу[14]. Більшість зарубіжних авторів описують широкий діапазон невротичних та психологічних порушень у матерів розумово відсталих дітей. (D. Goldberg, O. J. Leeson, B. M. Caldwell, S. B. Guze, N. Molony, J. H. Walker). Серед таких проблем у вчених викликає інтерес ступінь вираженості та протяжність стресу у матерів. Деякі автори звертають увагу на пом'якшення емоційних порушень в середньому через десять років після народження дитини з психофізичними порушеннями (J. R. Thurston). Відмічається також тенденція до соціальної ізоляції та відчуженості таких сімей і матерів окремо (F. J. Schonell, B. H. Watts). Особливе місце в публікаціях займає проблема виявлення форм та етапів адаптації до стресу в матерів, що виховують дитину з порушеннями. (J. R. Thurston, O. J. Leeson, L. G. Miller. K. Stevenson та ін.)

Детальний аналіз процесу пристосування матері хворої дитини до життєвої ситуації робить в своїй монографії Е. Шухардт. Автор пропонує власну періодизацію кризових станів емоціональної сфери батьків, а саме матерів.

1) Страх перед невідомим. Стан панічного страху за майбутнє, шок, страх того, що руйнується звичне «нормальне» життя.

2) Прогнозованість. Амбівалентність між сприйняттям проблеми на раціональному рівні та її неприйнятність на рівні емоцій та почуттів.

3) Агресія. Прояв негативних почуттів у вигляді емоційних спалахів в результаті чого виникає агресія, що скеровується на навколишній світ.

4) Активна хаотична діяльність. Спроба оволодіння безвихідною ситуацією з допомогою наявних засобів. Виділяються дві основні стратегії такої поведінки: пошук медичного «світила» - екстрасенса, лікаря-чудотворця – або пошук чудодійного зцілення шляхом прямого звернення до Бога.

5) Депресія. Переживання відчуття безвиході, апатія пов'язана з безуспішністю зусиль на попередніх етапах.

6) Прийняття факту порушення розвитку. Поява нового сенсу життя.

7) Активізація. Вивільнення сил в наслідок прийняття факту порушення розвитку дитини, які раніше витрачалися на боротьбу та заперечення, і активна побудова життєвих планів.

8) Солідарність. Об'єднання з іншими батьками, що мають аналогічні труднощі[2,4].

Травмуюча ситуація розглядається в якості джерела порушення психічного здоров'я та різкої зміни життєвого стереотипу. Психічна травма тим залежить від інтенсивності якості значення народження для матері здорової дитини. Зазвичай це спостерігається в тих сім'ях де дитина з психофізичними порушеннями була першою, що підтверджують данні інших науковців (L. G. Miller, H.Molony).

Західні автори (Я. Голройд, Р. Боум, А. Бейгенгольм, С. Фішман, С. Вольф) показали, що аутизм провокує більше стресів в родині, ніж інші розлади. Опитування, проведені з батьками аутичних дітей показали, що реакції батьків на те, що їх дитина страждає аутизмом бувають різноманітні. Деякі батьки відчувають злість, почуття безсилля і провини, вони переживають шок, або починають вірити, що їх старання є недостатніми. Інші ж переживають стани глибокої нервової напруги і депресії. Такі емоційні реакції підсилює ще й факт, що більшість аутистичних дітей при народженні виглядають абсолютно нормальними і, на думку батьків, здатні здійснити їх очікування. Для сімей з аутичними дітьми реальними є такі фактори підвищеного ризику: невизначеність діагнозу, тяжкість і довготривалість хвороби, труднощі у тому, щоб відповідати суспільним нормам. Проведені дослідження показують, що численні невдачі аутичних дітей вкрай тяжко позначаються на сім'ї, особливо на матері, а також на братах і сестерах. У таких сім'ях нерідко послаблюється подружні відносини, і з дорослішанням дітей ці проблеми не зменшуються.

Аутична дитина – це незвичайна дитина, особлива дитина, вона грається з предметами не так, як це прийнято у світі людей, вона радіє іншому й інакше. Їй незрозуміло і нецікаво те, що роблять звичайні люди. Вона не вміє (не хоче) підлаштовуватися до звичайних норм і усталених традицій. Батьки повинні вчити дитину бути такою, як усі. Аутичній дитині важко збагнути цю науку, і тому вона весь час повинна повторювати засвоєні вирази і схеми дій. Якщо вона не робитиме цього, то забуде, як це робити, - і все це тому, що їй це нецікаво. Щоб чомусь навчити аутичну дитину, її потрібно весь час зацікавлювати. Батьки часто не можуть зрозуміти, що потрібно їх дитині, і тому намагаються налаштувати її на свій лад. Дитина начебто піддається, але оскільки це не її світ, вона виглядає в ньому незграбно та безглуздо. Небажання, а часто й нездатність аутичної дитини виразити те, чого вона хоче, призводить до того, що батьки розглядають її як істоту, яка не має інших потреб, окрім вітальних, і починають управляти нею, виходячи зі своїх уявлень про те, що добре, а що погано для неї. Слід пам'ятати, що ініціаторами залучення аутичної дитини у свій світ є батьки, і якщо вони не хочуть зламати свою дитину, то саме вони повинні вийти за межі своїх жорстких стереотипів та спробувати сприйняти та зрозуміти ті знаки, які дитина видає як сигнали контакту. Легко сказати: вийти за межі своїх стереотипів, але як це зробити? Люди нашої культури (на відміну від східної) мають вельми туманне уявлення про свій внутрішній світ, свої внутрішні стани, ресурси й обмеження. Батьки, часто самі не можуть розповісти або написати про це. Їхні розповіді, як правило, жодним чином не відображають неповторності й унікальності їх власних особистостей. А батькам аутичної дитини потрібно навчатися входити ще й у внутрішній світ своєї дитини, бачити та фіксувати найменші зміни в її діях і поведінці.

Найбільші проблеми випадають на долю матері, оскільки із самого народження дитини мати не одержує позитивних емоцій, безпосередньої радості спілкування. Дитина не посміхається до неї, не дивиться їй в очі, не любить сидіти на руках; іноді вона навіть не вирізняє її серед інших людей, не віддає видимої переваги під час контакту з матір'ю. Зрозумілими тому є прояви в матері репресивності, дратівливості, емоційного й фізичного виснаження[13].

Зараз спостерігається тенденція збільшення сліпонароджених і дітей з глибоким порушенням зору, а також із супутніми захворюваннями. 85% сліпих і слабкозорих дітей мають спадкову патологію органу зору [8, с. 152]. Саме родина, як соціальний інститут має безпосередній вплив на процес інтеграції в суспільство особистості з порушенням зору. Від того, як батьки ставляться до своєї дитини, її дефекту й потенційних можливостей, який підхід – сепараційний чи інтегративний – вони здійснюють у розвитку дитини, залежить включення таких дітей у життєдіяльність суспільства. Народження дитини з порушенням зору спричиняє проблеми в родині, серед яких найбільш серйозними для подальшого

розвитку сімейних стосунків і особистості дитини є розлучення батьків, порушення соціальних зв'язків, виникнення почуття провини в батьків і, як наслідок неправильні форми виховання [8].

Сім'я, де є дитина з порушенням *слуху*, стикається з проблемами *встановлення контакту* з дитиною, особливо коли у батьків нормальний слух і мовлення. Глуха від народження дитина майже позбавлена контактів із соціальним оточенням і, отже, не може повністю задовольнити свої основні соціальні потреби. У таких сімей виникають труднощі у міжособистісних контактах. Це призводить до того, що дитина віддаляється від них, замикається в собі, відмовляється спілкуватись. Позбавлена можливості чітко висловлювати власні бажання, усвідомлюючи, що її не розуміють, і сама не розуміє, чого від неї хочуть батьки, дитина починає нервувати. Навіть тоді, коли батьки зовні не виявляють роздратування, напруження, що володіє ними, передається і дитині. Батьки у таких випадках або задобрюють дитину ласощами й іграшками, або нетерпимо ставляться до неї. Відсутність нормальних умов для розвитку дитини в сімї призводить до нервових розладів

Члени сім'ї такої дитини у майбутньому потребують вивчення сурдоперекладу, методів альтернативного спілкування, читання по губах. У разі неправильного виховання дитина стає агресивною й дратівливою, невзмозі оцінити свої вчинки і дії [5, с. 34.].

Л. Солнцева й В. Денискіна виділяють три типи неблагополучно складених внутрішньосімейних взаємин: виховання в атмосфері надмірної турботи; гнітюча деспотична поведінка; емоційне відчуження родини від незрячої дитини. Наслідки неблагополучного виховання, проявляються у несамостійності, пригніченості, невпевненості в собі, емоційній нестійкості, агресивності, тривожності. Недолік емоційного контакту з батьками (особливо з матір'ю), фіксує в дитини почуття страху, відчуження, ворожості, порушує форму спілкування з однолітками, спотворює потребу в емоційних контактах.

У дослідженнях Є. А. Клопоти виявлено наявність таких психологічних захисних механізмів у батьків: проекція (у нас все добре хоча незряча дитина постійно знаходиться вдома), заперечення і витіснення (зір обов'язково повернеться), інтроекція (я повинна бути гарною мамою), конфлуенція (ми будемо завжди поруч з ним), раціоналізація (моя дитина все може, просте не хоче). Також у дослідженнях виявлено порушення *емоційного стану*: *тривожність, почуття провини, дратівливість*. Але після проведеної роботи у вигляді тренінгів і семінарів на тему "особливостей інтеграції в суспільство осіб з порушеннями зору", покращився емоційний стан, знизився рівень тривоги, почуття провини, і дратівливості, підвищився рівень знань щодо інтеграції в суспільство особистості з порушенням зору[8, с. 251- 255].

Батьки сліпої дитини здебільше розглядають її ваду, як важку хворобу і займають, як правило, позицію гіперопіки, позбавляючи дитину самостійності і ініціативи. Крім власної сенсорної депривації при виникненні психічних порушень сприяє іноді і педагогічна занедбаність, а також емоційна депривація, що виникають у сім'ї, як наслідок негативної позиції у батьків. Неправильне виховання такої дитини в сім'ї формує у неї такі риси, як егоїзм, гордість, невдячність, чванливість, себелюбство. [5, с. 35].

Корисним для реабілітології повинно бути розуміння Л.С. Виготським поняття надкомпенсації. *Надкомпенсація* – парадоксальний органічний процес, який перетворює хворобу в надздоров'я, слабкість в силу, отруєння – в імунітет. Для теорії і практики виховання дитини з вадами слуху, зору вчення про *надкомпенсацію* має фундаментальне значення, є психологічним базисом. Вада не є лише мінусом, недоліком, слабкістю, але й плюсом, джерелом сили. Лінія "вада-надкомпенсація" є головною в розвитку дитини з вадою якоїсь функції чи органу. Одночасно з вадою надані й психологічні тенденції протилежного напрямку, компенсаторні можливості для подолання дефекту, саме вони виступають на перший план в розвитку дитини і можуть бути включені у виховальний процес, як рушійна сила [3;12, с. 23]. Дефект порушення є не лише психологічною бідністю, але й джерелом багатства, не лише слабкістю, але й джерелом сили. Розвиток сліпої дитини не на сліпоту, а її подолання. Психологія сліпоти – це психологія її подолання. Видатний оратор К. Демулен був заїкою, сліпоглухоніма О. Келер – видатною письменницею та проповідницею оптимізму. Цікаво, що в школі живопису А. Адлер знайшов 70 % учнів з аномаліями зору і стільки ж учнів з вадами мови в школах драматичного мистецтва. Долю особистості вирішують врешті решт не сам по собі дефект, а його соціальні наслідки, його соціально-психологічна реалізація. З опрацьованого є очевидним, що знання про надкомпенсацію дає батькам

силу на пошук талантів у дитини на її розвиток, і одночасно у батьків відбувається теж "компенсація їхнього горя" у вигляді пошуку і відкритті ресурсів у собі, які надають їм силу правильно виховувати дітей, любити і приймати їх. Також саме батьки відповідають у майбутньому за соціальні наслідки дефекту, і за допомогою батьків відбувається соціально-психологічна реалізація дефекту.

На виховну ефективність впливають чинники: знання батьками психології дитини, клінічних особливостей порушення, вірна оцінка її індивідуальних якостей, адекватний емоційний відгук на поведінкові реакції дитини, вибір підходящого способу взаємодії з дитиною, який найкраще відповідає її індивідуальним характеристикам[8]. Виховна ефективність, на нашу думку з прочитаної літератури може відбуватися лише за умов емоційної стабільності батьків, після їхнього примирення з хворобою дитини і відкритті в собі особистих ресурсів, на що має бути спрямована професійна психологічна допомога батькам.

З огляду на означене вище, основною проблемою, з якою стикаються батьки дітей із сенсорними розладами є встановлення контакту з дитиною, вербальними і невербальними методами. Втрата емоційного контакту з батьками а особливо з матір'ю може призвести до педагогічної занедбаності та емоційної депривації. І на нашу думку це супроводжується втратою і знеціненням особистості самих батьків. Зокрема, якщо люблячій сім'ї, попри всі проблеми і негаразди, вдається встановити контакт із своєю дитиною, то це неодмінно прогнозує здоровий розвиток, соціалізацію, адаптацію дитини і гармонійний розвиток сім'ї на всіх її життєвих етапах. У батьків присутній ряд захисних механізмів, над якими потрібно працювати на ранніх етапах психологічного супроводу. Зміни емоційного стану характеризуються тривожністю, почуттям провини, і дратівливістю.

Психологічний супровід такої родини має бути спрямований на створення соціально-психологічних умов для емоційного благополуччя. Основним завданням психокорекційної роботи з родинами де виховуються діти із психофізичними порушеннями є: допомога батькам пережити психологічну травму; ознайомлення їх з особливостями виховання й розвитку розумово відсталої, аутичної, незрячої, слабкозорої, глухої дитини, надання послуг у вигляді консультацій по плануванню особливого режиму родини; відновлення сімейного статусу дитини як особистості, що є кінцевою метою реабілітації. Знання батьків про те, як поводитися з їхньою дитиною в силу її захворювання, яке вони отримують на тренінгах або семінарах уже несе в собі психотерапевтичний ефект результатом якого стає покращення емоційного стану (тривоги, розпачі, почуття провини, дратівливості). Для надання психологічної допомоги необхідно, більше вивчати саме емоційні стани батьків, що виховують дітей із інтелектуальними, аутистичними, сенсорними розладами, і на основі них формувати психологічний супровід фахівцями раннього та дошкільного віку (корекційними педагогами, спеціальними психологами, реабілітологами) батьків дітей з особливим освітніми потребами.

Використана література

1. **Астапов В.М.** Введение в дефектологію с основами нейро-и патопсихологии. — М.,1994.
2. **Белопольская Н.Л.** Некоторые вопросы психолого-педагогического консультирования семей, имеющих детей с отклонениями в интеллектуальном развитии // Дефектология. 1984. №5. С. 15-18
3. **Выготский Л. С.** История развития высших психических функций / Л. С. Выготский // Собр. соч. В 6 т. – М.: Педагогика, 1983. – Т. 3: Проблемы развития психики. – С. 6-163.
4. **Забабурина О. С.** Психологическая помощь родителям в воспитании детей с нарушениями развития: Пособие для педагогов-психологов / Забабурина О. С., Максименко О. В., Савина Е. А. ; под ред. Е. А. Савиной, О. В. Максименко— М. : Владос, 2008. — 223 с.
5. **Іванова І.Б.** соціально психологічні проблеми дітей інвалідів / І.Б. Іванова. – К.: Логос, 2000. – 87 с.
6. **Іванова І.Б.** Соціально-педагогічна робота з дітьми-інвалідами в системі соціальних служб для молоді: автореф. дис. …канд. пед. наук. – К., 1998.
7. **Изард К.Э.** Психология эмоций. Пер с англ. СПб; Питер 2000 – 464с.
8. **Клопота Є.А.** Психологічні основи інтеграції в суспільство осіб з вадами розвитку: монографія / Є.А. Клопота. – Запоріжжя: Запорізький національний університет, 2014. – 408 с.
9. **Кравцова А.** Психологические аспекты нормализации: ребенок – семья – общество / А. Кравцова, А. Кукурудза // Вісник Харківського Національного Університету. Психологія. – 2002. – № 576. – С. 101.
10. **Маркова М. В.** До проблеми трансформації інституту сім'ї / М. В. Маркова // Міжнародний психіатричний, психотерапевтичний та психоаналітичний журнал. — 2007. — № 1. — С. 91—94.

11. **Синьов В. М.** Корекційна психопедагогіка. Олігофренопедагогіка: підручник. – Частина І. Загальні основи корекційної психопедагогіки (олігофренопедагогіки). – К.: Вид-во НПУ ім. М.П. Драгоманова, 2007. – 238с.
12. **Тохтамишин О.М.** Реабілітаційна психологія. Навчально-методичний посібник. – Вінниця: ТОВ. – 2004. – 102 с.
13. **Шульженко Д. І.** Корекційна робота психопедагога з батьками аутичних дітей / Д. І. Шульженко // Зб. наук. праць Кам'янець-Подільського національного університету імені Івана Огієнка / за ред. О. В. Гаврилова, В. І. Співака. – Кам'янець-Подільський: ПП Мошинський В. С., 2008. – Вип. 10. – Сер. соціально-педагогічна. – С. 335–345.
14. **Boyce G. C.** Child Characteristics, Family Demographicsand Family Processes: Their Effects on the Stress Experienced by Families of Children with Disabilities / G.C. Boyce, D. Behl // Counseling Psychology Quarterly, 0951—5070. — December 1, 1991. — Vol. 4, Issue 4. —EBSCOhostPsycINFO Database.__

References

1. Astapov V.M. Vvedenye v defektolohiiu s osnovamy neiro-y patopsykholohyy. — M.,1994.
2. Belopolskaia N.L. Nekotoryie voprosy psykholoho-pedahohycheskoho konsultyrovanyia semey, ymeiushchykh detei s otklonenyiamy v yntellektualnom razvytyy // Defektolohyia. 1984. №5. S. 15-18
3. Vyhotskyi L. S. Istoryia razvytyia vysshykh psykhycheskykh funktsyi / L. S. Vyhotskyi // Sobr. soch. V 6 t. – M.: Pedahohyka, 1983. – T. 3: Problemy razvytyia psykhyky. – S. 6-163.
4. Zababuryna O. S. Psykholohycheskaia pomoshch rodyteliam v vospytanyy detei s narushenyiamy razvytyia: Posobye dlia pedahohov-psykholohov / Zababuryna O. S., Maksymenko O. V., Savyna E. A. ; pod red. E. A. Savynoi, O.V. Maksymenko— M. : Vlados, 2008. — 223 s.
5. Ivanova I.B. Sotsialno psykholohichni problemy ditei invalidiv / I.B. Ivanova. – K.: Lohos, 2000. – 87 s.
6. Ivanova I.B. Sotsialno-pedahohichna robota z ditmy-invalidamy v systemi sotsialnykh sluzhb dlia molodi: avtoref. dys. kand. ped. nauk. – K., 1998.
7. Yzard K.E. Psykholohyia emotsyi. Per s anhl. SPb; Pyter 2000 – 464s.
8. Klopota E.A. Psykholohichni osnovy intehratsii v suspilstvo osib z vadamy rozvytku: monohrafiia / Ye.A. Klopota. – Zaporizhzhia: Zaporizkyi natsionalnyi universytet, 2014. – 408 s.
9. Kravtsova A. Psykholohycheskye aspekty normalyzatsyy: rebenok – semia – obshchestvo / A. Kravtsova, A.Kukurudza // Visnyk Kharkivskoho Natsionalnoho Universytetu. Psykholohiia. – 2002. – № 576. – S. 101.
10. Markova M. V. Do problemy transformatsii instytu-tu simi / M. V. Markova // Mizhnarodnyi psykhiatrychnyi, psykhoterapevtychnyi ta psykhoanalitychnyi zhurnal. — 2007. — № 1. — S. 91—94.
11. Synov V. M. Korektsiina psykhopedahohika. Olihofrenopedahohika: pidruchnyk. – Chastyna I. Zahalni osnovy korektsiinoi psykhopedahohiky (olihofrenopedahohiky). – K.: Vyd-vo NPU im. M.P. Drahomanova, 2007. – 238s.
12. Tokhtamyshyn O.M. Reabilitatsiina psykholohiia. Navchalno-metodychnyi posibnyk. – Vinnytsia: TOV. – 2004. – 102 s.
13. Shulzhenko D. I. Korektsiina robota psykhopedahoha z batkamy autychnykh ditei / D. I. Shulzhenko // Zb. nauk. prats Kamianets-Podilskoho natsionalnoho universytetu imeni Ivana Ohiienka / za red. O. V. Havrylova, V. I. Spivaka. – Kamianets-Podilskyi: PP Moshynskyi V. S., 2008. – Vyp. 10. – Ser. sotsialno-pedahohichna. – S. 335–345.
14. Boyce G. C. Child Characteristics, Family Demographicsand Family Processes: Their Effects on the Stress Experienced by Families of Children with Disabilities / G.C. Boyce, D. Behl // Counseling Psychology Quarterly, 0951—5070. — December 1, 1991. — Vol. 4, Issue 4. —EBSCOhostPsycINFO Database.

Шульженко Д.И. Психолого-педагогические проблемы эмоциональных состояний родителей детей раннего возраста с нарушениями развития

В статье проанализирована авторская психолого-педагогическая позиция к проблеме психологического сопровождения родителей детей раннего возраста с нарушением развития и сопутствующими сенсорными расстройствами. Основной задачей психокоррекционной работы с такими семьями являются: помощь родителям пережить травму; ознакомление их с особенностями воспитания и развития незрячего, слабовидящих, глухого ребенка, предоставления услуг в виде консультаций по планированию семьи; восстановление семейного статуса ребенка как личности, является конечной целью реабилитации. В специальной психологии важным является классификация нарушений развития ребенка и психологические особенности ее семьи. Характер ограничения жизнедеятельности ребенка, специфика патологического состояния по-разному влияет на общую психологическую и духовную атмосферу семьи. Это проявляется в особенностях жизнедеятельности семьи, образе жизни, взаимоотношениях родителей и родственников с ребенком, а семьи - с ближайшим социальным окружением. Поэтому важно классифицировать семью в зависимости от характера заболевания и патологического состояния ребенка. Периодизация кризисных состояний эмоциональной сферы родителей, а именно матерей включает в себя: страх перед неизвестным, прогнозируемость, агрессия, активная хаотичная

деятельность, депрессия, переживания ощущение безысходности, апатия, принятие факта нарушения развития, появление нового смысла жизни, активизация, солидарность.

Ключевые слова: дети раннего возраста с нарушением развития, сопутствующие сенсорные расстройства, эмоциональные состояния родителей детей с особыми потребностями, сверхкомпенсация, психологические особенности родительского отношения.

Shulzhenko D.I. Psychological-pedagogical problems and emotional states of parents of young children with developmental disorder and associated sensory disorders

The article analyzes the author's psychological and pedagogical position to the problem of psychological support of parents of young children with developmental disorder and associated sensory disorders. The main task of psycho-corrective work with such families is: helping parents experience a trauma; acquaint them with the peculiarities of the upbringing and development of the blind, weak-minded, deaf child, providing services in the form of consultations on family planning; restoration of the family status of the child as an individual, which is the ultimate goal of rehabilitation. In special psychology, it is important to classify the violations of the child's development and the psychological characteristics of her family. The nature of the limitation of the child's livelihood, the specificity of the pathological condition in different ways affects the general psychological and spiritual atmosphere of the family. This is manifested in the peculiarities of the life of the family, the style of life, the interactions of parents and relatives with the child, and the family - with the closest social environment. It is therefore important to classify the family depending on the nature of the disease and the pathological condition of the child. The periodization of the crisis states of the emotional sphere of parents, namely the mothers, includes: fear of the unknown, predictability, aggression, active chaotic activity, depression, experience of hopelessness, apathy, acceptance of a violation of development, the emergence of a new meaning of life, activation.

Key words: children of early age with developmental disorder, associated sensory disorders, emotional states of parents of children with special needs, overcompensation, psychological peculiarities of parental attitude.

Стаття надійшла до редакції 27.10.2017 р.
Статтю прийнято до друку 03.11.2017 р.