

ПЕДАГОГІЧНА ТА ВІКОВА ПСИХОЛОГІЯ

УДК 159.922.27:37.018.12

В. М. Данильчук

аспірант
Класичного приватного університету

ОСОБЛИВОСТІ БАТЬКІВСТВА ДІТЕЙ ІЗ ДЦП ТА ЙОГО ПСИХОЛОГІЧНИЙ СУПРОВІД

Стаття присвячена проблемі батьківства дітей із ДЦП, а саме особливостям ставлення батьків до сімейних ролей, специфіці дитячо-батьківських відносин, а також виділенню цілей корекційної роботи в межах психологічного супроводу батьківства.

Ключові слова: батьківство, ДЦП, психологічний супровід, сімейне виховання, діти з особливими потребами, фізичні вади, ставлення.

Постановка проблеми. Проблема вивчення сімейного виховання та специфіки батьківського ставлення до дитини, яка має фізичні вади, на сьогодні є досить актуальною. Адже саме в родині відбувається первинна соціалізація особистості, закладаються основні цінності життя, освоюються перші соціальні ролі, формується ставлення дитини до себе і навколишніх людей. Але за умов великого наукового інтересу до розвитку дітей у родині самим батькам приділяється менше уваги. Батьки природним чином через механізми наслідування, ідентифікації та інтеріоризації зразків батьківської поведінки впливають на своїх дітей. Родина здійснює вплив позитивної чи негативної спрямованості в залежності від особистісних особливостей батьків, стилю сімейного виховання, їх ставлення до дитини та її виховання.

Особливо значущою є виховна функція родини у випадку виникнення інвалідності в дитини. Традиційно проблеми родин, які виховують дітей з особливими освітніми потребами, в основному розглядалися винятково через призму проблем самої дитини. Робота з батьками цієї дитини у більшості випадків обмежувалася консультаціями з питань її навчання та виховання, але при цьому випускався з уваги дуже серйозний аспект – емоційний стан самих батьків.

Аналіз стану розробленості проблеми. Проблеми, які виникають у процесі соціалізації, можуть бути пов'язані з родиною й особливостями сімейного виховання, з референтним товариством однолітків. На це звертають увагу Е. Еріксон, А. Мілтс, А. Мудрік, Л. Орбан-Лембрик та ін.

На процес соціалізації дітей з особливими потребами, як вказують А. Адлер, Т. Власова, М. Іпполітова, О. Мастюкова, впливають об'єктив-

ні соціальні умови (соціальне походження, освітній рівень тощо), оточуюче середовище (родина, трудовий колектив, неформальне оточення тощо) і, нарешті, особистісні особливості (життєва позиція, індивідуальні якості, особливості самосвідомості тощо).

Для того щоб найбільш повно володіти об'єктивною інформацією щодо розвитку родини, необхідно вивчати інститут родини не тільки з боку дитини, але й з боку батьків. Унікальним каталізатором сімейного виховання є родинні почуття. У родині, заснованій на родинних почуттях і прихильностях, формуються сімейні ролі та складається особливий емоційно-психологічний мікроклімат. Сімейне виховання індивідуальне, його відсутність або нестача дуже важко відновлюється в подальшому житті людини.

З факторів соціалізації, що розглядаються окремо, найважливішою і впливовішою була й залишається батьківська родина як первинний осередок суспільства, вплив якої дитина відчуває раніше всього, коли вона найбільш сприйнятлива. Сімейні умови, включаючи соціальний стан, рід занять, матеріальний статок і рівень освіти батьків, значною мірою визначає життєвий шлях дитини. Крім свідомого, цілеспрямованого виховання, що дають їй батьки, на дитину впливає вся внутрішньосімейна атмосфера, причому ефект цього впливу накопичується з віком, відбиваючись на структурі особистості [4].

За даними дослідників Р. Майрамян і О. Агавелян, народження дитини з аномаліями неминуче спричиняє батьківську кризу. Так, наприклад, повідомлення про розумову відсталість дитини викликає в 65,7% матерів гострі емоційні розлади, суїцидальні наміри та спроби, афективно-шокові

й істеричні розлади. Особливо часто зустрічаються такі реакції на поставлений діагноз: почуття провини, відчуття несправедливості того, що трапилось, різке падіння самооцінки, виникнення почуття власної неповноцінності.

Родина, у якій дитині медиками присвоєно статус інваліда, переживає складні психологічні деформації; відбуваються зміни структури родини, відносин, стилів сімейного виховання. Від того, у якому напрямку йдуть усі ці процеси, від заняття членами родини функціональних або дисфункціональних позицій залежить психологічне благополуччя дитини із фізичними вадами, батьків та інших членів родини.

Мета статті: виявити особливості батьківського ставлення до дітей із ДЦП і відношення батьків до різних сторін сімейного життя, а також виділити цілі корекційної роботи в межах психологічного супроводу батьківства.

Виклад основного матеріалу дослідження. Різні автори з різних позицій підходять до проблеми взаємодії батьків і дітей. Однак усі відзначають, що саме батьки в більшості випадків формують особистість дитини, визначаючи для неї моральні норми, ціннісні орієнтації та стандарти поведінки. Багато хто вважає, що і діти впливають на батьків, спонукаючи їх до одних дій і подавляючи інші. Так, дитина, що демонструє свою безпорадність, нездатність вирішити якусь ситуацію, підштовхує батьків допомогти їй, і часто батьки роблять це незалежно від того, чи потребує реально дитина допомоги.

Серед багатьох проблем сімейних взаємин в родині, де виховується дитина із фізичними вадами, В. Бочелюк та А. Турубарова виділяють наступні: неправильне виховання, сильний пресинг матері або батька, загибель одного або двох батьків, близького, значущого для дитини родича, розлучення батьків [1].

Як вказують Г. Цейтлін, Г. Кожарська, Ж. Смірнова та інші, родини з дітьми-інвалідами мають цілий ряд психологічних особливостей, що негативно впливають на психологічний статус хворої дитини та її здорових братів і сестер. Більшості батьків властиве специфічне відношення до дитини, яке ґрунтується на побоюванні за її здоров'я, і обумовлена цим занижена оцінка її можливостей, полегшені, а в дійсності інфантилізуючі вимоги до дитини. При цьому всі зусилля батьків зосереджуються на збереженні здоров'я дитини на шкоду розвитку особистості [6].

В. Козьявкін [3], досліджуючи особливості психічного реагування батьків на фізичний, мовленнєвий чи психічний дефект своєї дитини з ДЦП, виявив існування декількох варіантів сприйняття цього захворювання. Дані варіанти відрізняються глибиною аналізу батьками патології дитини та ступенем адекватності сформованих у сім'ї уяв-

лень про медичний та соціальний прогноз. Особливе значення мають емоційна насиченість та направленість хвилювань батьків, пов'язаних із захворюванням дитини, розумінням ними власної ролі в подальшій долі хворого.

Розглянемо основні типи сприйняття батьками хвороби своєї дитини.

1. Тип поверхового сприйняття.

Уявлення батьків про важкість та перспективи розвинутого захворювання їхньої дитини носить недостатньо повний і адекватний характер. Батьки не розуміють повною мірою своєї відповідальності за її долю, не вважають наявне захворювання важким, яке потребує якихось спеціальних зусиль із їх боку. Вони вірять у необмежені можливості медицини та медичних працівників, на яких намагаються перекласти всю відповідальність за майбутнє своєї дитини та її здоров'я. При цьому вони малоініціативні в лікуванні хворого, проводять його пасивно, під тиском інших родичів або на вимогу лікарів. Без особливих переживань поміщають свою дитину в спеціалізовані дитячі садки із цілодобовим перебуванням, у відповідні школи-інтернати, навіть в установи соцзабезпечення. Звичайно таке сприйняття здоров'я дитини з ДЦП виникає в інтелектуально недостатньо розвинених або інфантильних батьків.

2. Тип демонстративного сприйняття.

Церебральний параліч дитини батьки сприймають як незаслужений удар долі, що випробовує їхню витримку та силу любові. Хворий у цих умовах виступає у свідомості батьків, з одного боку, наочним результатом несправедливості, яка існує навколо, з іншого боку – засобом самоствердження. Характерна позиція постійного обвинувачення навколишніх, медичних і соціальних працівників у черствості, недостатній компетентності, а іноді й у зловмисності. При цьому демонструється не завжди правдива безмежна любов до своєї хворої дитини. Це виражається в безустанному пошуку нових фахівців, більш ефективних методів і засобів лікування, вимогах направити їхню дитину в спеціалізовані клініки за кордон, надати різні соціальні пільги: поліпшити житло, забезпечити машиною і таке інше. Будь-які заперечення й незгода медичного персоналу з поглядами таких батьків викликають у них ворожість, конфліктну поведінку та скарги у вищі інстанції. Хвора дитина все більше у свідомості батьків відходить на задній план і виступає як засіб досягнення мети матеріального й морального самоствердження. Таке сприйняття хвороби своєї дитини характерно для стенічних батьків, особистісні установки яких формувалися в умовах декларованих державою зобов'язань з повного соціального захисту своїх громадян.

3. Тип катастрофічного сприйняття.

Батьки сприймають захворювання своєї дитини як непоправну катастрофу. Вони не вірять у

можливість її одужання, не представляють шляхів і методів відновлення порушених функцій організму, не докладають яких-небудь наполегливих і регулярних зусиль з лікування хворого. Вважають себе найбільш постраждалими у даній ситуації, причину всіх своїх неприємностей вбачають (усвідомлено або – найчастіше – неусвідомлено) у своїй хворій дитині. Батьки соромляться наявного в неї фізичного, мовного або психічного дефекту, намагаються менше бувати з нею в суспільстві, за нагоди віддають на виховання родичам або в спеціальні дитячі встанови. Такий тип сприйняття хворої дитини частіше відзначається в астеничних та істероїдних особистостях.

4. Тип самообвинувального сприйняття.

Надмірно хворобливе й загострене сприйняття наявного в дитини захворювання поєднується в батьків з тенденцією бачити причину його виникнення у власних помилках і промахах. Батьки (або один з них, частіше – мати) вважають себе винними у народженні такої дитини, переосмислюють своє минуле, вважають, що пізно звернули увагу на здоров'я дитини, неправильно та несвоєчасно почали її лікувати. Характерна наявність загостреного почуття жалості до дитини, їх постійно переслідують думки про важке захворювання, що розвилось в дитини, переживання за її подальшу долю та майбутнє. Увесь свій час вони присвячують догляду за хворим, підкоряючи цьому весь уклад свого життя. Такі батьки активно шукають всі нові методи лікування та реабілітації дітей із церебральними паралічами, звертаються за допомогою в різні інстанції. Непевність у собі змушує їх шукати «компетентних лікарів, на яких можна було б покластися». Найменше додаткове нездужання дитини (застида, синець та ін.) викликає в них паніку, посилення ідей самозвинувачення. Цей тип сприйняття частіше виникає в батьків з астеничними, тривожно-недовірливими рисами характеру, з високим почуттям відповідальності, що поєднується з непевністю в собі.

5. Тип адекватного сприйняття.

Батьки в цілому правильно розуміють характер захворювання дитини, відповідально ставляться до своїх обов'язків з її лікування й виховання. Вони достатньо інформовані про причини та умови розвитку церебральних паралічів у дітей, особливостей їхнього плину й результату. Чітко представляють значення своєчасної діагностики і раннього початку лікування ДЦП. Знаючи про важливість і необхідність безперервного та тривалого проведення хворому лікувально-реабілітаційних заходів, вони нерідко під керівництвом лікаря освоюють деякі прийоми масажу, лікувальної гімнастики, мануальної терапії тощо. Саме в таких батьків хворі на церебральний параліч діти краще пристосовуються до свого рухового або мовного дефекту, мають менше особистісних відхилень і

досягають більш високого рівня соціальної адаптації. Такий тип сприйняття частіше формується у батьків з гармонічними особистісними особливостями, що характеризуються досить високим інтелектом, соціальною активністю, упевненістю в собі, які володіють гарними адаптаційними здібностями.

Особливості сприйняття батьками важкості та перспектив захворювання своєї дитини впливають на стратегію сімейного виховання. Причому в більшості випадків (до 70%) виховання хворих дітей характеризувалося неправильністю методів і підходів, що використовувались батьками [2].

Вивчення розвитку поведінки батьків показало, що її можна описати за допомогою двох пар ознак: «прихильність – неприйняття» та «стримування – терпимість». Прихильність характеризується тим, що батьки бачать у своїх дітях безліч позитивних властивостей, приймають їх такими, які вони є. Ці почуття виявляються в теплому тактильному контакті, посмішці, підтримці поглядом. У випадку неприйняття батьки не прихильні до своїх дітей, не отримують задоволення від спілкування з ними, діти дратують них своєю неслухняністю. Відсутність прихильності до дитини перетворюється на ворожість. Стимування передбачає, що поведінка батьків описується як безліч заборон, що тримає дитину під постійним спостереженням і контролем, встановлює визначені норми поведінки, яких діти повинні дотримуватись. Застосовуючи подібну тактику виховання, батьки ростять дитину, яка звичайно підкоряється правилам і не дає приводу для частих покарань. У дошкільному віці батьки забороняють їй гучні ігри, вимагають охайності, слухняності, не дозволяють їти одній далеко від будинку. У таких батьків часто можуть виявлятися протиріччя в системі вимог, що пред'являються дитині. Терпимість характерна для поблажливих батьків. Вони звичайно роблять мало зауважень нестриманій дитині, надають їй необмежену волю в іграх, не забороняють гучні ігри, їх мало турбують охайність і слухняність. Такі батьки, скоріше, будуть розглядати прояв агресивності як нормальне явище в розвитку дитини.

На підставі виділених ознак Є. Шеффер запропонував класифікацію типів виховання дітей. У полі «прихильність – стримування» потрапляють такі типи: від надмірного потакання до поблажливого заступництва, від них – до надмірного оберігання. У полі «стримування – неприйняття» знаходяться такі типи: владний і суворий, потім вимогливий, нетерпимий. Полі «неприйняття – терпимість» приводить до недбалого та відстороненого типів, пара «терпимість – прихильність» створює демократичний і допоміжний типи.

Усі ці параметри в значній мірі враховані в тесті-опитувальнику дитячо-батьківських відносин (О. Варга і В. Столін). Опитувальник складається

з п'яти шкал: «прийняття – відчуження», «кооперація», «симбіоз», «авторитарна гіперсоціалізація», «маленький невдаха» [5].

Також для дослідження уявлень про батьківство та ставлення батьків до сімейних ролей призначена методика PARI, розроблена Є. Шеффер,

Р. Белл. У ній виділені 23 ознаки, що стосуються різних сторін ставлення батьків до дитини та життя в родині. Кожна ознака вимірюється за допомогою 5 суджень, урівноважених з погляду виміральної здатності та змістовності. Зміст методики полягає в розкритті наступних ознак: вербалізація, надмірна турбота, залежність дитини від родини, подавлення волі, відчуття самопожертви, побоювання скривдити, сімейні конфлікти, дратівливість, зайва строгість, виключення позасімейних впливів, надавторитет батьків, подавлення агресивності матері, незадоволеність роллю господарки, партнерські відносини, розвиток активності, ухилення від конфлікту, байдужість, подавлення сексуальності, домінування матері, надзвичайне втручання, урівнювання відносин, прагнення прискорити розвиток дитини, несамостійність [5].

Для виявлення психологічних проблем у сімейному вихованні дітей із ДЦП було протестовано 10 батьків (матерів) за тестом-опитувальником дитячо-батьківських відносин.

Результати дослідження показали, що 90% батьків дотримуються ставлення до дитини за типом «прийняття», тобто батькам подобається дитина такою, яка вона є, вони поважають індивідуальність дитини, схвалюють її інтереси та плани, проводять багато часу з нею. З них 80% – «кооперація», тобто батьки зацікавлені у справах і планах дитини, намагаються в усьому допомогти, співчують їй. Вони високо оцінюють інтелектуальні та творчі здібності дитини, відчувають почуття гордості за неї. Також заохочують ініціативу та самостійність дитини, намагаються бути з нею на рівних. 20% батьків схилиються до авторитарної гіперсоціалізації, тобто вимагають від дитини беззастережної слухняності та дисципліни. Вони намагаються в усьому нав'язати дитині свою волю, не в змозі прийняти її точку зору. У 10% батьків спостерігається міжособистісна дистанція в спілкуванні з дитиною – «симбіоз», тобто батьки відчувають себе з дитиною єдиним цілим, прагнуть задовольнити всі її потреби, відгородити від труднощів і неприємностей життя. Батьки постійно відчувають тривогу за дитину, вона здається їм маленькою і беззахисною.

Вісім осіб з цих батьків були протестовані за методикою PARI. Дослідження показали, що з 23 ознак, що стосуються різних сторін ставлення батьків до дитини і життя в родині, 87,5% батьків відзначили вербалізацію, спонування словесних проявів. Максимальний прояв таких ознак, як байдужість чоловіка, його невключеність у справи ро-

дини, надавторитет батьків, домінування матері, відчуття самопожертви, надзвичайне втручання, подавлення сексуальності, виявився у 37,5% опитаних.

Аналіз батьківського ставлення до дітей і відношення батьків до різних сторін сімейного життя показав пріоритетну роль батьків в організації правильних сімейних взаємовідносин і створенні адекватного розуміння особистості дитини з ДЦП.

Проблема інвалідності дитини – найгостріша соціально-психологічна проблема родини і суспільства в цілому, яка потребує проведення глибокого наукового аналізу та розробки практичних методів надання психологічної допомоги родині.

Виходячи зі значимості родини та сімейного виховання, психолог розглядає родину як один з головних об'єктів своєї професійної діяльності, найважливішу складову соціального розвитку дитини. Він повинен бути компетентним у різних видах роботи з родиною, таких як сімейна діагностика, сімейне консультування, психолого-педагогічна освіта батьків, корекція ставлення батьків до дитини, сімейна психотерапія.

З позиції впливу родини на розвиток особистості дитини психологу необхідно з'ясувати, яку роль у цьому впливі відіграють особистість батьків, їх ставлення до дитини, сімейний емоційно-психологічний мікроклімат, а також яким чином та чи інша сімейна ситуація сприймається дитиною, які наслідки вона викликає в її особистісному розвитку, поведінці та як ці фактори відбиваються на її емоційному самопочутті.

Сімейне виховання дитини багато в чому детермінується тим, як люди уявляють собі батьківство. На даний момент немає чіткого визначення поняття «батьківство». Батьківство можна розглядати як соціально-психологічний феномен, що являє собою емоційно та оціночно забарвлену сукупність знань, уявлень, переконань щодо себе як батька. Формування і функціонування батьківства має потребу в особливому, специфічному психологічному супроводі.

У сучасній практичній психології ще не склався єдиний методологічний підхід до визначення сутності психологічного супроводу. Він трактується і як уся система професійної діяльності психолога, і як загальний метод роботи психолога, і як один із напрямів і технологій професійної діяльності психолога.

Як система професійної діяльності психолога психологічний супровід спрямований на створення соціально-психологічних умов для успішного розвитку, виховання, навчання й емоційного благополуччя дитини в ситуаціях соціально-педагогічних взаємодій, які організуються в рамках освітньої установи. У систему супроводу включаються всі учасники освітнього процесу, у тому числі й батьки. Метою супроводу є створення в рамках даного

дитині соціально-педагогічного середовища умов для її максимального особистісного розвитку та навчання в даній ситуації.

Психологічний супровід можна розглядати як метод створення умов для прийняття оптимальних рішень у різних ситуаціях життєвого вибору. Суб'єктом розвитку є людина. До ситуацій життєвого вибору відносяться численні проблемні ситуації, вирішуючи які людина визначає для себе шлях розвитку.

Також під психологічним супроводом розуміють систему організаційних, діагностичних, навчальних і розвиваючих заходів для педагогів, учнів, адміністрації та батьків, спрямованих на створення оптимальних умов функціонування освітньої установи, що дає можливість самореалізації особистості.

Як напрям (тобто можливе поле діяльності, її зміст) психологічний супровід включає:

- супровід природного розвитку батьківства;
- підтримку батьків у важких, кризових і екстремальних ситуаціях;
- психологічне орієнтування процесу сімейного виховання.

Як технологія (тобто реальний цілеспрямований процес у загальному просторі діяльності з конкретним змістом, формами і методами роботи, що відповідають задачам конкретного випадку) психологічний супровід – це комплекс взаємозалежних і взаємообумовлених заходів, представлених різними психологічними методами та прийомами, що здійснюються з метою забезпечення оптимальних соціально-психологічних умов для збереження психологічного здоров'я родини і повноцінного розвитку особистості дитини в родині та її формування як суб'єкта життєдіяльності [5].

Виникає необхідність створення технології психологічного супроводу дитячо-батьківських відносин, включаючи корекційну роботу, що передбачала б наступні цілі:

- гармонізація міжособистісних відносин у родині, підвищення психолого-педагогічної грамотності батьків;
- орієнтація системи психологічних взаємодій на зміну міжособистісних відносин у родині;
- руйнування негативних внутрішньосімейних стереотипів, створення атмосфери благополуччя;
- закріплення нових внутрішньосімейних стереотипів, надання психологічної підтримки;
- створення адекватного уявлення про дитячі можливості та потреби, навчання батьків новим формам спілкування з дитиною.

Висновки. Аналіз наукової літератури та результати емпіричних досліджень дозволили зробити ряд наступних висновків.

Основними типами сприйняття батьками хвороби своєї дитини є такі: поверховий, демонстративний, катастрофічний, самообвинувальний, адек-

ватний. Особливості сприйняття батьками важкості захворювання та перспектив лікування своєї дитини впливають на стратегію сімейного виховання.

Аналіз батьківського ставлення до дітей і відношення батьків до різних сторін сімейного життя показав пріоритетну роль батьків в організації правильних сімейних взаємовідносин і створенні адекватного розуміння особистості дитини з ДЦП.

Сімейне виховання дитини багато в чому детермінується тим, як люди уявляють собі батьківство. Формування та функціонування батьківства мають потребу в особливому психологічному супроводі.

Як система професійної діяльності психолога психологічний супровід спрямований на створення соціально-психологічних умов для успішного розвитку, виховання, навчання та емоційного благополуччя дитини в ситуаціях соціально-педагогічних взаємодій, які організуються в рамках освітньої установи. Метою супроводу є створення в рамках даного дитині соціально-педагогічного середовища умов для її максимального особистісного розвитку і навчання в даній ситуації.

Як напрямок (тобто можливе поле діяльності, її зміст) психологічний супровід включає:

- супровід природного розвитку батьківства;
- підтримку батьків у важких, кризових і екстремальних ситуаціях;
- психологічне орієнтування процесу сімейного виховання.

Перспективи подальших розвідок полягають у створенні технології психологічного супроводу батьківства дітей із ДЦП.

Література:

1. Бочелюк В. Психологія людини з обмеженими можливостями : [навч. посібник] / В. Бочелюк, А. Турубарова. – К. : Центр навчальної літератури, 2011. – 264 с.
2. Козьявкін В. Детские церебральные параличи. Основы клинической реабилитационной диагностики / В. Козьявкін, М. Бабадаглы, С. Ткаченко, О. Качмар. – Львов : Медицина світу, 1999. – 312 с.
3. Козьявкін В. Детские церебральные параличи. Медико-психологические проблемы / В. Козьявкін. – Львов : Українські технології, 2005. – 234 с.
4. Кон И. Психология старшеклассника : [пособие для учителей] / И. Кон. – М. : Просвещение, 1980. – 192 с.
5. Овчарова Р. Психологическое сопровождение родительства / Р. Овчарова. – М. : Изд-во Института психотерапии, 2003. – 319 с.
6. Цейтлин Г. Проблемы реабилитации в онкопедиатрии / Г. Цейтлин, Г. Кожарская, Ж. Смирнова, Н. Колмановская, М. Бялик, А. Греф // Современная онкология. – 2001. – № 1. – Т. 3. – С. 16–19.

Данильчук В. М. Особенности родительства детей с ДЦП и его психологическое сопровождение

Статья посвящена проблеме родительства детей с ДЦП, а именно особенностям отношения родителей к семейным ролям, специфике детско-родительских отношений, а также выделению целей коррекционной работы в рамках психологического сопровождения родительства.

Ключевые слова: родительство, ДЦП, психологическое сопровождение, семейное воспитание, дети с особыми потребностями, физические недостатки, отношение.

Danilchuk V. M. Features of parenthood of children with Cerebral Paralysis and its psychological support

This article is devoted to the problem of parenting children with cerebral palsy, namely the peculiarities of parents to family roles, specific child-parent relations and allocation purposes remedial work within psychological support parenthood. In the article the author draws attention to the fact that the parents in most cases form the child's personality, defining her moral norms, values and standards of behavior. The family, founded on family feelings and affection, family roles are formed and includes special emotional and psychological climate. Based on this, the author reveals the basic types of parents perception of their child: superficial, demonstrative, catastrophic, self-indictmental, adequate. The article presents the results of empirical research to identify the features ideas about parenting and parents to family roles, as well as the specific child-parent relationship. The leading role in the correct family relationships and creating an adequate understanding of the child with cerebral palsy play the parents. Parenthood is seen as a socio-psychological phenomenon that is emotionally colored and estimated body of knowledge, ideas, beliefs about yourself as a parent. The formation and operation of parenting needs psychological support, the content of which has its own specifics. As professional work of psychologist psychological support aimed at creating a socio-psychological conditions for the successful development, education, training and emotional well-being of the child in situations of social and educational interactions are organized within educational institutions.

As the direction of psychological support includes:

- support the natural development of parenting;*
- support for parents crisis and emergency situations;*
- psychological orientation process of family education.*

The author notes that creating an understanding of the child with cerebral palsy, the right of parents to family roles, harmonious child-parent relations should create technology psychological support child-parent relations, including corrective work, which sets out the following objectives:

- harmonization of interpersonal relations in the family, increasing psychological and educational literacy parents;*
- focus on system interactions psychological change interpersonal relationships in the family;*
- destruction of negative intrafamily stereotypes, creating an atmosphere of well-being;*
- consolidation of new intrafamily stereotypes, psychological support;*
- developing an adequate understanding of the opportunities and needs of children, parents learning new forms of communication with the child.*

Key words: parenting, cerebral palsy, psychological support, family education, children with special needs, disability, attitude.