

пожвавлення спогадів про різні моменти сімейної історії, прояв почуттів і усвідомлення відносин [4].

Таким чином, вважаємо, що процес формування педагогічної культури батьків молодших школярів потребує глибокого естетотерапевтичного впливу на усіх її членів, адже сімейне виховання – це педагогіка буднів, яка в повсякденному житті здійснює велике таїнство «творення Людини». Тому головним педагогічним кредом батьків є перетворення цих буднів у творчорозвиваючу емпатійну співпрацю, засновану на любові та співрозумінні.

Список використаних джерел

1. Постовий В. Г. Програма формування педагогічної культури батьків / В.Г. Постовий, О.Л. Хромова, Т.Ф. Алексеєнко. – К. : Державний центр соціальних служб для молоді, 2013. – 300 с.
2. Сакович Н. А. Технология игры в песок. Игры на мосту / Н. А. Сакович. – СПб. : Речь, 2006. – 176 с.
3. Морено Я. Психодрама / Я. Морено. – М. : Апрель-Пресс, Психотерапия, 2008. – 496 с.
4. Копытин А. И. Техники фототерапии / А. И. Копытин. – СПб. : Речь, 2010. – 128 с.

Шевчук В.В., к.психол.н., доцент
Полтавський національний
педагогічний університет
імені В. Г. Короленка
(м. Полтава).

ЗМІНИ СІМЕЙНИХ ВІДНОСИН ВНАСЛІДОК НАРОДЖЕННЯ ДІТЕЙ З ОБМЕЖЕНИМИ ПСИХОФІЗИЧНИМИ МОЖЛИВОСТЯМИ

Якісні зміни в таких сім'ях проявляються на наступних рівнях: психологічному, соціальному і соматичному.

Стосовно психологічного рівня деформацій внутрішньосімейних стосунків, то слід зазначити, що народження дитини з вадами розвитку сприймається її батьками як найбільша трагедія. Стрес, який має пролонгований характер, деформує психіку батьків і стає умовою змінсформованого в сім'ї життєвого укладу. Розподіл обов'язків між чоловіком і дружиною, батьком і матір'ю в більшості сімей носить традиційний характер. Господарські та побутові проблеми, а також виховання і навчання дітей, в основному лягають на жінку.

Чоловік забезпечує в першу чергу економічну базу сім'ї. Він не залишає і не змінює профіль своєї роботи через народження хворої дитини і, таким чином, не виключається, як мати, зі звичних соціальних відносин. Його життєвий стереотип, згідно з відповідними спостереженнями, не настільки сильно піддається зміні, тому що більшу частину часу він прово-

дить у тому ж соціальному середовищі; він менше ніж мати, проводить часу з дитиною із вадами. Тому його психіка не піддається патогенному впливу так інтенсивно, як психіка матері хворої дитини. У матерів часто спостерігаються істерики, депресивні стани, страхи з приводу майбутнього дитини, які породжують почуття самотності, розгубленості і відчуття «кінця життя».

За спостереженнями Ткачової В.В., виражені психофізичні порушення дитини, а також особистісні особливості матері можуть бути джерелом материнської депривації [3].

Любов до дитини, як специфічне почуття, виникає у жінки ще в період вагітності. Це почуття зміцнюється і розквітає у відповідь на емоційну взаємність дитини: її посмішку, комплекс пожвавлення при появі матері тощо. Депривація материнських почуттів може ініціюватися недостатністю цих соціально-психологічних проявів у дитини. Внаслідок того, що народження хворої дитини, а потім її виховання, навчання і в цілому спілкування з нею є тривалим патогенним психологічним фактором, особистість матері може зазнавати значних змін [1]. Депресивні переживання можуть трансформуватися в невротичний розвиток особистості і суттєво порушити її соціальну адаптацію.

Стосовно соціального рівня деформації внутрішньосімейних відносин внаслідок народження дитини з вадами розвитку, то слід зазначити, що сім'я стає нетовариською і вибірковою в контактах: вона звужує коло знайомих і родичів через особливості своєї дитини та через особисті установки самих батьків (страх, сором). Окрім того, деформуються взаємини між батьками хворої дитини, що часто призводить до розлучень, оскільки нова ситуація стає випробуванням для перевірки справжності почуттів як між подружжям, так і між кожним з батьків і хворою дитиною. Відомі випадки, коли подібні труднощі згуртовували сім'ю. Однак частина сімей не витримує такого випробування і розпадається, що негативно впливає на процес формування особистості дитини з вадами розвитку. Неповні сім'ї, в яких виховуються такі діти, за даними Ткачової В.В., становлять від 30 до 40% [3].

У силу цієї причини (самотності матерів, які виховують дітей з вадами розвитку), а також інших, серед яких можуть бути генетичні (страх батьків перед народженням ще однієї аномальної дитини), деякі сім'ї відмовляються від народження інших дітей. У таких сім'ях дитина з інвалідністю є єдиною або найменшою.

У сім'ях, де є ще нормотипові діти, більш сприятливі можливості для нормалізації психологічного стану батьків в порівнянні з об'єктивними можливостями батьків, які виховують єдину дитину-інваліда. Батьки, у яких здорові діти народилися після хворих або є однією дитиною з двійні, складають нечисленну групу.

Відносини у родині можуть погіршуватися не лише між подружжям, а й між матір'ю дитини з відхиленнями у розвитку та її батьками або батьками її чоловіка. Жалість до свого онука і його матері можуть тривалий час пронизувати взаємини близьких людей, проте бабусі і дідусі поступово усуваються від такої сім'ї.

До сьогодні існує в суспільстві думка про те, що діти з вадами народжуються у сім'ях з низьким соціальним і культурним рівнем. Згідно з дослі-

дженнями Ткачової В.В., понад 40% батьків, які мають дітей з вадами, мають вищу освіту та високий соціальний статус [3].

Стосовно соматичного рівня деформацій внутрішньосімейних відносин внаслідок народження дитини з вадами розвитку, то слід відзначити, що виникає патологічний ланцюжок: недуга дитини викликає психогенний стрес у її матері, який провокує виникнення у неї соматичних або психічних захворювань. Таким чином, захворювання дитини, його психічний стан може бути психогенним і для батьків, в першу чергу матерів.

Згідно з даними Ткачової В.В. [3], Кукурузи Г.В. [1], Заверико Н.В., Соловйової Т.Г. [2], соматичні захворювання у батьків дітей з вадами мають такі особливості: коливання артеріального тиску, безсоння, часті та сильні головні болі, порушення терморегуляції, рання сивина і клімакс. Чим старшою стає дитина, тим більшою мірою у матерів виявляються порушення здоров'я.

Отже, у результаті народження дитини з вадами розвитку, відносини всередині сім'ї та її контакти з навколишнім світом спотворюються. Причини порушень пов'язані з психологічними особливостями дитини та з колосальним емоційним навантаженням, яке несуть члени її сім'ї у зв'язку з довготривалим стресом.

Список використаних джерел

1. Кукуруза Г. В. Психологічна модель раннього втручання: допомога сім'ям, що виховують дітей раннього віку з порушеннями розвитку: монографія. – Х.: Точка, 2013. – 244 с.
2. Соціально-педагогічна робота з батьками, що виховують дітей з особливими потребами: навчально-методичний посібник / Сост. Н.В. Заверико, Т.Г. Соловйова. – Запоріжжя: ПП «Тандем», 2008. – 53 с.
3. Ткачёва В.В. Семья ребенка с ограниченными возможностями здоровья: диагностика и консультирование. – М.: Национальный книжный центр, 2014. – 160 с.