

Література

1. Анисимов С.Ф. Духовные ценности: производство и потребление. — М. : Мысль. — 1988. — С. 15-45.
2. Вишневецький О. Сучасне українське виховання. Педагогічні нариси. — Львів : Львівський обласний науково-методичний інститут освіти; Львівське обласне педагогічне товариство ім. Г. Ващенко. — 1996. — 238 с.
3. Гасанов З. Т. Педагогіка міжнаціонального спілкування: навчальний посібник. — К. : ІЗМН, 1999. — 390 с.
4. Лихачев Б.Т. Введение в теорию и историю воспитательных ценностей / Б.Т. Лихачев. — Самара, 1997. — 84 с.
5. Лялюк Г.М. Проблема формування ціннісних орієнтацій підлітків // Психологія особистості: досвід минулого — погляд в майбутнє. Наково-практичний журнал Південного наукового центру АПН України. Наука і освіта. — Одеса, 2004. - № 6-7. — С. 157-160.
6. Назаренко Г.А. Теоретичні основи та методика виховання культури міжетнічних відносин старшокласників у позаурочній діяльності : наук.-метод. посібн. — Черкаси : ЧОППОП, 2006. — 102 с.
7. Проект Концепції громадянської освіти та виховання в Україні <http://www.ipro.edu.te.ua/index.php/2009-02-16-09-17-03/569-30-11-2012-1>
8. Радченко О. В. Ціннісна система суспільства як механізм демократичного державотворення : монографія / Олександр Радченко. — Х. : Вид-во ХарРІ НАДУ «Магістр», 2009. — 380 с.
9. Рапацевич Е.С. Педагогика: Большая современная энциклопедия. — Мн. : Современное слово, 2005. — 720 с.
10. Савченко О.Я. Цілі і цінності реформування сучасної школи // Філософія сучасної освіти та стан її розробки в Україні: Матеріали Всеукраїнської наукової конференції. — К. : ІЗМН, 1997. — С. 238-240.

СУЧАСНА ПСИХОЛОГІЧНА НАУКА О ПРОЦЕСАХ СПРИЙНЯТТЯ ДІТЕЙ З ПСИХОФІЗИЧНИМИ ПОРУШЕННЯМИ

УДК: 159.9:61+ 316.6
Мартинюк Ю.О.

В статті розглядаються процеси сприйняття дітей з психофізичними порушеннями у родині, взаємовідносини батьків з дітьми, проводиться теоретичний аналіз літератури з даної теми. Підкреслюється наявність значних труднощів у розвитку цього соціального інституту. Це обумовлене тим, що жоден із існуючих інститутів не може нанести стільки шкоди, скільки може зробити родина. Розкривається ідея про рівність впливу як родини на дитину, так і дитини на родину, тому що особливості розвитку дитини призводять до змін у батьківському ставленні.

Ключові слова: процеси сприйняття дітей з психофізичними порушеннями, сім'я, сучасна психологічна наука.

Мартынюк Ю. А.

В статье рассматриваются процессы восприятия детей с психофизическими нарушениями в семье, взаимоотношения между родителями и детьми, проводится теоретический анализ литературы по данной теме. Подчеркивается существование значимых трудностей в развитии этого социального института. Это обусловлено тем, что не один из существующих институтов не может принести столько вреда, сколько может семья. Раскрывается идея про равное влияние как семьи на детей, так и детей на семью, поскольку особенности развития ребенка с психофизическими нарушениями приводят к изменениям в семейном восприятии.

Ключевые слова: процессы восприятия детей с психофизическими нарушениями, семья, современная психологическая наука.

MARTYNUK J. A.

The article considers the processes of perception of children with psychophysical impairments in the family, relations between parents and children, carried out theoretical analysis of the literature on this topic. Emphasizes that the existence of a significant difficulties in the development of this social institution. This is due to the fact that not one of the existing institutions may not bring as much harm as can the family. Disclosed idea about the the equal influence of family on children and the children of the family, since the features of development of the child c psychophysical disorders lead to changes in the family's perception.

Key words: the processes of perception of children with psychophysical impairments, the family, modern psychological science.

Порушення психофізичного розвитку у дітей — одна з актуальних психолого-медико-педагогічних проблем. Відхилення у руховій, мовній, інтелектуальній сферах життєдіяльності позначаються на адекватності сприйняття родиною дитини і навичках спілкування з нею і можуть варіювати від гіперопіки до повного відчуження.

Мета: дослідження психологічних особливостей сприйняття сім'ями дітей з психофізичними порушеннями.

Завдання:

1. Здійснити теоретико-методологічний аналіз сучасної психологічної науки о процесах сприйняття осіб з психофізичними порушеннями.

2. Розглянути особливості емоційних станів батьків дітей молодшого віку з психофізичними порушеннями.

3. Розглянути взаємозв'язок впливу емоційних станів як на батьків, так і на дітей.

У процесі розгляду проблематики сприйняття осіб з особливими потребами було виявлено значну кількість термінів, які зазначають психічні розлади. У науковій літературі використовуються такі терміни, як відхилення, порушення, недоліки, дізонтогенії. У той же час всі ці терміни не використовуються в залежності від складності самого розладу, наприклад: термін відхи-

лення може бути використаним, як при затримці психічного розвитку так і при розумовій відсталості. Термін недоліки – як при дитячому церебральному паралічі (ДЦП), так і при аутизмі. Це свідчить про відсутність ієрархічного підходу при їх використанні. Нами зроблена спроба скласти ієрархію цих термінів від найлегших розладів до важких на підставі трактовки цих термінів у науковій літературі [1, 11, 12, 15].

На наш погляд, найбільш легким розладом є відхилення у психічному розвитку. Вони являють собою звичайний розвиток, який протікає в незвичайних (несприятливих) умовах, патогенна сила яких перевищує компенсаторні можливості індивіда [3, 15]. Більш складним розладом є порушення у психофізичному розвитку, який трактується як різноманітні труднощі розвитку людей будь-якого віку [11]. До недоліків відносять такі варіанти розвитку, для яких специфічною є саме недостатність розвитку всіх або окремих психічних процесів і функцій, а також у фізичному розвитку [37, 48]. Найбільш складним розладом є дізонтгенія, які являють собою різноманітні форми порушень онтогенезу, включаючи ранній постнатальний період, коли морфологічні системи організму ще не досягли зрілості [12].

Необхідно зазначити, що в сучасній психології йде пошук найбільш правильної термінології по відношенню до дітей з різними видами психофізичних розладів. На даний час в Україні поширений термін «діти з особливими потребами». Згідно з думкою дослідників, «діти з особливими потребами» – діти з фізичними, розумовими і поведінковими порушеннями розвитку [7].

Говорячи про порушення у психофізичному розвитку необхідно зазначити, що до них відносяться різноманітні труднощі, пов'язані із затримкою психічного розвитку, з розумовою відсталістю, з опорно-руховим апаратом, мовою, зі слухом, зором, з емоційними, проблемами тощо. Ця категорія дітей потребує спеціальних умов навчання і виховання [6].

Багато вчених на основі цього виділяють такі види психофізичних порушень: затримка психічного розвитку (ЗПР), розумова відсталість, аутизм, мовні порушення, порушення функцій опорно-рухового апарату, порушення зору, порушення слуху [6, 7, 11].

1. Затримка психічного розвитку (ЗПР) – порушення нормального темпу психічного розвитку, при якому окремі психічні функції такі, як увага, пам'ять, мислення, емоційно-вольова сфера відстають в своєму розвитку від прийнятних психологічних вікових норм [5]. Базовим розладом при цьому порушенні є різні види уваги.

2. Аутизм – психологічний розлад з вираженим дефіцитом особистісних, соціальних, мовних і інших сторін розвитку і навичок спілкування [15]. Базовим розладом при цьому порушенні є особливості сприйняття.

3. Порушення мови – відхилення від мовної норми, прийнятої в даному мовному середовищі, які повністю або частково перешкоджають мовному спілкуванню і обмежують можливості соціальної адаптації. Базовим розладом при цьому порушенні є моторика мовного апарату [13].

4. Порушення функцій опорно-рухового апарату – рухові розлади, різні за походженням і проявами. Базовим розладом при цьому порушенні є моторика рухового апарату [9].

5. Порушення слуху - повне (глухота) або часткове (приглухуватість) зниження здатності виявляти та розуміти звуки. Базовим розладом при цьому порушенні є властивості слухового аналізатору [11].

6. Порушення зору - очні захворювання, які призводять до погіршення гостроти зору. Базовим розладом при цьому порушенні є властивості зорового аналізатору [13].

Для дослідження було обрано дітей з церебральним паралічем, оскільки вони становлять основну масу дітей з порушеннями опорно-рухового апарату, а також з усіх видів порушень мови - загальне недорозвинення мови.

Для розкриття співвідношення ДЦП та загального недорозвинення мови (ЗНМ) був проведений аналіз наукової літератури. Аналіз дозволив встановити, що між порушеннями при ДЦП та порушеннями при загальному недорозвиненні мови існує зв'язок. В обох випадках базовим розладом є порушення моторики [2].

Порушення моторних зон рухового аналізатора при ДЦП призводить до недоліків вимови, тоді як страждають рухливі органи артикуляції (мова, губи, м'яке небо) і статичні (тверде небо), а також органи голосоутворення і дихання (голосові зв'язки, гортань, легені, бронхи, трахея, діафрагма). Це також поєднує оба порушення між собою [9].

Отже, ДЦП представляє собою групу рухових порушень, що виникають при ураженні рухових систем головного мозку і виявляються у нестачі або відсутності контролю з боку ЦНС за функціонуванням м'язів [3].

У науковій та спеціальній літературі існує більше 20 класифікацій ДЦП. Класифікація К. А. Семенової [10] відокремлює спастичну дисплегію, подвійну геміплегію, геміпаретичну, гіперкінетичну, атонічно-астатичну форми. Діти з цими формами відзначаються такими особливостями:

- зі спастичною дисплегією (хвороба Літля) - порушенням рухів рук і особливо ніг. Порушення характеризуються підвищеним тонусом привідних м'язів стегон (спастичність), що призводить до обмеження активних і пасивних рухів у суглобах, їх сили, до схрещування ніг під час опори на пальці, ускладнює пересування, порушує поставу, спричиняє параліч (плегію). Такий симптомокомплекс призводить до патологічних рефлексів з частим виникненням різновидів дизартрії, затримки психічного розвитку.

- зі геміпаретичною формою (геміпарезом) — однобічним порушенням моторики внаслідок ушкодження зон однієї з півкуль головного мозку або відповідних моторних нервових шляхів, зазвичай, до верхніх кінцівок. Такий симптомокомплекс зумовлює затримку психічного розвитку, порушення мови.

- з гіперкінетичною формою (гіперкінезом) — насильницькими мимовільними рухами м'язів язика, обличчя, голови, шиї, тулуба, кінцівок, а також втратою регуляції послідовності, тривалості, сили скорочення м'язів. Зазначене призводить до суттєвих мовленнєвих, моторних порушень, ЗПР.

- з атонічно-астатичною формою характеризується атаксією - порушенням рівноваги й гіперметрією — надмірною розмашистістю рухів, що призводить до порушення координації рухів.

- з подвійною геміплегією (тетрапарезом) — руки вражені не менш важко, ніж ноги. Переважає ригідність. Такий симптомокомплекс призводить до виразної затримки психічного розвитку і мовленнєвої діяльності.

Психологи, які працюють з такою дитиною, повинні знати, що особлива роль у вихованні, навчанні, адаптації та соціалізації дитини з ДЦП належить родині, тому для найбільш сприятливого розвитку дитини з порушеннями дуже важлива необхідність адекватного підходу сім'ї до її стану [3,8].

ЗНМ - порушення формування всіх компонентів мовної системи в їх єдності (звукової структури, фонематических процесів, лексики, граматичного ладу, смислової сторони мови) у дітей з нормальним слухом і первинно збереженим інтелектом. При ЗНМ спостерігаються пізня поява мови, убогий запас слів, аграматизми, дефекти вимови і фонемоутворення, відхилення в розвитку психічних процесів: уваги і пам'яті [5,15].

У науковій літературі розглядаються наступні клінічні форми порушень мови:

- периферичного характеру: механічна дислалія представляє собою різні порушення будови артикуляційного апарату; функціональна дислалія представляє собою порушення функції артикулювання: неправильні, неточні рухи артикуляційного апарату (при зберіганні будови органів артикуляції); ринолалія представляє собою порушення звукової і просодичної сторони мови, в першу чергу – голосу; ринофонія представляє собою порушення тембру голосу при нормальній артикуляції звуків мови; дисфонія представляє собою розлад фонації внаслідок патологічних змін голосового апарату;

- центрального характеру: дизартрія представляє собою порушення звукової системи мови (звуковимови, просодики, голосу) внаслідок органічного ураження центральної нервової системи; алалія представляє собою відсутність або недорозвинення мови внаслідок органічного ураження мовних зон кори головного мозку у внутрішньоутробному або ранньому періоді розвитку дитини (до формування мови); афазія представляє собою розпад мовного стереотипу, у зв'язку з чим втрачаються навички вимови або можливості розуміння чужої мови; дисграфія, або аграфія, представляє собою специфічний, відповідно частковий або повний розлад процесу письма; дислексія (алексія) представляє собою стійке порушення читання, пов'язане з недорозвиненням в основному тім'яно-скронево-потиличної ділянки головного мозку [1,7,11,12].

Слід зазначити, що успішність розвитку дитини з ЗНМ залежить від активної позиції батьків, які під керівництвом фахівців можуть організувати правильне спілкування з дитиною [8].

Значимість відносин між батьками та дітьми з психофізичними порушеннями є об'єктом уваги психологів різних шкід і напрямків. Вченими накопичений величезний досвід роботи в сфері дитячо-батьківських відносин [1].

Той факт, що існує рівність впливу як батьків на дитину, так і дитини на батьків, підкреслюється багатьма вченими. Тому, що з одного боку, батьківське ставлення може викликати вторинні порушення у дитини, а з іншого – особливості розвитку дитини призводять до змін у батьківському ставленні [9].

Вже існуюче напруження в проблемній родині може посилитися після народження дитини з психофізичними порушеннями. Нерідко батьки пов'язують своє майбутнє, реалізацію невиконаних бажань зі своїми дітьми і народження дитини з психофізичними порушеннями іноді оцінюється батьками як крах усіх життєвих надій на самореалізацію [7,8].

Перехідні періоди у розвитку дитини можуть викликати напругу, коли вони відповідають перехідним періодам в розвитку сім'ї. Наприклад: дитина з особливими потребами може бути серйозним випробуванням для молодят, що знаходять сімейну ідентичність [2].

Аналіз наукової літератури показав, що дитина з психофізичними порушеннями може отримувати надмірну увагу, як член сім'ї, який потребує більше. Як результат, інші члени сім'ї (наприклад, сиблінги, чоловік) можуть відчувати себе ображеними і нелюбимими, брак уваги і турботи, гнів до батьків і «привілейованого» члену сім'ї. Демонстрація свого гніву може проявлятися у спробах привертнути до себе увагу. Спроби, які вони використовують, можуть ще більше віддалити їх від членів сім'ї, підвищуючи таким чином вірогідність деструктивної поведінки [7, 3].

При розгляді дітей з особливими потребами і реакцій на них членів сім'ї основна увага дослідників зосереджувалась на матерях. Можливо, тому, що саме мати дає життя дитині і розглядається як його перша і природна годувальниця і захисниця. Проте в контексті теорії сімейних систем родинна криза зачіпає всіх членів сім'ї: батьки, брати і сестри, дідуся та бабусі, тобто старші родичі також піддаються впливу порушень у дітей [8, 9, 15].

Старші родичі — це представники покоління, для якого характерно ще менш терпиме ставлення до інвалідів, ніж для молодих людей [4]. Прабатьки, які не можуть змиритися з наявністю дефекту у свого онука, значною мірою додають батькам турбот. Нерідкі випадки, коли батьки чоловіка не приймають свого онука з психофізичними порушеннями і звинувачують його мати в цьому. Безумовно, це дуже болюча для матері ситуація. Але в її основі — одвічне материнське бажання будь-якою ціною захистити свою дитину, змішане з почуттям провини. Така ситуація викликає інтрапсихичний конфлікт в обох батьків, конфлікт батьків один з одним, конфлікт батьків зі своїми власними батьками та / або свояками. Однак, прабатьки, які частково беруть на себе догляд за онуком з психофізичними порушеннями, можуть надати величезну допомогу батькам. В цьому випадку матері можуть відпочити, а іноді - навіть вийти на роботу [3].

Як зазначалось вище, на формування особистості здорової дитини впливає, чи є у неї брат (сестра) з психофізичними порушеннями [5, 9].

Аналіз літератури з даної проблеми, дозволив виявити як позитивні, так і негативні аспекти в житті брата/сестри дитини з психофізичними порушеннями [10, 14]:

До негативних аспектів відносять такі:

- вплив на можливість спокійно пограти (вимога тиші із-за сплячої дитини, зламані іграшки);
- перешкоди при виконанні домашніх завдань (відсутність спокою, розірвані зошити, псування особистих речей (книги, касети);
- здорові діти переживають нервові і фізичні перевантаження батьків, які впливають на відносини з ними;
- здорові діти можуть сприймати брата (сестру) з психофізичними вадами, як улюбленця і єдиний об'єкт усієї турботи батьків;
- здорові діти можуть почувати себе винними в тому, що вони здорові, що призводить до розвинення почуття злоби і ненависті, які ніколи не будуть висловлені;

- деякі діти, бачать велику напругу в родині, не хочуть створювати додаткові проблеми (наприклад, проблеми у школі) батькам, не діляться з ними, відмовляючи собі у сторонній допомозі;

- здорові діти знаходяться між двох вогнів: в родині дитина з особливими потребами улюблена і прийнята, а суспільством така дитина не завжди прийнята, що може призвести до охолодження почуттів до хворого брата (сестри);

- додаткове напруження може бути із-за бажання батьків, щоб після їх смерті сиблінги піклувалися про свого хворого брата (сестру): особливо сильний душевний неспокій можливий у старших сестер через страх відсутності особистого життя, дітей, тому що вони повинні все життя піклуватися про брата (сестру) з психофізичними порушеннями.

Як позитивні аспекти розглядають такі:

- брати і сестри дітей з психофізичними порушеннями мають найвищий ступень відповідальності, терпимі, готові завжди прийти на допомогу, соціально високорозвинені;

- вони в стані свої потреби поставити на другий план;

- в порівнянні з однолітками вони раніше дорослішають, серйозніше, мудріше;

- здорові брати і сестри відносяться до себе критично і відверто розповідають психологам про свої добрі та погані риси [10, 11, 12].

Покладання турботи о дітях з психофізичними порушеннями на їх братів і сестер достатньо розповсюджене. Брати і сестри, обтяжені подібними обов'язками, в підлітковому віці, можуть тікати з дому. Роздратоване поведіння підлітка з братом/сестрою з психофізичними порушеннями вказує на зростаюче невдоволення і гнів. Крім того, брати і сестри дитини з психофізичними порушеннями можуть відчувати проблеми через нав'язану їм необхідність «компенсувати» розчарування і фрустрацію їхніх батьків. На плечі здорових дітей лягає вимога досягти таких успіхів, яких більшість із них за своїми інтелектуальними або психологічними даними досягти просто не здатні [13].

Але кількість обов'язків, що лежать на здоровому браті чи сестрі, може бути безпосередньо пов'язана з соціально-економічним становищем родини: чим більше у сім'ї грошей, тим більше вона здатна забезпечувати себе адекватною допомогою з позасімейних джерел [4, 8, 12]. Не слід забувати, що незалежно від фінансової ситуації в родині, прийнята в ній система цінностей теж може перешкоджати пошукам допомоги поза домом. Сім'ї, не настільки благополучні у фінансовому відношенні, змушені покладатися тільки на себе [8, 11, 12]. Дослідники зазначають, що фінансові проблеми викликають додатковий стрес і, в разі надмірних і нездійснених вимог, що накладаються на членів сім'ї, можуть привести до кризи [1, 4, 12]. У сім'ях, які страждають від хронічного безгрошів'я, дитина з порушеннями може сприйматися як винуватець фінансових труднощів. У таких випадках існує ризик поганого поведіння та насильства над дитиною [6, 7, 15]. Важливий внесок у дисфункцію вносить постійне порушення кордонів шляхом втручання членів сім'ї у сфери, які належать іншим членам. Прикладом може служити гіперопікуюча, контролююча мати, яка заважає участі батька у житті дитини з психофізичними порушеннями, порушуючи батьківську роль батька [12].

Тобто батьки, які мають самі добрі спонукання – максимально допомогти хворій дитині, гіперопікаючи її, приносять їй часто непоправну шкоду [14].

Факт появи на світ дитини не такої, як у всіх, є причиною сильного стресу, який випробовується батьками, в першу чергу, матір'ю. Емоційний стрес матері відбивається, насамперед, на взаєминах із чоловіком. Знижений фон настрою, постійне занепокоєння, дратівливість матері, повне самозречення, перемикання її уваги на хвору дитину можуть формувати у батька неспадаюче почуття дискомфорту, емоційно хворобливий стан. Якщо взаємини між подружжям були поганими, то поява хворої дитини може підсилити і виявити прихований внутрішній конфлікт, взаємні звинувачення у народженні дитини, що може призвести до розпаду сім'ї [2,3]. Афективна напруженість матері несприятливо впливає і на взаємини з дитиною [11, 15]. Така мати напружена, рідко посміхається, вкрай непослідовна і нерівна в спілкуванні з дитиною, а дитина в цьому випадку зростає нервовою, збудливою, вимагає до себе постійної уваги. У даному випадку дитина не відпускає мати ні на крок, в її присутності не заспокоюється, а навпаки, збуджується. Надалі формується своєрідна хвороблива залежність – мати-дитина. Найбільш сприятливу сімейну атмосферу для дитини створює мати, яка знаходить в собі сили зберігати душевну рівновагу і бути активним помічником малякові [1,3,9,11].

D. B. Bailey і M. R. Wolery, J. Blacher, M. S. Collins-Moore, K.S. Robson і H. A. Moss, E. H. Waechter та інші вважають, що виникнення у батьків прихильності до дитини можуть перешкодити такі фактори, які пов'язані з її порушеннями:

- зовнішній вигляд дитини, особливо деформація особи;
- негативна реакція на дотики (напруга, застигання, млявість, відсутність відгуку);
- постійний дратівливий плач;
- атиповий рівень активності - підвищена або знижена активність;
- високий поріг збудливості;
- відсутність відповіді на комунікацію;
- запізнілий розвиток усмішки;
- труднощі з годуванням;
- постійні соматичні проблеми;
- постійна присутність поруч з дитиною медичного обладнання (трубочок штучного харчування, кисневого апарату);
- стан, що загрожує життю;
- тривала госпіталізація;
- нездатність чи знижена здатність видавати звуки;
- нездатність підтримувати зоровий контакт;
- неприємна або лякаюча поведінка, наприклад, часті судоми.

Щодо сім'ї в цілому, дослідження В. Farber показали, що присутність в будинку дитини з психофізичними порушеннями негативно впливає на загальне функціонування сім'ї. В іншому дослідженні показано, що сім'ї таких дітей переживають більше негативних емоцій, проблеми з розподілом ролей, зростаючу взаємну відчуженість членів сім'ї, негативний фінансовий тягар, а також обмеження можливостей сімейного дозвілля, велику кількість проблем зі здоров'ям і розбіжностей між подружжям [2,7].

Б. Спок, розглядаючи родини, які мали дітей з психофізичними порушеннями, виділяв наступні види відносин батьків до своєї дитини:

- батьки соромляться психофізичних порушень своєї дитини, надмірно оберігають її, а дитина не відчуває себе спокійною і у безпеці: вона замкнута, невдоволена собою;

- батьки помилково вважають себе винуватими у стані дитини, наполягають на проведенні нерозумніших методів «лікування», які тільки засмучують дитину и не приносять їй ніякої користі;

- батьки не помічають проблем в розвитку дитини: постійно пред'являють до неї завищені вимоги, а постійний тиск робить дитину впертою і дратівливою, часті ситуації, в яких вона відчуває себе некомпетентною, позбавляє її впевненості в собі;

- батьки сприймають дитину природно, дозволяють бути їй всюди, не звертаючи уваги на погляди і зауваження людей, в цьому випадку дитина відчуває себе впевнено, щасливо, сприймаючи себе такою, як усі [8, 13].

На теперешній час, в багатьох випадках відбувається відчуження батьків, аж до розпаду сім'ї, і тоді один з батьків (частіше мати) несе на собі душевний і фізичний вантаж ситуації, що склалася. Ця ситуація призводить, у свою чергу, до серйозних життєвих проблем у батьків: до алкоголізації, наркотизації, невротичних реакцій, депресивних синдромів [11, 12]. Інша серйозна і важлива проблема: у здорових дітей, які відчувають на собі тягар сімейної ситуації, у них виникають невротичні симптоми (енурез, тики тощо), порушення поведінки, демонстративні реакції відмови від прохань і розпоряджень дорослих, істеричні (диссоціативні) розлади, у старших дітей - втеча з дому, безладні ранні статеві зв'язки і т.п. Таким чином, психологічно страждає вся сім'я та її оточення [6, 7].

Висновки:

1. Аналіз джерел літератури, в яких вивчається поставлена наукова проблема дозволив констатувати той факт, що народження дитини з психофізичними вадами – великий стрес для всієї сім'ї, тоді як до звичайних змін додається шок від поставленого діагнозу, додаткові турботи по догляду за дитиною, почуття сорому перед суспільством, почуття провини, потреба в додатковому матеріальному забезпеченні тощо.

2. Тривалий стрес веде до порушення внутрішньосімейних відносин, психічних і психосоматичних розладів членів сім'ї, можливо, до часткової втрати сім'єю своїх функцій.

3. Той факт, що існує рівність впливу як батьків на дитину, так і дитини на батьків, підкреслюється багатьма вченими. Тому, що з одного боку, батьківське ставлення може викликати вторинні порушення у дитини, а з іншого - особливості розвитку дитини призводять до змін у батьківському ставленні.

Список використаних джерел:

1. Архипова Е. Ф. Актуальные проблемы ранней диагностики и коррекции отклонений в развитии // Е. Ф. Архипова. - Специальная психология. № 1(3), 2005. - 60-69 с.

2. Блейхер В.М. Клінічна патопсихологія / Керівництво для лікарів та клінічних психологів/ В.М. Блейхер, І.В. Крук, С.М. Боков. - М. : Московский психолого-социальный институт, 2002. - 511 с.

3. Бортфельд С.А. Двигательные нарушения и лечебная физкультура при детском церебральном параличе/ С.А. Бортфельд. - «Медицина», 1971. — 247 с.

4. Винарская.Е.Н. Раннее речевое развитие ребенка и проблемы дефектологии: Периодика раннего развития. Эмоциональные предпосылки освоения языка./ Е.Н. Винарская. - М. : Просвещение, 1987. — 160 с.

5. Висковатова Т.П. Задержка психического развития у детей, обусловленная влиянием малых доз природных и антропогенных факторов : монография. — Одеса : ЮУПУ, 1996. — 264 с.

6. Гончарова Е. Л. Нарушения в психофизическом развитии детей / Е. Л.Гончарова, О. И. Кукушкина //Альманах Института коррекционной педагогики РАО [Электронный ресурс], 2002 —№ 5. Режим доступа к ст.: <http://ise.edu.mhost.ru/almanah/>

7. Исаев Д.Н. Психическое недоразвитие у детей/ Д.Н. Исаев. -Л.: Медицина,1982. - 223 с.

8. Калижнюк Э.С. Клиническое обоснование принципов коррекционно-педагогической работы с детьми дошкольниками, страдающими церебральными параличам/ Калижнюк Э.С. - М., 1978. - 272 с.

9. Козьявкин В.И. Детские церебральные параличи. Медико-психологические аспекты/ В.И.Козьявкин, Л. Ф.Шестопалова, В.С. Подкорытов. - Львів, 1999. — 144 с.

10. Лапшин В.А. Основы дефектологии/ В.А.Лапшин, Пузанов Б.П. - М. : Просвещение, 1991. - 143 с.

11. Лебединский В.В. Нарушения психофизического развития детей/ В.В. Лебединский. - Изд. Московского университета, 1985. — 162 с.

12. Лебединский В. В. Нарушения психического развития в детском возрасте/ В. В. Лебединский. - М. : Издательский центр «Академия», 2003. - 217 с.

13. Маллер А.Р. Ребенок с ограниченными возможностями: Книга для родителей/ А.Р. Маллер. - М. : Педагогика. - Пресс, 1996. - 80 с.

14. Ньюмен С. Игры и занятия с особым ребенком. Руководство для родителей/ С. Ньюмен / Пер. с англ. Н.Л. Холмогоровой. - М.: Теревинф, 2004. — 240 с.

15. Шипицина Л. М. Социальная реабилитация с детей аутизмом / Л. М. Шипицина, И. Л. Первова. — СПб. : Дидактика Плюс, 2001. — 135 с.

ФЕНОМЕНИ «МОРАЛЬ», «МОРАЛЬНІСТЬ», «ДУХОВНІСТЬ» У КОНТЕКСТІ МОРАЛЬНО-ДУХОВНОГО ВИХОВАННЯ ДІТЕЙ ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ

УДК: 372.3+37.017.92+37.034

Монке О.С.

У статті здійснено аналіз визначень феноменів «мораль», «моральність», «духовність», розкрито взаємозв'язок і взаємовплив означених понять у процесі морально-духовного розвитку особистості, зокрема, у процесі морально-духовного виховання дітей дошкільного віку. Також уточнено сутність поняття «морально-духовне виховання».