

впливатиме мотиваційна сфера дитини. Чим більше вироблений позитивний внутрішній мотив, тим сильніше учні прагнуть до пізнання. Особливо важливо створити правильні умови для формування мотивації до навчальної діяльності у першому класі, коли дошкільники щойно стали школярами. Адже, яке враження від навчання складатиметься одразу, так і складатиметься подальше навчання.

Така ж залежність спостерігається і в учнів з вадами інтелекту. Але, на відміну від дітей з нормальним розвитком, в учнів з вадами інтелекту частіше переважає зовнішня мотивація, при якій вони, зазвичай, не одержують задоволення від подолання труднощів під час вирішення навчальних завдань. Тому такі діти обирають простіші завдання й виконують лише те, що необхідно для одержання підкріплення. Тому для корекційної педагогіки питання мотивації навчальної діяльності є вкрай важливим. Практична розробка педагогічних прийомів формування мотивації у школярів з вадами інтелекту й буде перспективним напрямком нашого дослідження.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Божович Л.И. Проблема развития мотивационной сферы ребенка // Изучение мотивации детей и подростков. - М.: Педагогика, 1972. - 352с.
2. Виллюнас В.К. Теория деятельности и проблемы мотивации // А.Н.Леонтьев и современная психология. – М., 1983. – С. 191-200.
3. Волошина В.В. Мотивы як психологічні детермінанти навчальної успішності молодших школярів // Психологія. Збірник наукових праць. – Випуск 13. – Київ, 2001. – С. 266-272.
4. Ильин.Е.П. Мотивация и мотивы. – СПб: «Питер», 2000. – 512 с.
5. Маркова А.К. Матис Т.А., Орлов А.Б. Формирование мотивации учения: Пособие для учителя.. – М.: Просвещение, 1990. – 212 с.
6. Маслоу А. Самоактуализация // Психология личности. Тексты / Под ред. Ю.Б.Гиппенрейтер, А.А.Пузыря. – М.: Изд-во МГУ, 1982. – С. 156-170.

УДК 159.922.76

ОСОБЛИВОСТІ ФУНКЦІОНАЛЬНО-РОЛЬОВОГО РОЗПОДІЛУ В СІМ'ЯХ, ЩО ВИХОВУЮТЬ ДИТИНУ З ПСИХОФІЗИЧНИМИ ПОРУШЕННЯМИ РОЗВИТКУ

Хлопоніна Н.Є.

кандидат психологічних наук, доцент
Луганський національний університет імені Тараса Шевченка

Стаття присвячена теоретичному аналізу особливостей функціонально-рольової структури сім'ї, що виховує дитину з порушеннями психофізичного розвитку, особливостей реалізації основних сімейних функцій. Результати дослідження можуть бути використані з метою ефективної організації психотерапевтичної допомоги сім'ї, психокорекції дисгармоній подружнього спілкування.

Theoretical research into features of function-role structure of modern family, the features of family role behavior conjugal with parenting child with physical and psychical abnormalities of development. The results of the research can be used for psychological and psychotherapeutic help, psychological correction against breach of conjugal communication.

Ключові слова: дитина з психофізичними порушеннями розвитку, функціонально-рольова структура сім'ї, сімейна роль, функція сім'ї, сімейна психотерапія.

Key words: child with physical and psychical abnormalities of development, function-role structure of family, family role, family function, family psychotherapy.

Труднощі, які постійно переживає сім'я, що виховує дитину з психофізичними порушеннями розвитку, значно відрізняють її від повсякденного життя сім'ї, що виховує дитину з нормальним (типовим) психічним розвитком. Психологічні дослідження проблематики сім'ї, що виховує дитину з порушеннями психофізичного розвитку, в більшості своїй спрямовані на вивчення особливостей впливу народження дитини з різними психофізичними порушеннями розвитку на характер подружніх, дитячо-батьківські стосунки в сім'ї, а також на характер стосунків між членами нуклеарної та розширеної сім'ї (А.В.Абрамова, І.С.Багдасарьян, Т.Г.Богданова,

З.Ф.Гафурова, І.В.Добряков, О.О.Защирінська, Т.Л.Крюкова, О.В.Куфтяк, І.Ю.Левченко, Н.В.Мазурова, Г.А.Мішина, О.В.Пахомова, І.В.Саломатіна, В.В.Сабурова, О.О.Савіна, О.В.Сапоровська, М.М.Семаго, В.В.Ткачова, С.М.Хорош, О.Б.Чарова, Г.Р.Шапірова, Е.Г.Ейдемільер, В.В.Юстицькіс, G.E.Brown, E.Monck та інш.).

Доведено, що порушення у розвитку, хронічні соматичні хвороби дитини впливають на внутрішньосімейні стосунки, підпорядковують функціонально-рольову структуру сім'ї потребам хворої дитини, формують особливий соціальний клімат такої сім'ї [1]. Розуміння функціонально-рольового розподілу у сім'ях, що виховують дитину з порушеннями психофізичного розвитку, аналіз особливостей реалізації основних сімейних функцій за умов народження хворої дитини, допомагає фахівцю-психологу підбирати ефективні методи психокорекційної та психотерапевтичної допомоги таким сім'ям, а також розробляти та впроваджувати комплексні програми психологічного супроводу таких сімей.

Мета дослідження – визначити особливості функціонально-рольової структури сім'ї, особливості реалізації окремих сімейних функцій подружжям, що виховує дитину з порушеннями психофізичного розвитку.

Важливою соціально-психологічною характеристикою сім'ї є її структура, яка являє собою склад і кількість членів сім'ї, а також систему сімейних взаємин, що включає стосунки спорідненості, влади й авторитету, зв'язки горизонтальні (чоловік-дружина) й вертикальні (батьки-діти), рольову взаємодію як сукупність установок, норм і зразків поведінки, що характеризують одних членів сім'ї в їхньому ставленні до інших її членів. У функціонально-рольовій структурі сім'ї розрізняють функції сім'ї та структуру сімейних ролей, за допомогою яких сім'я виконує свої функції [2].

Сфера життєдіяльності сім'ї, безпосередньо пов'язана із задоволенням певних потреб її членів, називається функцією сім'ї. Існують різні класифікації сімейних функцій. Так, Е.Г.Ейдемільер та В.Юстицькіс виділяють виховну, господарсько-побутову, емоційну функції, функції духовного спілкування, первинного соціального контролю та сексуально-еротичну функції [3]. А.Г.Харчев і М.С.Мацковський виділяють функцію репродукції населення, побутову, економічну, виховну, рекреативну, соціального контролю і регулювання, комунікативну функцію та функцію інтимного емоційного самовираження [2].

На думку М.М.Обозова, історичні перетворення сім'ї виявляються у зміні акцентів на тих чи інших функціях сім'ї. На думку О.М.Здравомислової, традиційна модель сім'ї сприяла, в основному, задоволенню первинних психологічних потреб: у безпеці, приналежності, емоційних зв'язках, частково (в основному для жінок) у самовираженні, і лише незначною мірою могла сприяти задоволенню потреб у самоактуалізації. Із зростанням індивідуалізації людини та "введенням" у сучасну сім'ю принципу автономії особистості акцент переноситься на задоволення вищих психологічних потреб (у самоповазі, самореалізації та самоактуалізації) [2].

Найважливішою особливістю функцій сім'ї є їх комплексність, що базується на взаємодії конкретних людей. Кожна потреба, яка задовольняється сім'єю, може задовольнятися і без неї, але лише сім'я дозволяє задовольняти їх у комплексі, який у випадку збереження сім'ї не може бути розділений між іншими людьми або інститутами. Виходячи з цього, можна визначити групу потреб, які сім'я комплексно задовольняє: потреби, пов'язані з материнством і батьківством; потреби, пов'язані зі створенням та підтриманням певних матеріальних умов життя сім'ї; потреби в сімейному спілкуванні; потреби у фізичній та психічній інтимності [3].

У вітчизняній науці поняття функцій сім'ї співвідноситься з поняттям сімейної ролі і структури сім'ї виходячи з того, що функції сім'ї реалізуються в процесі спілкування та взаємодії членів сім'ї за умов рольового розподілу. Такі автори як Є.К.Васильєва, А.Г.Харчев, М.С.Мацковський, Л.Б.Шнейдер та ін. визначають функції сім'ї як основний зміст сукупності сімейних ролей [3]. Сімейні ролі визначаються як стійкі функції сімейної системи, що закріплені за кожним з членів сім'ї. Рольова структура приписує її членам, що, як, коли і в якій послідовності вони повинні робити в процесі взаємодії. Крім актуальної поведінки, сімейна роль передбачає бажання, цілі, переконання, почуття, соціальні установки, цінності й дії, що очікуються або приписуються тому чи іншому члену сім'ї [4].

Аналізуючи особливості функціонально-рольового розподілу сім'ї, що виховує дитину з порушеннями психофізичного розвитку, слід зазначити, що для такої сім'ї характерна обмежена реалізація певних сімейних функцій навіть за умов збереження подружніх стосунків (як відомо, майже у 40% випадках, народження невиліковно хворої дитини, пов'язані з цим подальші об'єктивні та суб'єктивні труднощі, призводять до того, що один з батьків приймає рішення про розлучення або навіть про розрив сімейних стосунків) [5]. Зокрема, недостатньо реалізуються рекреативна функція, що пов'язана із відновленням фізичних та психічних можливостей членів сім'ї. Разом з тим, для такої сім'ї характерне постійне фізичне та психічне перевантаження батьків та інших членів родини, які беруть участь у повсякденному, а іноді і навіть цілодобовому піклуванні про хвору дитину. Важкість переживань, що пов'язані із прийняттям факту народження дитини з порушеннями психофізичного розвитку, з прийняттям важкого (часто невиліковного) діагнозу дитини – все це призводить до нервово-психічного напруження, емоційного перевантаження, виникнення соматичних та психосоматичних розладів у батьків хворої дитини. Виснажені емоційно і фізично, батьки нездатні створювати та підтримувати так

необхідне дитині особливе реабілітаційне середовище, про важливість якого ще на початку 20-го сторіччя наголошували видатні психіатри, психотерапевти та педагоги. Так, ще В.П.Кащенко обґрунтовував ідею психологічного впливу сім'ї на хворого необхідністю створення перешкод для його аутизації шляхом взаємодії з членами родини [6]. Таким чином, нереалізованість рекреативної функції, в свою чергу, не дозволяє вирішувати в родині проблему психофізичної реабілітації хворої дитини.

Дослідження засвідчують, що у сім'ях, що виховують дитину з порушеннями психофізичного розвитку, також недостатньо реалізуються функції, пов'язані із подружнім спілкуванням (зокрема, функція духовного спілкування, психотерапевтична функція подружжя тощо). Для таких сімей, зокрема на перших етапах прийняття діагнозу дитини, характерні не тільки подружні конфлікти, але й генералізовані сімейні конфлікти, до яких можуть відкрито або приховано залучатися члени розширеної родини. Декларованою причиною повсякденних сімейних конфліктів може бути неузгодженість поглядів подружжя щодо господарсько-побутових, фінансових проблем, проблем виховання, лікування, реабілітації дитини, однак висока емоційна напруженість конфліктної взаємодії дуже часто засвідчує про те, що через конфліктне вирішення питань повсякденної життєдіяльності сім'ї подружжя реалізує власні особистісні потреби у відреагуванні негативних переживань, пов'язаних із психофізичним перенапруженням та з неможливістю прийняття факту народження невиліковно хворої дитини.

Незважаючи на те, що у «особливих» сім'ях батьки більшість часу присвячують хворій дитині, вони дуже часто відчують незадоволеність саме у реалізації батьківсько-виховної функції. На думку В.В.Ткачової, матері в таких сім'ях дуже часто переживають деривацію материнських почуттів, що ініціюється недостатністю соціально-психологічних проявів у дитини [1]. Особливо це стосується сімей, в яких народжується розумово відстала дитина. Подружжя дуже часто переживає відчуття власної батьківської некомпетентності у питаннях виховання і навчання хворої дитини, відчуває труднощі встановлення психологічного контакту з дитиною, болісно переживає очевидну нереалізованість власних батьківських очікувань стосовно майбутнього дитини.

На думку Альошиної Ю.Е., сімейні ролі традиційно пов'язані зі статтю подружжя. Комплексний показник, який ураховує як реальний розподіл ролей в сім'ї, так і ставлення до нього подружжя, отримав у літературі назву статеворольової диференціації. Статеворольова диференціація в широкому значенні визначається на основі таких характеристик: уявлення подружжя про ролі чоловіка та жінки (статеворольові установки); уявлення подружжя про розподіл ролей у сім'ї (часткові статеворольові установки); рольова поведінка подружжя (реальний розподіл ролей); статева ідентичність (фемінінність-маскуліність подружжя) [2].

На сучасному етапі виділяють традиційну та егалітарну моделі сімейно-рольового розподілу. Для традиційної моделі сім'ї характерна суворая статеворольова диференціація сімейних ролей, тобто розподіл обов'язків шлюбних партнерів за статевою ознакою. У традиційній патріархальній сім'ї природним є верховенство чоловіка, яке виявляється в тому, що в його руках зосереджені економічні ресурси і прийняття основних рішень. Егалітарна модель сім'ї характеризується однаковим залученням шлюбних партнерів до реалізації сімейних ролей і обов'язків за умов, що кожен з них відповідає в основному за те, що більше відповідає його смакам і можливостям. Таким чином, рольовий розподіл у даній моделі сім'ї відбувається насамперед виходячи з особистісних уподобань і на основі взаємної домовленості подружжя, а не на основі статеворольової диференціації.

Аналіз досліджень особливостей функціонально-рольової структури сім'ї, що виховує дитину з порушеннями психофізичного розвитку, дозволяє зробити висновки про те, що для такої сім'ї в переважній більшості характерна традиційна модель функціонально-рольового розподілу. Однак не слід розглядати регламентованість і дефіцит автономії традиційної моделі сім'ї лише з позиції її обмеженості, тому що, як будь-яка перевірена часом форма існування сімейної спільноти, вона має і велику кількість переваг. Для традиційної сім'ї характерна висока кооперація, що досягається завдяки рольовій взаємодоповнюваності подружжя, висока когнітивна згода, яка виходить із загальних соціально заданих норм, а також низька потреба в автономії [4]. Хоча більшість сучасних сімей намагаються відійти від суворой традиційності сімейного ладу, ця модель має певні переваги порівняно з егалітарною моделлю завдяки своїй стабільності й передбачуваності.

Разом з тим слід зазначити, що патріархальний сімейно-рольовий розподіл у «особливій» сім'ї, хоча і стабілізує певним чином сімейну систему, але й суттєво обмежує жінку у реалізації її особистісних та професійних домагань, адже саме жінка-матір бере на себе основне емоційне і фізичне навантаження, пов'язане із піклуванням про хвору дитину. І якщо чоловік в такій сім'ї традиційно залишається професійно активним, то жінка дуже часто взагалі не має змоги поєднувати професійні кар'єрні домагання та реалізацію батьківської та господарсько-побутової сімейних ролей. Якщо ж жінка все ж таки приймає рішення про продовження професійної реалізації, вона дуже часто потрапляє до «пастки» рольового конфлікту працюючої жінки: вона переживає почуття провини за те, що недостатньо уваги, власного часу і сил приділяє власній хворій дитині.

На думку Е.Г. Ейдемільера та В.В.Юстіціса, розрізняють певні умови розподілу ролей між подружжям: здатність виконувати певні сімейні ролі; прийнятність ролі чи сукупності ролей для того, хто їх виконує;

можливість задовольняти завдяки виконанню певних ролей власні потреби й потреби інших членів сім'ї. Невиконання зазначених умов призводить до формування патологізуючих сімейних ролей, що психічно травмують членів сім'ї [3]. Генезис та функціонування патологізуючих ролей визначається дією захисних механізмів, які обумовлені особистісними проблемами кожного з членів сім'ї, а також порушеннями функціонування сім'ї в цілому. Наприклад, коли сім'я потребує розрядження негативних емоцій, для цього хтось із членів сім'ї обирається на роль "жертвенного козла"; найвпливовіший член сім'ї у зовнішніх стосунках часто отримує негативні заряди (потрапляє в конфліктні ситуації, має постійні фруструючі переживання), тому він обирає серед членів своєї родини одного, що буде виконувати роль "громовідводу" – об'єкту для зняття негативних емоцій [3]. Аналіз особливостей сімейного спілкування в родині, що виховує дитину з психофізичними порушеннями розвитку, засвідчує, що для таких сімей (в межах розширеної родини) патологізуючі ролі є досить характерними. У таких сім'ях налагодження подружнього спілкування, конструктивне вирішення повсякденних завдань життєдіяльності сім'ї, ефективна реалізація основних сімейних функцій стає можливою за умов соціально-психологічного супроводу сім'ї, вчасного надання членам сім'ї індивідуальної консультативної або психотерапевтичної допомоги. Однак слід розуміти, що певна соціальна відмежованість таких сімей, намагання приховати як діагноз дитини, так і проблематику подружніх або навіть родинних стосунків, призводить до того, що на перших етапах прийняття діагнозу дитини такі сім'ї дуже рідко звертаються по кваліфіковану психологічну допомогу.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ:

1. Левченко И.Ю., Ткачева В.В. Психологическая помощь семье, воспитывающей ребенка с отклонениями в развитии. – М.: Просвещение, 2008. – 240 с.
2. Шнейдер Л.Б. Психология семейных отношений. Курс лекций. – М.: Апрель-Пресс, Изд-во ЭКСМО-Пресс, 2000. – 512 с. (Серия «Кафедра психологии»).
3. Эйдемиллер Э.Г., Юстицкис В.В. Психология и психотерапия семьи. – СПб.: Питер, 2000. – 656 с.
4. Олифинович Н.И., Зинкевич-Куземкина Т.А., Велента Т.Ф. Психология семейных кризисов. – СПб.: Речь, 2006. – 360 с.
5. Крюкова Т.Л., Сапоровская М.В., Куфтяк Е.В. Психология семьи: жизненные трудности и совладание с ними. – СПб.: Речь, 2005. – 240 с.
6. Ткачева В.В. Технология психологической помощи семьям детей с отклонениями в развитии: Учеб.пособие / В.В.Ткачева. – М.: АСТ; Астрель, 2007. – 318 с.

УДК 615.851.4 – 056.262:376

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ МЕТОДА АДАПТАЦИОННОГО ПОТЕНЦИАЛА В ОЦЕНКЕ УРОВНЯ ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ С НАРУШЕНИЯМИ ЗРЕНИЯ

Хомякова О.В.

кандидат биологических наук, доцент
ТНУ имени В.И.Вернадского

У статті розглядаються питання про використання адаптаційного потенціалу системи кровообігу, як інтегрального показника функціонального стану цілоного організму. Індивідуальна оцінка адаптаційного потенціалу системи кровообігу можливе для застосування в якості критерія оптимальності рухової активності учнів

В статье рассматриваются вопросы об использовании метода адаптационного потенциала системы кровообращения как интегрального показателя функционального состояния целостного организма. Индивидуальная оценка адаптационного потенциала системы кровообращения может применяться в качестве критерия оптимальности двигательной активности учащихся.

The article discusses the use of adaptive capacity of the circulatory system as an integral indicator of the functional state of the whole organism. Individual assessment of adaptive capacity of the circulatory system can be used as the optimality criterion of the physical activity of students.

Ключові слова: функціональні можливості, адаптаційний потенціал системи кровообігу, порушення зору, фізичне здоров'я, фізичні навантаження, шкільний вік.