

психологів, тифлопедагогів, вихователів, яких слід дотримуватися при роботі з чарівними казками.

Ключові слова: уявлення, творча уява, сліпі діти, корекція образів уяви, компенсація.

Федорова Е.Н. Система розвитку і корекції творчого воображення слепих дітей младшого шкільного віку

В статті представлені результати експериментального дослідження особливостей творчого словесного воображення слепих дітей і можливостей його розвитку і корекції засобами волшебної казки. Автор розглядає значення творчого воображення для компенсації недостатків чуттєвого пізнання оточуючої дійсності дітьми младшого шкільного віку з порушеннями зору. Спираючись на утвердження про взаємозалежність воображення незрячих від об'єкта і якості представлень і компенсаторну роль мови в систематизації чуттєвого досвіду слепих, запропонована система розвитку творчого воображення слепих младших школярів через словесне творчество, а саме – вигадкування казок. Визначені основні напрями роботи психолога і вихователів над розвитком творчого воображення слепих младших школярів. Представлено систему розвитку і корекції словесного творчого воображення слепих дітей младшого шкільного віку, центральним елементом якої є комплекс занять «Путешествие в страну Сказандию». Здійснено кількісний і якісний аналіз результатів самостійного вигадкування казок слепими дітьми за даними формуючого етапу дослідження в порівнянні з висновками констатуючого експерименту. В статті перераховані методичні рекомендації для психологів, тифлопедагогів, вихователів, яких слід дотримуватися при роботі з волшебними казками.

Ключевые слова: представлення, творче воображення, слепі діти, корекція образів воображення, компенсація.

Fedorova O.M. Teaching system for development and correction of creative imagination of blind children of primary school age

The article presents results of the experimental research on peculiar features of verbal creative imagination of blind children and possibilities for its development by the means of fairytales. The author considers importance of creative imagination for compensating insufficiency in sensual perception of the surrounding world by the visually impaired children of primary school age. Taking into account interdependence between imagination of a visually impaired child and quantity and quality of the concepts he or she has developed, as well as compensatory function of the language in systemizing of the sensory experience of the blind, the author offers the teaching system designed to promote development of creative imagination of blind children using verbal creative work, videlicet – composing fairytales. Major directions for psychologist's work on development of creative imagination of blind children of primary school age have been set. The article presents the system for development of creative imagination of blind children, which core element is the complex of classes «Trip to the Land of Fairytales». It also contains qualitative and quantitative analysis of results of independent composing of fairytales by blind children at different stages of the experiment. Recommendations for psychologists and educators on how to use fairytales in their work are also included.

Key words: concepts, creative imagination, blind children, correction of imagination images, compensation.

Стаття надійшла до редакції 10.03.2014 р.

Статтю прийнято до друку 25.03.2014 р.

Рецензент: д.п.н., проф. Федоренко С.В.

УДК: 378.82:43.58

ВПЛИВ ДИТЯЧО-БАТЬКІВСЬКИХ СТОСУНКІВ НА РІВЕНЬ ТРИВОЖНОСТІ У ДИТИНИ З ДЦП

Шаповалова І.А.

Ефективність корекційної роботи, спрямованої на подолання проблеми психофізичного розвитку при ДЦП, значною мірою залежить від емоційного налаштування дитини. Оптимізм, адекватне соціальне оточення, хороший настрій позитивно впливають на динаміку корекції і розвитку, і навпаки стан напруження, тривожності, пригнічення, астенія організму перешкоджають досягненням дитини.

Як засвідчують дослідження А.І.Захарова, Н.В.Імедадзе, М.В.Іпполітової, І.Ю.Левченко, І.І.Мамайчук, Є.М.Мастюкової емоційну сферу дітей при ДЦП вирізняє високий рівень тривожності.

Тривожність – емоційна властивість особистості, яка пов'язана із частими відчуттями небезпеки, очікуванням неблагополуччя. Це схильність людини до частих переживань тривоги і страху [3].

Тривожність у дітей з ДЦП набуває постійної властивості і проявляється у невротичних станах, і психічній нестійкості, що у свою чергу призводить до виникнення страхів, агресії, замкнутості – деструктивного формування особистості дитини. Виникнення тривожності у дитини з психофізичними відхиленнями обумовлено двома факторами:

- змінами у структурі особистості, як наслідок первинного дефекту;
- вплив дисгармонічних внутрішньо сімейних стосунків.

Основних причин виникнення тривожності у дитини виступають несприятливе відношення родини до неї, застосування батьками неадекватних методів виховання, порушення спілкування між членами родини, ізоляція

сім'ї від суспільства.

Тому, вивчення емоційного стану сім'ї, яка виховує дитину з ДЦП, є актуальним на сьогоднішній день. Діагностика і оптимізація дитячо – батьківських стосунків допоможе попередити виникнення високого рівня тривожності у дітей з ДЦП і сприятиме підвищенню ефективності корекційної роботи з нею і покращенню психологічного клімату в сім'ї.

Метою даної статті є вивчення процесу формування дитячо – батьківських стосунків в сім'ях, які виховують дітей з психофізичними вадами, та його впливу на рівень тривожності дитини.

У психології проблему тривожності у дітей з ДЦП та вплив сімейних відносин на її емоційну сферу вивчали: В.А.Вишневікий, Р.Б.Дарлінг, Э.Г.Эйдемиллер А.І.Захаров, Н.В.Імедадзе, М.В.Іпполітова, І.Ю.Левченко, І.І.Мамайчук, Є.М.Мастюкова, Г.С.Салліван, М.Селігман, М.М.Семаго, В.В.Ткачева, В.В.Юстицкий та інші.

Сім'я – мікросоціум у якому формуються моральні якості дитини, її уявлення про соціальні відносини з іншими людьми, ставлення до світу. Сім'я розглядається як основа формування соціально – культурного статусу особистості дитини та визначає її подальший психофізичний і соціальний розвиток [4, с. 145].

Народження дитини з ДЦП викликає у батьків сильні емоційні переживання, які докорінно змінюють їхні батьківські установки.

Р.В.Овчарова зазначає, що батьківські установки – це погляд подружжя на свою роль батьківства, який формується на когнітивному, емоційному і поведінковому аспектах:

- ми – батьки;
- ми – батьки нашої дитини;
- надії, які покладають батьки на дитину [2, с. 67].

Порушення батьківських установок, коли подружжя відчуває неможливість реалізувати своє батьківство, призводить до порушення взаємодії і спілкування між чоловіком і дружиною, між батьками і дітьми.

Вже на першому році життя виникають моменти, які мають негативний вплив на батьківсько-дитячі взаємини. Можна їх описати так:

- батьки відчувають нервово-психічне і фізичне навантаження, втому, тривогу та невпевненість щодо майбутнього дитини;
- особистісні прояви і поведінка дитини не відповідають очікуванням батьків і, як наслідок, викликають у них роздратування, незадоволення;
- сімейні відносини порушуються й спотворюються;
- соціальний статус сім'ї знижується – виникають проблеми, які призводять до змін у взаємодії із найближчим оточенням. Батьки намагаються приховати те, що їхня дитина має відхилення у розвитку від друзів і знайомих.

Наслідком цього є відторгнення дитини батьками, неадекватне ставлення до неї близького оточення. Дитина росте невпевненою, обережною, намагається не дивитися в очі, проявляє сором'язливість і недовіру. Вона відчуває сумнів, що її люблять, і в неї виникає первинна тривога, яка переростає у невротичний стан, агресію і замкнутість, і у подальшому закріплюється, як стійка властивість особистості – тривожність.

Б. Спок, вивчаючи сім'ї, які виховують дітей з психофізичними відхиленнями, вказує на наступні види батьківсько-дитячих стосунків:

- батьки соромляться своєї дитини, ізолюють її від навколишнього світу. Це призводить до того, що дитина відчуває неспокій, незадоволення у спілкуванні з іншими дітьми, безпорадність;
- батьки вважають себе винними у тому, що їх дитина має відхилення у розвитку. Тому, намагаються максимально догодити дитині, виконують кожну її примху. Дитина зростає капризною, не хоче самостійно працювати, потребує постійної уваги;
- батьки не адекватно сприймають можливості своєї дитини, часто проявляють до неї завищені вимоги, постійно тиснуть на неї, вимагаючи від неї неможливого. Тому дитина стає впертою і дратівливою. А часті ситуації, з якими вона не може справитись, позбавляють її впевненості в собі;
- батьки розуміють свою дитину, бачать її можливості, беруть активну участь у її розвитку. Так: дитина відчуває себе щасливою, впевненою і вчиться сприймати себе такою яка вона є [2, с. 42].

Отже, на формування емоційного клімату в сім'ї, в першу чергу, впливають властивості особистості батьків: спроможність стресовому впливові, адекватно оцінювати ситуацію, регулювати свої негативні емоційні прояви (агресію, страхи, тривогу), вміння йти на компроміси.

А.І. Захаров виділив несприятливі риси характеру батьків, які можуть виступати причинами порушення дитячо-батьківських стосунків і емоційного стану в родині, в цілому:

- афективність – емоційна збудливість, яка виснажує особистість, як фізично, так і емоційно;
- тривожність – схильність до занепокоєння, частих відчуттів тривоги і страхів;

- синзетивність – підвищена емоційна чутливість, схильність легко засмучуватися і хвилюватися;
- егоцентричність – фіксація на своїй точці зору, відсутність гнучкості суджень;
- гіперсоціальність – підвищена принциповість, перебільшене почуття обов'язку, трудність компромісів;
- домінантність або прагнення відігравати значиму, провідну роль у відносинах з оточуючими [4, с. 152].

А, В.В. Ткачова зазначала, що на формування дитячо-батьківських стосунків впливають психологічні типи батьків:

- авторитарний тип – батьки характеризуються активною життєвою позицією, намагаються подолати проблеми і допомогти дитині, але вони є імпульсивними й інколи не можуть себе стримати з дитиною (можуть використовувати більш жорсткі методи покарання, завищувати вимоги до дитини тощо);
- психосоматичний тип – батьки намагаються максимально допомогти дітям з відхиленнями у розвитку, як і при першому типі, але вони є більш лояльними, співчутливими, схильною повністю присвячувати свій час дитині, виснажуючи себе;
- невротичний тип – батькам характерна пасивна позиція, вони приймають дитину, але є бездіяльними і не намагаються всебічно розвивати дитину, не розуміючи того, що вторинні дефекти є результатом їхньої батьківської некомпетентності. Вони задоволені тим, що дитина може робити і на більше вона не здатна (у таких сім'ях міжособистісний зв'язок може набутися "симбіотичного характеру") [2, с. 25].

Так, найбільш адекватним і здатним до формування правильних стилів спілкування з дитиною є авторитарний та психосоматичний типи батьків. Батьки невротичного типу не можуть відповідно реагувати на проблеми дитини.

Особливу роль у формуванні дитячо – батьківських стосунків відіграють стилі виховання (Е.Г. Ейдемиллер, Ф.Ф. Рау, Н.Ф. Слезіна, В.В. Ткачова та інші).

Зайченко І.В. зазначає, що сімейне виховання – процес формування особистості людини. Формування таких рис і якостей особистості, які допоможуть гідно подолати життєві труднощі, перешкоди й негаразди. Розвиток інтелекту і творчих здібностей, пізнавально-виховних сил і початкового досвіду трудової діяльності, морального та естетичного формування, емоційної культури і фізичного здоров'я дітей – все це залежить від сім'ї, від батьків. Сімейне виховання у родинах в яких зростає дитина з ДЦП формується під впливом об'єктивних і суб'єктивних факторів, а саме: психофізичні відхилення дитини, індивідуальні психологічні властивості батьків і дітей, традиції, в яких виховувалися батьки, вплив найближчого оточення (батьки, родичі, друзі).

Існує багато класифікацій стилів виховання, які негативно впливають на розвиток дитини з психофізичними вадами. Так, А.С. Співаковська описала наступні види неправильного виховання у сім'ях:

- "Сім'я-санаторій": дріб'язкова опіка, жорсткий контроль і надмірний захист від уявних небезпек ведуть до нервових зривів дитини і реакції протесту.
- "Сім'я-фортеця": підкреслено правильна, надмірно принципова поведінка батьків, що призводить до безініціативності і невпевненості дитини в собі.
- "Сім'я - третій зайвий": емоційно, перебільшено значущими є подружні стосунки, у дитини формується почуття неповноцінності, непотрібності. Саме в таких сім'ях діти страждають від фізичного насильства до недостатньо продуманих педагогічних впливів [4, с. 163].

Е.Г. Ейдемиллером були виділені наступні несприятливі моделі виховання:

- гіпоопіка – відсутність турботи про дитину, яка практично надана сама собі і відчуває себе покинутою (така модель виховання притаманна сім'ям з низьким соціальним статусом);
- гіперопіка – нав'язлива, надмірна турбота, яка блокує ініціативу і самостійність дитини, батьки не усвідомлюють, що обмежують її розвиток;
- гіперпротекція – виконання всіх потреб і примх дитини, що грає роль кумира сім'ї;
- модель "симбіозу" – батьки ставлять дитину на перше місце. Не звертають уваги на свої потреби і бажання (така модель виховання притаманна матерям, які постійно знаходяться поруч з дитиною);
- авторитарна гіперсоціалізація – батьки завищують вимоги до дитини, переоцінюють її можливості;
- виховання за типом підвищеної моральної відповідальності – батьки накладають на дитину певні обов'язки з якими, у силу свого дефекту, їй важко справитись, його призводить до перевтоми дитини;
- виховання у "культурі" хвороби – до дитини ставляться як до хворі (дитина вважає себе слабкою і не здатною на досягнення);
- модель "маленький невдаха" – батьки вказують на соціальну неспроможність дитини, що вона нічого не досягне у житті;

- емоційне відторгнення – неприйняття батьками дитини у всіх її проявах в явній ("набрид, піди, не лізь до мене") і прихованій формі (насмішка, іронія);
- жорстокі взаємини – явні (покарання, фізична агресія, побої) і приховані (емоційна ворожість, холодність, знущальні образи) [2, с. 38].

Кожен стиль виховання являє собою, ще й певну поведінку батьків, яка у різних ситуаціях і у різний час може виявлятися більшою чи меншою мірою. Можна виділити наступні типи поведінки:

- суворий – батьки діють в основному силовими, директивними методами, нав'язуючи свою систему вимог, при цьому, найчастіше блокуючи активність та ініціативність дитини;
- сприяючий – батьки розуміють, в який момент дитині потрібна їхня допомога і в якій мірі потрібно її надати; вони беруть участь у житті дитини, прагнуть допомогти і розділити з нею її труднощі;
- потураючий – батьки готові зробити будь-які дії, навіть на шкоду собі, для забезпечення фізіологічного та психологічного комфорту дитини; вони повністю орієнтовані на дитину, ставлять потреби та інтереси дитини вище своїх, а часто і вище інтересів сім'ї в цілому;
- ситуативний – батьки приймають відповідні рішення у залежності від тієї ситуації, в якій вони знаходяться, і в них немає універсальної стратегії виховання дитини. Система вимог батьків до дитини і стратегія виховання виявляється лабільними;
- залежний – батьки не відчувають впевненості у своїх силах і покладаються на допомогу, і підтримку більш компетентного оточення (вихователів, педагогів та вчених) або перекладають на них свої обов'язки [2, с. 41].

У сім'ях, які виховують дітей з ДЦП, найчастіше зустрічаються такі типи несприятливого виховання, як гіперопіка і гіпоопіка. Розглянемо їх детальніше.

Гіперопіка – тип виховання, який характеризується надмірною опікою. Найчастіше саме матір є ініціатором такого виховання. Основними проявами гіперопіки є: нездатність матері відпустити від себе дитину, як психологічно, так і фізично; надмірна опіка; ставлення до дитини, як до маленької не залежно від її віку. Дитину жаліють, оберігають від труднощів, намагаються все робити за неї, балують її. Таке відношення до дитини призведе до її безпорадності і порушує її розвиток.

Можна виділити дві форми гіперопіки:

- м'яка, потураюча – призводить до формування демонстративних рис особистості. Коли дитина не хоче виконувати елементарні дії, які раніше могла робити самостійно так, як за неї це зроблять батьки;
- жорстка, домінуюча – призводить до розвитку психоастеничного типу особистості, тобто дитина, схильного до постійних сумнівів, невпевнена у собі.

Дитина, яка перебуває під впливом гіперопіки стає безпорадною, не може протистояти стресовим впливам, завжди чекає допомоги батьків, має високий рівень тривожності, занижену самооцінку, але проявляється егоїзм. Вона не проявляє зацікавленості до навколишнього світу, не проявляє ініціативності, що є важливим для її розвитку. Все це призводить до емоційного виснаження від життя під "ковпаком".

Гіпоопіка характеризується недостатньою увагою і опікою до дитини. Батьки не займаються дитиною, не приділяють тієї уваги, яку вона потребує, дитина сама по собі. Так, дитина може годинами лежати сама у ліжечку і на неї не будуть звертати увагу, до тих пір поки вона не закричить. Таке виховання є, в карай, негативним і призводить до порушення розвитку дитини на всіх рівнях: фізичному, інтелектуальному, емоційному.

Гіпоопіка на дітей впливає по різному, одні діти вимагають уваги батьків різними доступними їм засобами такими, як: істерики, крик, агресія, грубість. Інші діти замикаються у собі, не реагують на холодність батьків і намагаються знайти підтримку у інших членів родини.

У сім'ях, які виховують дітей з психофізичними вадами, також, часто спостерігаються протиріччя у їх вихованні. Це не скоординовані, не визначені позиції членів родини, щодо розвитку дитини. Наприклад, батьки дитини можуть застосовувати до неї жорстокі методи виховання, а бабусі і дідусі, які проживають з ними, жаліють її і дозволяють дитині все, що завгодно. При такій сімейній ситуації, дитина не може адекватно оцінювати свої можливості і мусить підлаштовуватись під дорослих. А також, ці протиріччя призводять до постійних конфліктів між дорослими, що впливає на рівень тривожності дитини з ДЦП.

Але, зустрічаються в таких сім'ях і позитивні стилі виховання. Найкращим для всебічного розвитку дитини з психофізичними вадами є модель "співробітництва", коли батьки допомагають дитині, не обмежують її свободу дій, можливості. Метою виховання за типом "співробітництва" є:

- виховати дитину, як самостійну, все розвинену, гармонійну особистість;
- сформувати особистість, як повноправного члена суспільства.

Для того, щоб співпраця батьків і дітей мали позитивний результат батьки повинні:

- організувати життя дитини, яке буде сприяти корекції, як фізичної, так і емоційнійно – особистісної, пізнавальної сфер і її соціалізації;
- знати закономірності розвитку психіки їхньої дитини;
- оволодіти методами корекційного впливу
- приймати активну участь у психолого – педагогічній роботі, яку проводить дефектолог із дитиною;

Отже, тривожність – стійка властивість особистості, яка характеризується підвищеною схильністю до переживання і негативно впливає на розвиток психіки дитини. Високий рівень тривожності відіграє негативну роль у соціалізації дитини з дитячим церебральним паралічем. Надмірне переживання того, що вчинки не будуть помітними і несхвальними, ізоляція та нездатність до усвідомлення індивідом самого себе, втрата особистісної ідентичності, автономності та індивідуальності – все це є проявами тривожності і впливає на порушення соціального спілкування дитини з ДЦП.

Причиною виникнення тривожності у дітей з психофізичними вадами є неправильні батьківсько – дитячі стосунки, які залишають негативний відбиток у подальшому формуванні психіки дитини.

Батьківська некомпетентність, низький рівень емоційного спілкування між членами родини, несприятливі риси особистості батьків напружений емоційний клімат у сім'ї – негативно впливають на батьківсько-дитячі відносини і призводять до:

- зниження емоційного спілкування між батьками і дітьми, що призводить до заміщення батьків іншими суб'єктами;
- виникнення у дітей з ДЦП комунікативних бар'єрів і проблем у взаємодії із суспільством;
- формування у дітей з ДЦП негативних особливостей характеру: агресія, замкнутість, тривожність, страхи.

Основними умовами, які виступають фундаментом сприятливого типу сімейного виховання є:

- прояв батьківської теплоти, любові до дитини;
- послідовність у поведінці;
- єдність вимог з боку оточуючих дорослих;
- адекватність виховних заходів, покарань;
- не включення дитини в конфліктні відносини дорослих.

Ці, перераховані вимоги забезпечать дитині відчуття теплоти і надійності у сім'ї, що є запорукою його внутрішнього спокою і стабільності її психіки.

Література

1. **Илляшенко Т.Д., Обуховская А.Г., Романенко О.В., Скрипка Н.С.** Коррекция психосоциального развития детей с церебральным параличом в реабилитационном центре. Научно – методическое пособие. – Киев, 2003. – 156 с. 2. **Левченко И.Ю., Ткачева В.В.** Психологическая помощь семье, воспитывающей ребенка с отклонениями в развитии. Методическое пособие. – М.: Просвещение, 2008. – 239 с. 3. **Прихожан А.М.** Психология тревожности: дошкольный и школьный возраст: ПИТЕР – 2007. – Изд. 2-е. – 192 с. 4. **Шипицына Л.М., Мамайчук И.И.** Психология детей с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата. Учеб. пособие. – М.: ВЛАДОС – 2004. – 368 с.

References

1. **Ilyashenko S.O., Obukhovska A.G., Romanenko O.V., Skrupca N.S.** Correction of psycho-social development of children with cerebral palsy in the rehabilitation center. Scientific-methodical manual. – Kyiv, 2003. – 156 s. 2. **Levchenko Y.U., Tkacheva V.V.** Psychological aid to families raising children with deviations in development. Methodical manual. – M: Education, 2008. – 239 s. 3. **Parihojan A.M.** Psychology of anxiety: pre-school and school age: PETER 2007. – Ed. 2-E. – 192 s. 4. **Shipitsyna L.M., Mamaichuk I.I.** Psychology of children with dysfunctions of the locomotor system. Textbook. the allowance. – M: VLADOS – 2004. – 368 s.

Шоповалова І.А. Вплив дитячо-батьківських стосунків на рівень тривожності у дитини з ДЦП

У статті розглядається питання емоційного розвитку дитини з ДЦП в умовах сімейного виховання, зокрема високого рівня тривожності. Діти з дитячим церебральним паралічем у своєму розвитку зустрічаються з проблемами фізичного, психологічного і соціального характеру. І значних перешкод у досягненні успіхів психофізичного і соціального розвитку у дітей з ДЦП відіграє високий рівень тривожності. Прояви високого рівня тривожності порушують формування особистості дитини, її самореалізації, сприяє виникненню агресії, дитина перебуває у астеничному, напруженому стані, є знервованою і дратівливою. Що призводить до зниження ефективності психокорекційної роботи. Однією із основних причин виникнення високого рівня тривожності є напружений клімат у сім'ї, не адекватне ставлення суспільства. Поява в сім'ї дитини з відхиленням в розвитку функціонально деформує сім'ю. Психотравмуючі ситуації є причиною виникнення особистісної тривожності у батьків, яка має величезний негативний вплив на розвиток дитини з ДЦП. Батьки так сильно поринають у проблеми своєї дитини, що не можуть адекватно оцінювати її стан та можливості і створити умови для її всебічного розвитку. У статті здійснено аналіз чинників, які мають дисгармонічний вплив на формування дитячо – батьківські взаємини. Проаналізовано залежність психофізичного стану дитини з ДЦП від дитячо – батьківських стосунків. Зазначено, що сім'я для дошкільника з ДЦП є найближчою середовищем, в якій він зростає, виховується. Саме сімейне виховання відіграє велику

роль у формуванні особистості дитини. Визначено основні напрямки оптимізації емоційного клімату в сім'ї, що виховує дитину з ДЦП.

Ключові слова: батьківсько-дитячі стосунки, психологічний клімат сім'ї, дитина з ДЦП, рівень тривожності, сімейне виховання, психофізичний розвиток дитини, моделі сімейного виховання.

Шапвалова І.А. Влияние детско-родительских отношений на уровень тревожности у ребенка с ДЦП

В статье рассматривается вопрос эмоционального развития ребенка с ДЦП в условиях семейного воспитания, в частности высокого уровня тревожности. Дети с детским церебральным параличом в своем развитии сталкиваются с проблемами физического, психологического и социального характера. И значительных препятствий в достижении успехов психофизического и социального развития детей с ДЦП играет высокий уровень тревожности. Проявления высокого уровня тревожности нарушают формирование личности ребенка, его самореализации, способствует возникновению агрессии, ребенок находится в астеническом, напряженном состоянии, является нервным и раздражительным. Что приводит к снижению эффективности психокоррекционной работы. Одной из основных причин возникновения высокого уровня тревожности является напряженный климат в семье, не адекватное отношение общества. Появление в семье ребенка с отклонением в развитии функционально деформирует семью. Психотравмирующие ситуации является причиной возникновения личностной тревожности у родителей, которая имеет огромное негативное влияние на развитие ребенка с ДЦП. Родители так сильно погружаются в проблемы своего ребенка, что не могут адекватно оценивать ее состояние и возможности, и создать условия для ее всестороннего развития. В статье осуществлен анализ факторов, которые имеют дисгармоничное влияние на формирование детско - родительские взаимоотношения. Проанализирована зависимость психофизического состояния ребенка с ДЦП от детско - родительских отношений. Указано, что семья для ребенка с ДЦП является ближайшей средой, в которой он растет, воспитывается. Именно семейное воспитание играет большую роль в формировании личности ребенка. Определены основные направления оптимизации эмоционального климата в семье, воспитывающей ребенка с ДЦП.

Ключевые слова: родительско - детские отношения, психологический климат семьи, ребенок с ДЦП, уровень тревожности, семейное воспитание, психофизическое развитие ребенка, модели семейного воспитания.

Shapovalov I.A. Influence of child-parent relations on the level of anxiety in children with cerebral palsy

The article discusses the emotional development of a child with cerebral palsy in the conditions of family education, in particular high levels of anxiety. Children with cerebral palsy in its development are faced with problems of physical, psychological and social nature. And considerable obstacles in achieving the success of psychophysical and social development of children with cerebral palsy play high level of anxiety. Symptoms of high level of anxiety disrupt the formation of a child, his self-realization, promotes occurrence of aggression, the child is in asthenic, stress state, is nervous and irritable. Reducing the effectiveness of psycho-correction work. One of the main causes of high levels of anxiety is tense climate in the family, no adequate attitude of the society. The emergence of a child with a disability functionally distorts family. Traumatic situation is the cause of the personal anxiety among parents, which has a huge negative impact on the development of a child with cerebral palsy. Parents are so deeply immersed in the problems your child that cannot adequately assess the situation and opportunities, and create conditions for its full development. The article presents the analysis of the factors that have disharmony influence on the formation of child - parent relationships. Analyzed the dependence of psychophysical condition of a child with cerebral palsy from the child - parent relationship. Indicates that the family for a child with cerebral palsy is the nearest environment in which it grows, is brought up. It is family education plays a great role in the formation of a child. Defines the main directions of optimization of the emotional climate in the family raising a child with cerebral palsy.

Keywords: parent - children relations, psychological climate in the family, a child with cerebral palsy, the level of anxiety, family education, psycho-physical development of the child, the model of family education.

Стаття надійшла до редакції 28.03.2014 р.

Статтю прийнято до друку 31.03.2014 р.

Рецензент: д.п.н., проф. Миронова С.П.

УДК:371.134:159.922.76

МЕТОДОЛОГІЧНІ ОСНОВИ ФОРМУВАННЯ ПРОФЕСІЙНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ МАЙБУТНЬОГО ПСИХОЛОГА ПІД ЧАС КОНТАКТНОЇ ВЗАЄМОДІЇ З АУТИЧНИМИ ДІТЬМИ

Шульженко О.Є.

Україна, як держава серйозно зацікавлена в міжнародній інтеграції в усіх сферах розбудови нового громадянського суспільства і стояти осторонь від ефективних соціально-психологічних процесів не бажає; більше того в царині спеціальної психології та корекційної педагогіки має надзвичайно потужну теоретико-методологічну базу, яка, в свою чергу, забезпечує педагогічну теорію і практикою корекційно-педагогічними, психокорекційними методами та прийомами роботи з аутичними дітьми.

Реалізація індивідуально-диференційованого підходу набуває в цьому контексті найбільшої значущості. Одночасно виникає питання про спеціальну підготовку спеціаліста до індивідуальної роботи, розрахованої на застосування нової парадигми змісту професійної компетентності майбутнього психолога в системі корекційної