DOI https://doi.org/10.36059/978-966-397-300-5-44

СУЧАСНЕ БАТЬКІВСЬКЕ ВИХОВАННЯ ДІТЕЙ З ОСОБЛИВИМИ ОСВІТНІМИ ПОТРЕБАМИ ЗА УМОВ ДИНАМІЧНИХ ЗМІН В УКРАЇНІ

Вовченко О. А.
доктор психологічних наук, старший дослідник,
старший науковий співробітник
відділу освіти дітей з порушеннями слуху
Інститут спеціальної педагогіки та психології
імені Миколи Ярмаченка
Національної академії педагогічних наук України
м. Київ, Україна

Вагомий вплив і важливе значення для формування особистості за умов війни має морально-психологічний клімат родини, який визначає і опосередковує всі інші фактори. У свою чергу мікроклімат сім'ї залежить від характеру сімейних, насамперед, подружніх і дитячо-батьківських відносин. Дитячо-батьківські стосунки – це система установок, орієнтацій, очікувань вертикального спрямування знизу вгору (діада «дитина – дорослий») та зверху вниз (діада «батьки – дитина»), які визначаються спільною діяльністю членів родини та спілкуванням між ними [2].

Дитячо-батьківські відносини формують майбутнє дитини, зокрема і дитини з особливими освітніми потребами *(*далі дитина з ООП)* виступають перспективою майбутнього життя. У сім'ї формується ставлення дитини до самої себе і оточуючих, до своєї «особливості» (порушення зору, слуху, мовлення тощо). Специфіка дитячо-батьківських стосунків полягає також в тому, що вони двосторонні, їх продуктом є сформована особистість дитини, вони залежать від трьох факторів:

– батьки;
– дитина;
– культурно-історичний контекст стосунків [4].

Батьки природним чином впливають на своїх дітей через механізми:

1. Наслідування.
2. Ідентифікації.
3. Інтеріоризації зразків батьківської поведінки [5].

Обов'язково потрібно відрізняти «стосунки» та «батьківське ставлення». На відміну від стосунків, батьківське ставлення – це

визначена спрямованість дорослого, що дає змогу описувати широкий спектр стосунків, в основі яких лежить свідома чи несвідома оцінка дитини, що виражається у способах і формах взаємодії з нею [1]. Батьківське ставлення до дитини складається з трьох компонентів:

– Емоційного (емоції, почуття батьків до дитини, та емоції, що відображають оцінку ними своєї батьківської позиції).

– Когнітивного (знання, уявлення батьків про свою дитину та про себе як про носія соціальної ролі батька, представника певного народу);

– Поведінкового (спосіб ставлення до дитини) [2].

Батьківська позиція розглядається як реальна спрямованість виховної діяльності батьків, що виникає під впливом мотивів виховання. Оптимальна батьківська позиція включає адекватність (прийняття особливостей дитини), динамічність (здатність і бажання змінювати форми та способи взаємодії з дітьми), прогностичність (здатність батьків передбачати подальший розвиток своєї дитини та побудову взаємодії з нею) [4].

Під батьківською поведінкою варто розуміти взаємодію і спілкування дорослих із дитиною, які спрямовані на здійснення ними рольових функцій. Важливою умовою аналізу дитячо-батьківських стосунків та виявлення причин конфліктів у сім'ях, які виховують дітей з ООП, є розгляд типу сім'ї [1].

Традиційна сім'я виховує повагу до авторитету старших, педагогічні впливи здійснюються зверху вниз, основною вимогою є підпорядкування, підсумком соціалізації «особливої дитини» в такій сім'ї є вміння легко адаптуватися до вертикально-організаційної суспільної структури. Діти з таких сімей легко засвоюють традиційні норми, але відчувають труднощі у формуванні власних родин, вони неініціативні, негнучкі в спілкуванні [2].

У дитиноцентричній сім'ї стосунки між батьками і дітьми спрямовані на забезпечення щастя найменших членів родини. Сім'я існує лише для дитини і її потреб, вплив здійснюється, як правило, від дитини до батьків, існує симбіоз дитини та дорослого. У результаті таких стосунків дитина має високу самооцінку та конфлікти із соціальним оточенням за межами сім'ї.

Для демократичної сім'ї характерні прийняття, взаємодовіра, автономність кожного, а виховний вплив відбувається у вигляді діалогу на рівних позиціях батьків і дітей. У сімейному житті завжди враховуються спільні інтереси, причому чим старше дитина, тим більше її інтереси враховуються. Підсумком такого виховання є засвоєння дитиною демократичних цінностей, гармонізація її уявлень про права та обов'язки, свободи та відповідальності, розвиток дитячої активності, самостійності, доброзичливості, адаптивності, впевненості в собі та

емоційної стійкості, водночас у цих дітей може бути відсутньою навичка підпорядкуватися соціальним вимогам. Вони погано адаптуються у середовищі, побудованому за «вертикальним» принципом (тобто практично у всіх соціальних інститутах) [2; 3].

Отже, тип родинних стосунків, формує різні особистісні якості та поведінкові сценарії дитини, які у майбутньому або стануть успішним підґрунтям для її розвитку, або створять умови неможливості успішної соціалізації.

Найбільша проблема дітей з ООП, які виховуються за умов воєнного часу є не лише спогади про їх минуле (переміщення, насилля, втрату житла, батьків), а впершу чергу, раннє дорослішання або навіть заміщення ролі дорослого [6]. Варто також пам'ятати про вікові особливості, тобто вікові кризи та «правильну» участь батьків у ці періоди. Так, наприклад у віці від народження до 3 років діти за умов воєнних дій можуть проявляти агресивність, дратівливість, дуже часто плакати. Діти мають страхи перед гучними чи невідомими звуками, потребують фізичної близькості своїх батьків.

У віці від 4 до 6 років (дошкільний період) діти вже усвідомлюють, що відбувається щось неправильне, страшне. Більшість із них у такому віці відчувають безпорадність, бояться розлуки.

У молодшому шкільному віці (7–10 років) діти починають переживати такі емоції, як провину, безсилля, та злість. Демонструють це через поведінку як заміщення дорослої ролі, або через агресивність, аутоагресію. Також зберігається страх втратити батьків, домівку, безпеку тощо. У більш дорослому віці (11–13/14 років) діти можуть переживати депресивні стани, страхи, неврози та ін. Характерним є агресивна поведінка, негативні реакції на події довкола.

Починаючи з 14 років і старше діти дуже емоційно вразливі, нестабільні, тому дорослі мають звертати увагу на прояви суїцидальних думок, аутоагресію та реакції, які притаманні були батькам у цьому віці (наприклад, схильність до девіантної поведінки тощо).

Психологу, який працює з тією чи іншою родиною, важливо встановити, яку роль на формування дитини, дорослої особистості відіграли батьки, їх ставлення до дитини, сімейний емоційно-психологічний мікроклімат, що складається в єдину унікальну сімейну ситуацію розвитку. Фахівцю також важливо з'ясувати, яким чином ту чи іншу сімейну ситуацію сприймає дитина, які наслідки ця ситуація спричинює на розвиток, поведінку та емоційне самопочуття дитини. Практику важливо бути готовим до різної психологічної допомоги: сімейна діагностика, сімейне консультування, психолого-педагогічної освіта батьків, корекція ставлення батьків до дитини, сімейна психотерапія та ін.

Література:

1. Авдєєва І. Фасилітація особистісного розвитку хронічно неуспішних молодших школярів. *Практична психологія та соціальна робота*. № 2. 2011. С. 1–7.
2. Ганіч Л. Психологія сім'ї : практична психологія». Харків : Рідне слово, 2017. 216 с.
3. Гудзь І. Поведінка та саморегуляція особистості з ООП в умовах стресу. Київ : Освіта, 2021. 189 с.
4. Кабанцева А. Підтримка дитини в умовах емоційного напруження. Київ : КВІЦ, 2018. 136 с.
5. Москаленко В. Психологія соціального впливу. Київ : Центр учбової літератури, 2007. 448 с.
6. Ярошенко О. Психологія екстремальної поведінки дітей з ООП. Київ : Знання. 2018. 293 с.

DOI https://doi.org/10.36059/978-966-397-300-5-45

ДЦП ЯК ОДИН ІЗ ВИДІВ ПСИХОСОМАТИЧНОГО ПОРУШЕННЯ

Волкова О. І.
магістр спеціальності 053 – Психологія
КЗВО «Вінницька академія безперервної освіти»
м. Вінниця, Україна

Під терміном ДЦП (дитячий церебральний параліч) ховається цілий комплекс різноманітних порушень нервової та м'язової систем, що виникають у дітей. Найпоширеніші причини виникнення – гіпоксія плода, травми, отримані немовлям під час народження, і зловживання алкоголем у період вагітності. Церебральний параліч прогресує внаслідок патологічних змін у структурах головного мозку або нервової системи. Як наслідок, у дітей спостерігаються проблеми з координацією рухів, рівновагою та поставою. Ступінь їх вираженості може бути різним. Дитина може потребувати постійної сторонньої допомоги за найважчого ступеня ураження. За легших форм людина може пересуватися з використанням спеціальних засобів або й зовсім самостійно. Крім рухових порушень у багатьох дітей також спостерігаються проблеми із зором, слухом, мовленням, періодичні судоми, розумова відсталість. За статистикою, саме ця хвороба є однією з найчастіших причин дитячої