

УДК 159.964.21-055.52

ЦАРЬКОВА О. В.

Мелітопольський державний педагогічний університет ім. Б. Хмельницького

ФЕНОМЕН ПСИХОЛОГІЧНОГО ВІДТОРГНЕННЯ ДОПОМОГИ У БАТЬКІВ, ЯКІ ВИХОВУЮТЬ ДІТЕЙ З ОСОБЛИВИМИ ПОТРЕБАМИ

У статті розглядається проблема психологічного відторгнення допомоги батьками, які виховують дітей з особливими потребами. Акцентується увага на захисних механізмах, які відіграють важливу роль у збереженні цілісності особистості. Також висвітлюється проблема впливу сприйняття батьками допомоги з боку оточуючих на процес лікування та виховання дітей, які мають особливі потреби.

Ключові слова: психологічне відторгнення, сім'я, дитина з особливими потребами, виховання, захисні механізми, особистісна проблема.

Проблема інтеграції у соціум, підвищення якості життя дітей з обмеженими можливостями та їх сімей завжди була і залишається актуальною. У нашій країні з кожним роком збільшується кількість дітей з важкими вродженими та набутими захворюваннями, що призводить до повної їх інвалідності. За статистикою в Україні налічується 135,4 тисяч дітей-інвалідів, або 120 осіб на кожні 10 тисяч дітей. Проте в Україні історично склалася така ситуація, за якої діти з особливими потребами протягом довготривалого часу залишалися поза увагою суспільства, і навіть певною мірою були ізольованими від нього, навчаючись та виховуючись у школах-інтернатах. Часто ці діти виявлялись невідповідними до життя у відкритому середовищі, що аж ніяк не відповідало їх особливим потребам.

Це пов'язано не тільки з негативними моментами: погіршенням стану навколишнього середовища, зниженням рівня життя, алкоголізацією населення, але й з таким позитивним явищем, характерним для всіх розвинених країн, як підвищення якості медичної допомоги матері та дитині, що значно знизило дитячу смертність.

Слід зазначити, що проблема життєдіяльності дитини з обмеженими можливостями здоров'я є не тільки медичною. Підвищенням якості життя хворої дитини і її сім'ї повинні займатися держава у цілому, психологи, соціальні працівники, правознавці, вчителі, здатні здійснювати необхідний супровід дитини.

Також актуальною проблемою у процесі взаємодії з батьками є наявність у них психологічних захистів. Від психологічних захистів залежить загальне психічне благополуччя людини. Захисти відрізняються своїм поглядом у минуле, а значить, ригідністю, повторюваністю, інфантильністю, орієнтованістю на ті незавершені спра-

ви дитинства, які психіка ніколи не зможе завершити у зв'язку з соціальними табу.

Тому психолог повинен знати про наявність захисних механізмів і вміти розпізнати їх. Феномен відторгнення допомоги є одним із проявів захисту.

Метою цієї статті є висвітлення проблеми феномену психологічного відторгнення батьками певної емоційної допомоги з боку найближчого оточення.

Народження дитини з відхиленнями у розвитку найчастіше переживається батьками як несподівана подія. Різні автори досить однотайні в описі найбільш загальних характеристик батьківських реакцій (Д. М. Ісаєв, Є. М. Мастюкова та А. Г. Московкіна, В. В. Ткачова, Л. М. Шипіцина), до яких відносять: заперечення, гнів, почуття провини, емоційну адаптацію.

Так, наприклад, В. В. Ткачова досліджувала дитячо-батьківські відносини у сім'ях з дітьми з порушенням інтелекту та дитячим церебральним паралічем (ДЦП). Автор розглядає особистісні особливості батьків й емоційно-особистісні особливості дітей. Акцент у дослідженні зроблено на корекційній роботі з матерями.

І. С. Багдасар'ян вивчала міжособистісні відносини і запропонувала деякі напрямки корекції міжособистісних відносин у родині, яка має розумово відсталу дитину.

Отже, аналіз наявної психологічної літератури з проблеми показав, що сім'ї, які виховують дитину з відхиленнями у розвитку, розглядаються у більшості випадків через призму особливостей розвитку самої дитини, характеру її інвалідності. При цьому комплексний психологічний супровід власне сімей з такими дітьми є відносно новою сферою діяльності фахівців.

Слід підкреслити, що прийняття хворої дитини – дуже складний і неоднозначний за своїм

змістом процес у різних батьків і залежить не стільки від характеру захворювання дитини, скільки від особливостей особистості матері та батька.

Особливості батьківських відносин та їх вплив на розвиток дітей вивчали: О. О. Бодальов, А. Я. Варга, І. В. Добряков, В. І. Захаров, М. І. Лісіна, Є. М. Мастюкова, В. М. Мініаров, І. М. Нікольська, В. В. Столін,

С. М. Сорокоумова, В. В. Ткачова, У. В. Ульяновка, Е. Г. Ейдемільер, П. М. Якобсон та ін.

Сьогодні практика корекційної психології та спеціальної педагогіки свідчить про необхідність активного вивчення всього спектру проблем сім'ї, яка виховує дитину з особливостями психофізичного розвитку. Інтерес фахівців не обмежується лише методичними питаннями формування у дітей тих чи інших знань та навичок. Акцент корекційного впливу переноситься на сім'ю хворої дитини. При цьому особлива увага приділяється позитивному впливу близьких на дитину з проблемами розвитку, створення сприятливих умов для її навчання не тільки у спеціальному закладі, але й удома. Різноманітні форми навчання, як у державних, так і недержавних освітніх установах, робота з дітьми, що мають обмежені можливості та функціональні розлади, включають сім'ю у поле корекційного впливу у якості основного стабілізуючого чинника соціальної адаптації дитини.

Більшість дослідників підкреслюють, що від взаємовідносин дітей з батьками залежить, наскільки адекватною буде їх взаємодія з навколишнім середовищем.

Сім'я – соціальна група, яка складається з людей, які зазвичай перебувають у шлюбі, їх дітей та інших осіб, поєднаних родинними зв'язками з подружжям, кровних родичів, і здійснює свою життєдіяльність на основі спільного економічного, побутового, морально-психологічного укладу, взаємної відповідальності, виховання дітей [6].

В. М. Сорокін наводить дані про те, що більш ніж у 70% матерів дітей з аномаліями розвитку відзначається надзвичайно амбівалентне ставлення до власної дитини. Суперечливість цього ставлення проявляється у тому, що дитина одночасно розглядається і як об'єкт любові і як джерело страждань. Саме останнє, за оцінкою більшості матерів, є причиною частих нападів роздратування відносно дитини. Також мати відчуває постійну немотивовану тривогу за дитину, постійно відчуваючи присутність якоїсь небезпеки. Більше третини матерів відзначають,

що поступово формується почуття сорому власної дитини, провоковане за рахунок недоброзичливого ставлення оточуючих. Почуття сорому і почуття провини перед дитиною формують переживання неповноцінності себе як матері. І часто виявляється, що у більшості випадків батькам необхідна кваліфікована психологічна допомога, яка могла б запобігти на ранніх стадіях формуванню та фіксації неадекватних стилів ставлення до хворої дитини, що ускладнює процес її психічного розвитку більшою мірою, ніж саме захворювання [8].

Сімейну систему можна розглядати як єдине утворення з певними особливостями структури, функціонування та розвитку [3]. У сімейній системі все взаємопов'язано, і при пошкодженні будь-якої однієї її ланки виникають реперкусії у всіх останніх. Таким «пошкоджуючим» сімейну систему фактором може з'явитися наявність у сім'ї дитини з обмеженими можливостями, зокрема з порушенням психічного розвитку. Загальновизнаним є той факт, що наявність у сім'ї хворого не залишає інтактним нікого з її членів, порушуючи рівновагу у взаєминах [4].

Таким чином, сім'я, у якій виховується дитина з порушенням психічного розвитку (НПР), опиняється особливою групою, якій відповідає притаманна тільки для неї атмосфера міжособистісних відносин.

Ці відносини по-різному проявляються і різною мірою впливають на розвиток дитини протягом її захворювання, а також загальний психічний стан самих батьків [5].

«Образ дитини» і пов'язаний з цим ступінь невідповідності йому конкретної дитини багато у чому визначається загальними цінностями й установками суспільства. Зокрема, сучасна культура зорієнтована на соціальні досягнення, велику ступінь включеності людини у соціальні контакти, її інтелектуальні досягнення [1].

Подібні соціокультурні традиції та громадські цінності сприяють тому, що психічне порушення дитини є найсильнішою психологічною травмою для батьків. Погіршує становище сім'ї і часто негативне ставлення суспільства до психічно неповноцінних людей. В ієрархії різних видів патології психічні порушення коштують дуже низько. До переживань, пов'язаних зі станом дитини, у багатьох батьків додається почуття провини, сорому, збентеження за дитину, батьки воліють не афішувати, що вона має відхилення у розвитку.

У життєдіяльності таких сімей має місце ряд закономірностей:

- а) порушення взаємодії з соціумом (рідні, знайомі, лікарі, педагоги та ін. фахівці), замикання у своїй родині, неадекватна реакція на лікарські та педагогічні рекомендації, конфронтація з дитячими дошкільними установами;
- б) порушення внутрішньосімейних відносин, особливо подружніх. Як правило, у цьому випадку позиція батька змінюється сильніше: батьки болючіше переживають, що його дитина хвора і що вона знаходиться у ситуації «занедбаного»;
- в) порушення репродуктивної поведінки, характерної для цього типу родини: у разі навіть невеликого ризику народження дитини з тією ж патологією подружжя приймає рішення не мати більше дітей, і навпаки;
- г) формування невірних установок на лікування і виховання дитини. Незворотність діагнозу і наслідки, які з нього витікають, приймається не всіма батьками та невідразу [7].

Для дитини сімейне виховання представляє унікальну умову її нормального розвитку. Важко переоцінити роль сім'ї у процесі розвитку всіх сторін психіки дитини, починаючи від елементарних моторних навичок і закінчуючи становленням її інтелекту, емоційної сфери, системи інтересів і цінностей, світогляду й особистості у цілому. У процесі виховання дитини відбувається не лише становлення її свідомості, а й здійснюється процес особистісного зростання самих батьків, їх міжособистісних відносин [10].

Сім'я виступає найважливішим інститутом соціалізації, під якою розуміється складний процес засвоєння дитиною культурно-історичного досвіду.

У випадку, коли мова йде про сім'ї, де є дитина з відхиленнями у розвитку, домашнє виховання виступає не тільки як найважливіший і визначальний чинник соціалізації, але і як двері у соціальну інтеграцію, шлях до самостійного і незалежного життя.

Але сім'ї, які виховують дітей з особливими потребами так чи інакше повинні співпрацювати зі спеціалістами різних областей (медичний персонал, психологи, дефектологи та ін.). Проблемою є те, що найчастіше батьки не хочуть приймати будь-яку допомогу від оточуючих. Подібна поведінка з боку батьків може породжувати певні проблеми у процесі лікування та безпосередньо виховання дитини [2].

Батьки, які мають дітей з особливими потребами, найчастіше вважають, що виховання дитини є їх особистою проблемою, і тому відмовляються від будь-якої допомоги оточуючих.

Терміни «особистісна проблема», «особистісна проблематика» недостатньо висвітлені у науковій літературі. Класичний психоаналіз на означення хворобливих станів психіки, що потребують психоаналітичного лікування, послуговується поняттям симптом. У психотерапії явища психіки, що підлягають виправленню та лікуванню, мають назву психологічних дисфункцій, або дефекту «Я». До них відносять: пограничні стани психіки, виражені акцентуації характеру, невротичні вияви, а також психічні відхилення. У практичній психології поняття особистісної проблеми зародилось у психокорекційній груповій роботі з людьми, що перебувають у межах психічного здоров'я. У психоаналізі існує поняття «дефект Его». Це поняття пов'язане з порушенням сприйняття реальності, коли втрачається адекватність оцінювання зовнішніх явищ світу, реалістичне розуміння міжособистісних взаємин. У психології виокремлюють також поняття деструктивна поведінка, яка формується у дитинстві під впливом стійких негативних емоційних переживань, зумовлених незадоволенням важливих психологічних потреб. Існує поняття дисгармонійна організація особистості, яка перебуває у конфлікті сама з собою [9].

Особистісна проблематика суб'єкта детермінується наслідками едіпової залежності: усвідомлення неможливості інтимних (лібідних) стосунків з близькими людьми зумовлює витіснення небажаних (табуйованих) імпульсів, що підкріплюється захисними тенденціями психіки.

Сутність проблематики, детермінованої едіповою залежністю, полягає у тому, що виникає емоційне напруження, пов'язане з переживанням певних емоційних станів (депресії, агресії, фрустрації та ін.), які актуалізуються ситуацією спілкування. При цьому спостерігається ірраціональна поведінка, наслідки якої не можуть бути прогнозованими самим суб'єктом. Цікавою у цьому розумінні є думка Л. Гозман: «... на інтуїтивному рівні емоційні відносини уявляються абсолютно спонтанними, непередбачуваними й нічим не детермінованими». Триває закритість для нового досвіду у ситуаціях, що актуалізують інфантильні прагнення. Таким чином, формування особистісної проблеми пов'язане з законами функціонування психіки, яка, як відомо, інтегрує дві суперечності: принцип реальності і принцип задоволення. Це виражається у трьох глобальних суперечностях, виокремлених Т. С. Яценко, між силою і слабкістю, між життям і смертю, між прагненням до єднання з людьми та тенденцією «від людей» [9].

Складність усвідомлення особистісної проблеми пов'язана з виникненням певних ілюзій, що постають унаслідок викривлення самоусвідомлення й соціально-перцептивної інформації.

До виявів особистісної проблеми можна віднести такі психологічні явища: відчуття дисгармонійності внутрішнього світу; агресивність як наслідок заблокованості можливостей вираження конструктивних почуттів; тривожність і немотивований страх; актуалізацію почуття меншовартості; егоцентризм, концентрацію на власних проблемах та інтересах власного «Я»; пасивність, блокування творчого потенціалу та здатності до самореалізації; депресивні та афективні стани психіки; блокування адекватної саморефлексії і відображення об'єктивної реальності, інших людей. Як зауважує

Т. С. Яценко, особистісні деструкції пов'язані зі стратегіями спілкування, серед яких виокремлюються авторитарна й маніпулятивна [9].

Наявність внутрішніх суперечностей пов'язана з енергетичними перевитратами суб'єкта, що потребує поповнення за рахунок інших людей (ефект «психологічного вампіризму»). Спостерігається також явище заглиблення у себе на зразок аутизму. Поведінка за таких умов підпорядкована активності хворобливих точок «Я», актуалізація яких спонукає до раптових особистісних змін у межах полюсів: плюс-мінус, любов-ненависть, активність-пасивність.

Т. С. Яценко зауважує, що особистісна деструкція суб'єкта, яка виявляється у дисфункціях спілкування, може мати замасковані форми, і суб'єкт їх часто не розпізнає. При цьому у поведінці починають домінувати ірраціональні компоненти, немотивовані вчинки. Деструктивні тенденції знаходять свій вияв у конкретній семантиці проблематики особистості [9].

Таким чином, особистісна проблематика суб'єкта – складний і місткий феномен, що відображає суперечливість і дисфункціональність психіки. Глибинно-психологічні витоки особистісної проблеми зумовлюють її імперативну силу, що без психологічної корекції може послаблювати і дезадаптувати практичного психолога: саме внутрішня проблематика спричинює непродуктивні похибки сприйняття іншої людини і ситуації спілкування, невідповідність конструктивних намірів суб'єкта його реальним діям, закритість для нового досвіду. Ці тенденції мають індивідуально-неповторне вираження, що проте не знімає їх деструктивного впливу на характер міжособистісної взаємодії. Розуміння взаємозв'язку інфантильних чинників проблематики з характером соціально-перцептивних

викривлень дає майбутньому психологові змогу не лише нівелювати емоційне перевантаження, а й оптимізувати ситуацію спілкування, максимально наблизитися до принципу реальності, що сприяє його професійному становленню, адекватному баченню проблематики іншої людини.

З часом постало питання про дослідження причин виникнення у батьків так званого феномену відторгнення допомоги.

Дослідження, які проводились на базі Дніпропетровської обласної психіатричної лікарні, відділення № 42, та у яких взяли участь батьки, які виховують дітей з обмеженими можливостями (ДЦП, розумова відсталість, порушення органів слуху, аутизм) та функціональними розладами (енурез, енкопрез, заїкання, анорексія) частково висвітлили причини подібного відношення до допомоги.

Так, за показниками методики діагностики батьківського ставлення А. Я. Варга, В. В. Століна отримані такі результати:

- Середні значення у групі випробуваних за шкалою «Прийняття/Заперечення» – 13,3, що відповідає середній оцінці і характеризується неоднозначним ставленням до дитини. Можна припускати мінливе ставлення випробовуваних до дитини від прийняття до певного рівня відкидання, наявність нестійких почуттів, деякою мірою невдоволення батька якістю виконання своєї батьківської ролі.
- За шкалою «Кооперація» середні значення – 6,9 балів, що є ознакою того, що дорослий виявляє щирі цікавість до того, що цікавить дитину, високо оцінює здібності дитини, заохочує самостійність та ініціативу дитини, намагається бути з нею на рівних. Батьки довіряють дитині, намагаються стати на її сторону у спірних питаннях.
- За шкалою «Симбіоз» середні оцінки – 3,8 балів, що свідчить про те, що батьки, з одного боку, не прагнуть до симбіотичних відносин з дитиною, не встановлюють психологічну дистанцію між нею і собою, а з іншого, – намагаються встановити значну психологічну дистанцію між собою і дитиною.
- За шкалою «Контроль» середні оцінки – 4,6 балів, що свідчить про адекватний контроль за дитиною з боку батьків.
- За шкалою «Ставлення до невдач дитини» – 2,4 бали, тобто можна констатувати, що невдачі дитини дорослий вважає випадковими та вірить у неї.

У цілому випробовувані вважають себе непоганими батьками, вихователями.

За результатами тестування (Методика вивчення самооцінки) більшість піддослідних ма-

ють високий (35,5 %) і неадекватно високий (37,7 %) рівень самооцінки. Звертає на себе увагу, що результатів з рівнем самооцінки нижче від середнього і низький не отримав жоден з батьків.

На основі неадекватно завищеної самооцінки у людини виникає неправильне уявлення про себе, ідеалізований образ своєї особистості і можливостей, своєї цінності для оточуючих, для загальної справи. У таких випадках людина йде на ігнорування невдач заради збереження звичної високої оцінки самої себе, своїх учинків і справ. Відбувається гостре емоційне «відштовхування» всього, що порушує уявлення про себе. Сприйняття реальної дійсності спотворюється, ставлення до неї стає неадекватним – чисто емоційним. Раціональне зерно оцінки випадає повністю. Тому справедливе зауваження починає сприйматися як причіпка, а об'єктивна оцінка результатів роботи – як несправедливо занижена. Неуспіх постає як наслідок чийось підступів або несприятливо сформованих обставин, ні якою мірою не залежить від дій самої особистості.

Людина з завищеною неадекватною самооцінкою не бажає визнавати, що все це – наслідок власних помилок, ліні, браку знань, здібностей або неправильної поведінки. Виникає важкий емоційний стан – афект неадекватності, головною причиною якого є стійкість сформованого стереотипу завищеної оцінки своєї особистості.

Можна припустити, що неадекватно високий рівень самооцінки у більшості піддослідних, а також якоюсь мірою і високий, носить компенсаторний характер.

Результати перших двох шкал опитувальника Кеттела 16 PF мають наступні значення:

1. Потреба особистості у спілкуванні, вміння спілкуватися.

Середні значення факторів А (4–7 стенів) і Н (4–7 стенів) характеризують людину, яка взаємин з людьми не уникає, проте власна активність у встановленні та збереженні контактів невисока. Ініціатором спілкування стає у тому випадку, якщо зачіпаються її інтереси або проблема вирішується тільки за допомогою спілкування. Вибіркова у спілкуванні; має невелике коло друзів і знайомих, близьких за інтересами та ціннісними орієнтаціями, і з якими почуває себе комфортно. Спілкування з великою аудиторією або авторитетними людьми вимагає подолання напруги.

2. Ставлення особистості до інших людей.

Середні значення факторів L (4–7 стенів) і N (4–7 стенів) відображають здатність людини досить тонко розбиратися у людях, замислюва-

тися над мотивами їх поведінки. Однак на свої оцінки і характеристики така людина орієнтується рідко. До людей ставиться доброзичливо, проте без особливої довірливості. Довірчі відносини встановлює з тими, хто близький за інтересами, з ким підтримує давні стосунки. Розуміє чужі проблеми, але власні проблеми воліє зберігати у таємниці та вирішувати самостійно. Можливі конфлікти та розбіжності з оточуючими, але вони не тривалі.

Отже, можна стверджувати, що психологічний захист певною мірою допомагає батькам зберегти цілісність своєї особистості. Психіка знає все, тому всі внутрішні процеси мають логіку. Але все ж таки проблемою залишається те, що коли батьки дізнаються діагноз своєї дитини, вони не можуть змиритися з цим. Також батьки втрачають контакти з зовнішнім світом, відгороджуючи себе та свою дитину від впливу середовища. Таким чином, спрацьовує феномен відторгнення допомоги як один з видів захисту.

Ще одним важливим чинником, який провокує відторгнення, є висока та неадекватно висока самооцінка батьків. Це заважає сприймати реальність, такою, яка вона є.

Тому питання вивчення особистості батьків, які виховують дитину з особливими потребами й досі є актуальним.

Список використаних джерел

1. Кришталь В. В. Системная семейная психотерапия нарушенный здоровья семьи / В. В. Кришталь // Медицинская психология. — 2007. — Т. 1, № 2. — С. 3—8.
2. Маркова М. В. До проблеми трансформації інституту сім'ї / М. В. Маркова // Міжнародний психіатричний, психотерапевтичний та психоаналітичний журнал. — 2007. — № 1. — С. 91—94.
3. Ветрила Т. Г. Успешное функционирование семейной системы как основа развития и становления гармоничной личности / Т. Г. Ветрила // Вестник психиатрии и психофармакотерапии. — 2008. — № 2 (14). — С. 27—31.
4. Маркова М. В. О разработке комплексной системы медико-психологической реабилитации семей, воспитывающих ребенка с нарушением психического развития / М. В. Маркова, Т. Г. Ветрила // Журнал психиатрии и медицинской психологии. — 2009. — № 2 (22). — С. 38—45.
5. Забабурина О. С. Психологическая помощь родителям в воспитании детей с нарушениями развития: Пособие для педагогов-психологов / Забабурина О. С., Максименко О. В., Савина Е. А.; под ред. Е. А. Савиной, О. В. Максименко— М.: Владос, 2008. — 223 с.
6. Словарь практического психолога / Сост. С. Ю. Головин. — С. 164.
7. Тулегенова С. Ю. Психологический микроклимат в семье и особенности родительского отношения к детям с ограниченными психическими возможностями / Тулегенова С. Ю., Тулегенова Г. К., Кудайбергенова С. К. // Тезисы Второй всероссийской научной конференции «Психологические проблемы современной российской семьи» (25—27 октября 2005 г.). В 3-х частях. — 2 часть; под общ. ред. д-ра

- психол. наук В. К. Шабельникова и канд. психол. наук А. Г. Лидерса. — М.; 2005. — С. 261—263.
8. Ткачева В. В. Система психологической помощи семьям, воспитывающим детей с отклонениями в развитии: автореф. на соискание уч. степени д-ра психол. наук: спец. 19. 00. 10 «Коррекционная психология» / В. В. Ткачева. — Моск. гос. открытый пед. ун-им. М. А. Шолохова. — Н. Новгород, 2005. — 46 с.
 9. Яценко Т. С. Теорія і практика групової психології. Активне соціально-психологічне навчання: Навч. Посіб / Т. С. Яценко— К., 2004. — С. 20—35.
 10. Boyce G. C. Child Characteristics, Family Demographics and Family Processes: Their Effects on the Stress Experienced by Families of Children with Disabilities / G. C. Boyce, D. Behl // Counseling Psychology Quarterly, 0951—5070. — December 1, 1991. — Vol. 4, Issue 4. — EBSCOhostPsyclNFO Database.

ЦАРЬКОВА А. В.

ФЕНОМЕН ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО ОТТОРЖЕНИЯ ПОМОЩИ РОДИТЕЛЕЙ, ВОСПИТЫВАЮЩИХ ДЕТЕЙ С ОСОБЫМИ ПОТРЕБНОСТЯМИ

В статье рассматривается проблема психологического отторжения помощи родителями, воспитывающими детей с особыми потребностями. Акцентируется внимание на защитных механизмах играющих важную роль в сохранении целостности личности. Также освещается проблема влияния восприятия родителями помощи со стороны окружающих на процесс лечения и воспитания детей, имеющих особые потребности.

Ключевые слова: психологическое отторжение, семья, ребенок с особыми потребностями, воспитание, защитные механизмы, личностная проблема.

TSAR'KOVA O.

PSYCHOLOGICAL PHENOMENON REJECTION ASSISTANCE IN PARENTS RAISING CHILDREN WITH SPECIAL NEEDS

It is examined in the article the problem of psychological rejection of help by parents, who are raising children with special needs. The attention is accentuated on the protective mechanisms, which play an important role in preserving of personality's integrity. Also it is highlighted the problem of influence of parents' perception of help from around people on the process of treatment and upbringing children that have special needs.

Keywords: psychological rejection, family, child with special needs, upbringing, protective mechanisms, personal problem.

Стаття надійшла до редколегії 09.02.2014 року.

УДК 159.9

ЧАЙКА Н. С., ГРИЦІЄНКО О. М.

Миколаївський національний університет В. О. Сухомлинського

ПСИХОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ ОРГАНІЗАЦІЇ ЗАНЯТЬ З ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ СТУДЕНТІВ СПЕЦІАЛЬНОЇ МЕДИЧНОЇ ГРУПИ

У статті здійснено теоретичний аналіз психологічних компонентів сучасних підходів до фізкультурно-оздоровчої діяльності студентів спеціальних медичних груп у вищому навчальному закладі. Розкрито психолого-педагогічні підходи до організації занять з фізичного виховання зі студентами спеціальних медичних груп.

Ключові слова: спеціальні медичні групи, безперервне освіта з фізичного виховання, психоемоційний стан, психомоторні функції, лікувальна фізична культура, стан здоров'я.

Необходимым условием для гармоничного развития студентов является правильная организация физического воспитания в вузе. В последнее десятилетие уровень здоровья и физической подготовленности учащейся молодежи ухудшился. По итогам углубленных медицинских осмотров около 30% студентов вузов относятся к специальным медицинским группам и число их ежегодно увеличивается на 3–8%.

Нередко студентов с отклонениями в состоянии здоровья освобождают от занятий физиче-

ской культурой, в то время, как именно они в большей степени нуждаются в оздоровительном влиянии различных средств физической культуры. Особого внимания требует организация физического воспитания студентов, отнесенных к специальным медицинским группам (далее СМГ), так как эта проблема во многих вузах до настоящего времени не решена.

Многие ученые занимаются проблемой физического воспитания студентов специальных медицинских групп. Один из главных принципов