

**УДК 372 -056.36:316.614**

**Г. Б. Соколова**  
absokolova@ukr.net

## **АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГІЧНОГО СУПРОВОДУ СІМЕЙ, ЯКІ ВИХОВУЮТЬ ДИТИНУ З ОБМЕЖЕНИМИ МОЖЛИВОСТЯМИ ЗДОРОВ'Я**

**Відомості про автора:** Соколова Ганна Борисівна, кандидат психологічних наук, «Південноукраїнський національний педагогічний університет імені К. Д. Ушинського» місто Одеса, Україна. Email: absokolova@ukr.net

**Contact:** Anna Sokolova, Ph. D., South Ukrainian National Pedagogical University named after K. D. Ushinskogo, Odessa, Ukraine. Email: absokolova@ukr.net

**Соколова Г. Б. Актуальні питання психолого-педагогічного супроводу сімей, які виховують дитину з обмеженими можливостями здоров'я.** У статті розглянуто проблеми, з якими стикаються сім'ї, які виховують дітей з обмеженими можливостями здоров'я. Представлено теоретичний аналіз наукових досліджень з проблеми виховання в сім'ї дитини з порушеннями в розвитку. Обґрунтовано значення психолого-педагогічного супроводу сімей зазначеної категорії. Виділено фази психологічного усвідомлення факту народження дитини з порушеннями в розвитку. Наведено категорії відношення батьків до своєї дитини та її порушення. Перераховано загальні ознаки, що характеризують родини, в яких виховуються діти з обмеженими можливостями здоров'я. Дослідниками виділені різні фактори сімейного виховання, що впливають на становлення особистісних якостей дитини: індивідуальні особливості батьків, характер відносин між батьками та дитиною, позиції батьків щодо виховання дитини. Особливо виражений такий вплив на дітей з відхиленнями у розвитку. Виявлено пряму залежність впливу сімейного фактору на особливості розвитку дитини з психофізичними порушеннями: чим сильніше виявляється сімейне неблагополуччя, тим більш виражені порушення розвитку у дитини. Підкреслено значення комплексного підходу при здійсненні психолого-педагогічного супроводу сімей, які виховують дітей з обмеженими можливостями здоров'я. За результатами теоретичного дослідження з проблеми психолого-педагогічного супроводу сімей, які виховують дітей з обмеженими можливостями здоров'я, зроблені наступні висновки: психолого-педагогічне консультування, як і супровід в цілому, має охоплювати всю сім'ю, тим самим збільшуючи ефективність компенсації

порушеного розвитку дітей і нормалізуючи відносини між батьками та дитиною.

**Ключові слова:** діти з обмеженими можливостями здоров'я, сімейне виховання, психолого-педагогічний супровід, комплексний підхід.

**Соколова А. Б. Актуальные вопросы психолого-педагогического сопровождения семей, воспитывающих ребёнка с ограниченными возможностями здоровья.** В статье рассмотрены проблемы, с которыми сталкиваются семьи, воспитывающие детей с ограниченными возможностями здоровья. Представлен теоретический анализ научных исследований по проблеме воспитания в семье ребёнка с нарушениями в развитии. Обосновано значение психолого-педагогического сопровождения семей данной категории. Выделены фазы психологического осознания факта рождения ребёнка с нарушениями в развитии. Приведены категории отношения родителей к своему ребенку и его нарушению. Перечислены общие признаки, характеризующие семьи в которых воспитываются дети с ограниченными возможностями здоровья. Исследователями выделены различные факторы семейного воспитания, оказывающие влияние на становление личностных качеств ребёнка: индивидуальные особенности родителей, характер детско-родительских отношений, позиции родителей в отношении воспитания ребёнка. Особенно выражено это влияние на детей с отклонениями в развитии. Выявлена прямая зависимость влияния семейного фактора на особенности развития ребенка с психофизическими нарушениями: чем сильнее проявляется семейное неблагополучие, тем более выражены нарушения развития у ребёнка. Подчеркнуто значение комплексного подхода при осуществлении психолого-педагогического сопровождения семей, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья. По результатам теоретического исследования по проблеме психолого-педагогического сопровождения семей, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья, сделаны следующие выводы: психолого-педагогическое консультирование, как и сопровождение в целом, должно охватывать всю семью, тем самым увеличивая эффективность компенсации нарушенного развития детей и нормализуя детско-родительские отношения.

**Ключевые слова:** дети с ограниченными возможностями здоровья, семейное воспитание, психолого-педагогическое сопровождение, комплексный подход.

**Sokolova A. B. Actual questions psychological and pedagogical support families raising a child with limited possibilities of health.** In the article considered the problems faced by families raising children with limited possibilities of health. Presented a theoretical analysis of scientific research on issue of education in family of child with violations in development. It is proved the value of psychological and pedagogical support families in this category. Selected phases of the psychological awareness of the fact of birth of child with violations in development. Represented categories attitude of parents to the child and his violation. Lists common signs that characterize the family which are brought up the children with limited possibilities of health. The researchers highlighted different factors of family education, influencing the formation of personal qualities of the child: the individual characteristics of the parents, the character of parent-child relationship, the position of the parents with regard to child-rearing. Especially pronounced is the influence on children with developmental disabilities. The direct dependence of the influence of family factors on the peculiarities of psychophysical development of a child with disabilities: the stronger the manifested trouble in the home, the more pronounced developmental disorder in the child. Pronouncedly significance of an integrated approach in implementing psychological and pedagogical support for families raising children with limited possibilities of health. According to the results of theoretical research on the problem of psychological and pedagogical support for families raising children with limited possibilities of health, following conclusions were made: psycho-pedagogical counseling, as well as support in general, should cover the whole family, thereby increasing the effectiveness of compensation of impaired child development and normalizing parent-child relationship.

**Key words:** child with limited possibilities of health, family education, psychological and pedagogical support, holistic approach.

Концепція реформування освіти підкреслює виняткову роль сім'ї у вирішенні завдань виховання підростаючого покоління. Особливе місце в цьому питанні займають сім'ї, які виховують дітей з обмеженими можливостями здоров'я. На ниві нової гуманістичної парадигми відбуваються істотні зміни в ставленні до осіб з відхиленнями у розвитку та визначають особливий інтерес до їх сімей. Практика свідчить про те, що такі сім'ї потребують висококваліфікованої мультидисциплінарної допомоги. Потреба в наданні комплексної допомоги сім'ям, які виховують дітей з, обмеженими можливостями здоров'я обумовлюється наявністю величезної кількості різноманітних проблем, з якими ці сім'ї повсякденно зустрічаються.

Проблема надання допомоги сім'ям, які мають дітей з відхиленнями у розвитку, представлена в дослідженнях Н. М. Анісімової, Ю. А. Блинкова, Т. Г. Богданової, Т. Н. Волковської,

С. Д. Забрамної, А. В. Закрепінної, С. А. Ігнат'євої, М. В. Іпполітова, В. А. Кисличенко, Г. В. Кукурузи, І. Ю. Левченко, Н. В. Мазурової, О. М. Мастюкової, Е. А. Медведєвої, Г. А. Мішиної, Є. І. Морозової, А. Г. Московкіної, О. Б. Половинкіна, С. Я. Рубінштейна, М. М. Семаго, О. А. Стребелевої, В. В. Ткачової, Е. В. Ушакової, Л. М. Шипіциної та ін.

Ряд дослідників підкреслює, що проблеми сім'ї, яка має дитину з відхиленнями у розвитку проявляються в різних формах. Стрессова ситуація в сім'ї виникає з моменту народження дитини з порушеннями в розвитку, в якій відображаються еволюційні погляди ставлення суспільства і держави до осіб з відхиленнями в розвитку (О. А. Стребелева і Г. О. Мішина [10]). Періодизація еволюції ставлення суспільства і держави до осіб з відхиленнями у розвитку представлені в працях М. М. Малофєєва [6].

Народження хворої дитини може бути деструктивним фактором, який порушує звичне функціонування сім'ї і в кінцевому підсумку призводить до трансформації її структури. Найчастіше ця трансформація виражається в розпаді подружньої підсистеми. Однак хвороба дитини може виступати в ролі фактору, стабілізуючого сімейну систему. Сім'я з хворою дитиною перетворюється в проблемну в тому випадку, коли хвороба стає єдиним стабілізатором, який зберігає шлюб. Внутрішні реальні проблеми членів сім'ї будуть маскуватися перебільшеною турботою про дитину, підтримуючи в ній бажання залишитися назавжди хворим.

Д. Н. Ісаєв [2] досліджував сім'ї, що мають в своєму складі фізично або психічно неповноцінну людину (причому такою особою могла бути як дитина, так і один із батьків). Автор підкреслює, що фізична і психічна неповноцінність може шкідливо впливати як на загальне самопочуття членів сім'ї, так і на всю систему взаємовідносин в цілому.

У спеціальній літературі висвітлено досвід сімейної терапії (Е. Ейдемільер, В. В. Юстицький [11], В. Сатир [9]); діагностики сім'ї (Г. А. Карпова [3], Р. В. Овчарова [8]) та сімейного консультування (О. О. Бодальов, В. В. Столін [1]).

Для психолого-педагогічного супроводу сім'ї дуже важливо, щоб особлива увага приділялася виявленню ставлення батьків до дитини та її порушення. В. Соммерс виділив п'ять категорій ставлення батьків до дитини, яка має порушення в розвитку:

– *прийняття дитини та її дефекту*. Батьки приймають дитину, об'єктивно, адекватно оцінюють її можливості і проявляють справжню відданість; немає неприязні і почуття провини. Головний девіз – необхідно досягти якомога більше там, де це можливо;

– *реакція заперечення дефекту*. Батьки внутрішньо заперечують наявність дефекту, хоча зовні намагаються його подолати. В планах щодо майбутнього своєї дитини (освіта, професія) – не визнають

обмежень, наполягають на досягненні високих результатів (завищують планку);

– *реакція надмірної опіки, захисту та протекції*. Батьки наповнені почуттям жалю і співчуття, внаслідок чого виникає реакція гіперопіки. Дитина є об'єктом гіпертрофованої любові мами; батьки намагаються все робити за нього і, як наслідок, дитина залишається на інфантильному рівні;

– *приховане зречення і відкидання дитини*. Батьки внутрішньо визнають дефект, але вважають його ганьбою; спостерігається внутрішня неприязнь та відраза, хоча зовні це не проявляється;

– *відкрите зречення і відкидання дитини*. Батьки віддають звіт в своїх ворожих почуттях і звертаються до різних форм захисту – винні лікарі, педагог.

Однак до даних станів батьки приходять поступово, випробовуючи різні реакції: заперечення, гнів, почуття провини, емоційну адаптацію. Т. Г. Богданова виділяє *чотири фази* психологічного усвідомлення факту народження дитини з будь-яким порушенням. *Перша фаза* характеризується станом розгубленості, часом страху. Батьки переживають почуття власної неповноцінності при народженні дитини з дефектом розвитку, відповідальність за долю хворої дитини, відчуття безпорадності. *Друга фаза* – заперечення поставленого діагнозу і негативізм. Функція заперечення спрямована на те, щоб зберегти певний рівень надії або почуття стабільності сім'ї перед обличчям факту, що загрожує їх зруйнувати. Крайньою формою негативізму стає відмова від обстеження дитини і проведення будь-яких корекційних заходів. Багато батьків приймають діагноз, але при цьому відчувають невинуватий оптимізм щодо прогнозу розвитку і можливостей його лікування. У міру того як батьки починають приймати діагноз і розуміти його сенс, вони занурюються в глибоку депресію. Цей стан характеризує *третю фазу*. Батьки відчувають горе, докори сумління і навіть образу. *Четверта фаза* – свідоме, самостійне звернення батьків за допомогою до фахівців. Це початок соціально-психологічної адаптації, коли батьки вже в стані правильно оцінити ситуацію, почати керуватися інтересами дитини, встановлювати адекватні емоційні контакти.

В ході консультування сімей з проблемною дитиною, крім виявлення батьківської позиції по відношенню до дитини та її порушення, фахівцю доводиться виявляти і тип ставлення батьків до дитини. Сформувався переконання, що тип відносин між батьками та дитиною у родині є одним з основних факторів, які формують характер дитини і особливості її поведінки.

Поява в сім'ї дитини з обмеженими можливостями здоров'я завжди пов'язана з сильними емоційними переживаннями батьків. Докорінно змінюються життєві позиції батьків. Дізнавшись про

народження дитини з відхиленням, батьки відчують суперечливі почуття – від недовіри і небажання погоджуватися з думкою лікарів до повного відчаю. Особливості психологічного клімату в сім'ях, які виховують дітей з обмеженими можливостями, описані в дослідженнях Ю. А. Блинкова, Т. Г. Богданової, Т. Н. Волковської, С. А. Ігнат'євої, М. В. Іпполітова, О. М. Мастюкової, А. Г. Московкіної, М. М. Семаго, В. В. Ткачової та ін. [2, 5, 7].

Виділяються загальні ознаки, що характеризують сім'ї, які виховують дітей з порушеннями розвитку:

- батьки відчують нервово-психічне і фізичне навантаження, втому, напругу, тривогу і невпевненість щодо майбутнього дитини;
- особистісні прояви і поведінка дитини не відповідають очікуванням батьків і, як наслідок, викликають у них роздратування, гіркоту, незадоволеність;
- сімейні стосунки порушуються і спотворюються;
- соціальний статус сім'ї знижується. Виникають проблеми, які зачіпають не тільки сімейні взаємини, а й призводять до змін в її найближчому оточенні. Батьки намагаються приховати факт затримки розвитку дитини від друзів і знайомих, відповідно, коло позасімейного функціонування знижується;
- «особливий психологічний конфлікт» в сім'ї як результат зіткнення з громадською думкою, що не завжди адекватно оцінює зусилля батьків з виховання та лікування такої дитини.

Внаслідок народження дитини з відхиленнями у розвитку відносини всередині сім'ї, а також контакти з навколишнім соціумом спотворюються. Причини порушень пов'язані з психологічними особливостями проблемної дитини, а також з великим емоційним навантаженням, яке несуть члени її сім'ї у зв'язку з тривало діючим стресом. Багато батьків в ситуації, що склалася, виявляються безпорадними. В. В. Ткачова [5] характеризує їх становище в подібній ситуації як внутрішній (психологічний) і зовнішній (соціальний) глухий кут.

Процес подолання кризового стану протікає своєрідно в кожній родині. Одні батьки повністю справляються з новою життєвою ситуацією, інші застряють на етапі усвідомлення удару, залишаються в соціальній ізоляції, потребуючи підтримки фахівців. І. Ю. Левченко і В. В. Ткачова вказують, що якісні зміни в житті сімей, які виховують дітей з відхиленнями у розвитку, проявляються на наступних рівнях: психологічному, соціальному і соматичному [5].

*Психологічний рівень.* Факт появи дитини не такої як у всіх є причиною сильного стресу, який відчувається батьками, в першу чергу матір'ю. Емоційний стрес матері відбивається, перш за все, на взаєминах з чоловіком. Знижений фон настрою, постійне занепокоєння, дратівливість матері, повне самозречення, перемикання її уваги на хвору

дитину формують у батька тривале почуття дискомфорту, емоційно хворобливий стан. Якщо взаємини між подружжям були поганими, то поява хворої дитини підсилює і проявляє прихований внутрішній конфлікт: неминучі взаємні звинувачення в народженні дитини, часто сім'я розпадається. Афективна напруженість матері несприятливо впливає і на взаємини з дитиною. Така мати скована, напружена, рідко посміхається, вкрай непослідовна в спілкуванні з дитиною. Дитина в цьому випадку зростає нервовою, збудливою, що вимагає до себе постійної уваги. Вона не відпускає мати ні на крок, однак в її присутності не заспокоюється, а збуджується ще більше. Надалі формується своєрідна хвороблива залежність – мати-дитина. Якщо ж мати знаходить в собі сили зберігати душевну рівновагу і бути активним помічником малюкові, то створюється найбільш сприятлива сімейна атмосфера для дитини.

*Соціальний рівень.* Члени сім'ї мало спілкуються між собою. Вони звужують коло своїх знайомих в силу особливостей стану своєї дитини, а також особистісних установок самих батьків. Хвора дитина завжди вносить певну ступінь напруженості у відносини між подружжям. Для більш успішного розвитку дитини важливим є збереження активних контактів сім'ї з друзями, колегами, з навколишнім світом. Важливо, щоб родина не замикалася в своєму горі, не йшла в себе, не соромилася своєї дитини.

*Соматичний рівень.* Переживання, що випали на долю матері дитини з порушеннями в розвитку, часто перевищують рівень навантаження, яке легко переноситься. Це проявляється в соматичних захворюваннях, астенічних і вегетативних розладах. Матері хворих дітей часто скаржаться на загальну втому, відсутність сил, а також відзначають стан загальної депресії і туги (І. Ю. Левченко, В. В. Ткачова [5]).

Відомий американський педіатр Б. Спок, розглядаючи сім'ї, які мають проблемних дітей, виділяє наступні види ставлення батьків до своєї дитини:

– батьки соромляться особливостей своєї дитини, надмірно оберігають її. Дитина не відчуває себе спокійною. Вона замкнута, незадоволена собою;

– батьки помилково вважають себе винними в стані дитини, наполягають на проведенні найбільш нерозумних методів лікування, які тільки засмучують дитину і не приносять їй ніякої користі;

– батьки не помічають проблем у розвитку дитини і доводять собі і всьому світу, що вона нітрохи не дурніша інших. Такі батьки постійно пред'являють завищені вимоги до дитини. Постійний тиск робить дитину впертою і дратівливою, невпевненою в собі;

– батьки сприймають дитину природно, дозволяють бувати їй скрізь, не звертаючи уваги на погляди і зауваження людей. Дитина відчуває себе впевнено.

Вивчаючи особливості співпраці в парах дитина-батьки, Г. О. Мішина [10] визначила, що відхилення у психофізичному розвитку дітей є не тільки наслідком органічних і функціональних порушень, але й дефіцитом спілкування і відсутністю адекватних способів співпраці батьків з дітьми. Автор виділяє шість моделей співпраці батьків з дитиною: ізольованість, передбачувану взаємопов'язаність, мовну взаємопов'язаність, мовчазну присутність, вплив і взаємовплив, активну взаємопов'язаність.

Поведінка батьків, які виховують дитину з обмеженими можливостями здоров'я, має ряд особливостей в порівнянні з такими батьками, які виховують дітей з нормальним розвитком. При цьому автором умовно виділені п'ять тенденцій порушеної поведінки матерів при організації ними предметно-ігрової співпраці зі своєю дитиною: директивне співробітництво; неемоційне співробітництво; мовленнєва взаємодія; відсторонена взаємодія; формальне спілкування. Тому для корекції поведінки і психічного розвитку дітей з відхиленнями в розвитку та їх соціальної адаптації необхідно змінити поведінку дорослого.

З точки зору реалізації соціальної політики, розробки методів і підходів комплексної реабілітації та соціальної адаптації, сім'я дитини з відхиленнями у розвитку може розглядатися як учасник процесу реабілітації дитини (модель комплексної реабілітації та соціальної адаптації, центрована на дитині) або як специфічний тип сім'ї, члени якого знаходяться в особливому соціальному стані і самі потребують підтримки і допомоги (модель комплексної реабілітації та соціальної адаптації, центрована на сім'ї, яка виховує дитину-інваліда).

В рамках дитино-центрованої моделі основною цінністю є дитина та її інтереси і потреби. Оцінка дитини побудована на рівні її актуального розвитку або відповідно віковим нормам. Батьки, в свою чергу, як люди, відповідальні перед суспільством за виховання дитини, розглядаються як здатні або нездатні задовольнити різноманітні потреби дитини. Технології допомоги спрямовані на підвищення батьківської компетентності та включають розвиваючі заняття з дитиною, центри денного перебування тощо. При цьому сімейна, фінансова, емоційна ситуація сім'ї залишається поза полем зору фахівців.

У сімейно-центрованої моделі основна цінність – сім'я як найкраще середовище для розвитку дитини. У сім'ї найповніше можуть реалізовуватися потреби дитини на розвиток. У сім'ї дитині надається більше можливостей для доступу до соціальних прав. Сім'я розглядається як складна система, члени якої взаємодіють один з одним і з навколишнім світом. Фахівцями визнається самоцінність сім'ї і

різноманіття сімейних форм. Відхилення в розвитку дитини впливають на всіх членів сім'ї, виникає ризик її руйнування. Тому клієнтом соціальної допомоги стає вся сім'я, а метою – її збереження. В фокусі опиняються потреби всіх членів сім'ї, забезпечення їх доступом до соціальних прав. Основними технологіями допомоги стають різні форми домашнього візитування; домінує опосередкована допомога: робота з усією сім'єю, фінансова, медична допомога членам сім'ї, допомога в отриманні освіти, в працевлаштуванні. Діалог з сім'єю в оцінці їх потреб і варіантів допомоги змінює динаміку взаємодії фахівців з сім'єю. Таким чином сім'я з інструменту перетворюється в активного учасника допомоги, а фахівець – з експерта на учасника діалогу. Основним місцем надання допомоги є те місце, де сім'я проживає.

Сімейно-орієнтовані види психологічної та соціальної допомоги почали розвиватися порівняно нещодавно. Основою для їх розвитку послужило розуміння того факту, що проблема, з якою стикається один із членів сім'ї, впливає на всю систему в цілому, а це, в свою чергу, впливає на його особисту ситуацію. Для того, щоб втручання в життя сім'ї дитини з відхиленнями в розвитку було успішним, фахівець повинен добре уявляти собі статичні і динамічні характеристики цієї сім'ї. Застосування системного підходу до організації комплексної реабілітації та соціальної адаптації практикується порівняно нещодавно, коли фахівці прийшли до висновку, що потреби дитини і потреби сім'ї тісно пов'язані між собою.

У спеціальній літературі, присвяченій сім'ям дітей з обмеженими можливостями здоров'я, вказується шість основних областей, в яких зосереджуються проблеми і потреби членів сімей таких дітей:

- інформація про діагноз, прогноз та лікування;
- втручання в розвиток дитини – медичне, терапевтичне, навчальне;
- формальна підтримка з боку державних і приватних установ;
- неформальна підтримка з боку рідних, друзів, сусідів, товаришів по службі, інших батьків;
- матеріальна підтримка, в тому числі фінансова допомога і доступ до різних ресурсів;
- усунення конкуруючих сімейних потреб, тобто потреб інших членів сім'ї (батьків, братів, сестер та ін.), здатних вплинути на здатність сім'ї задовольняти потреби дитини з порушеннями.

Висвітлення актуальних питань психолого-педагогічного супроводу сімей, які виховують дитину з обмеженими можливостями здоров'я, дозволяє зробити висновки про те, що дослідниками виділені різні фактори сімейного виховання, які впливають на становлення особистісних якостей дитини: індивідуальні особливості батьків, характер дитячо-батьківських відносин, позиції батьків щодо виховання дитини. Виявлено пряму залежність впливу сімейного фактора на

особливості розвитку дитини: чим сильніше виявляється сімейне неблагополуччя, тим більш виражені порушення розвитку у дитини. Технології комплексного супроводу, є необхідною складовою освітньої системи, що дозволяє створювати умови для ефективного розвитку дітей з обмеженими можливостями здоров'я. Психолого-педагогічне консультування, як і супровід в цілому, має охоплювати всю сім'ю, тим самим збільшуючи ефективність компенсації порушеного розвитку дітей і нормалізуючи дитячо-батьківські відносини.

### Список використаних джерел

1. **Бодалев А. А.** Общая психодиагностика / А. А. Бодалев, В. А. Столин – СПб.: Изд-во «Речь», 2000. - 440 с. 2. **Исаев Д. Н.** Психопатология детского возраста / Д. Н. Исаев – СПб.: Спецлит, 2001. – 463 с. – (Учебник для вузов). 3. **Карпова Г. А.** Педагогическое изучение семьи: анкетирование / Г. А. Карпова // Классный руководитель.- 2005. - № 5. – с. 87-99. 4. **Кисличенко В. А.** Логопедичний супровід сім'ї, в якій виховується дитина з порушеннями мовлення. : автореф. дис. ... канд. пед. наук : 13.00.03 / В.А.Кисличенко. – К., 2011. – 20 с. 5. **Левченко И. Ю.** Психологическая помощь семье, воспитывающей ребенка с отклонениями в развитии: метод, пособие / И. Ю. Левченко, В. В. Ткачева. – М.: Просвещение, 2008. - 239 с. 6. **Малофеев Н. Н.** Специальное образование в меняющемся мире. Европа: учеб. пособие для студентов пед. Вузов / Н. Н. Малофеев – М.: Просвещение, 2009. – 319 с. 7. **Мастюкова Е. М.** Семейное воспитание детей с отклонениями в развитии: Учеб.пособие для студ.высш.учеб.заведений / Под ред. В. И. Селиверстова / Е. М. Мастюкова, А. Г. Московкина. – М.: Владос, 2003. – 408 с. 8. **Овчарова Р. В.** Психологическое сопровождение родительства / Р. В. Овчарова – М.: Изд-во Института Психотерапии, 2003. - 319 с. 9. **Сатир В.** Психотерапия семи / В. Сатир – М.: Речь, 2000. - 284 с. 10. **Стребелева Е. А.** Педагогическое сопровождение семьи, воспитывающей ребенка раннего возраста с отклонениями в развитии: пособие для педагога-дефектолога и родителей / Е. А. Стребелева, Г. А. Мишина – М.: Парадигма, 2010. – 72 с. 11. **Эйдемиллер Э. Г.** Психология и психотерапия семьи / Э. Г. Эйдемиллер, В. В. Юстицкий. – СПб.: «Питер», 1999. - 656с.

### References

1. **Bodalev A. A.** Obshhaja psihodiagnostika / A. A. Bodalev, V. A. Stolin – SPb.: Izd-vo «Rech'», 2000. - 440 s. 2. **Isaev D. N.** Psihopatologija detskogo vozrasta / D. N. Isaev – SPb.: Speclit, 2001. – 463 s. – (Uchebnik dlja vuzov). 3. **Karpova G. A.** Pedagogicheskoe izuchenie sem'i: anketirovanie / G. A. Karpova // Klassnyj rukovoditel'.- 2005. - № 5. – s. 87-99. 4. **Kislichenko V. A.** Logopedichnij suprovid sim'i, v jakij vihovuet'sja ditina z porushennjami movlennja. : avtoref. dis. ... kand. ped. nauk :

13.00.03 / V. A. Kislichenko. – K., 2011. – 20 s. 5. **Levchenko I. Ju.** Psihologicheskaja pomoshh' sem'e, vospityvajushhej rebenka s otklonenijami v razvitii: metod, posobie / I. Ju. Levchenko, V. V. Tkacheva. – M.: Prosveshhenie, 2008. – 239 s. 6. **Malofeev N. N.** Special'noe obrazovanie v menjajushhemsja mire. Evropa: ucheb. posobie dlja studentov ped. Vuzov / N. N. Malofeev – M.: Prosveshhenie, 2009. – 319 s. 7. **Mastjukova E. M.** Semejnoe vospitanie detej s otklonenijami v razvitii: Ucheb.posobie dlja stud.vyssh.ucheb.zavedenij / Pod red. V. I. Seliverstova / E. M. Mastjukova, A. G. Moskovkina. – M.: Vlados, 2003. – 408 s. 8. **Ovcharova R. V.** Psihologicheskoe soprovozhdenie roditel'stva / R. V. Ovcharova – M.: Izd-vo Instituta Psihoterapii, 2003. – 319 s. 9. **Satir V.** Psihoterapija semi / V. Satir – M.: Rech', 2000. – 284 s. 10. **Strebeleva E. A.** Pedagogicheskoe soprovozhdenie sem'i, vospityvajushhej rebenka rannego vozrasta s otklonenijami v razvitii: posobie dlja pedagoga-defektologa i roditelej / E. A. Strebeleva, G. A. Mishina – M.: Paradigma, 2010. – 72 s. 11. **Jejdemiller Je. G.** Psihologija i psihoterapija semi / Je. G. Jejdemiller, V. V. Justickij. – SPb.: «Piter», 1999. – 656s.

Received 28.01.2016

Reviewed 02.03.2016

Accepted 26.03.2016