

БУТЕНКО НАДІЯ ВІТАЛІЇВНА

аспірант кафедри соціальної роботи,
факультет психології, Київський національний університет
імені Тараса Шевченка, м.Київ

ОСОБЛИВОСТІ КОРЕКЦІЇ СІМЕЙНИХ УЯВЛЕНЬ ПРО ДИТЯЧУ ІНВАЛІДНІСТЬ

Статтю присвячено дослідженню особливостей сімейних уявлень про дитячу інвалідність та визначенню можливих шляхів їх корекції. Визначено, що сімейні уявлення виникають у результаті взаємодії сім'ї з певним соціальним явищем, яке починає впливати на її життєдіяльність. Уявлення не лише задають розуміння існуючої ситуації, але і впливають на поведінку сім'ї. На основі результатів дослідження визначено, що корекція сімейних уявлень має відбуватися за допомогою роботи з індивідуальними особливостями батьків, особливостями внутрішньо сімейної та зовнішньої взаємодії.

Ключові слова: сімейні уявлення, інвалідність, сім'ї, які виховують дітей з інвалідністю, суспільне ставлення, соціальні послуги для дітей з інвалідністю, сімейна взаємодія, програма корекції.

Актуальність. У процесі роботи з сім'ями, які виховують дітей з інвалідністю, фахівці (соціальні працівники, психологи, педагоги) стикаються з різними сімейними уявленнями, що проявляються у поведінці та оцінці існуючої ситуації. Сімейні уявлення також впливають на те, як сім'ї сприймають та оцінюють ефективність і доцільність роботи, що з ними проводиться. Виникнення уявлень, що не відповідають існуючій ситуації, викривлюють її, перешкоджають нормальному розвитку дитини або ускладнюють процес життєдіяльності сім'ї, призводить до того, що робота яка з ними проводиться є неефективною (або сприймається такою).

Проведення роботи з батьками передбачає також проведення заходів з корекції сімейних уявлень. Для розробки програми корекції важливо визначити, яке змістовне наповнення вони мають, щоб знати на що звертати увагу у процесі роботи.

Ступінь розробленості проблеми. Питанню проведення соціально-психологічної або соціально-педагогічної роботи з батьками, які виховують дітей з інвалідністю, присвячені дослідження багатьох вчених (Левченко І. Ю., Мастюкова Е. М., Ткачова В. В., Хмизова О.В., Даутова К., Буковська О.О.). Вони зазначають, що із народженням дитини з інвалідністю або встановленням їй такого статусу у сім'ї змінюються всі функції, відбувається перерозподіл ролей [2]. Хмизова О.В., Остапенко Н.В. виділяють декілька типів батьків, що виховують дитину з інвалідністю: батьки, які адекватно сприймають особливості дитини з інвалідністю, намагаються створювати можливості для її розвитку; батьки, які займаються дитиною, втім мають знижений емоційний фон, відчувають негативні емоції та переживання; батьки, які

забезпечують дитину матеріально, проте не надають їй достатньої емоційної підтримки [8].

Існуючі дослідження присвячені виявленню впливу уявлень матерів на формування самооцінки підлітків з інвалідністю (Колпакова Л.М.), пошукам ефективних шляхів корекції помилкових уявлень педагогів (Мазніченко Н.А.), дисфункційних уявлень про сексуальні стосунки у жінок (Цихоня В.С.). Визначенню соціальних уявлень як фактора інтеграції людей з інвалідністю у суспільство присвячено роботу Агеєвої Н.В. Вона запропонувала чотири види уявлень, що існують у суспільстві по відношенню до людей з інвалідністю: позитивні, негативні, уявлення соціального захисту та полідетермінантні уявлення, що залежать від конкретної ситуації [1, с. 7]. Проте поряд із соціальними уявленнями про людей з інвалідністю існують також уявлення людей з інвалідністю та їх сімей про самих себе. Ці уявлення не завжди можуть бути конструктивними і сприяти нормальному функціонуванню сімей. Саме визначенню особливостей сімейних уявлень та пошуку шляхів їх корекції і присвячені дана стаття.

Виклад основного матеріалу. Сімейні уявлення виникають, коли сім'я у своїй життєдіяльності стикається з певним соціальним явищем, яке впливає на неї. Захворювання дитини і подальше встановлення їй статусу інвалідності призводить до перерозподілу ролей у сім'ї, виникнення нових функцій, зміні способу життя сім'ї. Сімейні уявлення – система взаємоузгоджених індивідуальних уявлень кожного з членів сім'ї, які виникають у результаті взаємодії з певним соціальним явищем. Цей тип уявлень допомагає вписати інвалідність дитини у реальність існування сім'ї. Змістовно сімейні уявлення є циклічними: вони пояснюють причини, що призвели до виникнення хвороби або інвалідності, тлумачать теперішню ситуацію, задаючи певні поведінкові патерни і дають закладку майбутнього – розуміння того, як має вирішитися ситуація. Разом з тим, вони є доволі гнучкими, оскільки можуть змінюватися разом із соціальною ситуацією, підлаштовуватися під нові обставини.

У структурі сімейних уявлень про дитячу інвалідність закладене уявлення про хворобу дитини (медичні прояви хвороби; причини виникнення хвороби, суб'єктивна відповідальність батьків, можливості подальшого розвитку; ставлення суспільства до хвороби), уявлення про життя сім'ї (внутрішні характеристики сім'ї: структура, ролі, цінності, конфлікти; зовнішні характеристики: соціальні контакти, статус, спосіб взаємодії), у якій виховується дитини та уявлення про інвалідність загалом [3].

Сімейні уявлення можуть відрізнятися від соціальних уявлень, що панують у суспільстві. Наприклад, у суспільстві існує думка, що сім'ї, які виховують дитину з інвалідністю у своїй життєдіяльності стикаються з багатьма проблемами і труднощами, які можуть перешкодити їм нормальному функціонуванню. Вважається, що до основних про-

блем сімей належать: порушення сфери соціальних контактів, сімейних взаємовідносин, дозвілля, матеріально-побутові проблеми, недостатність кваліфікованої допомоги, проблеми з реабілітацією, психологічні проблеми: незадоволеність роллю батьків, проблеми із соціалізацією дитини [2; 4, с.381-382]. На основі дослідження, проведеного Фондом підтримки дітей, які знаходяться у складній життєвій ситуації, було визначено, що батьки, які виховують дітей з інвалідністю мають такі проблеми: матеріальні труднощі, відсутність необхідних медичних послуг, складнощі з працевлаштуванням самих батьків, складнощі з отриманням освіти дитини, складнощі з пересуванням, відсутність необхідних засобів для реабілітації, ворожливе або нетактовне ставлення оточуючих [5, с. 73].

У процесі співпраці з сім'ями, які виховують дитину з інвалідністю, було визначено, що їх побут та спосіб життя пристосовані для того, щоб забезпечувати максимальний розвиток і самостійність дитини. Існуючий розподіл обов'язків між членами сім'ї дозволяє їм виконувати буденні справи, іноді стикаючись з труднощами, що виникають у повсякденному житті. У результаті спостереження за поведінкою сімей під час проведення різних заходів з організації дозвілля (фестиваль рибної ролі, конкурси творчості та майстер класи) було визначено, що батьки мають дуже тісний зв'язок із дітьми, постійно перебувають поряд з ними, обнімають, тримають за руку.

Особливості сімейної взаємодії були визначені за допомогою стандартизованих методик. За результатами дослідження, проведеного за допомогою методики Шкала сімейної адаптації і згуртованості (FACES-3) та опитувальника батьківсько-дитячих стосунків (PARI), у якому взяло участь 119 сімей, які виховують дітей з інвалідністю віком від 7 до 15 років було визначено, що до функціонального типу відноситься 41 сім'я (34,45%), 73 сім'я (61,34%) мають напівфункціональний тип і 1 сім'я відноситься до дисфункціонального типу. При аналізі результатів було визначено, що 68 сімей мають екстремальний рівень сімейної адаптації, тобто використовують неконструктивний стиль сімейної взаємодії, який або передбачає чітку ієрархію і відсутність делегування, або навпаки повну відсутність розподілу обов'язків і ролей. У будь-якому випадку при таких стилях взаємодії сім'я виявляється нездатною адаптуватися до змін та нормально функціонувати.

При проведенні аналізу було визначено, що емоційна зв'язок в сім'ї має значущі прямі зв'язки із надавторитетом батьків (0,391, $p \leq 0,01$), зрівняльними відносинами (0,340, $p \leq 0,01$), придушенням волі (0,310, $p \leq 0,01$), сімейними конфліктами (0,300, $p \leq 0,01$), спонукання словесних проявів (0,244, $p \leq 0,01$), дратівливістю (0,242, $p \leq 0,01$), побоюванням образити (0,238, $p \leq 0,01$), несамостійністю матері (0,209, $p \leq 0,05$), незадоволеністю роллю хазяйки (0,195, $p \leq 0,05$) та надмірною турботою (0,189, $p \leq 0,05$). Отримані результати дають змогу припустити, що згуртованість у сім'ях, які виховують дітей з інвалідністю дося-

гається шляхом встановлення надмірного контролю з боку батьків. Це, з одного боку призводить до позитивних результатів, а з іншого – сприяє виникненню негативних переживань у батьків.

Уявлення, що стосуються особливостей зовнішньої взаємодії сім'ї можна прослідкувати за допомогою анкети. За результатами анкетування було визначено, що батьки, які виховують дитину з інвалідністю вважають, що у суспільстві по відношенню до них переважає упереджене ставлення (24%) та ігнорування (21%). Це означає, що респонденти відчують, що у суспільстві існує негативне переконання по відношенню до дітей з інвалідністю. Це переконання може стосуватися або конкретного захворювання, або в цілому до образу дитини. На жаль, у нашому суспільстві ще і досі існує переконання, що дитина з інвалідністю (особливо з явними проявами) може бути «небезпечною». При чому небезпечним суспільство може сприймати все, що загрожує його стабільному існуванню, наприклад іншу поведінку або необхідність змінювати підхід до розуміння проблем і взаємодії.

На думку респондентів найчастіше прояви упередженого ставлення зустрічаються у закладах сфери освіти (середнє значення 6,03 з 10 можливих). Це може проявлятися у складнощах в процесі влаштування дитини до закладу освіти, у процесі організації навчання або у взаємодії з вчителями та однокласниками. Дитячий колектив є доволі складним і важким середовищем, яке транслює переконання дорослих. Більш того, діти часто не можуть дати адекватну оцінку своїм висловам і вчинкам і тому можуть ображати інших, а вчителі іноді можуть заохочувати цю поведінку.

Найбільше упереджене ставлення проявляється у образливих висловах (16%), насміханнях (16%) та зауваженнях (14%). Часто така поведінка зустрічається, коли людина не знає як себе поводити і боїться. І у випадку, коли людина не знає як себе поводити у ситуації взаємодії, вона може проявляти декілька патернів поведінки: намагається знецінити ситуацію (переконання, що людина з інвалідністю ніколи не досягне рівня розвитку здорової людини, а тому навіть не варто їй нічого пояснювати), компенсувати ситуацію (переконання, що людина з інвалідністю не спроможна самотійно себе обслуговувати і забезпечувати і тому потрібно її опікати і нав'язувати допомогу) або проявляє агресію по відношенню до ситуації.

Закономірним є припущення, що у випадку наявності проявів негативного або упередженого ставлення у суспільстві до дітей з інвалідністю потрібно проводити просвітницьку та профілактичну роботу саме із суспільством. Втім важливим також є проведення роботи із самими сім'ями для того, щоб розвивати у них асертивність, незалежність від зовнішніх проявів, самотійність.

Також респонденти мали обрати яке визначення варто застосовувати до дитини, яка має стійкі порушення функцій організму і обмеження життєдіяльності. Найбільшу кількість відповідей було надано

відповіді «Дитина з особливими потребами» (42%), другою за частотою була відповідь «Дитина/особа з інвалідністю» (30%). Поняття «дитина з особливими потребами» є скороченням поняття «дитина з особливими освітніми потребами», яке вперше було застосовано в Саламанській декларації. Це визначення правильно і необхідно застосовувати в першу чергу по відношенню до дітей, які потребують створення спеціальних умов навчання: скорочених уроків, більш тривалих програм навчання, застосування різних видів діяльності під час уроку. Особливі освітні потреби не завжди можуть бути спричинені наявним захворюванням, вони можуть виникнути у процесі розвитку дитини і через деякий час минути.

На сьогоднішній день воно використовується для того, щоб підкреслити, що дитина з інвалідністю має потреби відмінні від потреб здорової дитини. Достатній відсоток відповідей батьків дає змогу припустити, що вони відчувають інакшість своєї дитини, її відмінність від інших. Найбільш нейтральне і визначене законодавством визначення: «дитина з інвалідністю», воно не закладає у собі жодного ставлення, лише констатує, що внаслідок певних порушень у функціонуванні організму особі був встановлений відповідний статус.

Також необхідно відзначити, що співпрацю з різними організаціями соціального спрямування (соціальними службами, центрами реабілітації, громадськими, релігійними організаціями, закладами освіти тощо) батьки оцінюють не високо. Наприклад, при оцінці індивідуальної роботи, яка проводиться з дітьми з інвалідністю, із максимального можливих 10 балів найвищі (5,34) отримали центри соціально-психологічної реабілітації. Найвище оцінюють проведення групових занять для дітей та організацію дозвілля (6,22 і 6,21 відповідно). В цілому проведення консультацій батьків оцінюють вище, ніж проведення індивідуальної роботи з дітьми, проте загалом батьки посередньо оцінюють не лише роботу, що проводиться з дітьми, але і роботу, що проводиться з ними. При цьому варто наголосити, що майже всі сім'ї, що взяли участь у дослідженні співпрацюють з соціальними організаціями, отримуючи соціальні, психологічні, педагогічні послуги. Така невисока оцінка діяльності соціальних організацій може бути наслідком незадоволеності сімей послугами, що їм надаються.

Отримані результати стали підґрунтям для визначення основних напрямів корекції сімейних уявлень в контексті проведення соціальної роботи з сім'ями, які виховують дітей з інвалідністю. При розробці програми заходів було визначено, що робота має включати у себе групове обговорення особливостей внутрішньосімейної взаємодії, взаємодії з оточуючими та сприяти кращому усвідомленню індивідуальних особливостей батьків. Групова форма роботи з батьками є одним з напрямків роботи соціального працівника, яка разом із розширенням контактів між сім'ями призводить до: створення мережі допомоги і пі-

дтримки серед батьків, сприяє обміну досвідом, захисту прав та представленню інтересів у різних соціальних інститутах [9, с.323-326].

Однією з форм групової роботи з сім'ями може бути створення груп взаємопідтримки. Участь у групах запобігає відчуженню, оскільки згода на участь є показником готовності обговорювати ситуацію. Групи взаємопідтримки також допомагають усвідомленню особливостей власної поведінки і переживань, дають можливість отримати адекватний зворотній зв'язок та сприяють формуванню нових навичок [6, с. 9-10]. Іншою формою роботи може бути тренінг-семінар – формат роботи, під час якого відбуваються доповіді з конкретних питань і разом з цим застосовуються інтерактивні методики. Такий формат допомагає засвоювати нові знання і формувати нові уміння та навички. У груповій роботі з батьками також можна використовувати засоби творчості, які у свою чергу створюють нові позитивні переживання, задовольняють потреби у творчості і самореалізації [7].

Робота з сімейними уявленнями щодо особливостей внутрішньо сімейної взаємодії може відбуватися у декількох напрямках: взаємодії з дитиною, яка має інвалідність, підтриманню партнерських стосунків з чоловіком або дружиною, налагодженням стосунків з іншими членами родини.

Як вже зазначалося раніше із появою дитини з інвалідністю у сім'ї відбувається перерозподіл ролей і функцій, що вона виконує, змінюється спосіб і темп життя. Важливим залишається підтримання внутрішньо сімейних взаємозв'язків, підтримання комунікації між членами родини. Ще одним напрямком у роботі з особливостями внутрішньо сімейної взаємодії це сприяння усвідомленню себе як сім'ї: розуміння і прийняття власної сімейної історії, сімейних міфів, традицій – усіх елементів, які на буденному рівні допомагають сім'ї зрозуміти що відбувається [10, с. 80-97].

У сім'ях, які виховують дитину з інвалідністю, часто може формуватися деструктивний спосіб взаємодії з дитиною. Виділяють чотири основні типи взаємодії у сім'ї: перший тип характеризується розширенням сфери батьківських почуттів і стилем виховання гіперопікою. Другий тип характеризується відстороненим стилем спілкування, коли батьки відчуваючи провину або інші негативні почуття намагаються мінімізувати контакти з дитиною. Третій тип характеризується співробітництвом, сумісним пошуком ефективних шляхів для розвитку і реабілітації. Четвертому типу притаманний репресивний стиль виховання, коли батьки надмірно втручаються у світ дитини, не залишаючи їй особистого простору [4, с. 381-382]. Одним із напрямів роботи з батьками може бути визначення ознак кожного стилю взаємодії та пошук шляхів для їх оптимізації.

Налагодження міжособистісних стосунків у сім'ї також може стати одним із напрямків роботи. Часто при вихованні дитини з інвалідністю вся увага зосереджується саме на подоланні негативних наслід-

ків хвороби, при цьому поза увагою залишаються міжособистісні стосунки. Інколи, у сім'ях всю відповідальність за розвиток дитини бере на себе один з батьків, і усі інші члени сім'ї виявляються «вилученими» із процесу взаємодії. Під час проведення групової роботи із батьками варто зосередитися на пошуку можливостей включення усіх членів сім'ї до процесу виховання дитини з інвалідністю та пошуку нових шляхів і способів підтримання повноцінної сімейної взаємодії.

Робота з особливостями зовнішньої взаємодії сім'ї має відбуватися у декількох напрямках: створення і підтримка контактів з іншими сім'ями, співпраця із соціально орієнтованими організаціями та розвиток підтримки, що демонструється у суспільстві.

Незважаючи на те, що у своєму внутрішньому функціонуванні сім'ї, які виховують дитину з інвалідністю можуть бути повністю самостійними і самодостатніми при взаємодії з оточуючими вони можуть демонструвати поведінку безпомічності і залежності. Наприклад на заходах, на яких присутні волонтери деякі батьки намагаються якнайбільше заволодіти їхньою увагою, демонструючи повну нездатність самостійно виконувати певну діяльність. Така поведінка не властива абсолютно усім, проте її поодинокі прояви призводять до того, що у суспільстві складається негативне ставлення до сімей.

Одним із напрямків у налагодженні зовнішньої взаємодії сімей є формування у них навичок асертивності і заохочення їх до активності. Часто суспільне ставлення до сімей, які виховують дітей з інвалідністю призводить до формування у них негативного образу самих себе. Піддаючись впливу оточуючих вони починають почувати себе інакшими не такими як усі. У батьків, які мають підвищену тривожність може складатися враження, що вони дійсно переживають непереборні труднощі, з якими не можуть самостійно впоратися, а послуги, що пропонуються їм державними соціальними службами є недостатніми і некваліфікованими.

Важливою умовою є налагодження взаємодії із соціальними організаціями: визначення основних потреб, які мають сім'ї, співвіднесення їх з очікуваннями та можливостями соціальних служб їх задовольнити. Одним із головних завдань є налагодження ефективної співпраці між сім'єю та соціально орієнтованими організаціями, яка могла б сприяти створенню нових умов для розвитку та реабілітації дитини.

Робота з індивідуальними особливостями батьків може бути спрямована не лише на усвідомлення емоційного стану і прийняття власних переживань, проте також на розширення знань про особистісні якості або особливості розвитку дитини. Незважаючи на те, що батьки можуть добре розуміти особливості фізичного розвитку своєї дитини, вони можуть недостатньо уваги приділяти її психологічному розвитку.

Одним з питань, що потребують обговорення серед батьків – це переживання негативних емоцій стосовно дитини з інвалідністю. Це

може бути роздратування, жалість, втома, певні побоювання стосовно її поведінки. Наприклад, вони можуть розізлитися якщо дитина не може стояти рівно під час фотографування або відволікається від прийому їжі у людних містах. У суспільстві існує переконання, що стосовно дитини неможливо і неправильно відчувати негативні емоції. Особливо якщо ця дитина має складне захворювання. Батьки, що розділяють це переконання і слідуєть йому, можуть відчувати тиск і незадоволеність собою. Одним із завдань корекції уявлень є визначення джерела негативних переживань, що виникають стосовно дитини та прийняття їх.

Іншим напрямком в напрямку роботи для розвитку особистості батьків є пошук шляхів для їх відпочинку та розвитку. Дуже часто батьки, особливо матері, велику увагу приділяють розвитку дитини, при цьому ігноруючи власні потреби. Під час різних соціальних заходів вони завжди виступають помічниками для дитини, при цьому самі не приймають безпосередньої участі. Втім досвід показує, що проведення творчих занять, у яких передбачена участь конкретно дорослих, позитивно сприймаються батьками. Такі заняття також дають можливість знайти нове захоплення, яким можна займатися вдома.

Висновки і перспективи подальших досліджень. Із появою дитини з інвалідністю у сім'ї виникають уявлення, що допомагають вписати це явище у життя сім'ї. Сімейні уявлення забезпечують розуміння існуючої ситуації та розкривають можливості для подальшого розвитку подій. Вони містять у собі розуміння причин виникнення хвороби, що призвела до інвалідності, характеристик сім'ї та особливостей її взаємодії, та розуміння особливостей взаємодії з оточуючими.

Спираючись на результати дослідження було визначено, що для корекції сімейних уявлень робота має здійснюватися у трьох напрямках: налагодженню внутрішньої та зовнішньої взаємодії, робота з індивідуальними особливостями батьків. Наступним етапом дослідження є опрацювання програми корекції, впровадження її та визначення можливих змін.

Список використаних джерел

1. Агеева Н. В. Социальные представления о людях с инвалидностью как фактор их интеграции в современное российское общество: автореф. дис. на соискание науч. степени канд. соц. наук: спец. 22.00.04. Ставрополь, 2006.
2. Буковська О. О. Напрямки психологічної допомоги сім'ям, які виховують дитину з особливими потребами. Вісник Чернігівського національного педагогічного університету. Сер. : Психологічні науки. 2013. Вип. 114. С. 12-16.
3. Бутенко Н.В. Структура сімейних уявлень про інвалідність. Актуальні проблеми психології: Збірник наукових праць Інституту психології імені Г.С. Костюка НАПН України. Том VII. Екологічна психологія. 2018. Вип. 45. С.28–39.
4. Даутова К. А., Диханбаева Г. А. Проблема семей, имеющих детей. Вестник КазНМУ. 2018. № 1. С. 381– 385.

5. Отношение общества к детям с ограниченными возможностями здоровья и детям-инвалидам. М.: Фонд поддержки детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, 2017. 72 с., ил.
6. Створення та організація роботи груп взаємопідтримки для батьків-вихователів і прийомних батьків. / Г. Я. Пілягіна та ін. Київ, 2010. 74 с.
7. Тарарина Е. В. Практикум по арт-терапии: шкатулка мастера: науч.-метод. Пособие. Луганск: Элтон-2, 2013. 159 с.
8. Хмизова О. В. Організація психокорекційної роботи з батьками дітей з особливими потребами як складова цілісного процесу ранньої соціальної реабілітації. Соціальна робота в Україні: теорія і практика: науково-методичний журнал. 2011. №. 3/4. С. 203-211.
9. Холостова Е. И. Технологии социальной работы: Учебник. М.: ИНФРА-М, 2001. 400 с.
10. Эйдемиллер Э. Г. Психология и психотерапия семьи. СПб.: Питер, 2000. 656 с.

Spysok vykorystanykh dzherel

1. Ageeva N. V. Social'nye predstavlenija o ljudjah s invalidnost'ju kak faktor ih integracii v sovremennoe rossijskoe obshhestvo: avtoref. dis. na soiskanie nauch. stepeni kand. soc. nauk: spec. 22.00.04 ". Stavropol', 2006.
2. Bukovs'ka O. O. Naprjamky psihologichnoi' dopomogy sim'jam, jaki vyhovujut' dytynu z osoblyvymy potrebamy. Visnyk Chernigivs'kogo nacional'nogo pedagogichnogo universytetu. Ser. : Psihologichni nauky. 2013. Vyp. 114. S. 12-16.
3. Butenko, N.V. (2018). Struktura simeinykh uiavlennist. Aktualjni problemy psykholohiji: Zbirnyk naukovykh pracj Instytutu psykholohiji imeni Gh.S. Kostjuka NAPN Ukrajinu. Tom 7. Ekologhichna psykholohija. Vyp. 45, p. 28-39.
4. Dautova K. A., Dihanbaeva G. A. Problema semej, imejushhih detej. Vestnik KazNMU. 2018. № 1. S. 381– 385.
5. Otnoshenie obshhestva k detjam s ogranichennymi vozmozhnostjami zdorov'ja i detjam-invalidam. М.: Фонд podderzhki detej, nahodjashhihsja v trudnoj zhiznennoj situacii, 2017. 72 с., ил.
6. Stvorennja ta organizacija roboty grup vzajemopidtrymky dlja bat'kiv vyhovateliv i pryjomnyh bat'kiv. / G. Ja. Piljagina ta in. Kyi'v, 2010. 74 s.
7. Tararina E. V. Praktikum po art-terapii: shkatulka мастера: науч.-метод. Posobie. Lugansk: Jelton-2, 2013. 159 s
8. Hmyzova O. V. Organizacija psihokorekcionoi' roboty z bat'kamy ditej z osoblyvymy potrebamy jak skladova cilisnogo procesu rann'oi' social'noi' rehabilitacii'. Social'na robota v Ukraï'ni: teorija i praktyka: naukovo-metodychnyj zhurnal. 2011. №. 3/4. S. 203-211.
9. Holostova E. I. Tehnologii social'noj raboty: Uchebник. М.: INFRA-М, 2001. 400 s.
10. Jejdemiller Je. G. Psihologija i psihoterapija sem'i. SPb.: Piter, 2000. 656 s.

Butenko N.V.

**FEATURES OF CORRECTION OF FAMILY REPRESENTATIONS
ABOUT CHILDREN DISABILITY**

The article is dedicated to the study of the characteristics of family representations about children disability and identification of possible directions for its correction.

Family representations arise as a result of the interaction of a family with a certain social phenomenon, which influences on its vital activity. Based on the results of the study, it was determined that the correction of family representations should occur by working with the individual characteristics of the parents, the characteristics of intra-family and external family interaction.

Keywords: *family representations, disability, families raising a child with a disability, public relations, social services for children with disabilities, family interaction, program of correction.*

Бутенко Н.В.

**ОСОБЕННОСТИ КОРРЕКЦИИ СЕМЕЙНЫХ ПРЕДСТАВЛЕНИЙ
О ДЕТСКОЙ ИНВАЛИДНОСТИ**

Статья посвящена исследованию особенностей семейных представлений о детской инвалидности и определению возможных направлений ее коррекции. Определено, что семейные представления возникают в результате взаимодействия семьи с определенным социальным явлением, которое начинает на ее жизнедеятельность. На основе результатов исследования определено, что коррекция семейных представлений должен происходить путем проведения работы с индивидуальными особенностями родителей, особенностями внутрисемейного и внешнего семейного взаимодействия.

Ключевые слова: *семейные представления, инвалидность, семьи, воспитывающие ребенка с инвалидностью, общественно отношение, социальные услуги для детей с инвалидностью, семейное взаимодействие, программа коррекции.*