

**Людмила Стасюк***Східноєвропейський національний університет імені Лесі Українки (Луцьк)***Марина Слюсар***Підгайцівський НВК «ЗОШ I-III ст. – гімназія» (Волинська область)*

## **АНАЛІЗ ПРОБЛЕМ СІМЕЙ, ЯКІ ВИХОВУЮТЬ ДИТИНУ З ВАДОЮ СЛУХУ**

*У статті розглядаються основні проблеми та труднощі, з якими стикається сім'я, яка виховує дитину з вадою слуху. Наведено стадії розвитку почуттів батьків хворої дитини, охарактеризовано типи ставлення батьків до глухих дітей. Особливо увага звертається на те, що не лише діти з порушеннями потребують постійної підтримки та допомоги дорослих, а й самі батьки означеної категорії дітей потребують консультування на постійній психолого-педагогічній основі. Окреслено проблеми сімей, які виховують дитину з порушеннями слуху на психологічному, соціальному і соматичному рівнях. Наголошується, що рішення багатьох окреслених у статті проблем сімей, які виховують дитину із вадою слуху, можливе за умови опанування батьками жестової мови, а також у ході тісної роботи із спеціальними службами допомоги.*

**Ключові слова:** сім'я, дитина з порушеннями слуху, розвиток, проблеми сім'ї, яка виховує дитину з вадою слуху, психологічна допомога.

**Постановка проблеми у загальному вигляді та зв'язок із важливими науковими чи практичними завданнями.** Народження дитини з відхиленням у розвитку є непростим випробуванням для всіх членів сім'ї. Батьки покладають на власних дітей певні надії, у тому числі з реалізації своїх невиконаних мрій та задумів, вони як би піднімаються на вищий щабель особистісного розвитку, беручи на себе обов'язки вихователів продовжувачів роду. Дитина ж з порушеннями у розвитку, в силу своїх особливостей, позбавляє батьків багатьох можливостей. Створюється психологічне протиріччя між формуванням нових відносин у сім'ї і можливістю їх втілення, що ускладнюється в разі наявності більше однієї дитини.

Для формування гармонійної особистості, розвитку у дитини адекватної самооцінки, необхідної при встановленні правильних взаємин з оточуючими людьми, поруч з дитиною завжди повинен знаходитися люблячий і розуміючий її дорослий.

Для кожного індивіда важливу роль відіграє емоційна сфера у взаєминах батьків та їх нащадків. Для правильного емоційно-соціального розвитку дитини дорослі, під керівництвом психологів і педагогів, повинні вміти передавати їй необхідні свого роду невербальні сигнали в адекватній формі. Для цього варто використовувати всі можливості, все, що може служити заміною тих елементів виразності мовного голосу, що недостатньо сприймаються, тобто стати його аналоговими заміниками для дитини з порушенням слуху, котрі розпізнаються візуально.

**Аналіз останніх досліджень і публікацій.** Проблема дітей з вадами слуху активно досліджувалась у загальному психолого-педагогічному напрямку такими науковцями, як Т. Андрющенко, А. Богуш, Т. Карабанова, Н. Максимова, Н. Менчинська, Е. Мілютіна, Л. Носкова, В. Пискун, В. Ямницький та інші.

Вітчизняними вченими та дослідниками в галузі сурдопедагогіки варто відзначити наступних наукових діячів: Л. Борщевська, Р. Боскіс, А. Гольдберг, Н. Засенко, О. Зікеєв, К. Коровій, Л. Лебедева, Л. Литвинова, Л. Назарова, Т. Нікітіна, В. Синяк, К. Туджанова, В. Бельтюков, М. Козлова, А. Левін, Г. Лях, А. Марусєва, Л. Нейман, Ф. Рау, М. Савченко, Я. Темкін, Л. Фомічова, М. Шеремет, Н. Штойко, М. Ярмаченко та інші.

У науково-педагогічній літературі також вивчались питання психологічної допомоги дитині із порушеннями слуху (О. Єрмакова, І. Мамайчук, М. Мушкевич), проблеми сімей, які виховують дитину з вадами слуху (Є. Смирнова, С. Шевченко, Д. Зайцева), виховання глухих і слабочуючих дітей в сім'ї (Б. Корсунська, Е. Леонгард, М. Семаго, Т. Григор'єва, Т. Обухова).

**Мета статті** – охарактеризувати та проаналізувати основні проблеми, з якими стикається сім'я при вихованні дитини з порушеннями слуху.

**Виклад основного матеріалу дослідження.** Сім'я, як соціальний інститут виховання, займає одне з найважливіших місць у процесі формування та розвитку особистості будь-якої

дитини, у тому числі і з порушеннями. Взаємини дитини, яка має вади слуху, з батьками, батьківська позиція по відношенню до неї здійснюють значний вплив на розвиток її особистості. Довготривала деформація, спотворене ставлення до дитини з боку одного або обох батьків може стати фактором ризику, здатним привести до подальших порушень у розвитку.

Під час пошуку засобів допомоги батьки, в першу чергу, знаходять людей із такими ж проблемами. Подібні труднощі об'єднують сім'ї, спонукають до обміну вже набутою та перевіреною інформацією щодо способів отримання будь-якої підтримки, допомагають гуртуватися в окремі організації [7].

Ставлення до родини, в котрій народилась хвора дитина, майже не змінюється. Родичі, у більшості випадків, є тим оточенням, яке надає першу безпосередню психологічну та економічну підтримку. Їх роль і значимість в житті означеної сім'ї з часом зростає. Відповідно до напрямку пошуку причин народження хворої дитини (генетичні мутації, спадковість, вплив екологічних чинників, помилка ранньої діагностики, невправність лікарів-акушерів, травмування, застосування невідповідних ліків тощо) батьки намагаються осмислити те, що з ними сталося, спрямувати життя всієї родини в певне русло. Частина батьків не витримує випробувань, здає дітей в інтернат, відмовляється від них задля створення сприятливіших (на думку дорослих) умов для інших (здорових) дітей. Хвора дитина часто стає причиною самоусунення батька з сім'ї.

Відношення до дитини з порушеннями складається з багатьох чинників. Серед них варто виділити суто біологічні складові, такі як стан здоров'я дитини та її батьків, їхній психофізичний статус, оцінка спеціалістами та батьками рівня розвитку й перспектив інваліда. Важливим також є економічна стабільність сім'ї, наявність роботи для батьків або одного з них, хоча б середній рівень заробітної плати або пенсії, спроможність задовільняти потреби дитини та інших дітей без переваг для інваліда. Певне значення має успішність оволодіння дитиною культурними навичками та життєво-необхідними знаннями, надії та реальні перспективи її розвитку і соціалізації, виховна спроможність усієї родини та батьків зокрема, соціальне визнання їхньої професійної і батьківської роботи з виховання, піклування, догляду тощо [5].

Прийняття ситуації життя з хворою дитиною, влаштування сімейного добробуту, планування часу роботи й відпочинку, реалізація або відмова від кар'єри – ці та багато інших питань постають як нагальні. Вони потребують вчасного конкретизування, переживання, вербалізації та певного вирішення. В такому разі варто звернути увагу на необхідність допомоги психолога, роботи психологічної корекції відносин між батьками та дітьми [8].

Батьків дітей, що мають порушення слуху, поділяють на дві категорії: батьки з нормальним слухом і батьки, які також страждають порушенням слухової функції. Для батьків першої групи порушення слуху у дитини є фрустраційною перешкодою для встановлення природного соціального контакту і міжособистісних зв'язків, що тягне за собою спотворення внутрішньосімейних відносин. Друга група батьків, згідно з дослідженнями, не відчуває особливих переживань чинності ідентифікації порушень дитини з їх власними.

За оцінками фахівців, аналіз скарг батьків, що ґрунтуються на переживаннях з приводу основного дефекту дитини, розкриває характер і глибину травматизації їх особистості. Саме тому психолого-педагогічне консультування і психологічна робота у даному напрямку з сім'єю, яка виховує дитину з порушенням слуху, є найважливішим і актуальним аспектом у сучасній сурдопедагогіці.

Почуття батьків у своєму розвитку проходять кілька стадій: від неконструктивних, стресових реакцій до появи адекватної оцінки ситуації, що дозволяє приймати оптимальні рішення (Є. Ісеніна, Д. Льютеман, В. Рахманін):

- 1 стадія – шок;
- 2 стадія – розуміння;
- 3 стадія – «захисне заперечення»;

4 стадія – «прийняття глухоти»;

5 стадія – конструктивні дії.

Стадії шоку, розуміння, захисного заперечення займають тижні, а стадія прийняття і дії триває все життя, але тільки після того, коли пережиті всі попередні.

В окресленому контексті варто виділити й типи ставлення батьків до глухої дитини:

– повне прийняття: батьки розуміють і приймають глухоту дитини, ставляться до неї з любов'ю і теплотою, шукають способи вирішення наявних проблеми. Такий тип відносин сприяє формуванню у дитини високої самооцінки та адекватної особистості;

– гіперопіка: батьки звільняють дитину від обов'язків, ступінь допомоги значно перевищена, діти стають несамостійними і залежними;

– нереалістичне ставлення: батьки відмовляються визнавати, що їх дитина має проблеми, ставлять перед нею складні завдання. Така дитина починає відчувати себе самотньою і нещасною, оскільки не відповідає поставленим вимогам близьких людей;

– байдужість: неусвідомлені почуття і життєві цінності батьків призводять до емоційного неприйняття дитини, яке проявляється в запобіганні спілкування з нею, відсутності спроб зрозуміти, полюбити її. Цей тип відносин залишає лише негативний відбиток у свідомості дитини.

Труднощі, які постійно відчуває сім'я з проблемною дитиною, значно відрізняються від повсякденних турбот, якими живе сім'я, котра виховує дитину з нормальним розвитком. Аналіз наукових джерел дозволяє виділити основні функції, що стосуються особливостей планування сім'ї:

– народження і виховання дітей;

– здійснення зв'язку між поколіннями, збереження та передача дітям цінностей і традицій сім'ї;

– задоволення потреби в психологічному комфорті та емоційної підтримки, тепла і любові;

– створення умов для розвитку особистості всіх членів сім'ї;

– задоволення потреби в спілкуванні з близькими людьми;

– задоволення індивідуальної потреби в батьківстві або материнстві, у контактах з дітьми, їх вихованні, самореалізації в дітях;

– охорона здоров'я членів сім'ї, організація відпочинку, вирішення стресових ситуацій.

Практично всі функції, за невеликим винятком, не реалізуються або не повною мірою виконуються у сім'ях, які виховують дітей з відхиленнями у розвитку і, конкретно, з порушенням слуху. Аналіз спостережень за розвитком міжособистісних відносин у подібних родинах свідчить про те, що подібний стан можна пояснити наявністю певних причин, котрі пов'язані з психологічними особливостями хворої дитини, а також з колосальним емоційним навантаженням, яке несуть члени її сім'ї у зв'язку з довготривалим стресом. Багато батьків у ситуації, що склалася виявляються безпорадними. Їх становище можна охарактеризувати як внутрішній (психологічний) і зовнішній (соціальний) глухий кут.

Психологічна допомога дитині з порушеннями слуху, на думку О. Єрмакової, включає в себе психологічну допомогу її батькам. Найчастіше сім'я є для дитини основним джерелом підтримки, тому так важливі потреби всіх членів сім'ї і мобілізація ресурсів кожного. Саме батьки несуть основну відповідальність за прийняття рішень з приводу навчання, розвитку, корекції та реабілітації дитини з вадою. Разом з тим, і самі батьки потребують допомоги психолога не тільки у вихованні дітей з порушенням слуху, а й у напрямку нормалізації психоемоційного стану, налагодження оптимальних міжособистісних стосунків у родині між усіма її членами.

Дослідження проблем сімей, які виховують дитину з вадами слуху (Є. Смирнова, С. Шевченко та ін.), обмежуються лише констатацією необхідності розробки спеціальних заходів, спрямованих на надання допомоги батькам, а в рамках корекції пропонується їх консультування фахівцями різних профілів. Саме тому так важливо і актуально на сьогоднішній день зрозуміти цінність психолого-педагогічної роботи з сім'ями, які виховують

дітей з порушеннями слуху.

Якісні зміни в означеній категорії сімей проявляються на наступних рівнях: психологічному, соціальному і соматичному.

*Психологічні проблеми.* Народження дитини з патологією слуху сприймається батьками як найбільша трагедія. Факт появи на світ дитини «не такої, як у всіх» є причиною великого стресу, що здійснює неабиякий деформуючий вплив на психіку батьків і стає вихідною умовою різкої травмуючої зміни життєвого укладу, що вже сформувався у родині.

Деформуються:

- стиль внутрішньосімейних взаємин;
- система відносин членів сім'ї з оточуючим соціумом;
- особливості світорозуміння і ціннісних орієнтацій кожного з батьків хворої дитини.

Всі надії та очікування членів сім'ї у зв'язку з майбутнім батьківством виявляються марними і руйнуються в одну мить, а осмислення того, що сталося і набуття нових життєвих цінностей інколи розтягується на тривалий період. Це може бути обумовлено багатьма причинами, серед яких: відсутність позитивного впливу соціуму в контактах з сім'єю, яка виховує аномальну дитину; психологічні особливості самих батьків, їх здатність прийняти або не прийняти хвору дитину.

На жаль, у нашій країні інвалідність дитини сприймається батьками як особиста трагедія. Вперше дізнавшись про захворювання дитини, яке призводить не лише до фізичних, але часто і до психічних відхилень, батьки тривалий час знаходяться в «шоковому» стані. Вони живуть в умовах хронічної психотравмуючої ситуації, постійного емоційного напруження. Найчастіше вони схильні звинувачувати один одного і близьких родичів у поганій спадковості, неправильній поведінці. Заперечення фізичного дефекту чи захворювання змінюється переживанням провини. Батьки відчують одночасно любов до свого малюка і почуття зруйнованої гордості за нього.

Внаслідок того, що народження хворої дитини, а потім її виховання, навчання і, в цілому, спілкування з нею є тривалим патогенно діючим психологічним фактором, особистість матері може зазнавати значні зміни [1]. Депресивні переживання можуть трансформуватися в невротичний розвиток особистості і суттєво порушити її соціальну адаптацію.

Матері-екстраверти, як правило, звинувачують у трагедії себе. Вони впадають у відчай і проявляють депресивні реакції. Настрій їх сповнений сумом, а в свідомості домінує думка про те, що трапилося горе. З плином часу матері стають більш замкнутими, втрачають інтерес до оточуючих людей, колишні прихильності. В емоційній сфері відзначається образливість, дратівливість, нестриманість афектів, легкодухість і сльозливість при розмовах про дітей.

Матері-інтроверти, навпаки, схильні звинувачувати медичний персонал в недогляді, неякісній роботі і т. ін. Вони неадекватно сприймають хворобу дитини, вважаючи, що вона цілком виліковна, – так проявляється механізм психологічного захисту від травмуючих переживань.

З роками настроїв матерів зазнає значних змін, з'являються напади відчаю. Змінюються і їхні особистісні особливості. Невпевненість, сором'язливість змінюються завзятістю, теплота прихильності до близьких перетворюється на сухуватість і педантизм, доброта – деяку безсердечність. У більшості випадків через фізичні, емоційні і соціальні навантаження, зумовлені порушеннями розвитку у дітей, матері страждають і переживають набагато сильніше і гостріше, ніж батьки. У деяких з них виникають суїцидальні думки.

Як встановлено багатьма психологами, соціальний розвиток дітей здійснюється в емоційному контакті з дорослими та іншими членами сім'ї. Від особливостей емоційних стосунків у сім'ї багато в чому залежить становлення характеру дитини, формування його емоцій і почуттів.

Батьки, що мають дитину з вадами слуху, знають, що її виховання вимагає великих фізичних і духовних сил. Тому важливо, щоб протягом життя вони зберігали фізичне

здоров'я, душевну рівновагу і оптимістичний погляд на майбутнє. Хвора дитина завжди вносить певний ступінь напруженості у відносини між подружжям. Це обумовлює необхідність психологічної та корекційної роботи з такими сім'ями.

Розподіл обов'язків між чоловіком і дружиною, батьком і матір'ю в більшості сімей носить традиційний характер. Проблеми, пов'язані з внутрішнім станом і забезпеченням життєдіяльності сім'ї (господарські, побутові), а також з вихованням і навчанням дітей, у тому числі і з відхиленнями у розвитку, в основному лягають на жінку. Чоловік – батько хворої дитини – забезпечує в першу чергу економічну сторону сім'ї. Він не залишає і не змінює профіль своєї роботи через народження хворої дитини і, таким чином, не «виключається», як мати дитини, із звичних соціальних відносин. Його життєвий стереотип не дуже піддається змінам, тому що більшу частину часу він проводить у тому ж соціальному середовищі (на роботі, з друзями і т. ін.). Батько хворої дитини менше, ніж мати, проводить з нею часу через зайнятість на роботі. Тому його психіка не піддається патогенному впливі так само інтенсивно, як психіка матері хворої дитини. Наведені характеристики, як правило, є найбільш поширеними. Але, безумовно, є і виключення з правил.

*Проблеми соціального рівня.* Після народження дитини з проблемами у розвитку її сім'я, в силу численних труднощів, що неодмінно виникають стає нетовариською і вибірковою в контактах. Вона звужує коло знайомих і навіть родичів через характерні особливості стану і розвитку хворої дитини, а також через особистісні установки самих батьків (страху, сорому).

Це випробування спричиняє також деформуючий вплив на взаємини між батьками хворої дитини. Одним із найсумніших проявів, що характеризують стан сім'ї після народження дитини з відхиленнями у розвитку, є розлучення. Не завжди зовнішньою причиною розлучення є хвора дитина. Найчастіше батьки дітей, пояснюючи причину розриву сімейних відносин, посилаються на зіпсування характеру одного з подружжя (чоловік, або дружина), відсутність взаєморозуміння в сім'ї, часті сварки і, як наслідок, охолодження почуттів.

Тим не менш об'єктивним стресором, який фруструє психіку членів сім'ї, є сам факт народження хворої дитини та стан її здоров'я в наступний період. Сформована нова ситуація стає випробуванням для перевірки автентичності почуттів як між подружжям, так і між кожним з батьків і хворою дитиною. Відомі випадки, коли подібні труднощі згуртовували сім'ю. Однак частина сімей не витримує такого випробування і розпадається, що чинить негативний вплив на процес формування особистості дитини з відхиленнями у розвитку.

У силу цієї причини (самотності матерів, які виховують дітей з порушеннями у розвитку), а також і інших, серед яких можуть бути і генетичні (правомірний страх батьків перед народженням ще однієї аномальної дитини), деякі сім'ї відмовляються від народження інших дітей. У таких сім'ях особлива дитина є єдиною.

Є сім'ї, в яких виховується ще одна або дві здорових дитини. У більшості з них дитина з порушеннями є останньою із народжених. В таких родинах є більше сприятливих можливостей для нормалізації психологічного стану батьків у порівнянні з об'єктивними можливостями тих, хто виховує єдину дитину з особливими потребами. Нечисленну групу складають батьки, у яких здорові діти народилися після хворих чи є однією дитиною з двійні [2].

Відносини в сім'ї можуть погіршуватися не тільки між подружжям. Вони можуть змінюватися між матір'ю дитини з відхиленнями у розвитку та її батьками або батьками її чоловіка. Особливості дитини важко сприйняти невідповідній людині. Жалість до свого онука і його матері можуть тривалий час пронизувати взаємини близьких людей. Проте з віком сили слабшають: бабусі і дідусі поступово усуваються від такої родини.

Заслугує на увагу також тенденція, яка проявилася в окремих матерів, які виховують дітей з множинними і вираженими дефектами розвитку. У зв'язку з тим, що проблема виховання та навчання такої дитини лише частково забезпечується системою державного захисту, окремі матері знаходять в собі сили і можливості для отримання спеціальної освіти

та використання нових знань для розвитку та навчання як своєї дитини, так і інших дітей.

Тривале вивчення проблем, що виникають у сім'ях вихованців спеціальних установ, і спостереження за їх здатністю дають змогу виділити ще одну особливість, що характеризує соціальну позицію значної частини батьків щодо виховання, розвитку та подолання проблем хворої дитини. Цю позицію можна назвати утриманою або безініціативною. Батьки вважають, що подоланням проблем їх дитини повинні займатися фахівці та співробітники установ, в яких їхні діти виховуються, навчаються або тривало лікуються і живуть.

*Проблеми соматичного рівня.* Стрес, що виник в результаті комплексу необоротних психічних розладів у дитини, може викликати різні захворювання у його матері, будучи таким собі запусковим механізмом даного процесу. В результаті виникає патологічний ланцюжок: недуга дитини викликає психогенний стрес у її матері, який в тій чи іншій мірі провокує виникнення у неї соматичних або психічних захворювань. Таким чином, захворювання дитини, її психічний стан може бути психогенним і для батьків, в першу чергу матерів.

Виходячи із аналізу психолого-педагогічних джерел [3, с. 37] і нашими спостереженнями, соматичні захворювання у батьків хворих дітей мають наступні особливості: матері хворих скаржаться на коливання артеріального тиску, безсоння, часті і сильні головні болі, порушення терморегуляції. Чим старшою стає дитина, чим тривалішою є психопатогенна ситуація, тим більшою мірою у деякої частини матерів виявляються порушення здоров'я. Виникають: розлади менструального циклу і ранній клімакс; часті застуди та алергія; серцево-судинні та ендокринні захворювання; виражене або тотальне посивіння; проблеми, пов'язані з роботою шлунково-кишкового тракту [3, с. 56]. Спостереження свідчать про те, що матері хворих дітей часто скаржаться на загальну втому, відсутність сил, а також відзначають стан загальної депресії і смутку.

Висновок з цього дослідження і перспективи подальших розвідок у даному напрямку. Отже, сім'ї, що виховують дітей з патологією слуху, мають велику кількість труднощів і проблем, пов'язаних з появою хворої дитини: психологічних, соціальних, соматичних, що ставлять під загрозу не тільки психологічний клімат у сім'ї, а й саме її існування.

Поява в родині фізично або психічнонеповностравної дитини пов'язана із значними емоційними переживаннями батьків: порушується взаємодія із соціумом (родичами, знайомими), спотворюються внутрішньосімейні подружні стосунки (особливо страждає позиція батька), порушується подальша репродуктивна поведінка подружжя, складаються неправильні уявлення про дитину, можливості її лікування і виховання.

Рішення багатьох окреслених проблем можливе за умови опанування батьками жестової мови, а також у ході тісної роботи батьків зі спеціальними службами допомоги – сурдологічної, психологічної, педагогічної.

#### Джерела та література

1. Вишне夫斯基 В. А. Влияние динамики моторных нарушений у больных ДЦП на психическое состояние их родителей / В. А. Вишне夫斯基 // Вопросы клинической психиатрии : тез. докл. науч.-практич. конф. / под ред. А. Д. Ткачева. – Кемерово, 1985. – С. 38-42.
2. Майрамян Р. Ф. Семья и умственно отсталый ребенок: автореф. дис. канд. мед. наук / Р. Ф. Майрамян. – М., 1976. – 24 с.
3. Левченко І. Ю. Психологічна допомога сім'ї, яка виховує дитину з відхиленнями у розвитку: метод. посібник / І. Ю. Левченко, В. В. Ткачева. – М.: Просвещение, 2008. – 240 с.
4. Маллер А. Р. Дитина з обмеженими можливостями: книга для батьків / А. Р. Маллер. – М.: Педагогіка – Прес, 1996. – 80 с.
5. Мясичев В. Н. Психология отношений / В. Н. Мясичев. – М. : Институт практической психологии. – Воронеж: НПО Модэк, 1995. – 356 с.
6. Соціальна робота з інвалідами: настільна книга фахівця / під ред. Є. М. Холостовой. – М.: Інститут соціальної роботи, 1996. – 210 с.
7. Ткачева В. В. Психолого-педагогическое изучение семьи, воспитывающей ребенка с отклонениями развития / В. В. Ткачева // Психолого-педагогическая диагностика. – М. : Академия, 2003. – С. 280-290.
8. Чигинцева Е. Г. Типологии семей в вопросе воспитания ребёнка с отклонением в развитии / Е. Г. Чигинцева // Практическая психология и логопедия. – 2005. – № 6. – С. 74-80.

## References

1. Vishnevskij V. A. Vlijanie dinamiki motornyh narushenij u bol'nyh DCP na psihicheskoe sostojanie ih roditelej / V. A. Vishnevskij // Voprosy klinicheskoy psichiatrii : tez. dokl. nauch.-praktich. konf. / pod red. A. D. Tkacheva. – Kemerovo, 1985. – S. 38-42.
2. Majramjan R. F. Sem'ja i umstvenno otstalyj rebenok: avtoref. dis. kand. med. nauk / R. F. Majramjan. – M., 1976. – 24 s.
3. Levchenko I. Yu. Psy`hologichna dopomoga sim'yi, yaka vy`hovuye dy`ty`nu z vidxy`lennyamy` u rozvy`tku: metod. posibny`k / I. Yu. Levchenko, V. V. Tkachova. – M.: Prosveshheny`e, 2008. – 240 s.
4. Maller A. R. Dy`ty`na z obmezheny`my` mozhly`vostyamy`: kny`ga dlya bat`kiv / A. R. Maller. – M.: Pedagogika – Pres, 1996. – 80 s.
5. Mjasishhev V. N. Psihologija odnoshenij / V. N. Mjasishhev. – M. : Institut prakticheskoy psihologii. – Voronezh: NPO Modjek, 1995. – 356 s.
6. Social`na robota z invalidamy`: nastil`na kny`ga faxivcy`a / pid red. Ye. M. Xolostovoj. – M.: Insty`tut social`noyi roboty`, 1996. – 210 s.
7. Tkacheva V. V. Psihologo-pedagogicheskoe izuchenie sem'i, vospityvajushhej rebenka s otklonenijami razvitija / V. V. Tkacheva // Psihologo-pedagogicheskaja diagnostika. – M. : Akademija, 2003. – S. 280-290.
8. Chiginceva E. G. Tipologii semej v voprose vospitanija rebjonka s otkloneniem v razvitii / E. G. Chiginceva // Prakticheskaja psihologija i logopedija. – 2005. – № 6. – S. 74-80.

**Стасюк Людмила, Слюсар Марина. АНАЛИЗ ПРОБЛЕМ СЕМЕЙ, ВОСПИТЫВАЮЩИХ РЕБЕНКА С НЕДОСТАТКОМ СЛУХА.** В статье рассматриваются основные проблемы и трудности, с которыми сталкивается семья, воспитывающая ребенка с недостатком слуха. Приведены стадии развития чувств родителей больного ребенка, охарактеризованы типы отношения родителей к глухому ребенку. Особое внимание обращается на то, что не только дети с нарушениями нуждаются в постоянной поддержке и помощи взрослых, но и сами родители указанной категории детей нуждаются в консультировании на постоянной психолого-педагогической основе. Обозначены проблемы семей, воспитывающих ребенка с нарушениями слуха на психологическом, социальном и соматическом уровнях. Отмечается, что решение многих определенных в статье проблем семей, воспитывающих ребенка с недостатком слуха, возможно при условии освоения родителями жестового языка, а также в ходе тесной работы со специальными службами помощи.

**Ключевые слова:** семья, ребенок с нарушениями слуха, развитие, проблемы семьи, воспитывающей ребенка с недостатком слуха, психологическая помощь.

**Stasiuk Liudmila, Slyusar Marina. ANALYSIS OF THE PROBLEMS OF FAMILIES RAISING A CHILD WITH HEARING DEFECT.** The article discusses the main problems and difficulties the family raising a child with a hearing defect. The stages of development of feelings parents of a sick child and the types of parent's attitude to deaf children are shown and characterized in the issue. Special attention is paid to the fact that not only children with disabilities need constant support and adult assistance but parents raising a child with a hearing defect need counseling on permanent psychological and pedagogical basis. The family that upbringing a child with physical and mental disorders encounters with significant emotional experiences, disturbed interaction with society (relatives, friends), distorted interfamilial marital relationship, disturbed the reproductive behavior of spouses, created misconceptions about the child, opportunities its treatment and education. The problems of families raising a child with hearing impairment in psychological, social and somatic levels were outlined in the article. Noted that the solution of many problems the families raising a child with a hearing defect possible if parents will master sign language and work with special assistance services.

**Keywords:** family, child with a hearing defect, development, problems of the family raising a child with a hearing defect, psychological assistance.

Стаття надійшла до редколегії 10.06.2017 р.