

Читадзе Ирма Джамбуловна

студентка

ФГБОУ ВО «Тульский государственный
педагогический университет им. Л.Н. Толстого»

г. Тула, Тульская область

РАЗВИТИЕ ДЕТСКО-РОДИТЕЛЬСКИХ ОТНОШЕНИЙ В ФОРМАТЕ ДОМАШНЕГО ВИЗИТИРОВАНИЯ В СЕМЬЕ РЕБЕНКА С ДЕТСКИМ ЦЕРЕБРАЛЬНЫМ ПАРАЛИЧОМ

Аннотация: ранний возраст является одним из самых важных периодов в жизни человека. Исследования показывают, что в детстве происходит интенсивное формирование связей между нейронами. Данный процесс достигает пика в первые годы жизни ребенка, после чего происходит замедление, и неактивные нейронные связи отмирают. Таким образом, дети раннего возраста обладают особым потенциалом развития, который может быть реализован во взаимодействии со взрослым, то есть в детско-родительских отношениях. В противном случае, при дисгармоничном развитии детско-родительских отношений, формирующихся исключительно в семейной среде, этот потенциал может остаться нереализованным. Говоря про детско-родительские отношения в семьях, воспитывающих детей с ДЦП, необходимо отметить, что в данной области имеется небольшое количество практических исследований, поскольку родители в большинстве случаев являются психологически незащищенными и закрытыми от внешнего вмешательства.

Ключевые слова: семья, детско-родительские отношения, детский церебральный паралич, ранний возраст.

Как известно, главной целью семьи является всестороннее развитие ребенка на всех возрастных этапах его жизни. В младенческом возрасте семья отвечает за формирование у ребенка первичной потребности в общении, доверия к миру и привязанности, в раннем возрасте способствует развитию предметно-орудийной

деятельности, а в дошкольном – навыков успешного взаимодействия с окружающими людьми. Семья является уникальной средой. О.А. Карабанова пишет: «Семья способствует оптимальному личностному и интеллектуальному росту ребенка. Это происходит благодаря эмоциональной насыщенности, стабильности, поддержки в отношениях и совместной деятельности со взрослым» [1]. Перечисленные задачи реализуются в рамках особой подсистемы семейных отношений – детско-родительских отношений. Исследованием детско-родительских отношений занимались такие ученые, как А.Е. Савина, М.В. Быков, Е.О. Смирнова, И.Ю. Левченко, В.В. Ткачева, И.Н. Галасюк, Т.В. Шинина, О.В. Митина и др. Авторы указывают на то, что дисгармоничный характер данного вида отношений оказывает негативное влияние на физическое, интеллектуальное и эмоциональное развитие детей. Особенно сильно оно прослеживается в первые 3 года жизни ребенка, так как ранний возраст является периодом исключительной чувствительности к воздействию внешних факторов. Особенно сильно негативные факторы сказываются на детях раннего возраста с детским церебральным параличом.

Появление ребенка с ДЦП всегда связано с сильными эмоциональными потрясениями и переживаниями. Семья сталкивается с трудностями, принципиально отличающимися от тех, которые характерны для семей, воспитывающих нормально развивающихся детей. В сложившейся ситуации многие родители оказываются в состоянии бессилия. Е.М. Мастюкова и А.Г. Московкина [3] описали несколько этапов развития родительской реакции на поставленный диагноз ребенку: отрицание – неприятие нарушений в развитии ребенка; гнев – реакция, вызванная чувством бессилия, отчаяния и разочарования как по отношению к себе, так и по отношению к ребенку; чувство вины – ощущение ответственности за болезнь, размышления о своих ошибках и проступках, которые могли привести ребенка к такому состоянию; эмоциональная адаптация – принятие диагноза.

Помимо этого, семья подвергается изменениям на трех уровнях, описанных В.В. Ткачевой [6]. На психологическом уровне родители испытывают колоссальный стресс, который особенно сильно сказывается на матерях. Социальный уровень характеризуется изолированием семьи от внешнего мира: родители

замыкаются в себе, ограничивают общение с окружающими людьми, может смениться статус семьи (развод). Соматический уровень выражается в появлении у родителей различных заболеваний, астенических и вегетативных расстройств.

Обращаясь к имеющимся исследованиям, которые были направлены на изучение семей, воспитывающих детей с физическими нарушениями, становится понятно, что родители часто придерживаются дисгармоничных стилей воспитания. И.Ю. Левченко и В.В. Ткачева [2] выделили такую модель, как «отказ от взаимодействия», и описали входящие в нее типы дисгармоничного воспитания: «гипоопека» – данный тип характерен для семей с низким социальным статусом, где детям не предоставляется адекватный физический уход и не происходит удовлетворение основных жизненных потребностей ребенка; «гипопротекция» – щадящая форма гипоопеки, которая характеризуется удовлетворением базовых потребностей и отсутствием интереса к личности ребенка; «воспитание по типу повышенной моральной ответственности» – тип дисгармоничного воспитания, которому характерно предъявление родителями завышенных, непосильных требований к ребенку; «отвержение ребенка» характеризуется недостатком родительской любви; «маленький неудачник» – родители приписывают своему ребенку социальную несостоятельность в будущем; в «жестокое отношение» насилие по отношению к ребенку считается нормой; «гиперопека» характеризуется повышенным уровнем заботы о ребенке; «противоречивое воспитание» отличается присутствием у членов семьи разногласий относительно применения тех или иных воспитательных средств; «авторитарная гиперсоциализация» характеризуется предъявлением завышенных требований по отношению к ребенку; «воспитание в «культе» болезни» – тип, при котором ребенок воспринимается как больной человек, не способный к решению даже самых простых задач; «симбиоз» характеризуется полным «растворением» родителей в проблемах, связанных с воспитанием и развитием ребенка. Также авторы описали вторую модель детско-родительского взаимодействия – «сотрудничество». Данная модель характеризуется безоценочным принятием родителями ребенка, пониманием его

индивидуальных потребностей, предоставлением необходимой поддержки и помощи, присутствием эмоциональной близости и взаимной привязанности в детско-родительских отношениях.

Поддержку и помощь семье, воспитывающей ребенка раннего возраста с ДЦП, в настоящее время предоставляют службы ранней помощи [5]. Важно отметить, что традиционный подход помощи семье, воспитывающей ребенка раннего возраста с ОВЗ, ранее подразумевал под собой сосредоточение только на ребенке. Функции оценки развития, составления и реализации индивидуальной программы занимались исключительно специалисты. Современный взгляд помощи семье говорит нам о том, что родители и другие члены семьи являются полноценными участниками в процессе работы над всесторонним развитием ребенка. Именно поэтому в службах ранней помощи родители всецело вовлекаются в процесс оценки, постановки целей, создания и реализации программы. Коррекционная работа, где родитель активно участвует во всестороннем развитии ребенка, взаимодействует с ним, исходя из уровня его развития, позволяет формировать у него адекватные представления об способностях и возможностях ребенка раннего возраста с ДЦП, правильных формах взаимодействия с ним изо дня в день.

Наилучшим образом данная работа реализуется в формате домашних визитирований и большей степени подходит для работы по развитию гармоничных детско-родительских отношений. При такой форме работы специалист с заранее установленной регулярностью посещает семью на дому, присоединяясь к ребенку в его естественной среде, наблюдая за взаимодействием между родителями и ребенком в этой среде, обучая родителя необходимым навыкам взаимодействия. Таким образом, происходит непосредственное влияние на развитие гармоничных детско-родительских отношений в паре «родитель-ребенок раннего возраста с ДЦП».

Исходя из вышеописанного, мы можем сделать вывод о том, что каждая семья, воспитывающая ребенка с раннего возраста с ДЦП, сталкивается с различными кризисными ситуациями и проходит несколько этапов во время их преодо-

ления. При этом каждому из родителей присущи те или иные типы взаимодействия с ребенком, от адекватности которых зависит способ построения отношений с ребенком. Гармоничное развитие детско-родительских отношений, основанных на эмоциональной близости, взаимной привязанности, безусловном принятии ребенка, его особенностей и возможностей, лучшим образом происходит при использовании формата домашнего визитирования.

Список литературы

1. Карабанова О.А. Психология семейных отношений и основы семейного консультирования: учебное пособие / О.А. Карабанова. – М.: Гардарики, 2005. – 320 с. – EDN QXLPKJ
2. Левченко И.Ю. Психологическая помощь семье, воспитывающей ребенка с отклонениями в развитии: методическое пособие / И.Ю. Левченко, В.В. Ткачева. – М., 2008. – 239 с. EDN QXRUWL
3. Мастюкова Е.М. Семейное воспитание детей с отклонениями в развитии: учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений / Е.М. Мастюкова, А.Г. Московкина; под ред. В.И. Селиверстова. – М.: Владос, 2003. – 408 с.
4. Павлова С.В. Ранняя помощь детям и их семьям: начальный этап формирования нормативного правового регулирования / С.В. Павлова, А.М. Салогуб, А.В. Сокуров [и др.] // Вестник медицинского института «Реавиз»: реабилитация, врач и здоровье. – 2023. – №3. – С. 132–143. – DOI 10.20340/vmirvz.2023.3.OZOZ.1. – EDN OVAOHQ
5. Соколова А.В. Оказание услуг ранней помощи детям и их семьям: учебное пособие / А.В. Соколова, Е.Ю. Темникова. – Нижний Тагил: НТГСПИ, 2022. – 111 с. – EDN FQOGBS
6. Ткачева В.В. Семья ребенка с ограниченными возможностями здоровья: диагностика и консультирование / В.В. Ткачева. – М.: Национальный книжный центр, 2014. – 160 с.