

Савельев П.А.

Алтайский государственный университет.
Научный руководитель – И.Н. Сметанникова, преп.

ОБРАЗ РЕБЕНКА У МАТЕРЕЙ, ВОСПИТЫВАЮЩИХ ДЕТЕЙ С ДИАГНОЗОМ «ДЕТСКИЙ ЦЕРЕБРАЛЬНЫЙ ПАРАЛИЧ»

При изучении вопросов детского церебрального паралича не будет лишним затронуть семейный аспект. Семья является условием развития ребенка. Для аномального ребенка семья имеет особое значение, выступая не только в качестве первичного микросоциума, но и в гораздо большей степени, чем для здорового ребенка, в качестве условий выживания. В последнее время в отечественной психологической литературе появились статьи, посвященные исследованию семьи и ближайшего окружения ребенка-инвалида (А. И. Захаров, В. Н. Мясищев, В. Е. Рожнов, А. С. Спиваковская, В. В. Сталин). Семья с ребенком, имеющим диагноз детский церебральный паралич, имеет ряд отличительных особенностей. Для родителей часто является сильным стрессом понимание того, что их ребенок – инвалид (Левченко И.Ю. и Приходько О.Г.). Родителям необходимо много времени для того, чтобы адаптироваться к своему ребенку.

Воспитание в семье с ребенком, имеющим диагноз «детский церебральный паралич», часто носит характер гиперпротекции. Большое количество семей с ребенком, имеющим детский церебральный паралич, испытывают проблемы в воспитании. Возрастает актуальность проблемы психокоррекционной работы с семьей и с ребенком через семью, для чего необходима специальная подготовка психологов, дефектологов и социальных педагогов. В настоящее время эта работа не может быть признана достаточно развитой. В реабилитационных центрах часто для консультаций семей с детьми – инвалидами уделяется единственная встреча, что не является достаточным для получения отчетливых результатов.

По результатам предыдущих исследований отмечается снижение удовлетворенности родителей ребенком, чем он становится старше. Часто матери детей раннего возраста имеющих ДЦП характеризуются оптимистичными взглядами на будущее ребенка[1]. Представление о самом дефекте поверхностны, часто включают в себя только дефицит физической стороны, а надежды на ребенка не адекватно высокие при сложившихся условиях. Матери на ранних этапах могут намеренно запрещать себе думать о негативных последствиях, которые могут случиться.

Матери детей имеющих диагноз ДЦП дошкольного возраста, часто имеют более полное представление о дефекте, что отражается на представлении о будущем своего ребенка. Только 32,5% матерей видят будущее ребенка относительно благополучно: будет учиться, может работать. Большинство матерей имеют пессимистические ожидания: «всего нормального будет лишен, если двигательное состояние не улучшится».

В выводах Петровой А.А. отмечается, что 44% матерей младших школьников и 51% матерей юношей имеют неадекватные представления об индивидуальности – психологических способностях своего ребенка. Адекватность представлений о личностных особенностях младшего школьника связана с эмоциональным взаимодействием. Адекватные представления об индивидуальности – психологических особенностях ребенка младшего школьного возраста сочетаются с позитивным эмоциональным фоном взаимодействия и высоким уровнем принятия ребенка. Также матери имеющие адекватные представления часто имеют высокие показатели распознавания состояний своего ребенка, понимания причин состояний и развитую способность к сопереживанию[2].

Матери детей с ДЦП раннего возраста в 45% случаях имеют позитивное отношение к ребенку, но матери детей с ДЦП школьного возраста в 66% от общего числа имеют в отношении к ребенку отрицательные суждения. Результаты указывают на то, что образ ребенка отходит от «принятия» в сторону «отвержения» в силу объективизации данных о дефекте[1]. Встречаются случаи сохранения позитивного отношения, однако большинство таких примеров объясняется не уважением к личности ребенка, а наложением запрета на переживания и неадекватном восприятии болезни, что приводит в свою очередь к проблемам в воспитании, обучении и отношении к ребенку в целом.

В работе ставилась следующая цель: эмоциональные и когнитивные компоненты образа ребенка у матерей, воспитывающих детей с диагнозом «детский церебральный паралич» и детей группы нормы (в возрасте от 2 до 5 лет).

Детский церебральный паралич (ДЦП) – полиэтиологическое заболевание, возникающее вследствие поражения головного мозга, во время родов или в раннем неонатальном периоде, проявляющееся двигательными расстройствами (парезы, параличи, гиперкинезы, нарушение координации) нередко в сочетании с изменениями психики, речи, зрения, слуха, судорожными и бессудорожными припадками.

Образ ребенка – совокупность семантических компонентов, характеризующих материнское восприятие ребенка.

Когнитивный компонент образа ребенка – включает в себя суждения оценочного характера, мнения о ребенке.

Эмоциональный компонент образа ребенка – эмоциональный компонент включает в себя чувства к ребенку и особенности эмоционального взаимодействия матери – ребенка.

Образ ребенка зависит от многих факторов. Возраст ребенка, жизненный опыт, окружающая обстановка, материальных условий, родительские установки, возраст самого родителя – это далеко не полный перечень факторов.

В рамках данного исследования была проанализирована специфика образа ребенка у матерей, воспитывающих детей с диагнозом «ДЦП». Была проведена методика на оценку детско – родительского эмоционального взаимодействия. С помощью методики критерия Манна – Уитни были найдены

отличия по шкале эмпатии блока чувствительности. С помощью кластерного анализа выделили две группы матерей, воспитывающих детей с диагнозом «ДЦП». Были выявлены особенности образа ребенка у матерей детей с диагнозом «ДЦП», путем качественного анализа результатов структурированного интервью и рассказов «образ ребенка».

На основе выполненной в ходе исследования работы были сделаны следующие выводы:

1. Эмоциональный компонент образа ребенка у матерей, воспитывающих детей с диагнозом ДЦП, отличается от матерей группы нормы по способности сочувствовать настроению ребенка.

2. Опасения матерей, воспитывающих детей группы нормы, наполнены тревогой за особенности поведения ребенка. Родители выступают в качестве внешнего контроля, т.к. дети дошкольного возраста не освоили функцию контроля своей деятельности.

3. У матерей, воспитывающих детей с диагнозом «ДЦП», наблюдаются два типа эмоционального взаимодействия. Первый тип характеризуется эмоциональной нестабильностью и слабым умением воздействовать на состояние ребенка, второй отличается эмоциональной стабильностью во взаимодействии по отношению к ребенку.

4. Матери, воспитывающие детей с диагнозом ДЦП, стараются компенсировать дефект ребенка, в связи с чем их переживания наполнены мыслями о будущем и настоящем состоянии ребенка, возможном несчастном случае, одиночестве и неспособности адаптироваться к обществу.

5. Родители детей с диагнозом ДЦП не представляют будущее ребенка без своего участия, на это указывают тревожные убеждения о том, что ребенок может остаться одиноким.

Выше перечисленные выводы позволяют утверждать, что характер взаимодействия между матерью и ребенком отражается в самом образе ребенка у матери, что можно проследить по формальным и содержательным показателям.

Результаты, полученные в ходе эмпирических исследований, были использованы в программе психологического консультирования матерей, воспитывающих детей с диагнозом ДЦП. Психологическое консультирование проводилось в рамках когнитивно – бихевиорального подхода.

Библиографический список

1. Романова О.Л. Психологическое исследование особенностей материнской позиции женщин, дети которых страдают церебральным параличом/ Психология семьи и больной ребенок. Учебное пособие: Хрест. - СПб.: Речь.- 2007г. – 239 – 244с.

2. Петрова А.А. материнские представления об индивидуально – психологических особенностях ребенка как фактор детско – родительского эмоционального взаимодействия: Автореф. Дис. ... канд. пс. наук/ Петрова А.А. – Москва, 2008.- 27с.