ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ СЕМЕЙ, ВОСПИТЫВАЮЩИХ ДЕТЕЙ С ДЕТСКИМ ЦЕРЕБРАЛЬНЫМ ПАРАЛИЧОМ

Юнусзода Шахноза Жовиджоновна
Ассистент кафедры практической психологии факультет психологии и социально-политических отношений. Самаркандский государственный университет им. Шарофа Рашидова. Г Самарканд.
e-mail: shaxnoza.yunuszoda@mail.ru
https://doi.org/10.5281/zenodo.17067458

Аннотация. *Статья посвящена актуальной психологической проблеме изучению семьи, воспитывающей ребенка с психофизическими отклонениями в развитии, на примере ДЦП. Исследуются психологические проблемы с которыми сталкиваются семье, воспитывающих детей с детским церебральным параличом (стрессом, социальной изоляцией,эмоциональное выгорание)а также психологических особенностей родителей в сопоставлении с психологическими характеристиками родителей, воспитывающих здоровых детей. Предметом исследования являются семья, личностные особенности родителей, родительское отношение к детям и их взаимосвязь.*

Ключевые слова: *психологическая помощь, родители, воспитывающие детей с детским церебральным параличом (ДЦП), отношение родителей и ребенка, личностные особенности родителей.*

Abstract. *The article is devoted to the current psychological problem of studying a family raising a child with psychophysical developmental disabilities, using cerebral palsy as an example. The psychological problems faced by families raising children with cerebral palsy (stress, social isolation, emotional burnout) are studied, as well as the psychological characteristics of parents in comparison with the psychological characteristics of parents raising healthy children. The subject of the study is the family, personal characteristics of parents, parental attitudes towards children and their relationship.*

Key words: *psychological assistance, parents raising children with cerebral palsy (CP), parent-child relationship, personal characteristics of parents.*

Annotatsiya. *Maqola psixofizik rivojlanishida nuqsoni bo'lgan bolani tarbiyalayotgan oilani o'rganishning dolzarb psixologik muammosiga bag'ishlangan bo'lib, miya yarim palsi misolida keltirilgan. Miya falajli bolalarni tarbiyalayotgan oilalarda duch keladigan psixologik muammolar (stress, ijtimoiy izolyatsiya, emotsional charchash), shuningdek, ota-onalarning*

psixologik xususiyatlari sog'lom bolalarni tarbiyalayotgan ota-onalarning psixologik xususiyatlari bilan taqqoslangan holda o'rganiladi. Tadqiqot mavzusi - oila, ota-onalarning shaxsiy xususiyatlari, ota-onalarning bolalarga munosabati va ularning munosabatlari.

Kalit so‘zlar: *psixologik yordam, miya falajli bolalarni tarbiyalayotgan ota-onalar, ota-onalar va bolalar munosabatlari, ota-onalarning shaxsiy xususiyatlari.*

По исследованиям Всемирной организации здравоохранения, распространенность рождения детей с ДЦП в последние годы в мире составляет в среднем 2-3 случая на 1000 новорожденных, а в некоторых странах включая нашу страну Узбекистан, по оценке специалистов количество рождаемости детей с детским церебральным параличом (ДЦП), продолжает увеличиваться, что связывают с патологией беременности, осложнения при родах, родовыми травмами. [1] Отмечается неуклонный рост числа семей, воспитывающих детей с отклонениями в физическом и психическом развитии, которые нуждаются в квалификационной психолого-педагогической помощи и поддержки. Всем известно, что именно в семье закладываются основы личности ребенка, особенности его характера, ценности и мировоззрение, формируется отношение к миру, людям и самому себе. Именно семья это-первое социальное взаимодействия и взаимоотношение ребенка с миром Воспитание ребенка с ДЦП сопровождается тяжелыми эмоциональными выгораниями, повышением уровня стресса и высоким чувством вины перед ребенком . Семья является основополагающим фактором успешной социализации детей с ограниченными возможностями здоровья, поскольку воспитание и образование детей-инвалидов начинается с семьи. Исследования показывают, что рождение и воспитание ребенка с отклонениями в психофизическом развитии, являясь психотравмирующим фактором для семьи, изменяет ее функционирование, накладывает ограничения на различные сферы жизни (профессиональную, семейную, общественную), отрицательно влияет на состояние здоровья и личностные качества родителей, приводит к невротизиции и к психосоматическим расстройствам членов семьи. Внутрисемейные отношения часто напряженные. Семья — микросоциум, в котором ребенок не только живет, но в котором формируются его нравственные качества, отношение к миру людей, представления о характере межличностных и социальных связей. Семья рассматривается как системообразующая детерминанта в социально-культурном статусе ребенка, предопределяющая его дальнейшее психофизическое и социальное развитие. В современных исследованиях выявлена прямая зависимость влияния семейного фактора на особенности развития ребенка: чем сильнее проявляется семейное неблагополучие, тем более выражены нарушения развития у ребенка (В. Р. Никишина, 2004) [2]

Проблемы семьи, имеющей ребенка с отклонениями в развитии, проявляются в различных сферах ее жизни. В истории развития человечества взаимоотношения семьи и общества прошли путь от диктата социума, предписывающего избавляться от неполноценных младенцев, до понимания необходимости оказания помощи и поддержки таким семьям. Следует отметить, что ситуация проблемности возникает в семье с момента рождения в ней ребенка с ограниченными возможностями здоровья и проявляется как отношение социума к дефекту. В эти отношения включаются и близкие ребенка (родители, другие члены семьи, опекуны).[3]

В семьях, где есть ребенок- инвалид, отмечается широкий спектр проблем: низкий уровень психологопедагогической компетентности родителей, их пассивная позиция к оказанию грамотной помощи ребенку, искаженное восприятие его личности, неадекватные родительские установки и неблагоприятные стили воспитания, нарушенные эмоциональные связи и межличностные отношения в семье и другие. Следовательно, отмечается низкий уровень реабилитационных возможностей семьи для оказания помощи ребенку с отклонениями в развитии [4]

Оказание комплексной социально-психологической помощи семье ребенкаинвалида и изучение проблем данной семьи становится одним из важных направлений развития коррекционной педагогики и психологии на современном этапе. В последнее время отмечается повышения внимания к семьям с детьми, страдающими детским церебральным параличом (далее ДЦП), который относится к наиболее распространенной патологии центральной нервной системы у детей.

Знание психологического портрета родителей, воспитывающих детей с церебральным пораличом, и особенностей их отношения к детям и их болезни являются условиям успешной реабилитации детей с ДЦП, их социальной адаптации и интеграции в общество, гармоничного личностного становления, а также своевременной профилактики и коррекции нервно-психических расстройств у самих родителей. [5]

Семья, воспитывающая ребёнка с заболеваниями нервной системы, занимает особое место среди семей с особыми потребностями. Трудности, с которыми сталкиваются такие семьи, существенно отличаются от повседневных забот большинства домохозяйств. Как правило, происходит трансформация всего уклада жизни, в том числе нарушение психологического климата. Члены семьи находятся в состоянии хронического стресса, который нередко не ослабевает со временем, а может прогрессировать. Это приводит к структурной деформации семейных отношений, формированию напряжённых и конфликтных взаимодействий между супругами и другими родственниками. В ряде случаев родители ограничивают социальные контакты, сокращают круг общения с друзьями и близкими, замыкаясь в переживании собственной утраты и отстраняясь от общественной жизни. Нередко в подобной стрессовой ситуации родители демонстрируют состояние беспомощности. По данным Ткачёвой В.В. (1998), их положение можно охарактеризовать как сочетание внутреннего (психологического) и внешнего (социального) тупика. В связи с этим особую значимость приобретает проблема социальной адаптации не только ребёнка, имеющего тяжёлую патологию, но и семьи в целом [6, 7].Проблема психологического консультирования и дифференцированной помощи семьям, имеющих детей с отклонениями в развитии не нашла пока широкого применения в специальной литературе. На практике возникает острая необходимость разработки методического обеспечения направленной работы с родителями с целью вовлечения их в процесс коррекционно-развивающей работы в условиях учреждения, оказания специальной помощи семьям с проблемными детьми для их последующей, успешной социальной адаптации. Известно, что основной груз по уходу за больным ребёнком в семье лежит преимущественно на матери, превышающий порой её возможности, что проявляется в различных соматических заболеваниях, астенических и вегетативных расстройствах. Изучение семьи, имеющей детей с церебральным параличом, должно быть направлено на оценку состояния психического здоровья

родителей и характера общей психологической атмосферы в семье; на оценку психолого-педагогической, медицинской грамотности родителей; оценку стиля взаимоотношений в семье в целом, в диадах «мать-дитя», «отец-ребёнок»; на оценку адекватности установок родителей в отношении перспектив ребёнка .[8]

Для большинства родителей, рождение ребёнка с детским церебральным параличом является тяжёлым испытанием. Родственники испытывают разнообразные переживания, связанные с состоянием ребёнка: растерянность, постоянное беспокойство о будущем, страх, к которому часто добавляются чувство вины, депрессия, разочарование, а также ярость, вызванная неразрешимостью самой проблемы заболевания. Высокая нервнопсихическая и физическая нагрузка на семью часто приводит к исчезновению качеств, необходимых для её успешного функционирования. Прежде всего, развитие ребёнка с ограниченными возможностями здоровья в семье часто происходит в условиях гиперопеки со стороны родителей (чрезмерная родительская забота и тревожность), что обуславливает наличие незрелости эмоционально- волевой сферы ребенка, выражающейся в несамостоятельности решений и действий, чувстве незащищённости, в пониженной критичности по отношению к себе, повышенной требовательности к заботе других о себе. Кроме того, развитие ребёнка в ограниченном пространстве ведёт к вторичной аутизации (ослаблению контактов с окружающими). В силу гиперопеки у ребёнка страдают коммуникативные способности, обуславливающие снижение самооценки, неуверенность в себе, замкнутость. И чем выше коэффициент интеллектуального развития ребёнка, тем больше риск развития комплекса неполноценности, влекущего за собой мнительность, тревожность, и в более старшем возрасте депрессию.

Основные правила родительского взаимодействия с ребенком, которые помогут благополучному развитию ребенка с ДЦП:

1. Активность и самостоятельность ребёнка. Родитель обязан помочь ребёнку, но именно помочь, а не сделать за него. Самое сложное – наблюдать неудачные попытки ребенка, его усталость, порой отчаяние. Выдержать это напряжение, это состояние сознательной беспомощности — Ваша задача и великий подвиг родительской любви. Надо осознать, что Ваша вера в возможности и силы ребёнка, придают ему мужество.

2. Безусловное принятие ребёнка и его дефекта родителями. Одной из основных проблем большого количества семей, где растут больные дети, является реакция отрицания родителями ограниченных возможностей ребёнка. Такие родители строят планы относительно образования и профессии ребёнка, настаивают на высокой успешности его деятельности, для них характерно честолюбие по отношению к ребёнку. Помните, что реакция отрицания дефекта родителями может вызвать нарушения в личностной сфере ребёнка, так как у него повышается нервное напряжение, он начинает чувствовать себя беспомощным и неумелым.

3. Постоянная упорная тренировка каждый день Любое развитие и физическое, и умственное, происходит последовательно, оно не терпит скачков и перерывов. Поэтому каждую ступеньку своего восхождения ребёнок должен пройти сам. Только тогда он действительно научиться управлять собой. Наша с вами задача — развить и поддержать эту активность, последовательно ставить перед ребёнком всё более сложные цели. Каждая уступка лени — это предательство своего ребёнка.

4. Сознательная беспомощность родителя. Если Вы поймали себя на мысли, что не можете больше смотреть на неудачные попытки ребёнка и готовы что- то сделать за него – Вы жалеете не его, а себя! Если Вы сделали что — то за ребёнка – Вы отняли у него шанс научиться чему- то новому. Необходимо активизировать сохранные психические и физические возможности ребёнка и тем самым побуждать к компенсации дефекта. Ваша цель — сделать эти возможности и навыки – средством, для полноценной творческой жизни ребёнка. Умение общаться с людьми, обаяние, остроумие, широта интересов, разнообразные знания помогут компенсировать и сверхкомпенсировать физические недостатки ребёнка, дадут ему возможность чувствовать себя на равных среди сверстников. Поэтому можно и нужно компенсировать физический недостаток интеллектуальным, эмоциональным и нравственным развитием.

Выше сказанное позволяет заключить, что семьи, воспитывающие детей с детским церебральным параличом, характеризуются психологическими особенностями, которые обусловлены стрессовой нагрузкой, изменением внутрисемейных отношений и повышенными требованиями к стойкости. Наиболее значимыми проявлениями являются:

1. высокий уровень тревожности и эмоционального выгорания у родителей воспитывающих детей с детским церебральным параличом;

2. снижение качества супружеских отношений и риска их разрушения;

3. ограничение в полноценной жизни, социальных контактов и тенденция к социальной изоляции;

4. формирование чувства беспомощности и выгорания у основных ухаживающих лиц.

5. повышенной чувство вины перед ребенком.

Из выше сказанного мы можем выявить, что все особенности подчеркивают необходимость комплексной психолого-социальной поддержки таких семей, включающей психологическое консультирование, психологическую коррекцию, психологическую поддержку, программы развития стрессоустойчивости, обучение навыкам эффективного взаимодействия в семье, а также расширение системы социальной помощи и инклюзии. Это позволит не только снизить психологическую нагрузку на родителей, но и создать более благоприятные условия для развития и комплексной реабилитаци, а также благополучной социализации ребёнка с ДЦП в окружающем мире.

ИСПОЛЬЗОВАННАЯ ЛИТЕРАТУРА

1. Национальный клинический протокол диагностики и лечения по нозологии «детский церебральный паралич» Узбекистан 2024 положение к приказу №107
2. Психолого-педагогическое сопровождение семьи ребенка с ограниченными возможностями здоровья : учебник для студ. учреждений высш. образования / В.В.Ткачева, Е.Ф.Ар хипова, Г.А.Бутко и др. 2014 ст.6
3. Левченко И. Ю., Ткачева В. В. Психологическая помощь семье, воспитывающей ребенка с отклонениями в развитии: Методическое пособие. - М.: Просвещение, 2008. 4. Ткачева В.В. Технологии психологической помощи семьям детей с отклонениями в развитии: Учеб. пособие / В.В. Ткачева. - М.: АСТ; Астрель, 2007. - 318 с.

1. 5.Тихомиров В.С. Актуальность социально – психологического сопровождения матерей воспитывающих ребенка с детским церебральным параличом всероссийский вестник 2008 №4 ст. 87
2. 6.ТкачеваВ.В. О некоторых проблемах семей, воспитывающих детей с отклонениями в развитии. //Дефектология — No 4, — 1998 — с. 3—9. 7.Ткачева В.В. Семья ребенка с отклонениями в развитии: Диагностика и консультирование. М.: Издательство «Книголюб», 2008. — 144 с. 8.Комплексная реабилитация детей с детским церебральным параличом. Методические рекомендации. Президентская программа «Дети России». Москва-Санкт- Петербург, Том 2, 1998. — 439 с.