

Федорова Екатерина Сергеевна

магистрант

Институт педагогики, психологии

и инклюзивного образования

Гуманитарно-педагогической академии (филиала)

ФГАОУ ВО «Крымский федеральный

университет им. В.И. Вернадского»

г. Ялта, Республика Крым

DOI 10.21661/r-116594

СОЦИАЛЬНО-ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ СЕМЬЯМ ДЕТЕЙ С ДЦП (ДЕТСКИЙ ЦЕРЕБРАЛЬНЫЙ ПАРАЛИЧ)

Аннотация: статья посвящается такой актуальной на сегодняшний день проблеме, как воспитание детей с детским церебральным параличом, а также вопросу помощи семьям, воспитывающим детей с ДЦП.

Ключевые слова: дети с ограниченными возможностями здоровья, дети с ДЦП, детский церебральный паралич, семьи детей, коррекционная педагогика, социально-педагогическая помощь.

Введение. На современном этапе отмечается неуклонный рост числа семей, воспитывающих детей с отклонениями в физическом и психическом развитии, которые нуждаются в квалифицированной психолого-педагогической помощи и поддержке. Не секрет, что именно в семье закладываются основы личности ребенка, особенности его характера, ценности и мировоззрение, формируется отношение к миру, людям и самому себе, приобретается опыт социального взаимодействия и взаимоотношений. Семья является основополагающим фактором успешной социализации детей с ограниченными возможностями здоровья, поскольку воспитание и образование детей-инвалидов начинается с семьи. В работах многих специалистов в области дефектологии подчеркивается ведущее влияние микросоциальных факторов (образ жизни семьи, внутрисемейные отноше-

ния, стили воспитания, уровень их психологической культуры и другое) на психологическое состояние и особенности развития ребенка с психофизическими отклонениями. Выраженные деструктивные тенденции в семье ведут к усугублению нарушений в развитии ребенка [3, с. 93–94].

К сожалению, далеко не все семьи умеют правильно общаться, воспитывать, обращаться, заботиться о ребенке с ДЦП в силу отсутствия определенных знаний и умений. Следовательно, отмечается низкий уровень реабилитационных возможностей семьи для оказания помощи ребенку с отклонениями в развитии [5, с. 110].

Оказание комплексной социально-психологической помощи семье ребенка с церебральным параличом и изучение проблем данной семьи становится одним из самых важных и актуальных направлений развития коррекционной педагогики и психологии на современном этапе, так как по данным доктора медицинских наук, профессора, главного научного сотрудника отдела социальной педиатрии Научного центра здоровья детей РАМН, Зелинской Д.И., среди причин детской инвалидности по обусловившему ее заболеванию, третье место среди других заболеваний, принадлежит болезням нервной системы и органов чувств, в эту же группу входит детский церебральный паралич (ДЦП).

Формулировка цели статьи. Целями данной статьи является анализ психолого-педагогической литературы и представление комплекса эффективных методик социально-педагогической помощи семьям, воспитывающим ребенка с детским церебральным параличом.

Изложение основного материала статьи. Детский церебральный паралич (ДЦП) – объединенное название различных клинических синдромов, которые возникают в результате аномалий развития и разных патологических процессов, развивающихся в мозге перинатально или в раннем детском возрасте. ДЦП разделяется на группы с преимущественным поражением пирамидной, экстрапирамидной и мозжечковой систем, результатом чего являются нарушения двигательной сферы по типу параличей и парезов, реже гиперкинезов и атаксии, а также нарушения речи и психики [2, с. 25].

При детском церебральном параличе наблюдаются самые разнообразные двигательные нарушения. В максимальной степени поражаются мышечные структуры, в первую очередь выявляются нарушения координации движений. Нарушения двигательной активности формируются вследствие поражения структур мозга. Причем объем и локализация поражений головного мозга определяют характер, форму и тяжесть проявлений мышечных нарушений.

Кроме нарушений двигательной активности, детский церебральный паралич может сопровождаться патологиями зрения, слуха и речевой деятельности. Очень часто ДЦП сочетается с различными формами эпилепсии и нарушениями умственного и психического развития. Также дети имеют нарушения восприятия и ощущений. Вследствие перечисленных нарушений, у людей с детским церебральным параличом имеются определенные проблемы в процессе еды, непроизвольные мочеиспускание и выделение кала, трудности с процессом дыхания вследствие неправильного положения тела, формирование пролежней и трудности в восприятии информации, которые отражаются на обучении [1].

В последнее время отмечается повышения внимания к семьям с детьми, страдающими детским церебральным параличом.

Изучением психологических особенностей родителей детей с отклонениями в развитии и специфики взаимоотношений в данных семьях занимались такие исследователи, как Р.Ф. Майрамян (1976), Б.А. Воскресенский (1979), Н. Браун (1988), Л.И. Солнцева, С.М. Хорош (1983), В.А. Вишневский (1985), З. Тржесоглава (1986), О.Л. Романова (1988), И.И. Мамайчук (1989), А.А. Сагдуллаев (1996), Е.И. Морозова (1998), А.РШарипова, З.Ф.Гафурова (1998), Т.Г. Богданова, Н.В. Мазурова (1998), И.С. Багдасарьян (2000), И.В. Саломатина (2001), Л.М. Шипицына (2002), М.Н. Гуслова, Т.Н. Ступе (2003), Е.А. Савина, О.Б. Чарова (2003), В.В. Котова (2003), Б. Лагерхейм (2004), К. Гиллберг (2004), М.Н. Гуслова (2004), В.В. Ткачева (2004), Т.Г. Горячева, И.А. Солнцева (2005), Н.Е. Карпова, Т.А. Стрекалова (2005), И.В. Рыженко (2006), В.М. Сорокин (2008), Е.А. Пороухина (2009), В.С. Иванова (2012), Т.Н. Высотина (2013) и другие.

В работах данных авторов освящаются вопросы влияния болезни ребенка на характер семейных взаимоотношений, воздействия семейных отношений на стиль воспитания ребенка и формирование его личности, психологические особенности родителей и другие.

Анализ психолого-педагогической литературы свидетельствует о достаточно глубоком и разностороннем изучении проблем семьи ребенка с ограниченными возможностями здоровья и о существовании различных подходов к оказанию помощи данной категории семей [3, с. 94].

С появлением в семье ребенка с церебральным параличом родителям приходится привыкать к новой жизни.

Первый шок от известия, что ребенок родился больным, может быть не таким тяжелым, если это известие преподнесено правильно и сочувственно, лучше, чтобы оно было сказано психологом или врачом-психотерапевтом. Даже сейчас многие семьи не получают психологической и педагогической помощи.

Нормализация воспитания ребёнка с ограниченными возможностями начинается с повышения его социальной значимости в семье. Развивающие занятия с ребёнком в отрыве от семьи не принесут желаемой пользы, равно как и индивидуальная работа психолога с матерью. Необходимо как можно раньше сформировать активное поведение ребёнка в естественных условиях семьи, адаптировать его к выполнению посильных обязанностей, развивать различные виды его контактов со всеми членами семьи в процессе выполнения этих обязанностей и, возможно, более частое их игровое выполнение. Поэтому нужны специальные занятия социальных психологов или специалистов семейного сопровождения с семьёй в её наиболее полном составе как с тренинговой группой по развитию навыков управления [4].

Основываясь на изученной литературе, в статье будут предложены эффективные методики работы специалистов-социальных педагогов и психологов родителям, воспитывающим детей с ДЦП:

1. Общая помощь – система оптимального развития личности в целом. Она включает в себя щадящий режим, соответственное распределение нагрузок с

учетом психологического состояния, организацию жизнедеятельности ребенка в семье. Направлена на профилактику отклонений в развитии ребенка.

2. Типовая (частная) психологическая помощь – конкретные коррекционные воздействия с использованием специально разработанных мероприятий и методов. Направлена на оптимизацию.

3. Индивидуальная (специальная) – исправление нарушений с учетом индивидуальных особенностей. Все блоки связаны между собой и дополняют друг друга.

Среди различных видов и форм социально-педагогической помощи наиболее эффективными являются:

1. Патронаж. Представляет собой посещение клиентов на дому с диагностическими, контрольными, адаптационно-реабилитационными целями, позволяющая устанавливать и поддерживать длительные связи с клиентом, своевременно оказывать помощь. В его рамках осуществляются услуги социально-бытового характера, медицинские услуги, услуги по развитию навыков общения, коррекции внутрисемейных отношений.

2. Консультативные беседы. Конечная цель консультативной работы – с помощью специально-организованного процесса общения активизировать семью, повысить ее реабилитационную культуру, отрегулировать отношение к ребенку. Главным здесь выступает уровень доверия между специалистом и клиентом.

3. Тренинг. Является одним из самых эффективных групповых методов работы по психолого-педагогическому образованию родителей. Тренинги дают возможность родителям обмениваться друг с другом опытом, задавать вопросы, что очень важно для родителей ребенка-инвалида. Тренинг должен быть максимально насыщенным и интенсивным. Основная задача социального педагога в тренинге – умелая организация дискуссии участников, при которой все являются активными участниками, не подавляя друг друга.

4. Психотерапевтические мероприятия – тренинги, релаксационные сеансы, занятия с использованием методов сказкотерапии, арттерапии, игротерапии.

В социально-педагогической работе различные формы и методы взаимно дополняют друг друга. Однако наиболее эффективным является комплексное использование различных форм и методов, так как решение проблем требует участия многих специалистов [4].

Выводы. Детский церебральный паралич (ДЦП) – объединенное название различных клинических синдромов, которые возникают в результате аномалий развития и разных патологических процессов, развивающихся в мозге перинатально или в раннем детском возрасте.

При детском церебральном параличе наблюдаются самые разнообразные двигательные нарушения.

Кроме нарушений двигательной активности, детский церебральный паралич может сопровождаться патологиями зрения, слуха и речевой деятельности. Очень часто ДЦП сочетается с различными формами эпилепсии и нарушениями умственного и психического развития.

В последнее время отмечается повышение внимания к семьям с детьми, страдающими детским церебральным параличом.

В работах авторов, исследующих семьи с такими особенными детьми, осваиваются вопросы влияния болезни ребенка на характер семейных взаимоотношений, воздействия семейных отношений на стиль воспитания ребенка и формирование его личности, психологические особенности родителей и другие.

Основываясь на изученной литературе, в статье будут предложены эффективные методики работы специалистов-социальных педагогов и психологов родителям, воспитывающим детей с ДЦП: общая, типовая (частная) и индивидуальная (специальная) помощь.

Среди различных видов и форм социально-педагогической помощи наиболее результативными являются коррекционно-развивающие занятия с детьми, консультирование, патронаж, психотерапевтические мероприятия – тренинги, релаксационные сеансы, занятия с использованием методов сказкотерапии, арт-терапии, игротерапии и так далее.

Самым эффективным является комплексное использование различных форм и методов, так как решение проблем требует участия многих специалистов.

Список литературы

1. Детский церебральный паралич (ДЦП) – причины, симптомы, диагностика, лечение [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://www.tiensmed.ru/news/cerebralpalsy-u7s.html>
2. Дудьев В.П. Психомоторика: Словарь-справочник. – СПб.: Владос, 2008. – 428 с.
3. Зинова И.М. Психологические особенности родителей, воспитывающих детей с детским церебральным параличом // ScienceTime. – 2015. – Выпуск №10 (22) – М.: Наука, 2015. – С. 93–99.
4. Организация деятельности социального педагога с детьми-инвалидами (ДЦП) (на примере группы дневного пребывания отделения реабилитации детей с ограниченными возможностями на примере КЦСОН «Радуга» [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://diplomba.ru/work/104515>
5. Ткачева В.В. Технологии психологической помощи семьям детей с отклонениями в развитии: Учеб. пособие / В.В. Ткачева. – М.: ACT; Астрель, 2007. – 318 с.