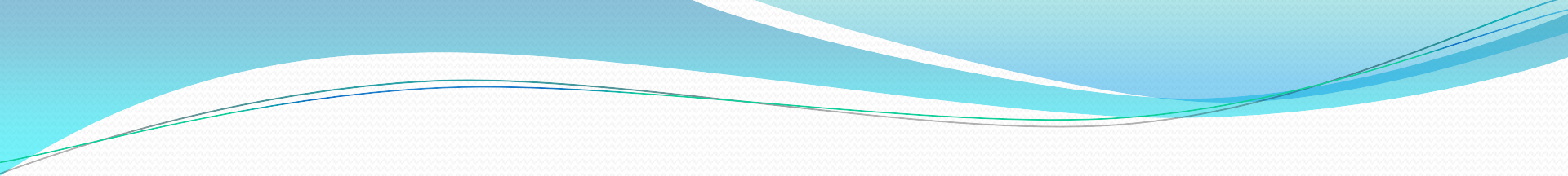


**Тема: Вебинара № 2 (11.10.2018)  
«Общая характеристика проблем  
семьи, воспитывающей ребенка  
с нарушениями  
опорно-двигательного аппарата».**

**Абдурасулов Д.А.,  
кандидат психологических наук,  
доцент кафедры педагогики и психологии  
МГГЭУ**



Одной из сложных и главных проблем специальной психологии является проблема развития и воспитания детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата в семье.

Основной задачей семьи, воспитывающей ребенка с особенностями развития двигательной сферы, является создание условий для гармоничного развития личности.

Развитие детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата совершается по общим законам детского развития. Общаться с ним, как с обычным ребенком. Вместе с тем, развитие ребенка в зависимости от дефекта, имеет свои особенности. Поэтому в семейном воспитании детей данной категории нужно ориентироваться на общие закономерности психического развития, направленного на возможно более полную компенсацию и коррекцию отклонений (Выготский Л.С.).

Современный стандарт образования детей с ограниченными возможностями здоровья предусматривает:

- 1) обучение знаниям и умениям,
- 2) формирование жизненных навыков и компетенций,
- 3) содержание и обеспечение,
- 4) лечение и реабилитацию,
- 5) коррекцию,
- 6) психолого-педагогическую поддержку, включающую
  - личностное развитие,
  - самоопределение: личностное, профессиональное и жизненное,
  - социализацию.

Такой подход к обучению и воспитанию позволит обеспечить вовлечение данного контингента детей в общественную, социально-экономическую и культурную жизнь общества, поможет перейти из статуса «на иждивении» в статус гражданина, активно участвующего в жизни общества.

Доказано, что в период внутриутробного развития у ребенка закладываются базовые перинатальные матрицы **эмоционального опыта**, которые в зависимости от биологических и социальных условий протекания беременности могут стать полноценной основой для нормального психического развития ребенка, так и для развития у него патогенной базы (Гроф С. ).

Для понимания и осознания значимости начала психического развития важно то, насколько мать и отец желают и любят своего будущего ребенка. Следовательно, любовь и привязанность к ребенку, тесный контакт между матерью и ребенком, должны формироваться в период его внутриутробного развития.

В отечественной психологии очень долго не уделялось внимания научному изучению пренатальной психологии – науки об особенностях развития ребенка во внутриутробном периоде жизни.

Данный этап жизни ребенка не выделяется и не отражается в программах вузов, учебниках психологии как отдельный возрастной этап развития.

Последствия такого положения сказались на становлении родительско-детских отношений, на роли материнства и отцовства.

Следствием этого явилось отсутствие представления о гаптономии – системе тактильного взаимодействия матери и ребенка.

В действительности беременность – это время теснейшей общности между матерью и ребенком, в котором оба эмоционально связаны невербальным общением. Диалог между ребенком, матерью и отцом формирует "первичную совместимость", помогает создать у ребенка психофизическое предрасположение, формирует его будущие эмоциональные и социальные реакции. Интенсивно формирующаяся сенсорная система позволяет ребенку слышать, ощущать вибрационно-кинестические прикосновения (поглаживания, похлопывания, поцелуи и т.д.), эмоционально испытывать удовольствие или неудовольствие.

Пренатальный период является начальным и важным этапом развития личности. Уже на этой стадии у человека формируется и даже может выражаться в поведении темперамент. Доказано, что процесс синаптогенеза, служащий основой формирования нервной системы, а значит, в конечном счете и основой интеллекта, начинается в пренатальном онтогенезе очень рано – на четвертой неделе внутриутробного развития, память также существует врожденно (Платонов К.К.).

Пренатальный опыт является обучающим процессом для ребенка. Это обучение необходимо для выживания, так как позволяет организму адаптироваться в новых условиях.

Этот процесс фиксируется в памяти сознательно или бессознательно.

Для семьи, воспитывающей ребенка с нарушением опорно-двигательного аппарата, очень важно знание времени и причины возникновения отклонения.

Большинство детей с нарушением опорно-двигательного аппарата — это дети с церебральным параличом (89% по статистике). Другие нарушения двигательных систем встречаются относительно редко (11% соответственно).



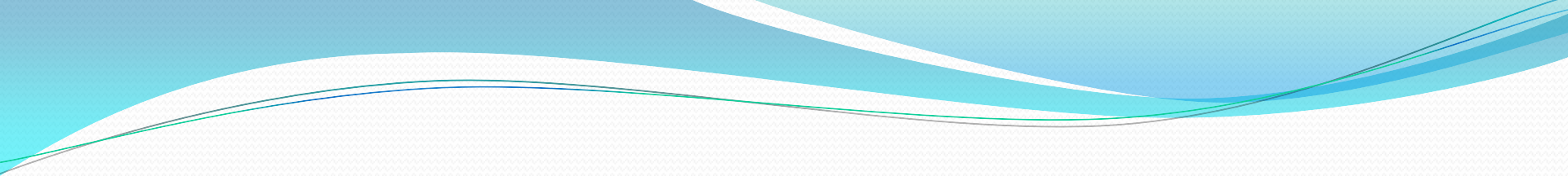
## Характеристика клинического симптома детей с церебральным параличом

### Время и деление двигательного нарушения

- Внутриутробное нарушение двигательных систем головного мозга.
- Природовые нарушения двигательных систем.
- Послеродовые двигательные нарушения.

### Причины нарушения опорно-двигательного аппарата

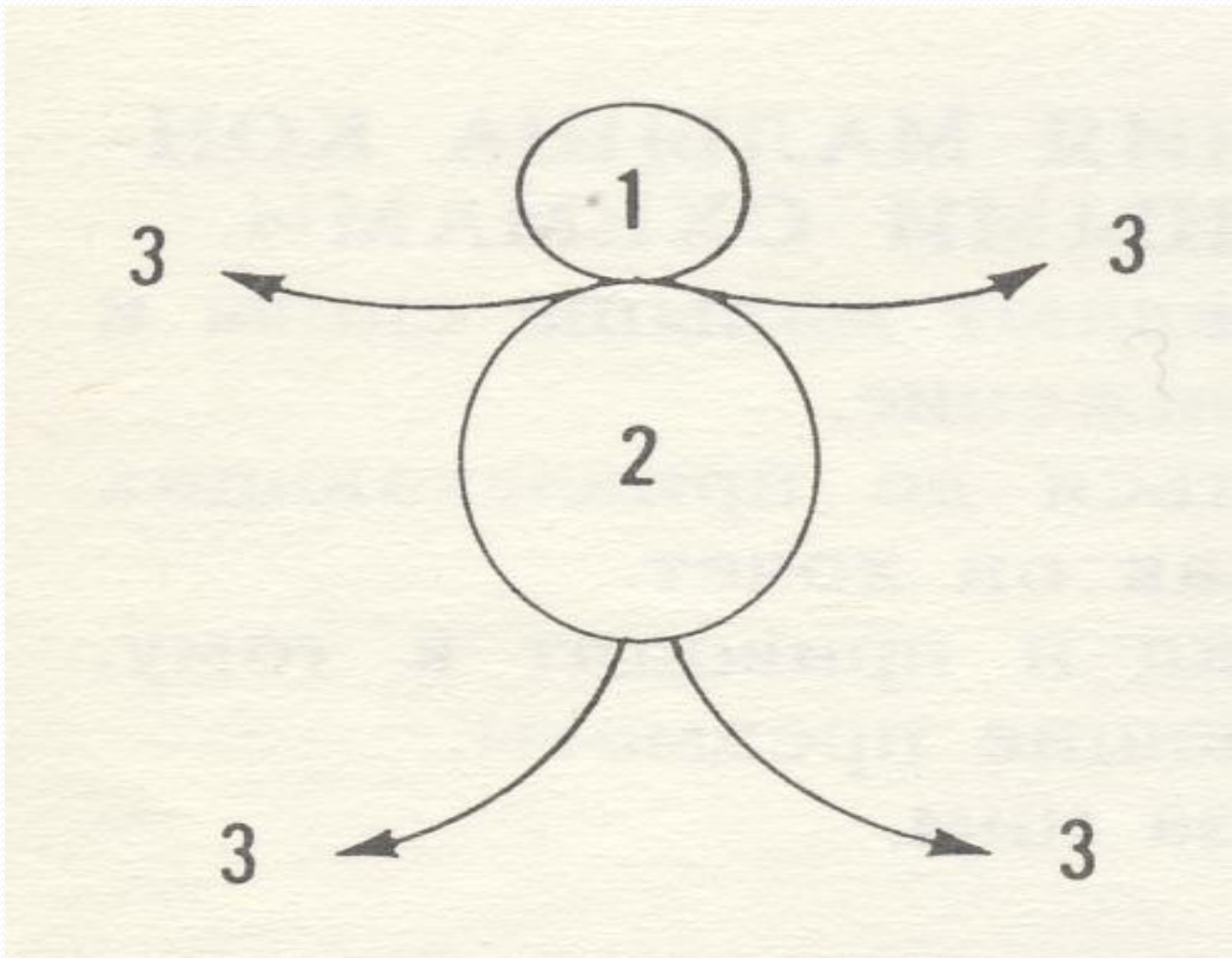
- Интоксикация, инфекция и травмы матери во время беременности. Несовместимость родителей по резус-фактору и группы крови и заболеваний матери в первые 3-4 месяца беременности, вредные привычки родителей, неполноценное питание, лекарственные, химические вещества, радиоактивные воздействия.
- Природовые нарушения возникают главным образом в результате механических травм головного мозга и нарушений мозгового кровообращения. Предостерегающими факторами являются недоношенность, длительные сухие роды, стремительные роды, асфиксия.
- Заболевание нервной системы в младенческом возрасте до одного года.



Помимо двигательных нарушений у большинства детей с детским церебральным параличом имеются проблемы в нарушении речи в виде дизартрии, зрения, слуха, что приводит к расстройству координированной целостности анализаторных сил.

Остановимся на основных принципах двигательного развития детей, являющегося базой правильного формирования двигательной активности детей. Рис. 1

**Рис .1. Основные принципы двигательного развития.**



Ребенка нужно обучать двигательным умениям в следующей последовательности:

1. держать голову и поворачивать ее в разные стороны;
2. учить управлять плечами и руками;
3. учить управлять бедрами, ногами;
- 4.... ступнями и кистями рук.

- 1. Двигательное развитие** начинается с головы и продолжается сверху вниз (в цефалокаудальном направлении, верхние части тела развиваются раньше нижних), то есть человек учится контролировать движения головы раньше, чем движения туловища, дающие возможность сидеть, стоять или ходить.
- 2. Двигательное развитие** идет от средней линии тела к периферии (в проксимодистальном направлении: участки тела, расположенные ближе к его центру, развиваются раньше периферических участков), то есть развитие начинается с крупных мышечных групп (плечи, бедра), затем переходит на более мелкие группы (кисти, запястья, пальцы). Развитие тонкой моторики – способность к произвольным хватательным движениям кистей, развивается после общих движений рук, к 5-у месяцу жизни и, в дальнейшем, совершенствуется.
- 3. Каждый приобретенный навык** является основой для развития следующих.  
В результате развития этих движений, формируется умение ребенка владеть и управлять своим телом. Одновременно в связи с этим у ребенка развивается и совершенствуется нервная система. Чем точнее движения, тем совершеннее нервная система.

Очень важно помочь ребенку научиться двигаться произвольно, пока он еще мал, поскольку по мере взросления, его нервная система труднее поддается обучению. С возрастом нервная система, особенно без тренировки, теряет гибкость. Для освоения новых способов движения требуется все больше времени, и может так случиться, что насильственные движения станут преобладающими с возрастом, чего нельзя допускать.

Воспитывающее обучение правильным движениям начинается с обучения умения двигать каждой частью тела в отдельности. Если ребенок не научится произвольности движений отдельными частями тела, то его двигательные действия будут определяться **рефлекторными комплексами** и всякий раз, когда он захочет сделать новое движение, будут возникать произвольные движения всех остальных частей тела.

Другой проблемой семьи, воспитывающей ребенка с нарушениями опорно-двигательного аппарата, является:

- воспитание у них самостоятельности,
- формирование навыков самообслуживания,
- привитие способов социально-культурного поведения.

Привитие этих навыков в семье, позволяет ребенка с нарушениями опорно-двигательного аппарата свободно передвигаться без помощи или в коляске, не испытывать затруднений в повседневной жизни, чувствовать себя полноценным человеком. Наличие этих навыков способствует формированию адекватной самооценки и уверенности в себе.

Именно в семье, при правильном подходе к воспитанию ребенка, развиваются механизмы межличностного восприятия и понимания:

- идентификация,
- эмпатия,
- рефлексия,

которые лежат в основе формирования таких личностных качеств, как сочувствие, сопереживание, потребность в оказании помощи и дружеской поддержке, чувство справедливости, порядочность и стремление к общению с другими членами семьи в различных видах совместной деятельности.



Ребенок очень сензитивен к взаимоотношениям с родителями. Он чутко воспринимает отношение и любовь близких ему людей.

Благодаря материнской любви и заботе у него возникает доверие к миру, который он начинает без страха познавать и осваивать.

Доверие формирует у ребенка основу чувства собственной индивидуальности, ощущение того, что у него "все в порядке", он является самим собой, человеком, оправдывающим ожидания близких (Эриксон Э.).

Взаимоотношения ребенка с отцом могут складываться иначе. Любовь отца требует выполнения определенных условий: оправдания ожиданий, внешнее сходство (Фромм Э.).

Правильно организованное семейное воспитание ребенка с нарушениями опорно-двигательного аппарата – важнейшее условие его физического и умственного развития.

## Особенности эмоционального состояния родителей, воспитывающих ребенка с ДЦП.

В процессе индивидуальной беседы, в условиях доверительной обстановки мы задались целью выяснить у родителей, какие чувства они испытывают по отношению к особому ребенку.

Чувство **вины** у матерей выше, чем у отцов.

**Страх** за ребенка в высшей степени присутствует у матерей, чем у отцов.

Чувство **жалости** выражено практически одинаково у обоих родителей.

**Любовь** выражена в большей степени, чем жалость и не имеет значимых различий между родителями.

**Непримиримость с болезнью** ребенка характерна для отцов. Большею частью отцы выражают обиду и досаду и не могут смириться с болезнью своего ребенка. Причина болезни часто перекладывается на мать, ее особенности здоровья в период беременности.

Результаты опроса показали, что отцы больше переживают по поводу несбывшейся мечты (60%). Болезнь ребенка воспринимается ими как испытание. При этом они признают что хорошо относятся к своим детям. Матери испытывают чувство стыда и собственной вины (40%).

При поступлении ребенка в школу родители подвергаются объективной проверке качества и характера семейного воспитания. В школе обнаруживается реальная психологическая, педагогическая и социальная готовность ребенка к учебной деятельности, а именно:

- наличие необходимого запаса знаний,
- владение способами и приемами приобретения знаний, умений и навыков,
- развитие учебно-познавательных мотивов,
- умение общаться с другими детьми и взрослыми,
- произвольность, регуляция поведения,
- произвольность внимания,
- эмоциональная зрелость,
- наличие адекватной самооценки.

Важнейшим условием гармоничного развития личности ребенка с нарушением опорно-двигательного аппарата является понимание ответственности родителей в становлении и социализации ребенка. Наличие собственного психологического благополучия – залог ощущения безопасности и здоровых детско-родительских отношений.