

Психологические особенности родителей в ситуации тяжелой травмы ребенка

Научный руководитель – Хозиев Вадим Борисович

Полухина Юлия Павловна

Аспирант

Государственный университет «Дубна», Факультет социальных и гуманитарных наук,
Кафедра клинической психологии, Дубна, Россия
E-mail: Julia.poluxina.4857@yandex.ru

Тяжелая травма ребенка и путь его дальнейшего восстановления является особым этапом детского развития, который можно обозначить как социальная ситуация реабилитации. В этом процессе ключевую роль занимают родители, от которых в значительной степени зависит путь преодоления нарушенных возможностей ребенка [9; 12; 13]. С момента травмирования ребенка, знаменующего для семьи как кризис, происходит стихийная, необходимая перестройка всей семейной системы. Приверженность взрослого к той или иной родительской позиции в значительной степени определяет путь детского восстановления [7; 10; 14; 15]. Тем не менее, в отечественной литературе представлены единичные работы, освещающие специфику родительства в условиях реабилитации ребенка после тяжелой травмы [1; 2; 3; 4; 5]. Зарубежные исследования по данной проблеме более разнообразны и нацелены на изучение такого феномена как “включенность”, “вовлеченность” родителей. [6; 8; 11; 16]. Авторы данной работы поддерживают идею о том, что родительская включенность, а также, в целом, специфика родительской позиции по вопросам детского восстановления определяет эффективность реабилитационного процесса. При этом родитель, жизненной задачей которого становится задача преодоления тяжелых нарушений ребенка (когнитивных, двигательных, речевых, эмоционально-личностных) в результате травмы, может испытывать затруднения в освоении методов и форм родительской реабилитации.

Целью нашего исследования выступила попытка обобщения некоторых характеристик родительства на основе опыта психологического сопровождения семьи в ситуации тяжелой травмы ребенка. Нами были выделены критерии качественной оценки родительской позиции, такие как *включенность, отношение к ребенку, ориентировка в детской травме, оценка родительской роли, отношение к исходу реабилитации, отношение к самостоятельности ребенка.*

Исследование проводилось на базе НИИ неотложной детской хирургии и травматологии, г. Москва. В нем принимало участие 43 родителя: из них 81% - мамы, 19 % - папы. Распределение по диагнозам детей следующее: 63% (27 детей) - тяжелая и средне-тяжелая травма головного мозга, 14% (6 детей) - ОНМК, 7% (3 ребенка) - тяжелая спинно-мозговая травма, 7% (3 ребенка) - тяжелая сочетанная травма, 5% (2 ребенка) - ампутация и др.

Методами исследования являлось включенное наблюдение на основе выделенных критериев оценивания, а также клиническая беседа с дословным протоколированием ответов родителей. В качестве вспомогательного средства диагностики нами использовались экспериментальные задания по выполнению домашней работы.

Анализ полученных результатов с использованием выделенных критериев позволил условно выделить по 4 подтипа родительских особенностей в каждой группе параметров и определить выраженность данных критериев среди родителей:

- Включенность родителя в реабилитацию: 1) пассивная (10%), 2) формальная (20%), 3) контролирующая (25%) и продуктивная (45%).
- Отношение к ребенку: отвергающее (7%), потворствующее (18%), авторитарное (35%), принимающее (40%).
- Ориентировка в травме ребенка: поверхностная (10%), дефективно-направленная (32%), позитивно-направленная (18%), адекватная (40%).
- Родительская роль в процессе реабилитации: неоформленная (17%), зависимая (25%), ригидная (30%), рефлексивная (28%).
- Отношение к исходу реабилитации: аморфное (15%), тревожное (15%), категоричное (35%), гибкое (35%).
- Отношении к самостоятельности ребенка: директивное (22%), гиперопекающее (25%), попустительское (18%), демократичное (35%).

Результаты исследования родительской позиции показали, что родитель не всегда может самостоятельно прийти к продуктивным методам и формам взаимодействия со своим ребенком в процессе реабилитации. На пути формирования новой родительской роли - роли «реабилитолога» собственного ребенка, родитель проходит долгий путь становления. Упование на спонтанное развертывание этого процесса может приводить к трудностям реализации реабилитационного потенциала ребенка, что подчеркивается в некоторых исследованиях по данной проблеме [1; 3]. Выделенные критерии могут позволить специалистам, занимающимся сопровождением семьи в ситуации тяжелой детской травмы, оценивать актуальные возможности и характеристики родителя и своевременно корректировать неэффективные формы родительской позиции.

Источники и литература

- 1) Быкова В. И. и др. Особенности характерологических черт, тревожности и копинг-поведения родителей детей с тяжелой черепно-мозговой травмой // Детская и подростковая реабилитация. – 2013. – №. 2. – С. 46-52.
- 2) Давыдкин Н.Ф., Новоконов Г.Г., Черных Е.Ф. Роль родственников в организации лечебного и реабилитационного процессов больных церебральным инсультом / Материалы IV Международного конгресса «Нейрореабилитация-2012». – 29 с.
- 3) Самойлюк Л. А., Логунова К. Г., Соломенникова А. А. Включённость родителей в процесс логопедической работы как одно из условий её эффективности (на примере реабилитационного центра) // Педагогический ИМИДЖ. – 2022. – Т. 16. – №. 2 (55). – С. 229-242.
- 4) Шмидт Б., Хозиев В. Б. Теоретические и эмпирические модели родительства при детском аутизме (РАС). Часть I // ВЕСТНИК ГОСУДАРСТВЕННОГО УНИВЕРСИТЕТА ДУБНА. СЕРИЯ: НАУКИ О ЧЕЛОВЕКЕ И ОБЩЕСТВЕ Учредители: Университет Дубна. – №. 1. – С. 37-50.
- 5) Шмидт Б., Хозиев В. Б. Теоретические и эмпирические модели родительства при детском аутизме (РАС). Часть II // ВЕСТНИК ГОСУДАРСТВЕННОГО УНИВЕРСИТЕТА ДУБНА. СЕРИЯ: НАУКИ О ЧЕЛОВЕКЕ И ОБЩЕСТВЕ Учредители: Университет Дубна. – №. 1. – С. 51-64.
- 6) D'Arrigo, R., Ziviani, J., Poulsen, A. A., Copley, J., & King, G. (2016). Child and parent engagement in therapy: What is the key? Australian Occupational Therapy Journal, 64(4), 1–4. <https://doi.org/10.1111/1440-1630.12279>.

- 7) Hanna K, Rodger S. Towards family-centred practice in paediatric occupational therapy: a review of the literature on parent-therapist collaboration. *Austral Occup Ther J*. 2002;49:14–24.
- 8) Hoover-Dempsey, K. V., & Sandler, H. M. (1997). Why do parents become involved in their children's education? *Review of Educational Research*, 67(1), 3–42. Retrieved from <http://www.jstor.org/stable/117061>.
- 9) Kemp, P., & Turnbull, A. P. (2014). Coaching with parents in early intervention. *Infants & Young Children*, 27(4), 305–324. <https://doi.org/10.1097/IYC.0000000000000018>.
- 10) King, G., Chiarello, L. A., Ideishi, R., Ziviani, J., Phoenix, M., McLarnon, M. J. W., & Smart, E. (2019). The complexities and synergies of engagement: An ethnographic study of engagement in outpatient pediatric rehabilitation sessions. *Disability & Rehabilitation*, 1–13. <https://doi.org/10.1080/09638288.2019.1700562>.
- 11) King, G., Currie, M., & Petersen, P. (2014). Review: Child and parent engagement in the mental health intervention process: A motivational framework. *Child and Adolescent Mental Health*, 19(1), 2–8. <https://doi.org/10.1111/camh.12015>.
- 12) Osher, T. W., & Osher, D. M. (2002). The paradigm shift to true collaboration with families. *Journal of Child and Family Studies*, 11(1), 47–60. <https://doi.org/10.1023/A:1014715527823>
- 13) Robert, M., Leblanc, L., & Boyer, T. (2015). When satisfaction is not directly related to the support services received: Understanding parents' varied experiences with specialised services for children with developmental disabilities. *British Journal of Learning Disabilities*, 43(3), 168–177. <https://doi.org/10.1111/bld.12092>.
- 14) Rosenbaum P, King S, Law M, et al. Family-centred service. *Phys Occup Ther Pediatr*. 1998;18:1–20.
- 15) Sukkar, H., Dunst, C. J., & Kirkby, J. (2017). *Early childhood intervention working with families of young children with special needs*. New York, NY: Routledge.
- 16) Walker, J. M. T., Wilkins, A. S., Dallaire, J. R., Sandler, H. M., Dempsey, K. V. H., Wilkins, A. S., ... Hoover-Dempsey, K. V. (2005). Parental involvement: Model revision through scale development. *The Elementary School Journal*, 106(2), 85–104. Retrieved from <http://www.jstor.org/stable/10.1086/499193>.