

Привязанность ребенка с ОВЗ к матери

Привязанность - чувство близости, основанное на преданности, симпатии к кому-чему-нибудь [1]. Привязанность - чувство близости, основанное на глубокой симпатии, преданности кому-нибудь [2]. Формулировки данного понятия довольно близки по значению, но охватывают огромное количество явлений.

Теория привязанности является совместной работой Джона Боулби и Мэри Эйнсворт [3]. Опираясь на концепции этологии, кибернетики, обработки информации, возрастной психологии, психоанализ, Джон Боулби сформулировал основные положения теории.

Джон Боулби разработал свою теорию привязанности, детализируя проблемы психического здоровья детей, испытывающих материнскую депривацию в течение длительного периода времени. В то время преобладала точка зрения, что младенцы поддерживают связь со своими матерями только потому, что матери обеспечивают питание. В отличие от этого, Боулби предположил, что привязанность имеет более широкие последствия и что взаимодействие ребенка с его или ее матерью отражает биологическую необходимость (т. е. выживание). Например, в период младенчества дети, которые демонстрировали типичное поведение привязанности, такое как поддержание непосредственной близости к матери или плач при разлуке, теоретически будут хорошо заботиться о матери, избегая, таким образом, потенциальных опасностей для жизни, таких как хищники. Именно это врожденное поведение ребенка, чтобы держать опекуна рядом, и врожденные действия родителя, чтобы защитить ребенка, что помогло установить основу человеческой теории привязанности. В качестве помощи и поддержки Боулби для создания теории привязанности послужили другие исследования психологов.

Боулби предположил, что эта связь привязанности между ребенком и родителем может быть описана в четыре этапа. *Первая фаза* известна как фаза неразборчивости в реакции на людей, она проходит в период от

рождения до приблизительно 2-3-х месячного возраста. Эта фаза характеризуется тем, что младенцы предоставляют только общие ответы всем лицам, осуществляющим уход, без какой-либо конкретной или дифференцирующей реакции со стороны основного лица, обычно матери. Ребенок начинает слышать человеческие голоса, разглядывать лица.

Вторая фаза является фазой развития привязанности и фокусирование внимания на знакомые лица. Происходит примерно в возрасте от 2 до 7 месяцев. На этом этапе младенцы начинают признавать свою мать отдельной от других взрослых. Младенцы также начинают предвидеть ответы родителей на их вокализации или жесты на этом этапе. Однако ребенок не испытывает страданий при отделении от основного опекуна.

Третья фаза, привязана к возрасту между 7 и 24 месяцами, характеризуется как стадия привязанности или интенсивная привязанность и активный поиск близости. Ключевой особенностью этого этапа в развитии привязанности является тревожность по отношению к незнакомому человеку. Это чужое беспокойство дополняется беспокойством в разлуке ребенка с основным опекуном. Первоначально предложенная Боулби (1969), теория привязанности характеризовала ребенка с помощью опекуна, обычно мать, как безопасное убежище и место комфорта. Со временем эта основа привязанности стала известной как "безопасная основа". Концепция "надежной основы" или использование основного лица, осуществляющего уход, в качестве безопасного убежища во время неопределенности или опасности является очевидной на данном этапе, поскольку ребенок теперь является мобильным и способен исследовать его вдали от лица, осуществляющего уход. Дети используют родителя в качестве безопасного источника, откуда они могут исследовать свой мир и к которому они могут отступить, когда страх, беспокойство или стресс возникает. Дети ожидают, что, когда они вернутся на свою безопасную зону, они будут приветствоваться, приниматься и заботиться как физически, так и эмоционально. Заключительным этапом, начинающимся после 2-х лет,

является «целевое партнерство». На этом этапе малыши начинают участвовать во взаимных отношениях со своим опекуном.

Несомненно, члены семей, в которых рождается ребенок с ОВЗ, испытывают хронический стресс, что приводит к изменению уклада семьи.

Качественные изменения в семье с «особым» ребенком, проявляются на нескольких уровнях:

- 1) психологическом;
- 2) социальном;
- 3) соматическом.

1. Психологический уровень. Рождение ребенка с отклонениями физическими, интеллектуальными воспринимается родителями как огромная трагедия, тем самым является причиной сильного стресса. Обретение новых жизненных ценностей растягивается порой на длительный период. Это связывается со многими причинами:

- психологическими особенностями личности самих родителей (способность в условном или безусловном принятии больного ребенка);
- комплексом расстройств, характеризующих ту или иную аномалию развития;
- воздействием семьи и социума.

Практически все члены семьи посвящают себя ребенку с ОВЗ, родители чаще не видят собственные проблемы, делая акцент на проблемы ребенка. Эти детские проблемы могут помочь родителям объединиться для преодоления кризисных периодов или же привести к новым проблемам взаимоотношений между супругами.

2. Социальный уровень. Семья, воспитывающая ребенка с отклонениями в развитии, становится или малообщительной, избирательной в контактах, или же наоборот, повышенно-коммуникабельной, особенно бывает выражено у матерей. Вследствие тех же причин матери больных детей оставляют работу, чтобы ухаживать за ребенком. Рождение ребенка с ОВЗ оказывает иногда и отрицательное воздействие на взаимоотношения между супругами.

По исследованиям В.В. Ткачева в 32% случаев браки такие распадаются. Однако известны случаи, когда подобные трудности спланивали семью.

3. *Соматический уровень.* Трудности, выпавшие на долю матери ребенка с ОВЗ, часто превышают уровень переносимых нагрузок и проявляется в различных соматических заболеваниях и другого рода расстройствах.

Дети с ОВЗ также демонстрируют различия в характере привязанности. Было доказано, у детей с синдромом Дауна повышенный уровень небезопасной привязанности по отношению к типично развивающимся детям [4]. Аналогичным образом, Марвин и Пианта (1996) обнаружили, что у детей с церебральным параличом наблюдается повышенная частота небезопасных привязанностей, особенно если родители не в состоянии принять состояние своего ребенка. Клемент и Барнетт (2002) также обнаружили, что у детей с врожденными неврологическими нарушениями, такими как церебральный паралич, было больше, чем у обычных небезопасных привязанностей.

Напротив, у детей с неврологическими заболеваниями, такими как расщелина неба, по-видимому, увеличивается родительская забота, внимание и привязанность, поскольку тяжесть деформации увеличивается.

Кой и коллеги (2002) обнаружили, что дети, которые считались “менее привлекательными” при изучении различных лицевых классификаций (расщелина неба и губы, расщелина губы, или нет лицевых аномалий), с большей вероятностью имели надежную привязанность. В случае для «непривлекательных» детей родители чувствуют потребность быть рядом и воспитывать. В результате этого повышенное внимание положительно влияет на развитие привязанности.

Кроме того, мета-анализ проблем ребенка с ОВЗ и проблемы матери (например, злоупотребление алкоголем или психическое здоровье) показал, что “проблемы матери” с большей вероятностью приводят к небезопасной привязанности, чем “проблемы ребенка” [4]. Психологи-исследователи предположили, что проблемы детства играют минимальную роль во влиянии

на поведение привязанности, потому что большинство матерей способны компенсировать нарушения во время взаимодействия родитель-ребенок.

Литература:

1. Ожегов, С.И.; Шведова, Н.Ю. Толковый словарь русского языка – М.: Аз; Изд. 3-е, 1996. -с. 928
2. Толковый словарь русского языка: В 4 т./ Под ред. Д.Н.Ушакова. Т.2.: Л – О.- М.: Русские словари, 1995 – с. 523
3. Боулби Дж. Привязанность. Пер. с англ. / Общ. ред. Бурменской Г.В. М.: Гардарики, 2003.
4. Van Ijzendoorn, M., & Kroonenberg, P. (1988). Cross-cultural patterns of attachment: A meta-analysis of the strange situation. *Child Development*, 147-156.

Составитель: кандидат психологических наук, доцент кафедры общей психологии Удмуртского государственного университета, специалист по социальной работе БУСО УР «СоДеятвие» Васюра С.А.