

Консультация для родителей

"Роль семьи в воспитании детей с ОВЗ"

Национальная доктрина образования в Российской Федерации нацеливает педагогов на индивидуализацию образования, личностно-ориентированное обучение и воспитание.

Большое значение по данному вопросу имеют правовые принципы, заложенные в Конвенции о правах ребенка, в Законе Российской Федерации «Об образовании», в Федеральном законе «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации», «Национальная доктрина образования в Российской Федерации».

В России ежегодно увеличивается количество детей-инвалидов. Дети с ограниченными возможностями обучаются в общеобразовательных школах и при этом большая часть школьников не готова соответствовать предъявляемым требованиям и быть успешными в образовательном процессе.

Л.С. Выготский выдвигает положение о том, что «ребенок, развитие которого осложнено дефектом, не есть просто менее развитый, чем его нормальные сверстники, но иначе развитый»

Специфика состояния психического здоровья у детей с ограниченными возможностями здоровья характеризуется в первую очередь недоразвитием высших корковых функций, инертностью психических процессов, недоразвитием познавательной деятельности при дефиците абстрактного мышления, процессов обобщения и отвлечения.

Ребенок начинает восприниматься, как носитель иных, не свойственных данной семье качеств («Он не такой, как все», «Он не похож на нас, значит, он чужой»). Если ребёнок умственно отсталый, то родители даже боятся и стыдятся диагноза, поставленного их ребенку. В поведении родителей, воспитывающих проблемных детей, наблюдается ряд типичных особенностей: не умеют производить совместную деятельность; неэмоциональный характер сотрудничества; неадекватность родительской позиции; неадекватный стиль воспитания; недостаточность общения с ребенком; низкая социальная активность.

Доминирующим стилем воспитания в семьях, в которых растут дети с ограниченными возможностями здоровья, является **гиперопека**. Этот тип взаимоотношений проявляется в чрезмерной родительской заботе о ребенке, в необычайной ему преданности.

Предметом особого беспокойства для родителей детей с нарушениями зрения являются трудности их пространственной ориентировки детей. Дети привыкают к тому, что им постоянно оказывают помощь в передвижении, они привыкают делать либо с помощью взрослого, либо вообще не делать. В связи с этим, у детей с проблемами зрения развиваются эгоистические черты, личностная незрелость, проявляется «эмоциональная глухота» к потребностям близких.

Детям с нарушением зрения свойственна меньшая познавательная активность. Проблема социализации в дошкольном и младшем школьном возрасте у детей с недостатками зрения является определяющей в их абилитации. Именно отсутствие таких качеств, как самостоятельность в передвижении и самообслуживании, несформированность навыков общения приводит к дезадаптации детей с нарушениями зрения, выявляет их непригодность к самостоятельной жизни в обществе.

Семья с больным ребенком становится проблемной (в первую очередь для ребенка) в зависимости от отношения родителей к ребенку, имеющего дефект психологического или соматического характера.

Выделяются несколько типов реакции родителей и соответствующих им стратегий поведения:

1. Принятие ребенка и его дефекта. Родитель принимает дефект своего ребенка, объективно его воспринимает, адекватно оценивает и проявляет настоящую преданность ребенку. Такой тип поведения обеспечивает наиболее эффективную адаптацию ребенка во внешней среде.
2. Реакция отрицания. Отрицается, что у ребенка имеется дефект, что ребенок аномальный, что его дефект оказывает воздействие на эмоциональное состояние родителей. Ребенка воспитывают в духе честолюбия, родители настаивают на высокой успешности его деятельности. У ребенка могут происходить срыв адаптации и истощение психоэмоциональных компенсаторных ресурсов.
3. Реакция чрезмерной защиты, протекции, опеки. Родителей переполняет чувство жалости и сочувствия, они защищают ребенка от всех опасностей. Мать проявляет чрезмерную любовь. Ребенок может долго, а иногда всю жизнь находиться на инфантильном уровне. У него формируются пассивность, несамостоятельность, психическая и социальная незрелость.
4. Скрытое отречение. Дефект считается позором. Отрицательное отношение и отвращение к ребенку скрываются за чрезмерно внешне заботливым, предупредительным, внимательным поведением. Эмоциональная холодность родителей травмирует ребенка, снижая его самооценку.
5. Открытое отречение, отвержение ребенка. Ребенок с дефектом открыто принимается с отвращением, и родитель полностью осознает свои враждебные чувства к нему. Следует отметить, что появление в семье больного всегда изменяет сложившуюся структуру семейных отношений.

Структура проблемной семьи, имеющей ребенка с ОВЗ

Супружеская модель: МУЖ-ЖЕНА; супружеские отношения либо разрушаются, исчезают близость и любовь; либо остаются на уровне «отец-мать»;

Родительская модель: ОТЕЦ-МАТЬ; образуется модель отношений: мать – больной с ОВЗ; отец отдаляется и объединяется со здоровым ребёнком;

Детская система: **ЗДОРОВЫЙ РЕБЁНОК-БОЛЬНОЙ РЕБЁНОК**; каждый родитель объединяется только с одним ребёнком, дети друг с другом не контактируют, часто здоровый ребёнок стыдится больного и не поддерживают никаких с ним отношений.

Семья не является чем-то статичным, с течением времени она меняется. В семье происходят различные циклы жизненного развития. Только преодолевая трудности, семья может успешно развиваться дальше и становиться все более высокоорганизованной и сплочённой.

Развитие обычной семьи разделяется на следующие циклы: брак, рождение детей, поступление в школу, подростковый возраст, выход в жизнь подростков, постродительский период (стадия пустого гнезда), старение.

Семья с ребенком с ОВЗ имеет своё специфичное развитие. Фаза «Негативизм»: в семье рождается ребёнок с ОВЗ и семья переживает состояние растерянности и шока. Родители не могут принять случившийся факт. Возникает чувство вины, собственной неполноценности, негативизм и отрицание поставленного диагноза.

Следующая фаза развития семьи: «Отрицание». Это неосознанное стремление избавиться от эмоциональной подавленности и тревоги, иногда семья отказывается от необходимых обследований. Третья фаза: «Хроническая печаль».

Четвертая фаза: «Зрелая адаптация». Родители реально оценивают жизненную ситуацию, руководствуются интересами самого ребенка, устанавливают необходимые контакты со специалистами.

Распределение обязанностей между мужем и женой, отцом и матерью в большинстве российских семей носит традиционный характер. Мужчина обеспечивает экономическую базу семьи. Его жизнь не подвергается большим изменениям. Больше происходит воздействие стресса на женщину. У матерей часто наблюдаются истерики, депрессивные состояния. Это испытание оказывает также деформирующее воздействие на взаимоотношения между родителями больного ребенка. Довольно часто это заканчивается разводом семьи. Неполные семьи, в которых воспитываются дети с отклонениями в развитии, составляют от 30 до 40%.

У детей с психофизическими нарушениями конституциональные особенности усиливаются из-за наличия дефекта. У слепых в личностном общении доминирует неуверенность, робость, тревога. Лишь у некоторых детей формируются гармоничные и адекватные отношения с близкими лицами.

У всех детей с отклонениями в развитии наблюдаются девиации в личностном развитии, по причине использования родителями неправильные модели воспитания. **Гиперопека.** Родители стремятся сделать за ребенка все, даже то, что он может сам. Ребенка как бы помещают в тепличные условия. Жалея ребенка и стремясь ему помочь, родители сами ограничивают возможности его развития. **Противоречивое воспитание.** Ребенок с особенностями в развитии вызывает у членов семьи разногласия в

воспитании. Родители пытаются быть более строгими и требовательными, а одновременно бабушка и дедушка занимают более мягкую позицию и разрешают ребенку делать все, что ему захочется. При таком воспитании у ребенка нет адекватной оценки своего поведения, своих поступков, возможностей и качеств. Ребёнок учится хитрить и «лабиринтировать» между взрослыми. **Воспитание по типу повышенной моральной ответственности.** Это приводит к постоянному перенапряжению у ребенка. Родители или близкие постоянно возлагают на ребенка обязанности и ответственность, с которой ребенку трудно справиться. У ребенка возникает заниженная самооценка. **Авторитарная гиперсоциализация.** Это проявляется, когда родители имеют высокий социальный статус. Они переоценивают возможности своего ребенка. **Воспитание в «культе» болезни.** Родители относятся к ребенку как к больному. При таком отношении у ребенка формируется мнительность, страх перед любым недугом, даже перед простой простудой. **Модель «симбиоз»** развивает у родителей полное растворение в проблемах ребенка. Чаще эта модель встречается у матерей больных детей, воспитывающих их в неполных семьях. Такая материнская «слепая» любовь искажает возможности личностного развития ребенка. В результате формируется эгоистическая личность, неспособная к проявлению любви. **Модель «маленький неудачник».** Эти родители приписывают своему ребенку социальную несостоятельность и уверены в том, что он никогда не добьется успеха в жизни. **Гипоопека.** Это встречается в семьях с низким социальным статусом (семьях наркоманов, алкоголиков). Родители практически не осуществляют за ним уход, ребенок может быть плохо или неопрятно одет, плохо накормлен. **Отвержение ребенка.** Отсутствие любви к ребенку может быть в семьях не только с низким, но и с высоким социальным статусом.

Основное направление, которого должен придерживаться педагог в процессе взаимодействия – это побуждать развитие структуры семьи, искать разные соответствующие способы воздействия. Прежде всего самое лучшее, что возможно в данном случае – это сотрудничество педагога с родителями и всей семьёй. Побуждать родителей на восстановление супружеских отношений, на психологическое «возвращение» дистанцированного отца и менять позицию коалиции «мать - больной ребенок» как симбиотического слияния на дружеское взаимодействие.

Нужно стремиться привлекать семью в жизнь класса, в общение с другими членами коллектива класса, школы. В процессе общения будет происходить обмен мнениями, информацией, родительским опытом. Родители, принимая участие в различных мероприятиях, видят положительный опыт успешной интеграции других детей в социум, их умение свободно и безбоязненно передвигаться в пространстве. Всё это будет побуждать стремиться в воспитании их детей применять успешный опыт и приёмы по воспитанию самостоятельности и ответственности детей.