

«Психолого-педагогическая поддержка семей детей с ОВЗ»

ОСОБЕННОСТИ СЕМЕЙНОГО ВОСПИТАНИЯ ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

Для семьи, воспитывающей ребенка с ограниченными возможностями, важным являются такие функции, как коррекционно-развивающая, компенсирующая и реабилитационная, целью которой является восстановление психофизического и социального статуса ребенка, достижение им материальной независимости и социальной адаптации.

Воспитание – это процесс систематического и целенаправленного воздействия на человека, на его духовное и физическое развитие в целях подготовки его к производственной, общественной и культурной деятельности. Цели воспитания ребенка в семье - всестороннее развитие личности. В семье воспитание осуществляется постоянно при помощи авторитета взрослых, их примера, семейных традиций. Но в ней нет четких организационных форм. Воспитание осуществляется через жизнедеятельность семьи путем индивидуального воздействия на ребенка.

Семьи, имеющие детей с ОВЗ, можно дифференцировать на **четыре группы**.

Первая группа - родители с выраженным расширением сферы родительских чувств. Характерный для них стиль воспитания – **гиперопека**. Родители имеют неадекватные представления о потенциальных возможностях своего ребёнка, у матери отмечается гипертрофированное чувство тревожности и нервно-психической напряжённости. Стиль поведения взрослых членов семьи характеризуется сверхзаботливым отношением к ребёнку, мелочной регламентацией образа жизни семьи в зависимости от самочувствия ребёнка, ограничением от социальных контактов. Этот стиль семейного воспитания характерен для большинства семей матерей – одиночек.

Вторая группа характеризуется стилем холодного общения – **гипопротекцией**, снижением эмоциональных контактов родителей с ребёнком, проекцией на ребёнка со стороны обоих родителей или одного из них собственных нежелательных качеств. Родители фиксируют излишнее внимание на лечении ребёнка, предъявляя завышенные требования к медицинскому персоналу, пытаются компенсировать собственный психический дискомфорт за счёт эмоционального отвержения ребёнка. Отношение к стрессовой ситуации накладывает сильный отпечаток на способ выхода из неё, который избирает семья.

Третья группа характеризуется стилем **сотрудничества** – конструктивная и гибкая форма взаимовыгодных отношений родителей и ребёнка в совместной деятельности. Как образ жизни, такой стиль возникает при вере родителей в успех своего ребёнка и сильные стороны его природы, при последовательном осмыслении необходимого объёма помощи,

развития самостоятельности ребёнка в процессе становления особых способов его взаимодействия с окружающим миром.

Четвёртая группа - репрессивный стиль семейного общения, который характеризуется родительской установкой на авторитарную лидирующую позицию. Как образ отношений проявляется в пессимистическом взгляде на будущее ребёнка, в постоянном ограничении его прав, в жестоких родительских предписаниях, неисполнение которых наказывается. В этих семьях от ребёнка требуют неукоснительного выполнения всех заданий, упражнений, не учитывая при этом его двигательных, психических и интеллектуальных возможностей. За отказ от выполнения этих требований нередко прибегают к физическим наказаниям.

В отношении родителей к дефекту ребенка, определяющем стратегию и тактику его воспитания, можно выделить **несколько моделей**.

Модель «охранительного воспитания» связана с переоценкой дефекта, что проявляется в излишней опеке ребенка с отклонениями в развитии. В этом случае ребенка чрезмерно балуют, жалеют, оберегают от всех, даже посильных для него дел. Взрослые все делают за ребенка и, имея благие намерения, по существу делают его беспомощным, неумелым, бездеятельным. Ребенок не овладевает простейшими навыками самообслуживания, не выполняет требования старших, не умеет вести себя в обществе, не стремится к общению с другими детьми. Таким образом, модель «охранительного воспитания» создает условия для искусственной изоляции ребенка-инвалида от общества и приводит к развитию эгоистической личности с преобладанием пассивной потребительской ориентации. В будущем такой человек из-за своих личностных особенностей с трудом адаптируется в коллективе.

Иной крайностью являются взаимоотношения в семье, основанной на модели **«равнодушного воспитания»**, которая приводит к возникновению у ребенка чувства ненужности, отвергнутости, переживания одиночества. В семье с подобной моделью воспитания ребенок становится робким, забитым, теряет присущие детям доверчивость и искренность в отношениях с родителями. У детей воспитывается умение приспособливаться к окружающей среде, равнодушное недоброжелательное отношение к родным, взрослым и другим детям.

Следует отметить, что обе модели семейного воспитания в равной степени вредят ребенку. Игнорирование дефекта, воспитание, опирающееся на неоправданный оптимизм («все пути для тебя открыты») могут привести аномального ребенка к глубокой психической травме, особенно тогда, когда при выборе профессии подросток или юноша понимают ограниченность собственных возможностей.

В тех случаях, когда родители предъявляют ребенку непосильные требования, заставляя его прилагать чрезмерные усилия для их выполнения, ребенок перенапрягается физически и страдает морально, видя недовольство взрослых. Родители, в свою очередь, испытывают чувство неудовлетворенности, сердятся, что не оправдал их ожиданий. На этой почве

возникает затяжной конфликт, в котором наиболее страдающей стороной является ребенок. Неконструктивные модели семейного воспитания ребенка с отклонением в развитии создают предпосылки для возникновения вторичных отклонений в его психическом развитии, которые оказывают значительные влияния на интеллектуальное и личностное развитие ребенка. Лишь адекватная оценка отклонений в развитии ребенка со стороны родителей служит основой и базисом для успешного воспитания его личности.

Отношения, которые устанавливает родитель с больным ребенком, осуществляются чаще всего в виде воспитательного процесса. Поэтому выбор формы контакта с ребенком и определяет модель его воспитания. Если родители принимают ребенка, то его дефект заставляет их приспосабливаться к особенностям ребенка и приспосабливать его к жизни и к своим требованиям. Отсюда преобладание гиперопеки как формы ухода за неприспособленным ребенком. Многочисленными примерами служат модели воспитания в семьях, воспитывающих детей с детским церебральным параличом, умственной отсталостью, ранним детским аутизмом. Факты свидетельствуют, что там, где рождается желание помочь (модель «сотрудничество»), чаще формируется гиперопека, а там, где возникает страх или неприятие недуга ребенка, вырастает отчуждение, гипоопека (модель «отказ от взаимодействия»).

Надо учитывать, что большинство семей, где воспитывается ребенок с отклонениями в развитии, имеют более низкий уровень образования и профессиональной квалификации, следовательно, не могут способствовать полноценному интеллектуальному и социальному развитию ребенка. К тому же, проблемы семьи ребенка с особенностями развития рассматриваются, как правило, через призму проблем самого ребенка. При этом считается, что достаточно ограничиться методическими рекомендациями по обучению и воспитанию ребенка с особенностями, исключая воздействие на самих родителей, не учитывая их личностные особенности.

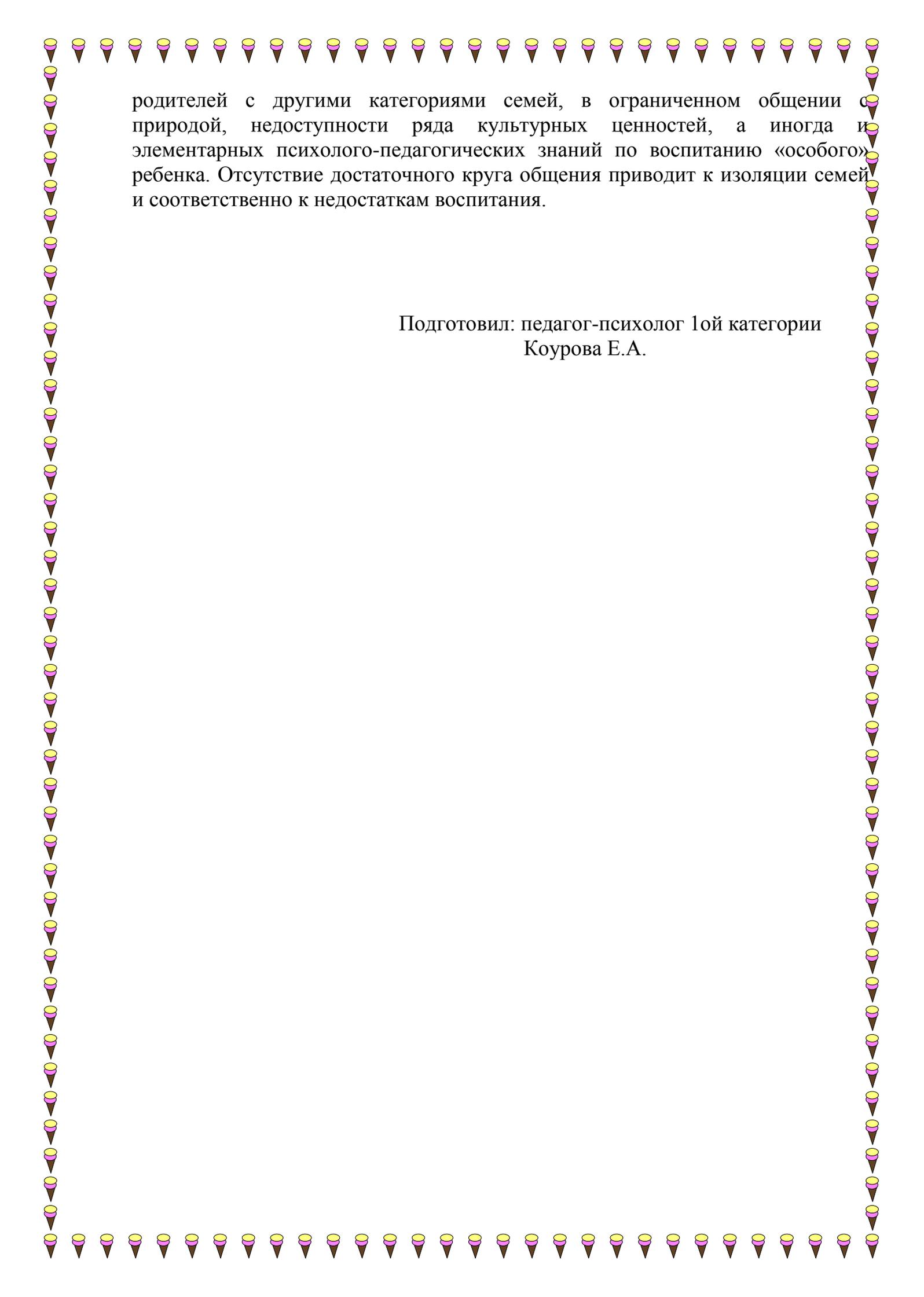
Выделяется целый ряд причин, влияющих на результативность семейного воспитания:

1. Отсутствие у родителей программы воспитания, стихийный характер воспитания и обучения ребенка, отрывочность педагогических знаний, непонимание возрастных особенностей, потребностей ребенка, представление о школьнике как об уменьшенной копии взрослых; непонимание роли оценки в воспитании и обучении ребенка, стремление оценивать не поведение и деятельность ребенка, а его личность;

2. Однообразие и малосодержательность деятельности ребенка в семье, недостаток общения взрослых с детьми;

3. Неумение дать ребенку объективную характеристику, проанализировать свои методы воспитания.

Главная проблема семей, имеющих ребенка с ограниченными возможностями, заключается в нарушении их связи с миром, в ограниченной мобильности, бедности контактов как ребенка со сверстниками, так и

A decorative border consisting of a repeating pattern of ice cream cones with yellow and pink scoops on a brown cone, arranged in a rectangular frame around the page.

родителей с другими категориями семей, в ограниченном общении с природой, недоступности ряда культурных ценностей, а иногда и элементарных психолого-педагогических знаний по воспитанию «особого» ребенка. Отсутствие достаточного круга общения приводит к изоляции семей и соответственно к недостаткам воспитания.

Подготовил: педагог-психолог 1ой категории
Коурова Е.А.