

Советы для родителей, воспитывающих ребенка с ОВЗ

*Сарычева О.В.,
воспитатель*

Правила, которые помогут облегчить вашу жизнь и жизнь вашего ребенка:

1. Преодолевайте страх и отчаяние.
2. Не тратьте время на поиски виновного. Его просто не бывает.
3. Определите, какая помощь необходима вашему ребенку и вашей семье, и начинайте обращаться к специалистам:
 - медицинская помощь (консультация у детского психоневролога и других специалистов);
 - психолого-педагогическая помощь (обучение в специализированном учреждении на основе рекомендаций ПМПК)

В силу огромной роли семьи, ближайшего окружения в процессе становления личности ребенка необходима такая организация социума, которая могла бы максимально стимулировать это развитие, сглаживать негативное влияние заболевания на психическое состояние ребенка.

Родители – основные участники психолого-педагогической помощи детям с ОВЗ, особенно если ребенок по тем или иным причинам не посещает учебное учреждение.

Для создания благоприятных условий воспитания в семье необходимо знать особенности развития ребенка, его возможности и перспективы развития, организовать целенаправленные коррекционные занятия, сформировать адекватную оценку, развивать необходимые в жизни волевые качества.

Для этого важно активное включение ребенка в повседневную жизнь семьи, в посильную трудовую деятельность, стремление к тому, чтобы ребенок не только обслуживал себя (самостоятельно ел, одевался, был опрятен), но и имел определенные обязанности, выполнение которых значимо для окружающих (накрыть на стол, убрать посуду).

В результате у него появляются интерес к труду, чувство радости, что он может быть полезен. Уверенность в своих силах. Часто родители, желая избавить ребенка от трудностей, постоянно опекают его, оберегают от всего, что может огорчить, не дают ничего делать самостоятельно.

Такое воспитание по типу гиперопеки приводит к пассивности, отказу от деятельности. Доброе, терпеливое отношение близких, должно сочетаться с определенной требовательностью к ребенку. Нужно постепенно развивать правильное отношение к своему состоянию и возможностям.

Родители не должны стыдиться своего ребенка. Тогда и он сам не будет стыдиться своей болезни, уходить в себя и свое одиночество.

Пока дети маленькие, родителям это кажется это неважным, они все делают за них, но, в конце концов, это перерастает в большую проблему, решить которую с годами все труднее.

Если мать постоянно подменяет действия ребенка, происходит остановка его развития, растет страх беспомощности и зависимость от посторонней помощи, и в такой обстановке ребенок теряет самостоятельность.

Все это приводит в конечном итоге к социальной пассивности. Физические недостатки ведут к изолированности ребенка от внешнего мира и общения со сверстниками и взрослыми. Создается замкнутый круг-звено «физических недостатков» сменяет звено «психических недостатков».

Вырастая, подобный ребенок оказывается неспособным к самостоятельной жизни не столько из-за своего дефекта, сколько из-за несвоевременного формирования личностного развития. Задача родителей (да и специалистов) состоит в разрыве этого порочного круга и создания условий для адекватного развития и формирования личности детей-инвалидов.

*Каждый ребёнок имеет право
на полноценно прожитое
детство*

ДОБРО ПОРОЖДАЕТ ДОБРО



В нашем государстве есть особые дети, которые имеют различные отклонения в развитии. Таких детей принято называть — **дети с особыми образовательными потребностями или дети с ограниченными возможностями здоровья и жизнедеятельности (ОВЗ).**

Задумайтесь о том, что чувствуют родители, когда понимают, что их ребёнок не такой, как остальные дети.

Матери, у которых рождаются дети, имеющие специфические патологии развития, испытывают психологический шок, разочарование. Чувство вины, позора, боязнь многих трудностей в процессе лечения этого ребёнка, его воспитания и социальной адаптации, приводит некоторых родителей к отказу от своего малыша или к распаду семей.

Родителям «обычных» детей стоит задуматься о том, что никто не застрахован от несчастного случая: неизлечимой болезни, пьяного водителя, взрыва петарды, который в одночасье может нарушить устоявшуюся жизнь. Например, певица Д. Гурцкая родилась слепой, а С. Л. Брайль, разработавший шрифт для слепых, потерял зрение в 3-х летнем возрасте. Великий русский писатель Ф.М. Достоевский страдал эпилепсией.

На людей с ограниченными возможностями здоровья мы смотрим с удивлением, настороженностью, а иногда даже с брезгливостью. Чаще всего родители пытаются отгородить своего ребёнка от общения с детьми с ограниченными возможностями здоровья, думая, что общение с ним отрицательно скажется на развитии их чада. Дело обстоит как раз наоборот. Общаясь с ребёнком с ограниченными возможностями, играя с ним, проявляя к нему внимание и заботу, нормально развивающиеся дети становятся добрее и терпимее к недостаткам других.

Каждый ребёнок имеет право на полноценно прожитое детство, а добро, как правило, порождает – добро.



Воспитание ребенка

с ограниченными возможностями здоровья

Семья – это первоисточник всего, что вкладывается в воспитание и формирование личности ребенка. Воспитание ребенка - инвалида не должно пугать своей сложностью. Главное это то, чтобы ребенок не чувствовал свою неполноценность. Если родители будут относиться к нему как к обычному ребенку, то и он будет чувствовать себя замечательно, и не будет обращать внимание на свой недуг.

- Воспитывайте вашего ребенка так, как здорового ребенка.
- Поощряйте и наказывайте ребенка наравне с другими детьми, не выделяйте его.
- Создайте условия, при которых ребенок будет жить со здоровыми людьми и чувствовать себя на равных.

□ Развивайте в ребенке чувство самостоятельности, ведь ему надо будет учиться дальше и работать.

□ Не проявляйте чрезмерную жалость к ребенку, а самое главное, его необходимо окружить любовью и заботой.

Выполняя эти рекомендации, вы поможете вашему ребенку расти без комплекса неполноценности и не будете в нем возвращать самовлюбленность.

Семьи, имеющие детей с ограниченными возможностями развития, 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.

Вторая группа характеризуется стилем холодного общения – **гипопротекцией (гипоопека)**, снижением эмоциональных контактов родителей с ребёнком. Родители фиксируют излишнее внимание на лечении ребёнка, предъявляя завышенные требования к медицинскому персоналу, пытаясь 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 взаимоотношений 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 (авторитарный) 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 приспосабливаться к окружающей среде, равнодушное недоброжелательное отношение к родным, взрослым и другим детям.

Следует отметить, что обе модели семейного воспитания в равной степени вредят ребенку.

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.

Таким образом, родители, должны стараться, в процессе воспитания, придерживаться так называемой **«золотой середины»**.

Исследователями выделяется целый ряд причин, влияющих на **результативность семейного воспитания:**

□ 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.

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

□ Неумение дать ребенку объективную характеристику, проанализировать свои методы воспитания. С.В.Алехина к.п.н., директор Института проблем интегрированного (инклюзивного) образования, выделяет **три психологических типа реагирования родителей** детей с ограниченными возможностями здоровья:

Смешанный тип реагирования. Это родители – партнеры. Они помогут педагогу наладить взаимоотношения с ребенком, найти методы мотивации, которые можно будет использовать в своей работе. Это группа-помощники воспитателю, учителю.

Гипостенический тип реагирования. Родители стараются скрыть все нарушения у ребенка. Они ищут специалиста – волшебника, который поможет решить проблемы. Педагогу приходится искать пути решения самостоятельно.

Стенический тип реагирования. Это требовательные родители, которые стараются добиваться всего лучшего для ребенка, не видят преград на своем пути. Но, к сожалению, эта группа не замечает индивидуальных особенностей своих детей и их особых потребностей.