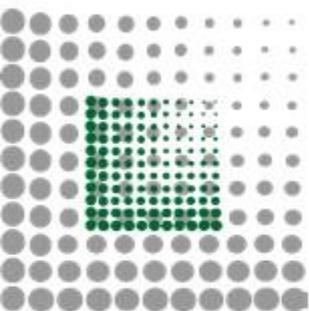
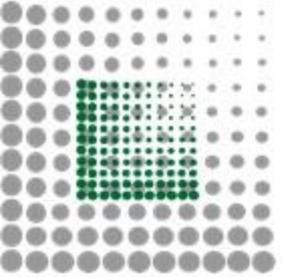


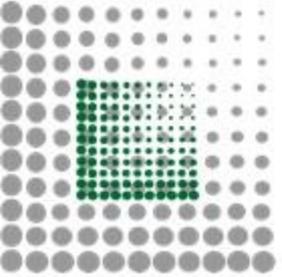
Особенности семейного
воспитания детей с
ограниченными возможностями
здоровья различных категорий.
Неблагоприятные стили
семейного воспитания и
рекомендации родителям.



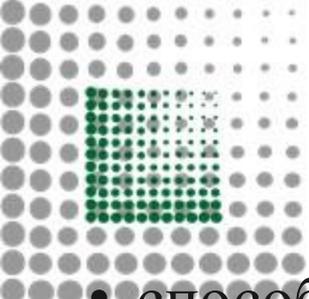


«... Именно в семье создаются уникальные условия для формирования ценностных ориентаций, установок, эмоционального отношения к другим людям, что создает основу для развития личности ребенка в целом»

Е.А. Стребелева, А.В Зацепина
(Дефектология, 1, 2005, с. 4)



С самого рождения каждый человек для своего нормального развития долгое время нуждается не только в уходе и удовлетворении своих физических потребностей в еде, тепле, безопасности, но и в общении с близкими, любящими его людьми.



Семейные ценности:

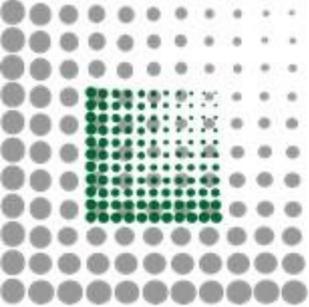
- способность сопереживать;
- любить;
- понимать себя и других людей;
- контролировать свои агрессивные импульсы и не наносить вреда себе и окружающим;
- добиваться поставленных целей;
- уважать свою и чужую жизнь.



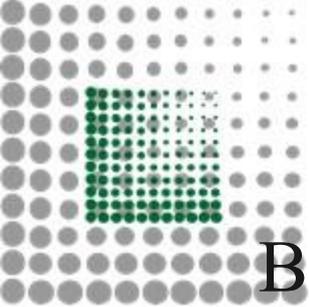
Воспитание — это процесс систематического и целенаправленного воздействия на человека, на его духовное и физическое развитие в целях подготовки его к производственной, общественной и культурной деятельности.

Цели воспитания ребенка в семье - всестороннее развитие личности.

В семье воспитание осуществляется постоянно при помощи авторитета взрослых, их примера, семейных традиций.

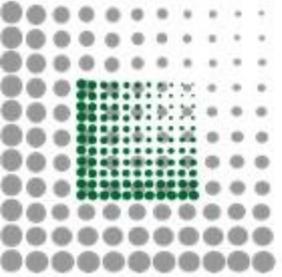


Семейное воспитание — это одна из форм воспитания подрастающего поколения в обществе, сочетающая целенаправленные действия родителей с объективным влиянием жизнедеятельности семьи, то есть стихийным.

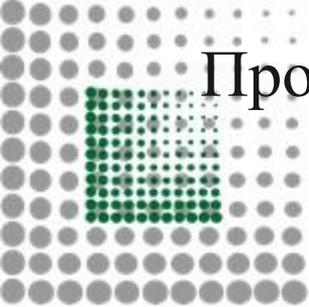


Ведущими в формировании личности ребенка являются нравственная атмосфера жизни семьи, ее уклад, стиль.

Внутрисемейные отношения для ребенка — первый специфический образец общественных отношений.



Семья и «особенный» ребенок.



Проблемы детско-родительских отношений в семьях, воспитывающих ребенка с ОВЗ

Ребенок и учеба

Отчуждение членов
семьи

Устройство на работу

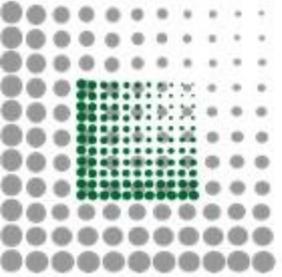
Обида

Страх

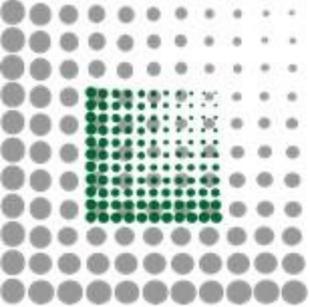
Тревожность

Повышенная
привязанность

Одиночество

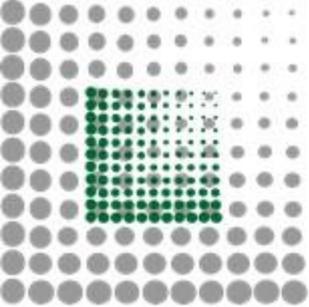


Рождение малыша с отклонениями в развитии, независимо от характера и сроков его заболевания или травмы, нарушает весь ход жизни семьи.

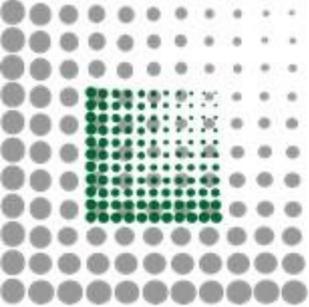


Периоды жизненного цикла семьи:

- рождение ребенка;
- дошкольный возраст ребенка;
- школьный возраст ребенка;
- подростковый возраст ребенка;
- период «выпуска»;
- постродительский период.



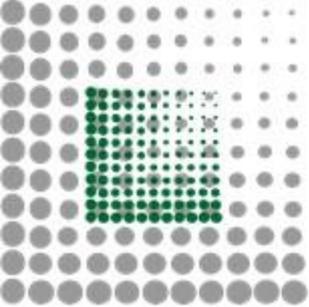
Типы реагирования семьи в связи с появлением «особенного» ребенка.



Психологический уровень

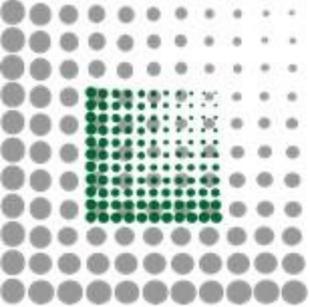
Причины затруднения приобретения новых жизненных ценностей:

- психологические особенности личности самих родителей (способность принять или не принять больного ребенка);
- комплекс расстройств, характеризующих ту или иную аномалию развития;
- воздействие социума при контактах с семьей, воспитывающей ребенка с ОВЗ.



Социальный уровень

- Семья малообщительна, избирательна в контактах;
- более чем в 30% матерями оставляет работа по избранной до рождения ребенка специальности;
- деформация взаимоотношений между родителями.



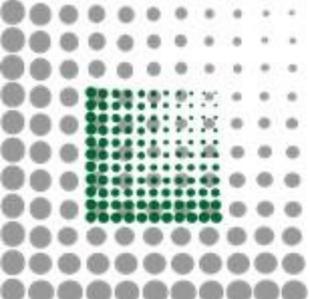
Соматический уровень

Переживания, выпавшие на долю матери ребенка с ОВЗ, часто превышает уровень переносимых нагрузок, что проявляется в различных соматических заболеваниях, астенических и вегетативных расстройствах.



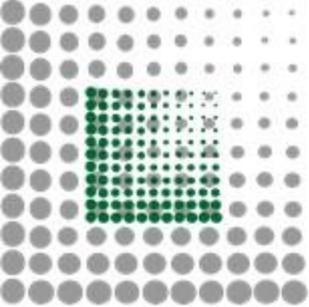
Группы матерей со специфическими индивидуально-типологическими характеристиками: —

- невротичный тип;
- авторитарный тип;
- психосоматический тип.



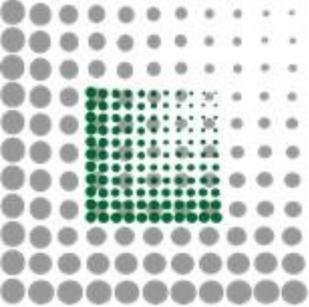
Проявления невротичного типа :

- пассивная личностная позиция, оправдание собственной бездеятельности в отношении развития ребенка и непонимание того, что некоторые недостатки, возникающие у него, вторичны и являются результатом уже не биологического дефекта, а собственной личностной несостоятельности матери;
- стремление оградить ребенка от всех проблем, даже от тех, которые он может решить собственными силами;
- проявление слабости или инертности при реализации поставленной воспитательной цели;
- постоянно тревожный фон настроения, наличие излишних опасений о чем-либо, что, в свою очередь, передается ребенку и может явиться причиной формирования у него невротических черт характера.



Проявления авторитарного типа:

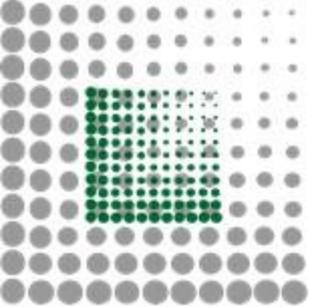
- активная жизненная позиция, стремление руководствоваться своими собственными убеждениями, вопреки уговорам со стороны, стойкое желание найти выход из создавшегося положения как для себя, так и для своего ребенка;
- неумение сдерживать свой гнев и раздражение, отсутствие контроля над импульсивностью собственных поступков, склонность к участию в ссорах и скандалах; холодность или отстраненность от проблем ребенка при установлении с ним контакта;
- неравномерный характер применения воспитательных мер: частое использование жестких форм наказания (окрик, подавление личности, избиение).



Проявления психосоматического типа:

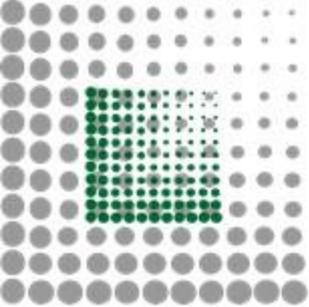
Им свойственны более частые смены полярных настроений (то безудержная радость, то глубокая депрессия).

У некоторых из них в большей степени прослеживается тенденция к доминированию, характерная для авторитарных родительниц.



Характеристика семей, воспитывающих детей с ОВЗ.

По социально-психологическим признакам семьи, воспитывающие детей со значительными ограничениями возможностей здоровья, можно дифференцировать на четыре группы.



Первая группа

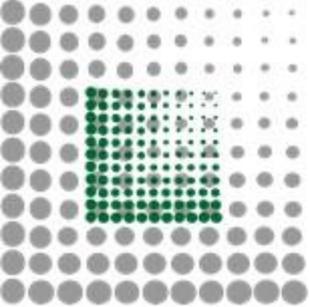
(родители с выраженным расширением сферы родительских чувств.)

Характерный стиль воспитания – гиперопека.

Стиль поведения взрослых членов семьи :

- сверхзаботливое отношением к ребёнку,
- мелочная регламентация образа жизни семьи в зависимости от самочувствия ребёнка,
- ограничением от социальных контактов.

Этот стиль семейного воспитания характерен для большинства семей матерей – одиночек.



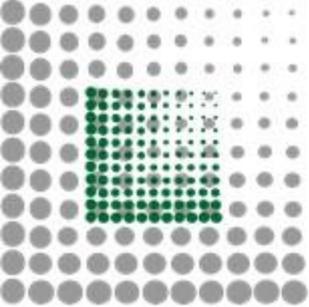
Вторая группа

Характерный стиль общения – холодное общение:

- гипопротекцией,
- снижение эмоциональных контактов родителей с ребёнком,
- проекция 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.



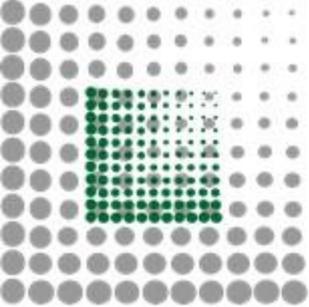
Третья группа

Характеризуется стилем – сотрудничества.

Конструктивная и гибкая форма 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,
- последовательном осмыслении необходимого объёма помощи,
- развития самостоятельности ребёнка в процессе становления особых способов его взаимодействия с окружающим миром.



Четвёртая группа

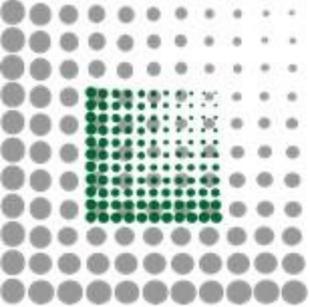
Стиль семейного общения - репрессивный

Характеризуется родительской установкой на авторитарную лидирующую позицию.

Как образ отношений проявляется в:

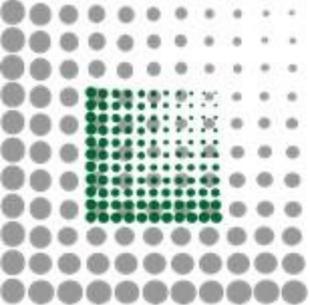
- пессимистическом взгляде на будущее ребёнка;
- постоянном ограничении его прав;
- жестоких родительских предписаниях, неисполнение которых наказывается.

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.

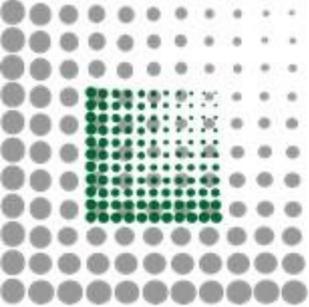


Модели семейного воспитания «особенного ребенка».

- «охранительного воспитания»;
- «равнодушного воспитания».



Влияние нарушений развития ребенка на родителей.

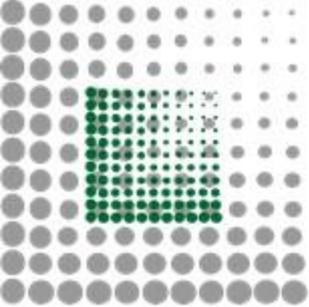


Дети с умственной отсталостью

Рождение ребенка с интеллектуальным нарушением дестабилизирует психологическое состояние родителей. В бытовом сознании это событие часто воспринимается как признак наличия несвойственных человеку характеристик

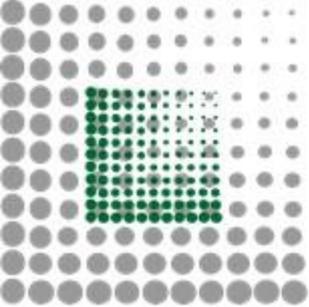
«Он не такой, как все»,

«Он не похож на нас, значит, он чужой».



Особенности поведения родителей:

- неумение создавать ситуацию совместной деятельности;
- неэмоциональный характер сотрудничества;
- неадекватность позиции по отношению к ребенку и неадекватный стиль воспитания;
- недостаточная потребность в общении с ребенком.



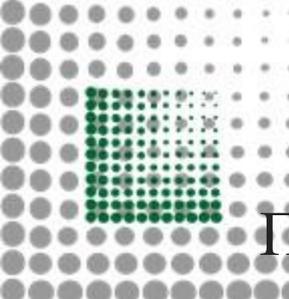
Дети с детским церебральным параличом

Наиболее фрустрирующими психику родителей детей с ДЦП являются двигательные расстройства.

Во-первых, они сопровождаются внешней уродливостью:

- обезображенная фигура ребенка,
- гримасы,
- характерные нарушения речи,
- модуляции голоса,
- постоянная саливация.

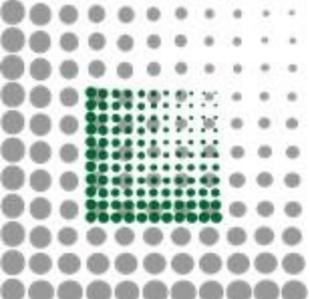
Во-вторых, обездвиженность или особые трудности при передвижении предполагают необходимость постоянной физической помощи больным детям, постоянного ухода за ними, что требует от самих родителей особых усилий.



Преобладающий стиль воспитания – гиперопека.

Такое отношение к ребенку сопровождается возникновением у родителей эмоционально-волевых проблем (тревожности, фрустрированности), *матери фиксируются на физической и психической беспомощности их детей.*

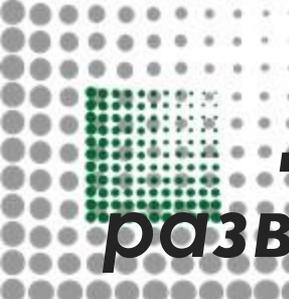
Среди семей, воспитывающих детей с двигательной патологией, существуют и такие, в которых имеет место эмоциональное отвержение больного ребенка, проявляющееся в жестоком обращении.



Аутичные дети

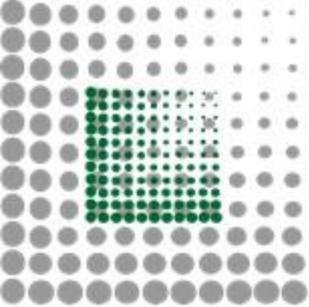
Травмирующим фактором, влияющим на эмоциональный статус родителей, является нарушение способности ребенка к установлению адекватного контакта с окружающим социумом и с ними лично.

- Родители тяжело страдают из-за отсутствия потребности у ребенка к адекватному контакту (прижаться, приласкаться к матери или отцу, посмотреть им в глаза, побеседовать).
- Особая недостаточность энергетического потенциала ребенка травмирует личность родителя, повышает его собственную ранимость и *часто превращает родителя в эмоционального донора.*



Дети с недостатками речевого развития

Проблемы речевого развития ребенка выступают как фактор, снижающий возможности социального общения ребенка. Такой ребенок может рассматриваться родителями как имеющий меньшие социальные перспективы в будущем.



Дети с сенсорными нарушениями

В группе родителей детей с нарушениями слуха можно выделить две категории:

- родители с нормальным слухом и родители,
- страдающие нарушением слуховой функции.

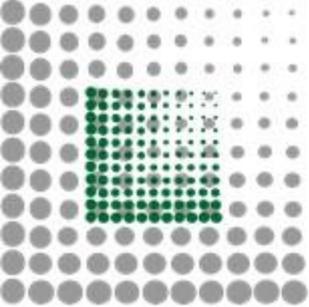
Первая группа

Фрустрирующее препятствие
к установлению естественного
социального контакта
и межличностных связей.

искажение
внутрисемейных
отношений
и родительских позиций

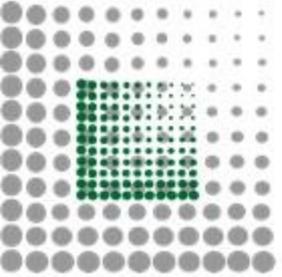
провоцирует
негативное отношение
глухих детей
к близким

деформирующее
влияние
на развитие личности
глухих детей



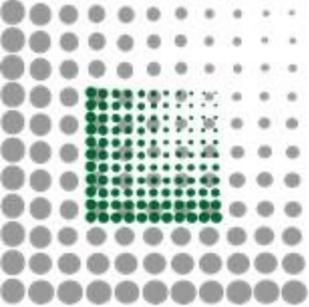
Вторая группа

не испытывает особых переживаний в силу идентификации
нарушений ребенка с их собственными.



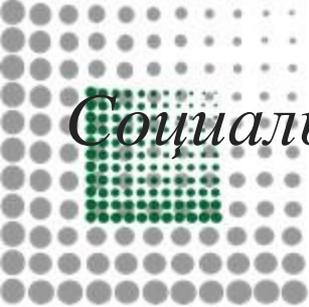
Предметом особого беспокойства для родителей детей с нарушениями зрения являются трудности пространственной ориентировки детей, вследствие чего транспортная проблема становится одной из наиважнейших.

Они постоянно тревожатся о том, как их дети смогут преодолеть эту проблему самостоятельно.



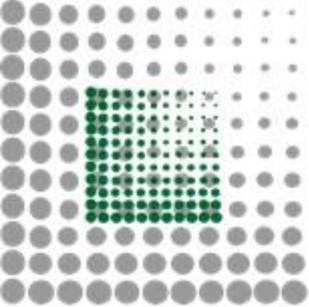
Модели семейного воспитания:

- *гиперопека;*
- *противоречивое воспитание;*
- *воспитание по типу повышенной моральной ответственности;*
- *авторитарная гиперсоциализация;*
- *воспитание в «культе» болезни;*
- *модель «симбиоз»;*
- *модель «маленький неудачник»;*
- *гипоопека;*
- *отвержение ребенка.*



Социально-психологическая помощь семье «особенного» ребенка

- Социальная помощь понимается как содействие личности и семье в трудной жизненной ситуации.
- Психологическая помощь понимается как установление благоприятных внутрисемейных отношений во благо детей.



Главные цели в работе с семьей:

- поддержка и укрепление семьи как социального института;
- адаптация всех членов семьи к новым социально-психологическим условиям и их реабилитация.

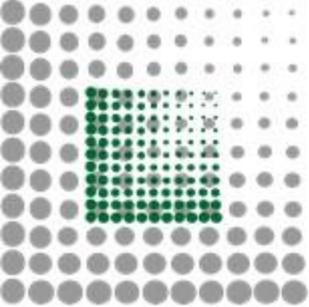


Социально-психологическая помощь ориентирована не только на решение многочисленных проблем семьи, но и на:

- восстановление,
- укрепление;
- развитие

внутреннего потенциала для выполнения общественно значимых функций семьи.

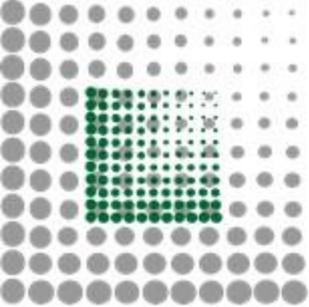
Образовательная помощь направлена на повышение адаптивных возможностей индивида через обучение (формирование новых знаний, умений, навыков) и воспитание (изменение ценностей, установок).



Модель организации помощи семье.

- Первый этап направлен на привлечение родных к учебно-образовательному процессу ребенка.
- На втором этапе предполагается формирование увлечения родителей процессом развития ребенка. Главной задачей работы становится формирование у них активной позиции в воспитании малыша.
- Третий этап характеризуется раскрытием перед членами семьи возможности личного поиска творческих подходов к обучению малыша и личного участия в исследовании его возможностей.

Значимым является обучение родителей разнообразным формам взаимодействия с ребенком наблюдению и оценке его реакций и поведения.



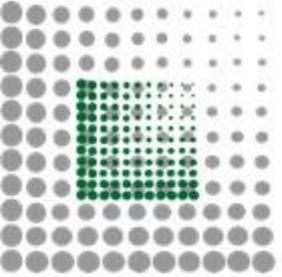
Направления посреднической помощи:

- *активизация поддерживающих систем*, как формальных (специальные службы и учреждения), так и неформальных, в которые входят люди из ближайшего окружения;
- *координация всех специалистов* в решении проблем воспитания, обучения детей с ограниченными возможностями здоровья;
- *социальное адвокатирование* — защита прав семьи и ребенка в широкой социальной среде, от официального уровня до кругов неформального общения.

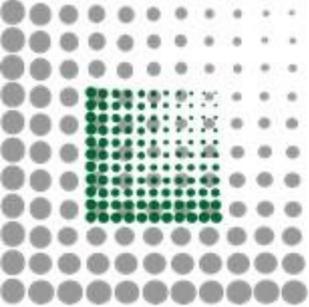


Методы оказания психологической помощи подразделяются на индивидуальные и групповые.

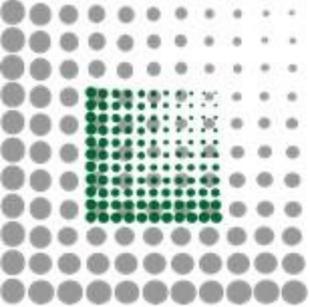
- методы психодиагностики
- психологическая консультация
- методы психологической адаптации
- социально-психологический тренинг и аутотренинг
- методы коррекции поведения, мотивации, общения, самооценки
- методы психотерапии ориентированы на психологические преобразования в структуре целостной личности



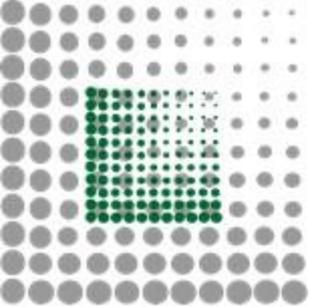
Включение родителей в коррекционно-педагогический процесс является важнейшим условием развития ребенка с особыми образовательными потребностями.



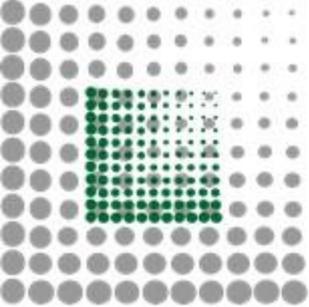
Правила эффективного взаимодействия педагога с семьями детей с ОВЗ



-
1. Родителям нужны поддержка, помощь и добрый совет. При беседе с ними создайте необходимые условия для общения.
 2. Не беседуйте с родителями второпях, на бегу; если Вы не располагаете временем — лучше договоритесь о встрече в другой раз.
 3. Разговаривайте с родителями спокойным тоном, не старайтесь назидать и поучать — это вызывает раздражение и негативную реакцию со стороны родителей.
 4. Умейте терпеливо слушать родителей, давайте им возможность высказаться по всем наиболее важным вопросам.
 5. Не спешите с выводами! Хорошо обдумайте то, что вы услышали от родителей.
 6. То, о чем родители Вам поведали, не должно стать достоянием других родителей, детей и педагогов.

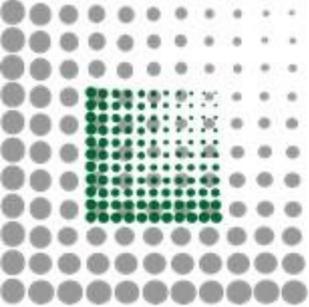


-
7. Каждая встреча с семьей ребенка должна заканчиваться конструктивными рекомендациями для родителей и самого ребенка.
 8. Если педагог в какой-то проблеме или ситуации некомпетентен, он должен извиниться перед родителями и предложить им обратиться за консультацией к специалистам.
 9. Если родители принимают активное участие в жизни группы и образовательного учреждения, их усилия должны быть отмечены педагогом и администрацией.



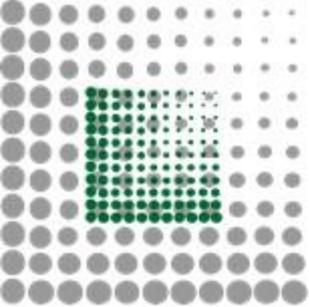
Предмет семейного воспитания детей с ОВЗ:

процесс развития, воспитания и обучения детей младенческого, раннего дошкольного и подросткового возраста с отклонениями в развитии в семье.



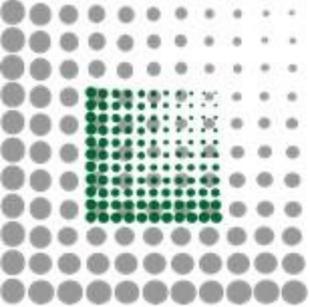
Цели семейного воспитания:

- восстановление психофизического и социального статуса ребенка, достижение им материальной независимости и социальной адаптации;
- эффективное повышение качества их жизни;
- формирование таких качеств личности, которые помогут безболезненно адаптироваться к взрослой жизни, достойно преодолеть трудности и преграды, встречающиеся на жизненном пути.



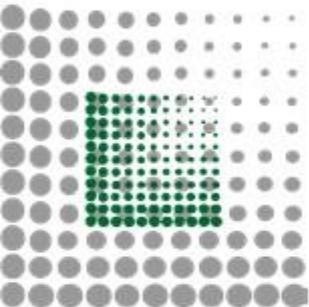
Задачи семейного воспитания:

- предупреждать конструирования у ребенка образа «Я больной»;
- препятствовать формированию у ребенка представлений о границах своих возможностей;
- побеждать или не показывать свои эмоциональные переживания по поводу ОВЗ ребенку.

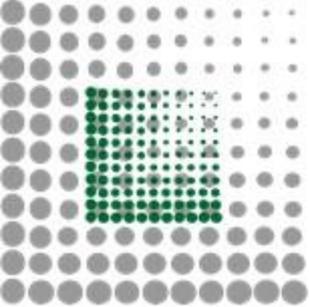


Оптимизация детско-родительских отношений:

1. Обучение родителей приёмам без оценочного, демократического взаимодействия с детьми.
2. Повышение уровня доверия родителей к детям.
3. Развитие позитивной самооценки у родителей и детей.
4. Формирование позитивного, сплочённого образа семьи у детей.
5. Снижение уровня тревожности у детей во внутрисемейных отношениях
6. Пропаганда опыта семейного воспитания.
7. Предоставление возможностей совместного досуга родителей с детьми.

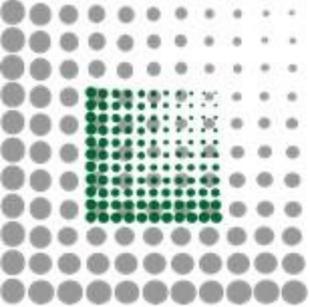


*Рекомендации родителям по воспитанию
детей с ОВЗ*



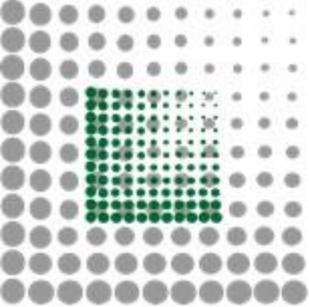
Рекомендации родителям по воспитанию детей с ОВЗ и особыми образовательными потребностями

Воспитание и развитие «особого» ребенка доставляет очень много переживаний родителям. Поэтому семье, где растут такие дети, может быть необходима помощь в форме рекомендаций, которые помогут решить многие практические вопросы.



Общие рекомендации по оказанию помощи ребенку с особыми потребностями в развитии

- Чаще хвалите ребенка. Ласково обнимайте или давайте ему какую-нибудь маленькую награду, когда у него что-нибудь получается или когда он очень старается.
- Больше разговаривайте с ребенком. Объясняйте все, что вы делаете. Ребенок слушает и начинает усваивать язык задолго до того, как заговорит. Убедитесь, что он смотрит на вас, когда вы говорите.
- Помогая ребенку осваивать новый навык, мягко и осторожно направляйте его движения своими руками.
- Используйте зеркало, чтобы помочь ребенку узнать свое тело, научиться владеть руками.
- Используйте подражание. Чтобы научить ребенка новому действию или навыку, сначала выполните действие сами и пригласите ребенка повторить его, подражая вам. Превратите это в игру.



- Побуждайте ребенка двигаться или тянуться, стараясь достать то, что он хочет.
- Сделайте учение забавой. Всегда ищите способы превратить обучающие занятия в игру.
- Пусть старшие братья и сестры показывают ребенку новые приспособления, игрушки и т.д.
- Ребенок часто лучше усваивает, когда рядом нет учителя. Дети часто прилагают большие усилия, когда им чего-нибудь очень хочется, а рядом нет никого, кто поможет. Учить ребенка - важно, но не менее важно давать ему возможность исследовать, пробовать свои силы и самому делать для себя то, что он может.
- Пусть ребенок по мере сил обслуживает себя сам. Помогайте ему только в той мере, в какой это необходимо. Это – «золотое правило реабилитации».