

**IX Всероссийский фестиваль методических разработок**  
**"Конспект урока"**  
февраль - апрель 2017 г.

*Ягубова Лариса Владимировна*

*Государственное бюджетное учреждение здравоохранения*

*Кемеровской области "Кемеровская городская детская поликлиника №16"*

**МЕДИКО-ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЕ СОПРОВОЖДЕНИЕ  
СТАНОВЛЕНИЯ ОТНОШЕНИЯ РОДИТЕЛЯ К РЕБЕНКУ С ОВЗ**

Семья является ближайшим и первым социальным окружением, с которым сталкивается ребенок. Появлением ребенка с ограниченными возможностями оказывается удручающее воздействие на родителей. Если с появлением в семье нормального ребенка жизнь обретает новые, не испытываемые до этого оттенки наслаждения человеческим бытием: радость, гордость, нежность, то с рождением ребенка с дефектом жизнь расценивается как катастрофа. На этой почве возможно частое возникновение конфликтов между супругами. Немало случаев отказа родителей от таких детей, оставления их в родильных домах или передачи их на воспитание в специализированные учреждения.

Рождение ребенка с дефектом развития имеет неодинаковое воздействие на разных родителей, но в большинстве случаев проявляется в качестве сильнейшего психологического стресса, как следствие этого может возникнуть так называемый травматический невроз, иначе называемый нарушением функционирования психики от пережитого шока. У большинства родителей постепенно возникают силы для возвращения к обыденной жизни и занятия воспитанием ребенка. Но сильный шок, который был пережит ими ранее, может вернуться к ним в виде «ретроспективной» тревоги, бессонниц, нервного срыва, периодических депрессий.



Принято выделять несколько схем в поведении родителей появившегося ребенка, который имеет тот или иной дефект. Они выражаются в следующем:

1. В принятии ребенка и его дефекта – родителями принимается дефект, дается ему адекватная оценка и проявляется к ребенку настоящая преданность. У родителей нет проявлений видимых чувств вины или неприязни к ребенку. Главный девиз у подобных родителей: «необходимо достичь как можно больше возможного». В большинстве случаев верой в собственные силы и способности ребенка стимулируется у таких родителей душевная сила и поддержка.

2. В реакции отрицания – происходит отрицание самого факта наличия у ребенка дефекта. Анализ планов, касающихся образования и будущей профессии ребенка, свидетельствует о неприятии и непризнании родителями у своего ребенка никаких ограничений. Ребенок воспитывается в духе чрезвычайного честолюбия, от него ожидают высокой успешности его деятельности.

3. В реакции чрезмерной опеки, защиты, охранительства, протекции. Родителей наполняет чувство жалости и сочувствия, проявлением чего становится чрезмерно заботливый и защищающий ребенка от всех опасностей тип воспитания. Аномальный ребенок становится предметом чрезмерной любви родителей, которые стараются за него все сделать, результатом этого может стать его длительное, а иногда бесконечное застревание на инфантильном уровне.

4. В скрытом отречении, отвержении ребенка. Дефект воспринимается родителями как позор. Происходит сокрытие отрицательного отношения и отвращения по отношению к ребенку под чрезмерно заботливым, предупредительным воспитанием. Родителями осуществляется чрезмерное выполнение своих обязанностей, педантичное стремление быть хорошими.

5. В открытом отречении, отвержении ребенка. Ребенка принимают с чувством отвращения, которое полностью осознается самими родителями. Но



чтобы обосновать эти чувства и преодолеть чувство вины, происходит обращение родителей к определенной форме защиты. Ими обвиняется общество, врачи или учителя по поводу неадекватного отношения к дефекту и аномальному ребенку.

Ребенок с дефектом – это для родителей не только источник отрицательных эмоциональных переживаний. Его появлением происходит внесение существенных коррективов в привычный быт семьи, изменение отношения к другим детям. Часто семьям затрачивается много сил для приспособления к их несчастью.

В специальных службах по работе с такими родителями сложилась определенная модель, которая направлена привлечь членов семьи провести коррекционно-оздоровительные мероприятия и стабилизировать семейные отношения. Проведение этой работы осуществляется под руководством комплексных территориальных центров социального обслуживания населения. В функции этих центров входят следующие задачи: выявить семьи, имеющие детей-инвалидов, проводить постоянный социальный патронаж, организовать реабилитационные услуги. Данной моделью работы с семьей решаются следующие задачи:

- повысить уровень психического здоровья родителей;
- оптимизировать внутрисемейные отношения;
- расширить информированность родителей о потенциальных возможностях ребенка, о его перспективной реабилитации в различных аспектах;
- обучить родителей способам и приемам организовывать игровую и учебную деятельность детей;
- ознакомить родителей с психо-коррекционными и психотерапевтическими приемами.



В отношении к родителям основной задачей становится их информирование, а также задача выработать у них реалистическое восприятие нарушения ребенка. В некоторых случаях существует значительное отличие оценки ребенка родителями от результатов обследования других участников этого процесса. К примеру, в некоторых случаях родители хотели бы интеграции их ребенка, несмотря на возражения специалистов. В этом случае возможно следование желанию родителей и предоставление им возможности посмотреть ребенка в условиях массовой школы для дальнейшей переориентации ребенка в соответствующую специальную школу после убеждения родителей. Большую помощь оказывают родителям при решении проблемы развития их ребенка, а также во время перехода подростка из школы в реальную жизнь; осуществляется подбор условий работы и места проживания.

Перед включением ребенка с ОВЗ в общие образовательные учреждения предполагается провести предварительную коррекционную работу, которая направлена, в первую очередь, на подготовку к интегрированному обучению, а также постоянно сопровождать образовательный процесс в условиях интеграции. При включении детей с ОВЗ в образовательное учреждение необходимо обеспечить им все специальные технические средства и оборудование. Необходимо предварительно подготовить педагогический коллектив, родителей перед поступлением ребенка с ОВЗ в общеобразовательные учреждения. Интегрированное обучение может осуществляться в разных формах, которые включают обучение одного ребенка с проблемами в развитии в классе, группе общеобразовательного учреждения, обучение класса (группы) детей с отклонениями в развитии. Предусмотрено принятие систематического участия обучающихся в специальных классах в том, чтобы организовывать и проводить общешкольные праздники, внеурочные мероприятия, а также некоторые уроки.



Одна из серьезных опасностей, подстерегающая многие семьи с ребенком с ОВЗ, заключается в установлении к нему особого отношения, возведение его в статус «особенного» ребенка. Родителями проявляется стремление оградить его от физических усилий, осуществляется выполнение за него многих действий, даже тех, с которыми он успешно бы справился самостоятельно, реакция удовлетворять все его капризы, тем лишая его самой элементарной самостоятельности.

Воспитательная тактика в семье по отношению к ребенку с ОВЗ должна быть аналогичной тактике воспитания здорового ребенка. Постоянное акцентирование внимания на его особенностях является реальным путем, чтобы сформировать зависимую, неустойчивую, не целеустремленную личность, пассивно воспринимающую все жизненные обстоятельства и не способную к преодолению трудностей. Наилучшие возможности для воспитания ребенка предоставляет нормальная гармоничная полная семья. В такой семье легче происходит усвоение опыта нравственного поведения и первичного социального общения. Если семья основана на доброжелательности, любви и уважении, взаимопомощи, то без особых затруднений происходит формирование многих ценных качеств личности.

Ребенок с ОВЗ в качестве субъекта воспитательного воздействия, независимо от вида его дефекта, является развивающейся личностью и индивидуальностью. В процессе воспитания у такого ребенка, хотя и при некотором возможном снижении темпов и изменении некоторых качественных характеристик развития, постепенно происходит сложение собственных мотивов и стимулов поведения, развитие потребностей, формирование личностных качеств, интересов, появление возможности постановки перед собой целей сознательного самосовершенствования и осуществление самовоспитания. То есть ребенок с ОВЗ, как и ребенок без дефектов, способен



под влиянием воспитания осуществлять успешное развитие в психическом и личностном отношении.

Логика воспитания ребенка с ОВЗ требует наличия специальных знаний, перестройку при необходимости межличностных отношений в семье, отказ от порочных стилей взаимодействия с ним и выработку наиболее оптимальной стратегии и тактики воспитательной работы, учитывая дефект, тип семьи, условия жизни и другие факторы. Родители должны самостоятельно познать закономерности развития ребенка и соотнести с ними свои действия.

Все выше перечисленные трудности, а также мнения и пожелания необходимо учитывать при организации медико-психолого-педагогического сопровождения становления отношения родителя к ребенку с ОВЗ.

### **Список литературы:**

1. Акатов Л.И. Социальная реабилитация детей с ограниченными возможностями здоровья. Психологические основы – М.: ВЛАДОС, 2004 – 368 с.
2. Если ребенок не такой, как другие... Книга для родителей детей с ограниченными возможностями здоровья / Под ред. О.И. Волковой. М., 1997.
3. Ясная Л. Семьи, воспитывающие детей с особыми проблемами // Возможности реабилитации детей с умственными и физическими ограничениями средствами образования. Сб. научных трудов и проектных материалов. М., 1995.

