

Модуль 2 Семейное воспитание приемных детей с ограниченными возможностями здоровья

2.1. Ребенок с ограниченными возможностями здоровья в семье

В категории детей с ОВЗ можно выделить две группы:

- одна группа таких детей — это дети с *врожденными нарушениями* работы различных органов чувств, с физическими недостатками или умственно отсталые дети;
- другая группа детей — это те, кто вошел в группу лица с ограничениями по состоянию здоровья в результате *длительной болезни*.

Дети с ОВЗ требуют от родителей гораздо больше затрат времени и энергии, чем обычный ребенок. Можно часто слышать жалобы на обилие повседневных забот, связанных с ребенком, что ведет к повышенной физической и моральной нагрузке, подтачивает их силы и вызывает запредельное утомление.

Огромную роль положительного успеха в воспитании и развитии ребенка с ОВЗ имеет конечно же семья, и родители должны понять, что без коррекционно-развивающей работы в семье детям и педагогам не справиться.

Проблема воспитания и обучения детей с ограниченными возможностями здоровья требует деликатного и гибкого подхода, так как известно, что не все дети, имеющие нарушения в развитии могут успешно включиться в окружающую среду, вести себя адекватно, в зависимости от ситуации.

Ребенок с ограниченными возможностями здоровья во многом не похож на детей с нормальным развитием, не похож на нас с вами. Надо научиться понимать такого ребенка, по капле накапливая опыт общения. Надо быть чувствительным к его нуждам, к тем почти незаметным сигналам, которые он подает, пытаясь достучаться до нашего сознания. Учитесь слушать и слышать, слышать и понимать, понимать и действовать. Игры, поступки, поведение детей с ограниченными возможностями, конечно, имеют свои особенности. Но нельзя забывать, что ребенок — это всегда ребенок.

Существенной общей победой будет определение сохранившихся участков психофизического развития, тех островков надежды, которые смогут быть указателем к материку полномасштабных социальных отношений.

Каждый ребенок имеет повышенный интерес к определенной деятельности. Нужно определить эти участки и сконцентрировать свое внимание на занятиях, которые захватывают ребенка. Именно через это увлечение, через это любопытство, через этот повышенный интерес следует строить игровую деятельность и, в конце концов, реализовывать реабилитационную программу.

2.2. Психологические особенности детей с ОВЗ

Умственно отсталые дети

Специфика нарушений состояния психического здоровья у умственно отсталых детей характеризуется в первую очередь тотальным недоразвитием высших корковых функций, инертностью психических процессов, тотальным недоразвитием познавательной деятельности при выраженном стойком дефиците абстрактного мышления, процессов обобщения и отвлечения.

Осознание дефицитарности интеллектуального развития умственно отсталых детей является психотравмирующим фактором для их родителей (Р. Ф. Майрамян, 1976; В. В. Ткачева, 1999). Это может приводить к эмоциональной отчужденности, дистанцированности от ребенка. Ребенок начинает восприниматься, как носитель иных, не свойственных данной семье качеств («Он не такой, как все», «Он не похож на нас, значит, он чужой»). Родители умственно отсталых детей чрезвычайно боятся и стыдятся диагноза. Г. А. Мишина (1998) выделяет в поведении родителей, воспитывающих проблемных детей раннего возраста, ряд особенностей:

- неумение создавать ситуацию совместной деятельности,
- неэмоциональный характер сотрудничества,
- неадекватность родительской позиции по отношению к ребенку,
- неадекватный стиль воспитания,
- недостаточная потребность в общении с ребенком,
- низкая социальная активность.

В связи с этим родители должны как можно раньше быть включены в коррекционно-воспитательный процесс.

Дети с детским церебральным параличом

Детский церебральный паралич (ДЦП) проявляется прежде всего в двигательных расстройствах. При одних заболеваниях больше страдают руки, при других - ноги. Нарушения движения могут носить односторонний характер. Может выявляться недостаточность тонких дифференцированных движений пальцев рук. У некоторых детей при достаточном объеме движений, при нормальном мышечном тоне отмечаются нарушения, которые носят название апраксии (неумение выполнять целенаправленные практические действия, движения). Такие дети с трудом осваивают навыки одевания, раздевания, застегивания пуговиц, зашнуровывания ботинок, затрудняются в конструировании из кубиков, палочек и т. д. В ряде случаев двигательная недостаточность проявляется в нарушениях равновесия и координации движений. При некоторых формах заболевания затруднено выполнение всех произвольных движений главным образом из-за насильственных, непроизвольных движений.

Независимо от степени двигательных дефектов у детей с церебральным параличом встречаются нарушения эмоционально-волевой сферы, поведения, интеллекта. Эмоционально-волевые нарушения проявляются в повышенной возбудимости ребенка, чрезмерной чувствительности ко всем внешним раздражителям и пугливости. У одних детей отмечается беспокойство, суетливость, расторможенность, у других - вялость, пассивность, безынициативность и двигательная заторможенность.

Интеллектуальное развитие часто неравномерно задержано: одни психические функции развиваются соответственно возрасту, другие - значительно отстают. Важное значение для развития речи у ребенка имеет овладение ходьбой и манипулятивной деятельностью. Неправильное или позднее развитие этих функций в большой мере обуславливает отставание в развитии речи. В связи с ограниченной подвижностью мышц языка и губ,

насильственными движениями в дыхательной и артикуляционной мускулатуре (в мышцах лица, языка) часто нарушается звукопроизношение.

Доминирующим стилем воспитания в семьях, в которых растут дети и подростки с детским церебральным параличом, является **гиперопека**. Этот тип взаимоотношений проявляется в чрезмерной родительской заботе о ребенке, в необычайной ему преданности. 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. Причем модель семейного воспитания часто зависит от психологических особенностей самих родителей, их ценностного отношения к ребенку и культурного уровня.

Дети с задержкой психического развития (ЗПР)

ЗПР - обратимое замедление темпа психического развития, обнаруживаемое при поступлении в школу. Выражается в недостаточности общего запаса знаний, ограниченности представлений, незрелости мышления, низкой интеллектуальной целенаправленности, преобладании игровых интересов, быстрой пресыщаемости интеллектуальной деятельностью. Ребенок с ЗПР отличается от олигофрена сообразительностью в пределах имеющихся знаний.

Дети с задержкой психического развития относятся к аномалии, имеющей более благоприятное будущее, чем другие дети с проблемами в развитии. Возможная «обратимость» возникших нарушений в случае проведения соответствующих коррекционных мероприятий предопределяет временный характер трудностей и делает этих детей одной из перспективных для сознания родителей категорий.

Несомненно, родительское отношение и внутрисемейная атмосфера играют при этом первостепенную роль. Как правило, психогенная задержка возникает как результат социальной депривации ребенка, когда-либо

отсутствует по каким-то причинам семейная среда, либо применение родителями неадекватных моделей воспитания оказывает деформирующее воздействие на детскую личность. Результаты подобного влияния близких проявляются незамедлительно в виде искажения коммуникативного взаимодействия с социальным окружением, в первую очередь, с самими родителями. В связи с этим имеют место различные формы нарушения их поведения, проявляющиеся в бессмысленном упрямстве, немотивированной грубости, злобности и агрессивности, в наличии постоянного желания быть в центре внимания, ярко выраженном эгоизме. Патологическое развитие личности, проявляющееся в постоянных конфликтах, социальной неадекватности и социально неприемлемых формах поведения детей, вызывает у родителей чувство безысходности и полной потери связи с ребенком.

К группе детей с ЗПР относят и детей, имеющих проблемы в развитии из-за тяжелых длительных соматических заболеваний (пороки внутренних органов, рак, ВИЧ-инфекция и др.). Их родители тяжело переживают из-за состояния здоровья детей. Соматическая инвалидизация детей требует от родителей особых усилий по уходу, соблюдению режимных моментов, профилактике инфекционных заболеваний. Особую категорию представляют собой дети с синдромом СДВГ (синдром дефицита внимания и гиперактивности), которые в силу определенных нарушений испытывают огромные трудности в плане социального приспособления с раннего возраста (Н. Н. Заваденко, 2001). Проблемы коммуникативного поведения, высокая возбудимость и гиперактивность детей требуют от родителей повышенного внимания и напряжения.

Дети с недостатками речевого развития

Дети с тяжелыми речевыми нарушениями имеют свои особенности развития. Нарушение речи или ее полное отсутствие является предпосылкой к возникновению коммуникативного барьера, отчужденности и отгороженности в родителско-детских отношениях.

Нарушение речевого развития ребенка выступает как психотравмирующий фактор, снижающий возможности успешной адаптации его как в группе сверстников, так и при установлении отношений со значимыми взрослыми (учителями, воспитателями). Переживания, связанные с затруднениями в общении, формируют у ребенка с нарушениями речевого развития чувство неполноценности.

Здесь огромная помощь может быть оказана к нему со стороны родителей. И то, как они настраивают ребенка, какие установки ему дают, является основным формирующим компонентом отношения его к своему речевому дефекту.

Дети с сенсорными нарушениями

Психологические особенности детей с сенсорными нарушениями изучены практиками и представлены в научной литературе наиболее полно (Т. А. Баилова, Р. М. Боскис, Л. П. Григорьева, В. З. Денискина, М. В. Жигорева, Т. В. Розанова, Л. И. Солнцева, С. В. Сташевский, Л. И. Тигранова и др.).

Для родителей нарушение слуха у ребенка является препятствием к установлению естественного социального контакта и межличностных связей. Это влечет за собой искажение внутрисемейных отношений и родительских (в первую очередь отцовских) позиций, провоцирует негативное отношение глухих детей к близким и оказывает деформирующее влияние на развитие личности глухих детей.

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

Родители постоянно тревожатся о том, как их дети смогут преодолевать эту проблему самостоятельно.

С другой стороны, у детей с нарушениями зрения часто формируются инфантильные и эгоистические черты, личностная незрелость, проявляется «эмоциональная глухота» к потребностям близких. Именно поэтому родительско-детские отношения в семьях, воспитывающих детей с

нарушениями зрения, также часто характеризуются как неадекватные (В. З. Денискина, Л. И. Солнцева, С. М. Хорош).

Специфические проблемы психологии воспитания детей с патологией зрения изложены в пособиях «Психология воспитания детей с нарушениями зрения» (под редакцией Л. И. Солнцевой и В. З. Денискиной, 2004) и «Воспитание и обучение слепого дошкольника» (под редакцией Л. И. Солнцевой, Е. Н. Подколзиной, 2005). Авторы излагают родительские позиции и приводят практические приемы коррекции недостатков психического развития детей с нарушениями зрения в процессе их социализации и вхождения в жизнь. Детям с нарушением зрения свойственна меньшая познавательная актив-ность. 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 с детьми и взрослыми, как знакомыми, так и незнакомыми, неумение пользоваться современной бытовой техникой, приводит к дезадаптации детей с нарушениями зрения, выявляет их неприспособленность к самостоятельной жизни в обществе, затрудняет интеграцию в массовые учебные заведения

Дети со сложным дефектом

В зависимости от структуры нарушения дети с сочетанными нарушениями разделяются на три основные группы.

В первую входят дети с двумя выраженными психофизическими нарушениями, каждое из которых может вызвать аномалию развития: слепо глухие дети, умственно отсталые глухие, слабо слышащие с задержкой психического развития (первичной).

Вторую группу составляют дети, имеющие одно существенное психофизическое нарушение (ведущее) и сопутствующее ему другое нарушение, выраженное в слабой степени, но заметно отягощающее ход развития: умственно отсталые дети с небольшим снижением слуха. В таких случаях говорят об "осложненном" дефекте.

К третьей группе относятся дети с так называемыми множественными нарушениями, когда имеется три или более нарушений (первичных), выраженных в разной степени и приводящих к значительным отклонениям в развитии ребенка: умственно отсталые слабовидящие глухие дети. К множественным дефектам, в частности, можно отнести и сочетание у одного ребенка целого ряда небольших нарушений, которые имеют отрицательный кумулятивный эффект, например, при сочетании небольших нарушений моторики, зрения и слуха у ребенка может иметь место выраженное недоразвитие речи.

Многие родители, столкнувшись с тяжелыми нарушениями развития своего ребенка в первые годы его жизни, ищут помощи исключительно у медиков, совсем не обращаясь к специалистам-педагогам. Дети со сложными нарушениями действительно проходят необходимый курс лечения в больницах, где они подвергаются материнской депривации, что неблагоприятно сказывается на их эмоциональном и умственном развитии

Можно выделить проблемы обучения детей со сложным дефектом:

1. Проблема — это неподготовленность воспитанников с нарушениями интеллектуального развития к обучению в школе (дети до поступления в школу не посещали другие образовательные учреждения). Из-за специфики заболеваний и нарушений физического развития многие обучающиеся не имеют элементарных представлений об окружающем мире, а также изолированы от общества. Поэтому очень важно подготовить детей с нарушениями интеллектуального развития к обучению в школе, расширить знания об окружающей среде, развить коммуникативные навыки, чтобы облегчить адаптацию ребенка к школе.

2. Недостаточный опыт учителей в обучении детей со сложным дефектом, а также недостаточное материально-техническое обеспечение учебно-воспитательного процесса (недостаточное количество специальной методической литературы, учебников и учебно-дидактических пособий).

При разработке индивидуальных коррекционно-педагогических программ

для детей этой категории обязательно учитываются межпредметные связи, междисциплинарный подход, столь важный для построения программ, достигается благодаря скоординированному объединению дисциплин, заимствованных из различных направлений дефектологии, интегрированный подход предусматривает отбор разделов и тематического содержания из уже разработанных программ, дозированность объема изучаемого материала.

При построении образовательно-воспитательного процесса с детьми, имеющими сложные нарушения умственного и физического развития, необходимо опираться на ряд принципов организации коррекционно-развивающей работы:

- учёт зоны ближайшего развития ребёнка при использовании методов, приёмов, создания оптимальных условий для организации образовательно-воспитательного процесса;
- принцип компенсаторной направленности (обучение направлено на возмещение недоразвитых или нарушенных функций путём исправления или перестройки частично нарушенных функций);
- определение оптимального содержания образовательно-воспитательного процесса;
- один из главных принципов работы с обучающимися данной категории воспитывающий характер обучения;
- наглядности и практической направленности;
- расширения социальных связей; развития коммуникативной функции речи;
- доступности обучения, индивидуального и развивающего подхода, коррекционно-развивающей направленности обучения, целостности и комплексности коррекционно-развивающей работы

Обучение и воспитание детей, имеющих сложные нарушения умственного и физического развития, показывают, что реабилитация интеллектуальных и двигательных нарушений может иметь положительную динамику на всех проводимых коррекционных занятиях, уроках,

воспитательских часах. При отсутствии коррекции утрачивается накопленный опыт ребенка и его развитие ухудшается. У таких детей оказывается стабильно нарушена возможность взаимодействия с окружающим миром и, возможность развития.

Дети с РАС (расстройство аутистического спектра)

Постановка диагноза детского аутизма основывается на наличии трех основных качественных нарушений: недостаток социального взаимодействия, недостаток взаимной коммуникации, а также наличие стереотипных форм поведения.

Нарушение социального взаимодействия проявляется в отсутствии или выраженной ограниченности контакта с внешней реальностью. Ребенок как будто отгорожен от всего мира. Может создаться впечатление, что он не замечает окружающих людей, для него имеют значение только собственные интересы и нужды. Попытки «проникнуть» в его мир, вовлечь в контакт приводят к вспышке тревоги, агрессивным и самоагрессивным проявлениям.

Нарушения в общении связаны во многом с особенностями речевого развития. Главной же проблемой является отсутствие или выраженная недостаточность коммуникативной функции речи ребенка.

С раннего возраста обнаруживается стереотипное поведение. Ребенок испытывает большую потребность в сохранении стабильности и неизменности его привычного окружения. Он плохо переносит изменения в своей жизни. Ребенок придумывает большое количество ритуалов и нуждается в их неукоснительном выполнении. Интеллект у многих детей снижен.

Симптомы аутизма можно обнаружить уже в первые месяцы жизни ребенка. У аутичных детей нарушается «комплекс оживления», характерный для нормального развивающихся младенцев. Такой ребенок слабо реагирует на свет, на звук погремушки. Гораздо позднее своих сверстников он начинает узнавать мать. Но, даже узнав ее, он не тянется к ней, не улыбается, не реагирует на ее уход. Для него характерен отсутствующий, неподвижный взгляд «мимо», «сквозь» человека, он не откликается на свое имя.

Внимание аутичного ребенка может неожиданно и надолго привлечь какой-либо яркий предмет, однако также неожиданно ребенок может панически испугаться любого предмета: портрета на стене, собственных пальчиков. У такого младенца часто наблюдаются двигательные стереотипы: он может часами раскачиваться в коляске или в кроватке, однообразно размахивать руками, длительное время издавать одни и те же звуки.

В более старшем возрасте аутичные дети кажутся отрешенными, безразличными к окружающему. Зачастую они избегают прямого (глаза в глаза) взгляда, и даже если смотрят на человека в упор, то просто разглядывают отдельные части лица или детали одежды. Такие дети обычно стремятся уйти от контактов с окружающими людьми.

От коллективной игры аутичные дети отказываются, предпочитая индивидуальную игру в уединении. Они могут очень долго играть в одну и ту же игру, рисовать одни и те же рисунки. У некоторых детей игра отсутствует вовсе, и развитие задерживается на стадии элементарного манипулирования каким-либо предметом.

Аутичным детям свойственны стереотипные механические движения и действия. Например, ребенок может вместо умывания многократно поворачивать ручку крана то в одну, то в другую сторону или бесконечно включать и выключать свет. Иногда он подолгу совершает бесцельные однотипные движения телом: раскачивается, размахивает рукой, палкой или ударяет по мячу.

Для аутичных детей свойственно отставание в развитии речи (хотя изредка встречаются и противоположные случаи). Важно отметить, что этот недостаток они даже и не пытаются компенсировать жестами, мимикой. Ребенок все не использует речь в полной мере как средство коммуникации, ему трудно поддерживать разговор с другими людьми. Часто его речь представляет серию монологов, а в диалоговой речи присутствуют эхолалии (бессмысленные, необдуманые повторения услышанных фраз).

Аутичным детям свойственна психическая пресыщаемость. Они быстро

истощаются физически, поэтому для них необходим индивидуальный ритм работы, более частое переключение с одного вида деятельности на другой.

Аутизм является очень ранним нарушением развития и поэтому детям необходима ранняя коррекционная помощь. Этот процесс – длительный и сложный из-за тяжести и своеобразия дефекта. Но, к сожалению, при отсутствии лечебно-коррекционной помощи до 70% детей с аутизмом становятся глубокими инвалидами и нуждаются в постоянной помощи посторонних лиц. Раннее начало лечебно-коррекционных мероприятий значительно улучшает прогноз.

Многие дети в дошкольный период заметно меняются, улучшается их социальная адаптация, они могут не выглядеть детьми, имеющими тяжелые нарушения. Ребенок может лучше воспринимать обращенную речь и устанавливать контакты.

Идеальным вариантом является комплексная работа специалистов: психиатра, дефектолога, психолога, логопеда, включающая педагогическое воздействие, музыкальные, танцевальные и другие занятия.

2.3. Особенности личностного развития детей с ОВЗ и их отношений с родителями

Анализ результатов наблюдений, бесед, экспериментальных исследований по изучению детско-родительских отношений позволяет определить тенденции в личностном развитии детей и в их отношениях с родителями.

1. Каждый ребенок с отклонениями в развитии демонстрирует высокую потребность в эмоционально-положительных контактах с родителями, их тепле и близости. У части детей отношения с родителями как доминирующие складываются лишь с каким-то одним родителем (чаще матерью), что свидетельствует, как правило, либо об отсутствии второго родителя в семье, либо о его занятости, невнимательном и холодном отношении к ребенку с отклонениями в развитии.
2. Недостаточность и неадекватность родительско-детского общения

проявляется в замещении родителей другими субъектами. Форма обучения в специальном коррекционном образовательном учреждении влияет на развитие взаимоотношений членов семьи с детьми.

Обучение ребенка вдали от дома (в интернате) не позволяет сформировать необходимую глубину привязанности детей к родному очагу и близким лицам. Однако потребность в проявлении человеческого тепла и любви у детей не исчезает. Возникает феномен «переориентации» чувств к тем лицам, которые находятся в этот момент рядом с ребенком. Ими оказываются учителя и воспитатели интернатного учреждения. Этот пример является свидетельством того, что многие слышащие родители, имеющие глухих детей, не умеют устанавливать с ними естественные родственные отношения. Отсутствие ребенка дома не вызывает у родителей переживаний. Они воспринимают этот факт как естественную необходимость, в то же время потребность в эмоционально-насыщенных отношениях с детьми постепенно утрачивается.

Однако, как показывает практика, рядом с детьми могут оказаться и другие лица, возможно, и ведущие асоциальный образ жизни, что, несомненно, качественно повлияет на личностное развитие ребенка. Отсутствие родительского тепла изменяет личностную сферу ребенка, формируя вместо позитивно устойчивых черт характера, необходимых для успешной адаптации в социуме, неадекватные личностные характеристики.

Взаимодействие детей с социальной средой приобретает неадекватные формы, возникают коммуникативные проблемы и барьеры. Отношения с людьми окрашиваются в сознании ребенка в неблагоприятные тона, для них характерны отгороженность, тревожность, агрессия.

Агрессивность детей чаще выражается в виде импульсивности реакций, стремлении подчинить себе детский коллектив, вербальных угрозах, неадекватных поведенческих действиях. Оценивая личностные и межличностные особенности детей с отклонениями в развитии, следует отметить, что формирование характерологических черт их личности обусловлено двумя факторами: особенностями, унаследованными от родителей,

а также негативным воздействием значимого социального окружения, т. е. использованием родителями ребенка неадекватных форм взаимодействия с ним.

У детей с психофизическими нарушениями конституциональные особенности усиливаются под влиянием дефекта. Базовая составляющая структуры личности преломляется через первичный дефект. Так, у слепых в результате воздействия первичного дефекта в личностных контактах доминирует неуверенность, робость, тревога. Следствием сенсорного нарушения в личностной сфере глухих часто является импульсивность, истеричность, агрессия.

С другой стороны, социальная ситуация, в которую оказывается включен ребенок и в которой осуществляется коррекционно-воспитательный процесс, не соответствует цели воспитания гармоничной личности ребенка. Это происходит в силу того, что у самого родителя, осуществляющего взаимодействие с ребенком, в сложившихся обстоятельствах под влиянием психотравмирующей ситуации обостряются личностные черты (возникают акцентуации). Одновременно родители, как правило, не имеют достаточных знаний об особенностях воспитания ребенка с отклонениями в развитии и не всегда демонстрируют стремление к их обретению. Многие из родителей ориентируются в этом вопросе на традиции семьи, рода и исключают возможность получения педагогических знаний через специалистов.

Перечисленные причины, несомненно, негативно влияют на ребенка и искажают его личностное развитие. Родительская неадекватность в принятии ребенка с проблемами в развитии, недостаточность в эмоционально-теплых отношениях провоцируют развитие у детей негармоничных форм взаимодействия с социальным миром и формируют дезадаптивные характерологические черты личности.

Недостаточность детско-родительских отношений приобретает эмоционально-неблагоприятные оттенки: отвержение, изолированность, агрессия, страх. Лишь у части детей формируются гармоничные и адекватные отношения с близкими лицами.

У всех детей с отклонениями в развитии наблюдаются девиации в личностном развитии, обусловленные не только конституциональными особенностями и воздействием дефекта, но и нарушениями межличностного взаимодействия и контактов. Доминирующими негативными личностными тенденциями являются: агрессивность, конфликтность, тревожность, отгороженность, коммуникативные нарушения.

Все это в совокупности обуславливает острую необходимость оказания детям психологической помощи, включающей не только коррекцию личностных нарушений, но и оптимизацию внутрисемейных отношений.

2.4. Модели семейного воспитания детей с ОВ

В семьях, воспитывающих детей с отклонениями в развитии, в силу описанных выше причин родителями часто используются неправильные модели воспитания.

Гиперопека

Родители стремятся сделать за ребенка все, даже то, что он может сам. Ребенка как бы помещают в тепличные условия, в связи с чем он не обучается преодолевать трудности, у него не формируются навыки самообслуживания и т. д. Жалея ребенка и стремясь ему помочь, родители сами ограничивают возможности его развития. Однако родителям ребенка с отклонениями в развитии, как правило, трудно определить, что может сделать сам ребенок, а в чем ему необходимо помочь. Тяжелый дефект (при детском церебральном параличе, умственной отсталости, раннем детском аутизме) провоцирует родителей на использование неадекватного воспитательного подхода.

Противоречивое воспитание

Ребенок с отклонениями в развитии может вызывать у членов семьи разногласия в использовании воспитательных средств. Так, например, родители ребенка могут быть сторонниками жесткого воспитания и предъявлять к нему соответствующие требования. Одновременно бабушка и дедушка, живущие в семье, могут занимать более мягкую позицию и поэтому разрешать ребенку

делать все, что ему захочется. При таком воспитании у ребенка не формируется адекватной оценки своих возможностей и качеств, он обучается «лабиринтировать» между взрослыми и часто сталкивается с ними друг с другом.

Воспитание по типу повышенной моральной ответственности ведет к постоянному перенапряжению у ребенка. Родители или другие близкие постоянно возлагают на ребенка такие обязанности и такую ответственность, с которой ребенку с отклонениями в развитии в силу имеющихся нарушений трудно справиться. У ребенка возникает повышенная утомляемость, отсутствует адекватная оценка своих возможностей. Он всегда чуть-чуть не дотягивает до оптимального результата, поэтому неуспешен. Его часто ругают, он всегда чувствует себя виноватым, что, несомненно, формирует у него заниженную самооценку.

Воспитание в «культе» болезни

Многие родители формируют в семье отношение к ребенку как к больному. При таком характере взаимоотношений у ребенка формируется мнительность, страх перед любым недугом, например простудой. Ребенок относится к себе как к больному, в связи с чем у него формируется представление о себе как о слабом, неспособном к большим достижениям человека. Его внутренняя позиция всегда ближе к отказу от решения проблемы, чем к ее преодолению.

Модель «симбиоз» развивает у родителей полное растворение в проблемах ребенка. Чаще эта модель встречается у матерей больных детей, воспитывающих их в неполных семьях. Такие матери создают для своих детей особую атмосферу внутри семьи — атмосферу абсолютной любви к ребенку. Они практически полностью забывают о собственных проблемах, профессиональной карьере и личностном росте. Такая материнская любовь искажает возможности личностного развития ребенка. В результате такого воспитания у ребенка 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. Родители испытывают чувство досады и стыда из-за того, что дети проявляют неуспешность и неумелость. Некоторые рассматривают жизнь с таким ребенком как непосильную ношу, как крест на всю жизнь.

Гипоопека

Эта модель воспитания чаще встречается в семьях с низким социальным статусом (семьях наркоманов, алкоголиков) или в семьях, где ребенок с отклонениями в развитии не имеет ценности в силу нарушений развития. Родители практически не осуществляют за ним уход, ребенок может быть плохо или неопрятно одет, плохо накормлен. Никто не следит за его режимом дня и соблюдением условий, обеспечивающих его развитие. Однако в таком же положении могут быть и его здоровые братья и сестры.

Отвержение ребенка

Отсутствие любви к ребенку может быть в семьях не только с низким, но и с высоким социальным статусом. Отвержение ребенка может быть сопряжено в сознании родителей с идентификацией себя с дефектом ребенка. Чаще это встречается у отцов. В случае материнского отвержения ребенка ситуация объясняется незрелостью личностной сферы матери и несформированностью материнского инстинкта. отношения, которые устанавливает родитель с больным ребенком, осуществляются чаще всего в виде воспитательного процесса.

Выбор родителем форм контакта с ребенком и определяет модель его воспитания. В том случае, если родители принимают ребенка, то его дефект заставляет их как приспосабливаться к особенностям ребенка, так и адаптировать его к окружающей жизни и к своим требованиям.

2.5. Социально-психологические проблемы семей, воспитывающих приемных детей с ограниченными возможностями здоровья

Семья в жизни каждого человека играет очень важную роль. Особенно

важно осознание семьи для ребенка, личность которого еще только формируется. Для него семья — это самые близкие люди, принимающие его таким, какой он есть, независимо от социального статуса, состояния здоровья и индивидуальных особенностей. Это то место, где можно решить возникшие проблемы, найти помощь, понимание и сочувствие. Но та же семья может стать причиной формирования негативных качеств в ребенке, препятствовать его адаптации в меняющихся жизненных условиях.

Именно в семье ребенок усваивает те или иные навыки поведения, представления о себе и других, о мире в целом. Поэтому правильное, адекватное отношение семьи к болезни ребенка, к его проблемам и трудностям — это важные факторы реабилитации растущей личности.

Проживание ребенка с ограниченными возможностями здоровья в семье создает в ней совершенно особую обстановку. Это зависит, прежде всего от самих родителей, от их установок, формирующихся в отношениях к нему других детей. От отношения к ребенку близких к нему людей зависят, какие чувства будут у него формироваться (чувства любви или же регрессивные реакции с тяжелой нервозностью, способствующие неприязни и эмоциональным взрывам).

Большинство родителей пытаются справиться со сложной ситуацией сами, без профессиональной помощи, но это опасно: могут пострадать и отношения с малышом, и покой семьи.

Многие семьи в решении своих проблем в повседневной жизни сталкиваются с непониманием и пренебрежением окружающих, ощущают равнодушие и безразличие. Отношение сверстников к детям-инвалидам часто бывает пренебрежительным или безразличным. Они часто не умеют общаться, играть, участвовать в совместной деятельности с таким ребенком.

Семьи, в которых отношение к проблеме носит конструктивный характер, не углубляются в длительные переживания случившегося, а пытаются более эффективно приспособиться к новым условиям, наладить семейный быт, общение и изменить свое отношение к возникшей проблеме. Конструктивное

отношение — это результат эмоциональной адаптации всех членов семьи: они принимают проблему и пытаются более эффективно приспособиться к новым условиям, наладить семейный быт, общение и изменить свое отношение к возникшей проблеме. Критические моменты в таких семьях тоже случаются, тем не менее, родители уже успели выработать позитивные установки по отношению к себе, своему ребенку, что позволяет им формировать у него такие навыки, которые помогут адаптироваться и семье, и ребенку.

Но, к сожалению, таких семей всегда намного меньше, чем тех, в которых отношение к проблемам в семье носит деструктивный характер, который может выражаться в форме:

- игнорирования проблем («Это не мои, а его проблемы пусть выкарабкивается сам»);
- жестокого обращения и эмоционального отвержении ребенка;
- акцентуации на проблеме семьи.

Родители, воспитывающие детей с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ), испытывают воздействие различных стрессорных факторов, которые часто имеют хронический характер.

Среди множества типов родительских стратегий можно выделить общие, направленные на приобретение детьми *некоего социально желательного статуса* – социально одобряемой роли в конкретной социальной группе или обществе. Реализация этого родительского устремления зависит не только от возможностей ребенка, но и от того, как общество оценивает его. Если окружение отвергает ребенка, родители не могут достичь своей цели, что сказывается на социальном вакууме, в котором находится родитель и ребенок.

Важнейшая общечеловеческая ценность, на которой основывается сегодня социальное развитие во всем мире, – это доброжелательное отношение к людям, не похожим на остальных, восприятие детей с нарушениями развития прежде всего как детей. Это, в свою очередь, требует

соблюдения ряда условий: предоставление детям с ограниченными возможностями равных прав и особых условий для развития, обучение их навыкам независимости, самостоятельной жизни, умению отстаивать свои права.

2.6. Ошибки, которые не стоит повторять родителям при воспитании ребенка с особыми потребностям

Следует иметь в виду, что родители обращаются к специалисту не столько за диагностическим заключением, сколько из желания услышать разубверения в серьезности положения и лишь в надежде на это переходят от одного специалиста к другому, упуская время для занятий с детьми.

Основные особенности родительской позиции по отношению к ребенку

А. С. Спиваковская выделяет три критерия оценки родительских позиций: адекватность, динамичность и прогностичность.

При *адекватной оценке* родители правильно ориентированы в индивидуально-психологических особенностях ребенка; при *динамической* - характерна изменчивость родительской позиции и в соответствии с этим изменчивость форм и способов общения с ребенком. При *прогностической* оценке позиции родителей отражают их способность к предвидению перспектив дальнейшего развития ребенка и к перестройке взаимодействия с ним на основе этого.

Иногда один из родителей может принимать роль мученика и жертвует всем во имя ребенка, который становится фокусом всех родительских устремлений в ущерб интересам остальных членов семьи. Аффективная напряженность матери не только плохо влияет на супружеские отношения, но прежде всего наносит ущерб здоровью ребенка.

Он обычно растет нервным, возбужденным и терроризирует всех окружающих, требуя к себе постоянного внимания. Не отпускает мать ни на шаг, но ее присутствие не успокаивает его, а возбуждает еще больше. Это может привести к нарушению семейных отношений, включая конфликты

между родителями, с другими детьми и т. п.

Больной ребенок становится причиной обоюдных упреков и критики. Как правило, в этой ситуации ребенку не лучше, так как чрезмерная опека чаще всего выражается в том, что за него все делают, не позволяя пробовать свои силы и совершенствовать таким образом свои умения. В дальнейшем у него наблюдается снижение адаптационных возможностей. Положение становится еще более трудным, из-за него возникают конфликты, распадается семья. Настроение матери мешает ей заниматься воспитанием, оно передается ребенку, создавая условия для развития невротических реакций.

Если родители замечают у ребенка отставание в развитии: «не начинает ходить», «не говорит», «двигательно беспокоен», «безучастен к окружающему», они обращаются к детскому врачу. И это правильно. Однако большинство родителей направляют все свои усилия на диагностику заболевания, обследование ребенка и медикаментозное лечение. Немногие знают, что успех лечения будет зависеть от окружающих ребенка лиц и от выбора для него игрушки, и от участия взрослого в его играх, а главное, от своевременно начатых и систематических специальных занятий.

Нередки случаи, когда родители серьезно полагают, что без особых усилий с их стороны, только с помощью какого-либо волшебного лекарства или экстрасенса, или гипноза можно развить у детей мышление, память, внимание, речь и даже привить вкус и прилежание к учебе.

Как правило, родители неправильно оценивают возможности своих детей, не умеют наблюдать их. Так, например, мало кто обращает внимание, как играет ребенок, как использует игрушки. Нередки случаи, когда до 4,5-6 лет взрослые не замечают понижения слуха и зрения, недостатков речи или снижения познавательной деятельности.

Одной из наиболее постоянных ошибок воспитания является снижение требований к ребенку, закрепление за ним положения больного, что неблагоприятно влияет на психофизическое развитие.

Часто в семьях, где кроме ребенка с отклонением в развитии есть

другие дети, складываются неправильные отношения в целом. Здоровому ребенку уделяют мало внимания, от него требуют, чтобы он во всем уступал «больному», всячески опекал его, не реагировал и не жаловался на неправильные поступки последнего. Все это отражается на формировании характера здорового ребенка, а иногда приводит к его нервному срыву.

Правильная оценка родителями семейной ситуации, адекватное воспитание ребенка с отклонениями в развитии, регулярное консультирование со специалистами помогают установлению оптимального климата в семье. Часто наиболее тяжело переживают наличие в семье больного ребенка его младшие братья и сестры. Старшие здоровые сестры бывают недовольны дополнительными обязанностями по уходу за ребенком и обеспокоены устройством личной жизни. Наиболее благоприятный психологический климат создается в семьях, имеющих не менее двух здоровых детей.

Неблагоприятно на развитие ребенка влияют и педагогическая несостоятельность родителей, которая наиболее ярко проявляется в применении к детям физических наказаний. Некоторые родители искренне считают физические наказания лучшим методом воспитания послушания, уважения к взрослым, обществу и стимулом к обучению. Наблюдения показывают, что физические наказания наиболее часто применяются к детям с гиперактивным поведением.

Родители, склонные к физическим наказаниям своих детей, как правило, отличаются повышенной возбудимостью, агрессивностью, импульсивностью, психической незрелостью, эгоцентризмом. Это обычно те родители, которых также наказывали в детстве. Таким образом, традиции физических наказаний могут передаваться из поколения в поколение т. е. иметь циклический характер. Наиболее часто физические наказания применяются пьющими родителями.

Существуют и другие, неблагоприятные для ребенка формы поведения родителей в семье. Так, некоторые родители, обеспечив ребенка всем, подсознательно «отвергают» его. Это выражается в отсутствии интереса к

ребенку, недостаточности взаимодействия с ним. Такое отношение к детям нередко наблюдается в семьях, где воспитывается ребенок с ранним детским аутизмом, а также и при других формах отклонений в развитии. Родитель, который подсознательно «отвергает» своего больного ребенка, может эпизодически допускать с ним грубое обращение, а иногда и физические наказания. Особо неблагоприятное воздействие на больного ребенка могут оказывать такие формы психологического отвержения, которые заставляют детей думать, что они «плохие», «недостойны родительской любви и внимания». В этих случаях у детей формируется пониженный фон настроения, пониженная самооценка, неуверенность в себе, пассивность.

«Отверженные» дети страдают от недостатка эмоционально-положительной стимуляции со стороны родителей. Это еще в большей степени вызывает у них задержку развития речи и социальных навыков, усугубляет задержку развития активных познавательных форм поведения и любознательности.

У этих детей чаще всего наблюдается склонность к депрессивным состояниям. Родителям важно помнить, что «шрамы» в душе ребенка оставляют не только физические наказания, но и психологическое его отвержение.

Психологическое отвержение усиливает или определяет моторную и интеллектуальную недостаточность ребенка, формирует у него повышенную тревожность, склонность к страхам и фантазиям, усугубляет трудности их обучения, способствует нарушениям сна, аппетита, может явиться причиной стойкого энуреза.

Неблагоприятное влияние на развитие психики больного ребенка оказывает и чрезмерная опека его родителями. Многие родители, жалея своего больного ребенка, испытывая неосознанное чувство вины перед ним, чрезмерно опекают его и балуют, стремятся все сделать за него предупредить каждое его желание. Такой вид воспитания часто встречается в семьях детей с церебральным параличом. В этих случаях дети растут пассивными, несамостоятельными, неуверенными в себе, эгоцентричными. Для них характерна психическая и особенно социальная незрелость,

которая охватывает все сферы деятельности ребенка и препятствует его социальной адаптации.

Семья, имеющая ребенка с отклонениями в развитии, на протяжении жизни переживает серию критических состояний, обусловленных субъективными и объективными причинами. Эти состояния описываются самими родителями как чередования «взлетов» и еще более глубоких «падений». Как показывает опыт, семьи с лучшей психологической и социальной поддержкой легче преодолевают эти кризисные состояния. При тяжелых отклонениях в развитии, обуславливающих инвалидность ребенка, особенно тяжело переживается родителями наступление его совершеннолетия. К сожалению, специалисты часто недооценивают тяжесть этого семейного кризиса по сравнению с более ранними, связанными с установлением диагноза, явными проявлениями отставания в развитии и констатацией крайне ограниченной возможности ребенка к обучению.

Как показывает мировой опыт, благоприятный терапевтический эффект на семьи, имеющие нестандартных детей, могут оказывать ассоциации родителей, в частности, организаторами которых являются различные религиозные организации. При этом религиозность не является обязательным условием участия в этих ассоциациях. Обмен опытом, контакт с людьми, имеющими аналогичные проблемы, и их моральная поддержка позволяют супругам и особенно одиноким матерям избавиться от чувства одиночества, ненужности и незащищенности. Семейные ситуации перестают восприниматься ими как безысходные. Это, в свою очередь, предупреждает возможность ситуации отвержения больного ребенка и позволяет матери, наконец, ощутить так необходимые ей радости материнства. Приемные родители начинают понимать, что больной ребенок, как это ни парадоксально, может являться источником радости и способствовать их духовному и нравственному развитию. Они становятся гуманнее и мудрее, что отражается на их мировоззрении в целом; начинают осознавать, что все люди имеют права на существование, на любовь, насколько они совершенны, похожи или не

похожи на других. Такое «прозрение» играет решающую роль в супружеских отношениях.

Родителей, имеющих особого ребенка, следует подготовить к тому, что его воспитание в семье потребует много духовных и физических сил. Поэтому важно, чтобы на протяжении жизни они сохраняли физическое здоровье, душевное равновесие и оптимистический взгляд на будущее.

Ребенок с особенностями развития больше чем здоровый ребенок нуждается в уважении к себе, он часто более впечатлителен, добр и беззащитен. Малейшее проявление недоброжелательности глубоко ранит его, его нервная система еще более слабеет, нестойкое психическое равновесие нарушается, он привыкает к упрекам, постепенно отдаляется от родителей, замыкается в себе, что усиливает его физические и психические проблемы и способствует патологическому развитию личности. Неблагоприятная обстановка для развития ребенка с отклонениями в развитии может сложиться и в детском учреждении, которое он посещает. В этих случаях родителям следует посоветоваться с психологом данного учреждения и психотерапевтом. Главное заключается в том, что к каждому ребенку, несмотря на уровень умственного развития, следует относиться с большим уважением и никогда не разговаривать с ним грубо.

Родителям и окружающим взрослым никогда нельзя быть причиной плача и дискомфорта ребенка. Никогда не запугивайте ребенка. Вместо того чтобы запугивать беспокойного ребенка, постарайтесь понять причину его беспокойства. Одним из главнейших правил семейного воспитания ребенка с особенностями развития является предупреждение у него дискомфортного состояния, общего возбуждения, страха, реакций протеста. Следует помнить, что тревога, чувство страха ослабляют и без того слабую нервную систему ребенка с отклонениями в развитии, они также могут стать причиной болезненного воображения и даже психотического состояния. Родителям следует иметь в виду, что многие дети с отклонениями в развитии нередко проявляют раздражительность, агрессивность, двигательную

расторможенность. Они длительное время не могут контролировать свои эмоции. Они чаще, чем здоровые дети, испытывают чувство дискомфорта, проявляя при этом упорное непослушание, склонность к бурному, безудержному поведению. В этих случаях ребенка следует показать детскому психиатру. Относиться к таким детям следует спокойно, ровно, доброжелательно, имея в виду, что многие из них больны и нуждаются в помощи детского невропатолога и часто психиатра.

2.7. Рекомендации родителям по воспитанию детей с ограниченными возможностями здоровья

Этапы построения домашней программы специального обучения и стимулирования детей с особыми потребностями.

1. Внимательно понаблюдайте за ребенком, чтобы оценить, что может и чего не может он в каждой области развития.
2. Отметьте, какие вещи ребенок только начинает делать или пока делает с трудом.
3. Решите, какому, навыку его нужно научить или какое действие нужно поощрять, чтобы использовать те навыки, которые у него уже имеются (пусть об этом будут знать все члены вашей семьи).
4. Разделите каждый новый навык на маленькие ступени - на такие действия, которые ребенок может освоить за несколько дней, и только освоения данного навыка переходите к следующей ступени.
5. Не ожидайте слишком многого сразу.

Общие рекомендации по оказанию помощи ребенку с особыми потребностями в развитии

1. Чаще хвалите ребенка. Ласково обнимайте или давайте ему какую-нибудь маленькую награду, когда у него что-нибудь получается или когда он очень старается.

2. 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.
3. Помогая ребенку осваивать новый навык, мягко и осторожно направляйте его движения своими руками.
4. Используйте зеркало, чтобы помочь ребенку узнать свое тело, научиться владеть руками.
5. Используйте подражание. Чтобы научить ребенка новому действию или навыку, сначала выполните действие сами и пригласите ребенка повторить его, подражая вам. Превратите это в игру.
6. Побуждайте ребенка двигаться или тянуться, стараясь достать то, что он хочет.
7. Сделайте учение забавой. Всегда ищите способы превратить обучающие занятия в игру.
8. Пусть старшие братья и сестры показывают ребенку новые приспособления, игрушки и т.д.
9. 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.
10. Пусть ребенок по мере сил обслуживает себя сам. Помогайте ему только в той мере, в какой это необходимо. Это – «золотое правило реабилитации».