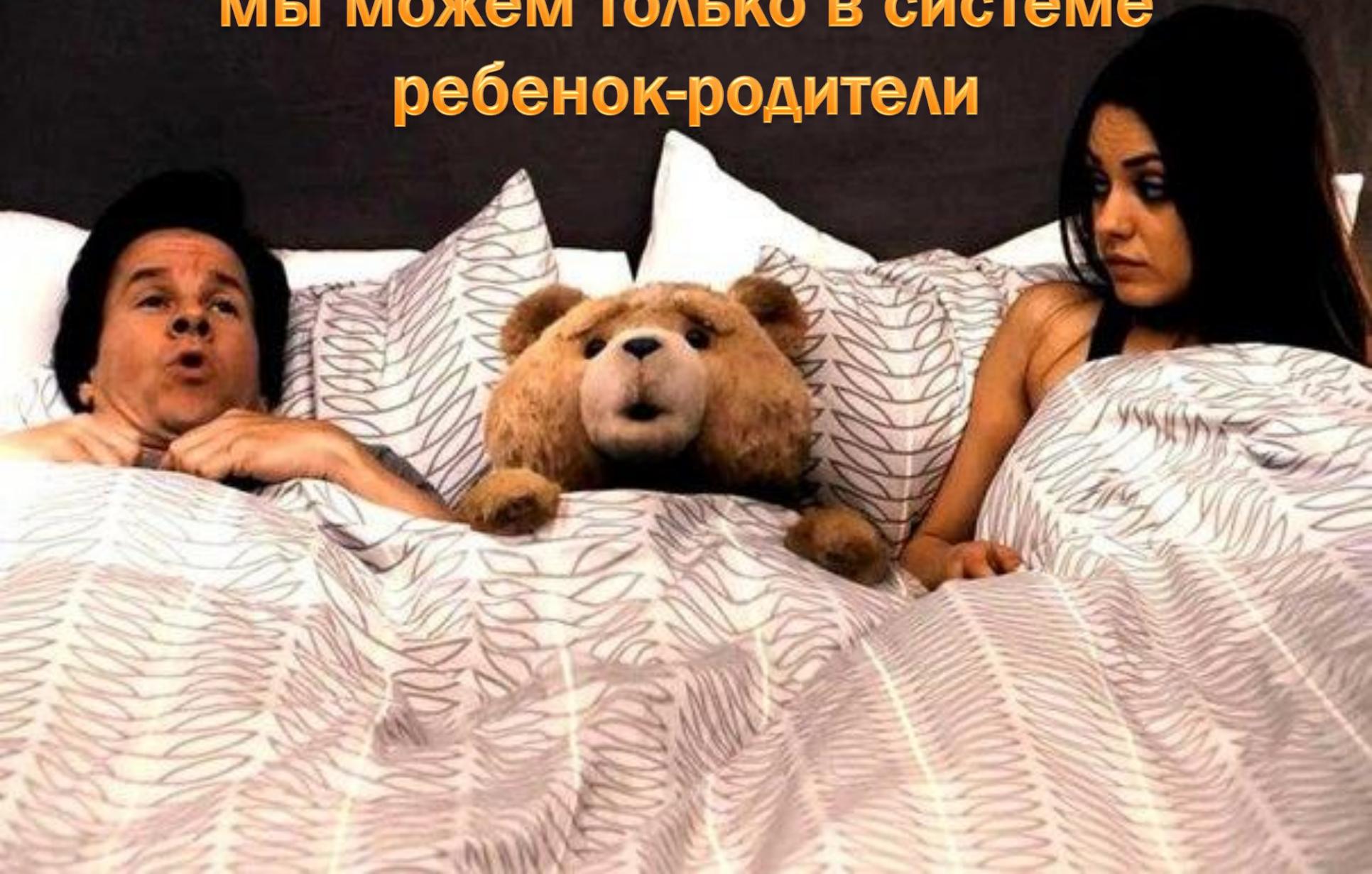


Работа с родителями детей с ОВЗ



**Рассматривать ребенка с ОВЗ
МЫ МОЖЕМ ТОЛЬКО В СИСТЕМЕ
ребенок-родители**



Принципы инклюзивного

образования:

1. ЦЕННОСТЬ ЧЕЛОВЕКА НЕ ЗАВИСИТ ОТ ЕГО СПОСОБНОСТЕЙ И ДОСТИЖЕНИЙ.
2. КАЖДЫЙ ЧЕЛОВЕК СПОСОБЕН ЧУВСТВОВАТЬ И ДУМАТЬ.
3. КАЖДЫЙ ЧЕЛОВЕК ИМЕЕТ ПРАВО НА ОБЩЕНИЕ И НА ТО, ЧТОБЫ БЫТЬ УСЛЫШАНЫМ.
4. ВСЕ ЛЮДИ НУЖДАЮТСЯ ДРУГ В ДРУГЕ.
5. ПОДЛИННОЕ ОБРАЗОВАНИЕ МОЖЕТ ОСУЩЕСТВЛЯТЬСЯ ТОЛЬКО В КОНТЕКСТЕ РЕАЛЬНЫХ ВЗАИМООТНОШЕНИЙ.
6. ВСЕ ЛЮДИ НУЖДАЮТСЯ В ПОДДЕРЖКЕ И ДРУЖБЕ РОВЕСНИКОВ.
7. ДЛЯ ВСЕХ ОБУЧАЮЩИХСЯ ДОСТИЖЕНИЕ ПРОГРЕССА СКОРЕЕ МОЖЕТ БЫТЬ В ТОМ, ЧТО ОНИ МОГУТ ДЕЛАТЬ, ЧЕМ В ТОМ, ЧТО НЕ МОГУТ.
8. РАЗНООБРАЗИЕ УСИЛИВАЕТ ВСЕ СТОРОНЫ ЖИЗНИ ЧЕЛОВЕКА.



**Рождение аномального
ребенка функционально
деформирует семью.**

**ПОЛОЖЕНИЕ МОЖНО
ОХАРАКТЕРИЗОВАТЬ КАК
ВНУТРЕННИЙ
(психологический)
И ВНЕШНИЙ ТУПИК.
(социальный)**

Трудности, которые испытывают родители детей с ОВЗ значительно отличаются от повседневных забот, волнующих обычную семью.





Перед школой поставлена задача

Построение системы психологической помощи родителям, что будет способствовать их эмоциональной адаптации, позволит принять болезнь ребенка, выработать позитивные установки по отношению как к самим к себе, так и к своему ребенку.

Необходим анализ особенностей семей, воспитывающих ребенка с ограниченными возможностями.

**Поэтому знание особенностей
такой семьи,
понимание проблем родителей
поможет более эффективно
организовать сотрудничество.**



Психологический аспект инклюзивного образования

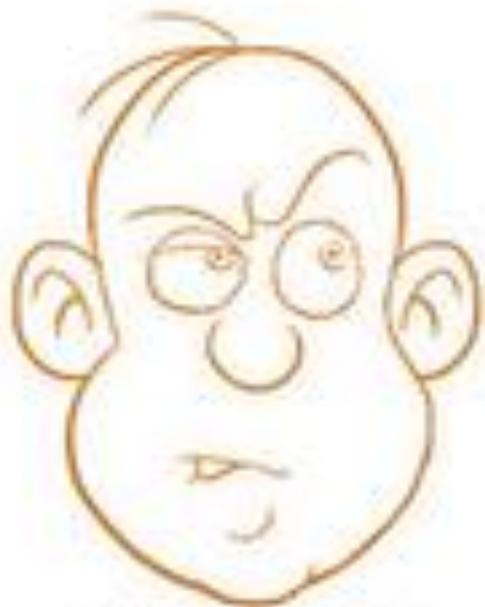
должен учитывать

1. Психологические особенности личности самих родителей (способность принять или не принять больного ребенка);
2. Комплекс расстройств, характеризующих ту или иную аномалию развития;
3. Воздействие социума при контактах с семьей.



**НАИБОЛЕЕ
ЭФФЕКТИВНАЯ
РАБОТА ЭТО
работа
по запросу**

ВЫНУЖДЕННОСТЬ



общения

**ПОВЫШЕНИЕ САМООЦЕНКИ
С ПОМОЩЬЮ ПОЙМАННОЙ РЫБЫ**



ИЗДАТЕЛЬСТВО „МАЛЫШ“ • 1978

**1 ПРИЁМ
1 ПРОБЛЕМА**



Психологический аспект инклюзивного образования

должен учитывать

1. Психологические особенности личности самих родителей (способность принять или не принять больного ребенка);
2. Комплекс расстройств, характеризующих ту или иную аномалию развития;
3. Воздействие социума при контактах с семьей.

ОСОБЕННОСТЕЙ В РАЗВИТИИ ТАК МНОГО И ОНИ ТАКИЕ НЕПОХОЖИЕ, ЧТО «ОСОБЫЕ ДЕТИ» ПОДЧАС НЕ ВПИСЫВАЮТСЯ В «ТРАФАРЕТ» ТОГО ИЛИ ИНОГО ДИАГНОЗА.

Специалисты установили основные проблемы в развитии или диагнозы, которые обозначаются такими аббревиатурами:

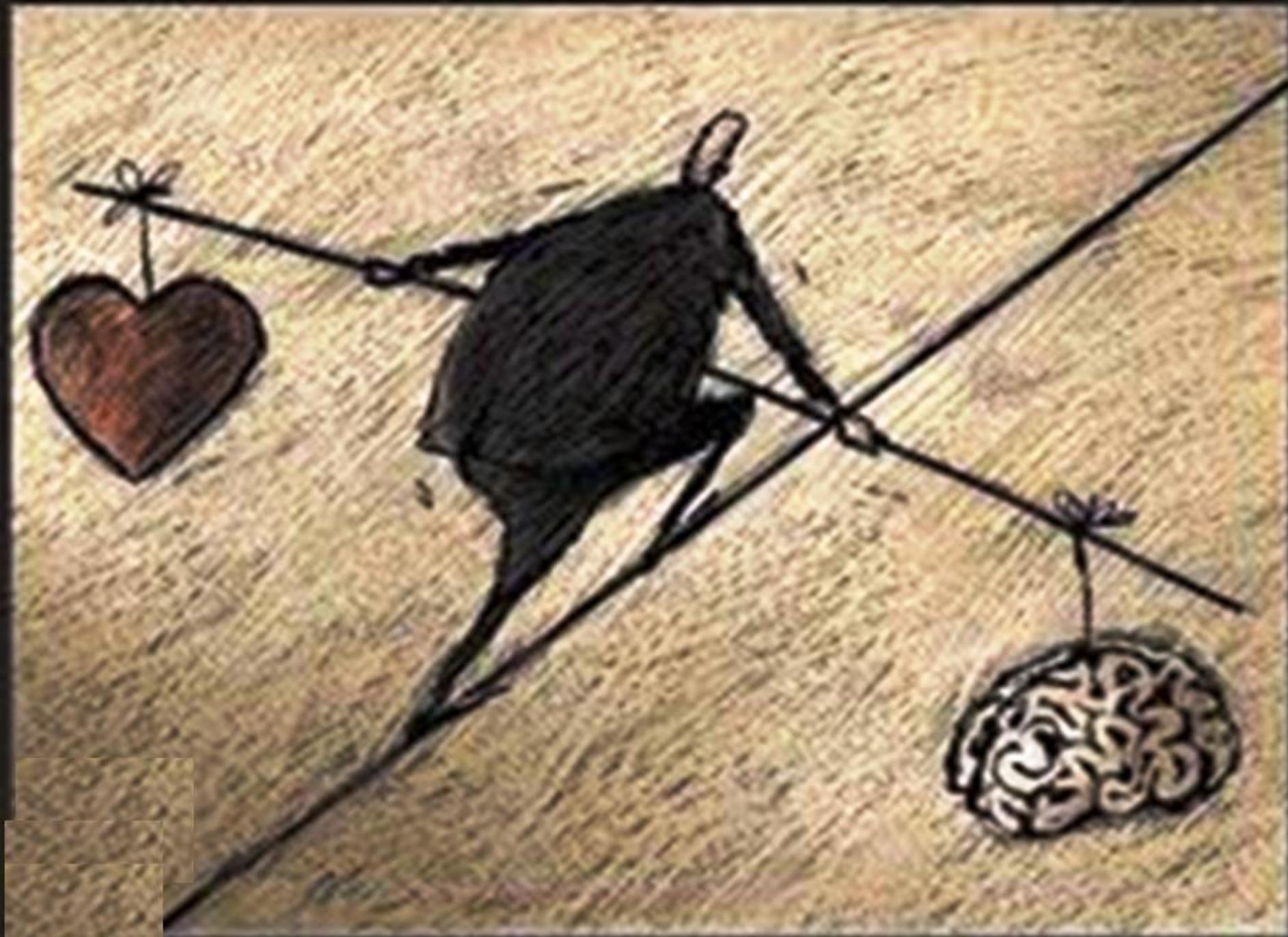
- ДЦП** – детский церебральный паралич;
- ЗПР** – задержка психического развития;
- ЗРР** – задержка речевого развития;
- ММД** – минимальная мозговая дисфункция;
- ОДА** – опорно-двигательный аппарат;
- ОНР** – общее недоразвитие речи;
- РДА** – ранний детский аутизм;
- СДВГ** – синдром дефицита внимания с гиперактивностью;
- ОВЗ** – ограниченные возможности здоровья.

Психологический аспект инклюзивного образования

должен учитывать

1. Психологические особенности личности самих родителей (способность принять или не принять больного ребенка);
2. Комплекс расстройств, характеризующих ту или иную аномалию развития;
3. Воздействие социума при контактах с семьей.





Отношение к проблеме родителей детей с ОВЗ

Эмоциональное отношение

Периодизация родительского кризиса

ВРЕМЯ

Тип реакции родителей



ПЕРИОДИЗАЦИЯ РОДИТЕЛЬСКОГО КРИЗИСА

Первый период связан с осознанием того, что ребенок болен, с получением точного диагноза, эмоциональным привыканием, информированием других членов семьи о случившемся. Характером заболевания в основном определяется время, когда родители узнают о нем. Отклонения становятся очевидными вскоре после рождения ребенка, а другие (глухота, нарушение речи и т.д.) не могут диагностироваться до тех пор, пока ребенок их не станет старше. Кроме того, семьи могут столкнуться с инвалидностью, произошедшей вследствие несчастного случая или тяжелой болезни. Получение подтверждения серьезной или хронической проблемы здоровья в большинстве случаев вызывает кризис, и семья начинает активизировать имеющиеся ресурсы.

**Первой реакцией могут быть
шок, неприятие, разочарование, депрессия.**

Очень интенсивны в этот период контакты с медиками. В то же время важны содержание и характер контактов с другими родственниками, особенно со старшим поколением родителей.

ВТОРОЙ ПЕРИОД

- × Второй период определяется спецификой **развития ребенка в первые годы жизни**, поскольку родители с волнением наблюдают за тем, насколько успешно их ребенок достигает определенных ступеней, той нормы, которая, известна для большинства здоровых детей определенного возраста.
- × **Тип и степень тяжести заболевания могут сыграть определяющая роль в формировании семейного поведения.**

ТРЕТИЙ ПЕРИОД

- × Третий период испытаний для семьи – достижение ребенком школьного возраста, уточнение формы и способа обучения. Ощутимой кризисной точкой может стать момент, когда родители убеждаются, что их ребенок не в состоянии обучаться в обычной школе и нуждается в специальной программе.
- × Этот период также может быть тяжелым для других детей в семье, поскольку их одноклассники будут узнавать о брате или сестре с ограниченными возможностями. В это время семья как бы «выходит на публику» и **родители начинают осознавать нереальность своих первоначальных планов по поводу образования ребенка.**

ЧЕТВЕРТЫЙ ПЕРИОД

- × Четвертый период начинается с переходом ребенка в подростковый возраст. Семья привыкает к хронической форме заболевания: возникают проблемы связанные с сексуальностью, изоляцией от сверстников и отчуждением, планированием будущей занятости ребенка. Это время может оказаться наполненным болезненными напоминаниями о том, что подростку не удастся успешно завершить переход в следующий этап жизненного цикла – он продолжает оставаться зависимым от родителей. **Семья переживает очень остро отчужденность и изоляцию своего больного ребенка.**

ПЯТЫЙ ПЕРИОД

Переоценка ценностей семейных сложностей – начало взрослой жизни, совершеннолетие.

Это очередная переоценка ценностей с пессимистическими прогнозами, переживание дефицита возможностей.

Не обнадеживающая перспектива занятости вызывает озабоченность и тревогу. Этот кризис семья переживает наиболее остро.

Тип реакции родителей



Тип реакции родителей

1. Принятие ребенка и его дефекта

Родитель принимает дефект своего ребенка, объективно его воспринимает, адекватно оценивает и проявляет настоящую преданность ребенку. Родители не испытывают чувства вины или неприязни к ребенку. Главным девизом считается: «Необходимо достигнуть как можно большего там, где это возможно». В большинстве случаев вера в собственные силы и способности ребенка дает родителям душевную силу и поддержку. Такой тип поведения обеспечивает наиболее эффективную адаптацию ребенка во внешней среде.

Тип реакции родителей

2. Реакция отрицания

Отрицается, что у ребенка имеется дефект, что ребенок аномальный, что его дефект оказывает воздействие на эмоциональное состояние родителей. Планы относительно образования и профессии ребенка свидетельствуют о том, что никакие ограничения не принимаются и не признаются. Ребенка воспитывают в духе честолюбия, родители настаивают на высокой успешности его деятельности. У самого ребенка, вероятнее всего, могут происходить срыв адаптации и истощение психоэмоциональных компенсаторных ресурсов, что приводит к ухудшению его состояния. У родителей наступают разочарование и отвержение ребенка вследствие нереализованности их родительских амбиций.

Тип реакции родителей

3. Реакция чрезмерной защиты, протекции, опеки

Родителей переполняет чувство жалости и сочувствия, они защищают ребенка от всех опасностей. Мать проявляет чрезмерную любовь, родители стараются все сделать для ребенка и за него, поэтому он может долго, а иногда всю жизнь находиться на инфантильном уровне. У него формируются пассивность, несамостоятельность, психическая и социальная незрелость. Ребенок лишается возможности развивать сохранные психические процессы и компенсировать дефект, что затрудняет его дальнейшее обучение и общую адаптацию.

Тип реакции родителей

4. Скрытое отречение

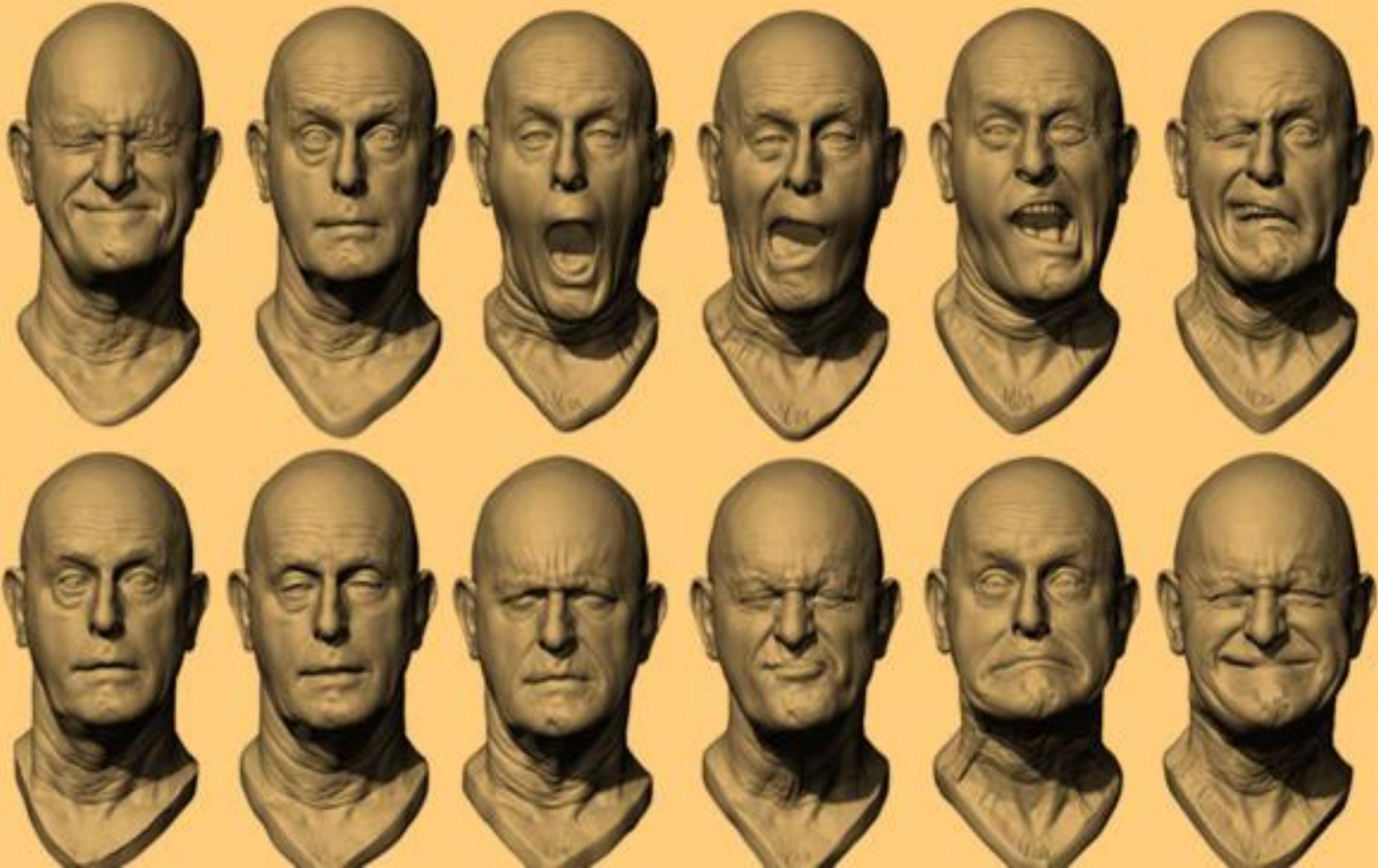
Дефект считается позором. Отрицательное отношение и отвращение к ребенку скрываются за чрезмерно внешне заботливым, предупредительным, внимательным поведением. Скрытое эмоциональное отвержение ребенка родителями компенсируется педантичным формальным выполнением функциональных родительских обязанностей. Эмоциональная холодность родителей травмирует ребенка, снижая его самооценку, деформирует развитие эмоциональной сферы личности.

Тип реакции родителей

5. Открытое отречение, отвержение ребенка

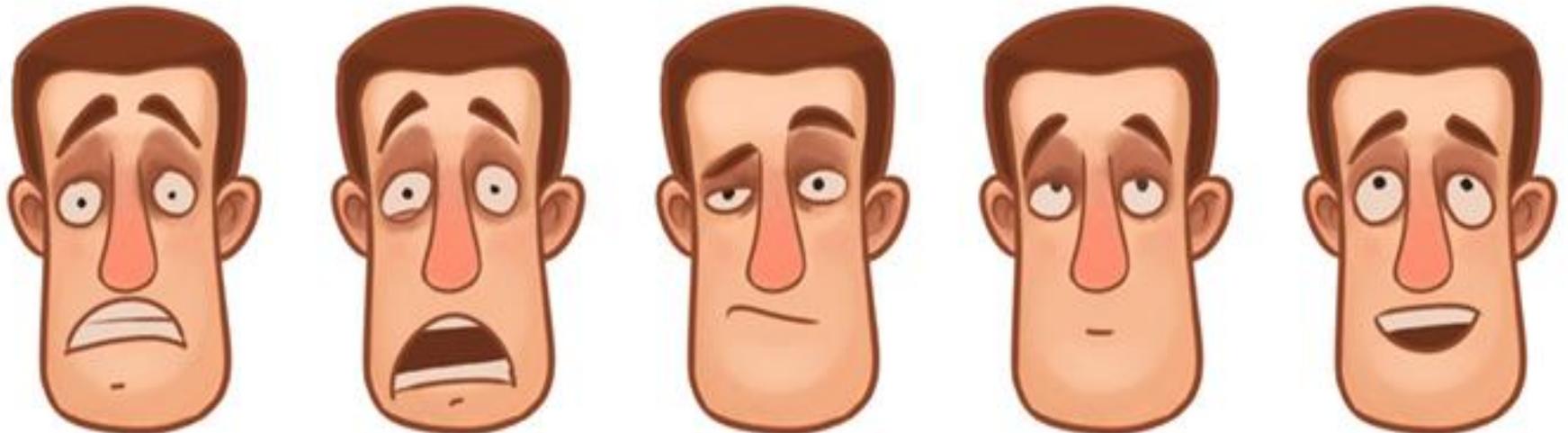
Ребенок с дефектом открыто принимается с отвращением, и родитель полностью осознает свои враждебные чувства к нему. Оправдание агрессии, рационализация враждебных чувств и преодоление чувства вины за их проявление у родителей реализуется по типу психологической защиты. Общество, врачи, учителя объявляются виноватыми во всех бедах. В случае конфликтных отношений с прародителями либо разрушенных супружеских отношений «ответственной» за дефект может объявляться «дурная наследственность» со стороны отвергаемого супруга. Родитель чужой виной обосновывает свою враждебность и испытывает от этого облегчение.

Эмоциональное отношение

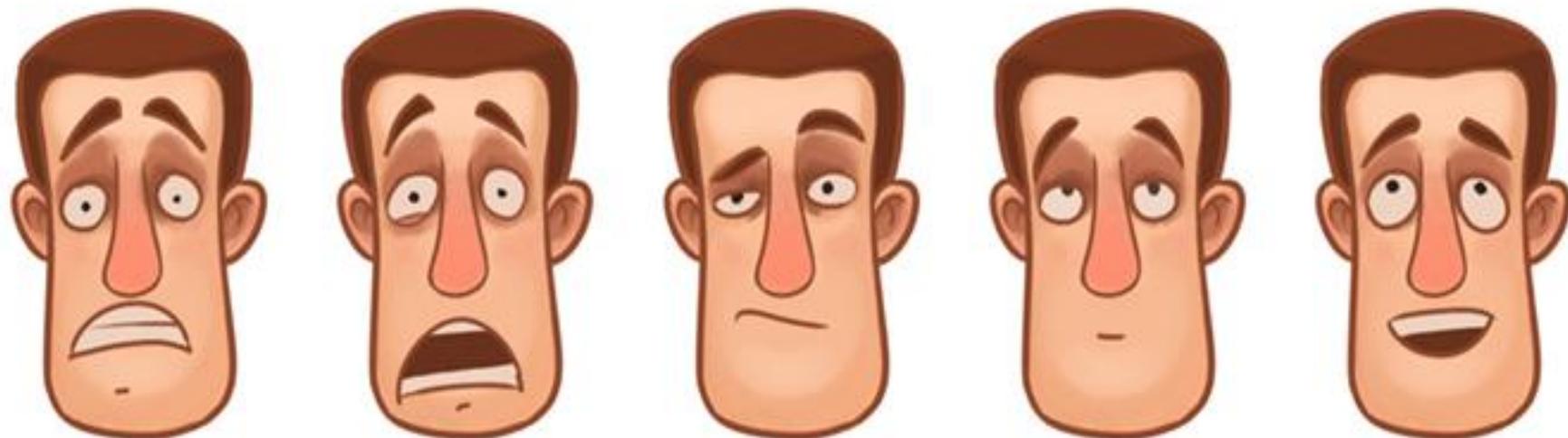


Эмоциональное отношение

Первая фаза - «шок» характеризуется состоянием растерянности и шока. Родители не в состоянии принять случившееся. Возникшее чувство вины и собственной неполноценности, шоковое состояние трансформируются в негативизм и отрицание поставленного диагноза.



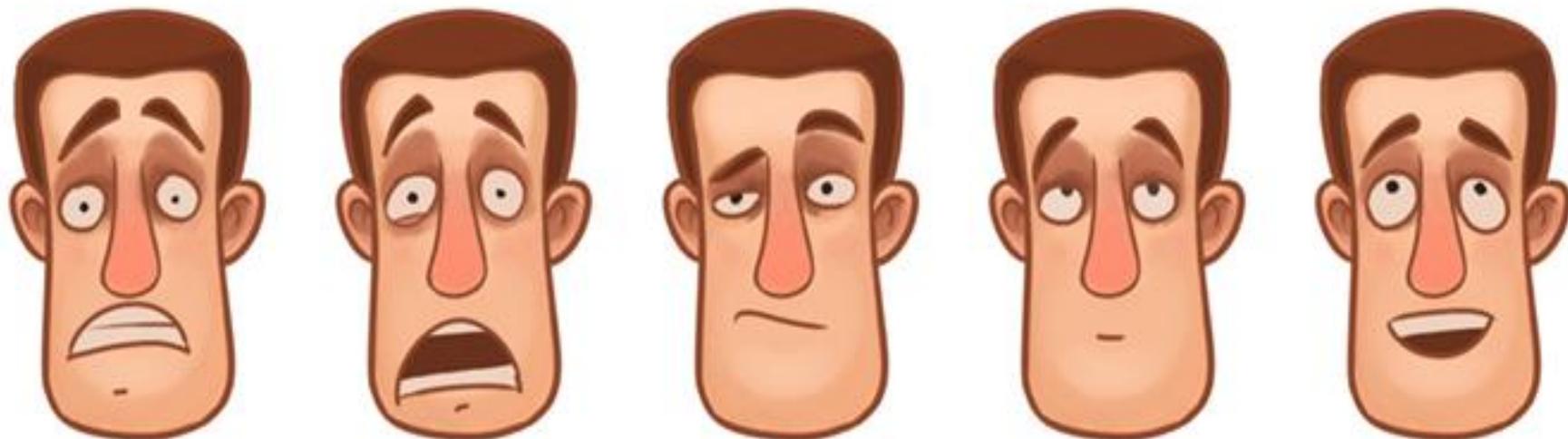
Вторая фаза - «отрицание». Во второй фазе отрицание дефекта выполняет защитную функцию, направленную на сохранение определенного уровня надежды и ощущения стабильности перед лицом факта, который способен разрушить существующий ранее жизненный сценарий. Это неосознаваемое стремление избавиться от эмоциональной подавленности и тревоги. Крайним проявлением этой фазы является отказ родителей от обследования ребенка и проведения каких-либо коррекционных мероприятий. Данная фаза «негативизм - отрицание» недолговременна по продолжительности, и по мере того, как начинается принятие диагноза и осознание его смысла, родители входят в третью фазу



Третья фаза — «хроническая печаль». Третья фаза характеризуется депрессионными состояниями, связанными с осознанием реальной ситуации. Эта фаза получила название «хроническая печаль». Данный синдром является результатом постоянной зависимости родителей от потребностей ребенка, следствием отсутствия у него положительных изменений, несоциализируемости ребенка в связи с его психическим и физическим дефектом.



Четвертая фаза - «зрелая адаптация». Наступление данной фазы обозначает начало социально-психологической адаптации всех членов семьи, когда родители в состоянии реалистично оценить жизненную ситуацию, готовы начать руководствоваться интересами самого ребенка, устанавливать адекватные эмоциональные контакты со специалистами. Показателями адаптации являются следующие признаки: уменьшение переживания печали; усиление интереса к окружающему миру; появление готовности активного решения проблемы с ориентацией на будущее.



Задачи

- Мотивационном – повышение активности, пессимистически настроенных членов семьи, актуализация потребности в самораскрытии;
- Эмоциональном – коррекция, состояния родителей и др. членов семьи и формирование умений саморегуляции, снятие эмоционального напряжения;
- Поведенческих – формирование эффективных навыков и умений, переоценка жизненной ситуации.

Задачи

- Помочь родителям принять себя и своих детей, такими какие они есть;
- Раскрыть собственные творческие возможности,
- Изменить взгляд на свою проблему – воспринимать ее не как «крест», а как «особое предназначение»;
- Вооружить родителей различными способами коммуникации;
- Научить помогать и поддерживать друг друга;
- Помочь избавиться от чувства обособленности и брошенности в своем горе;
- Помочь в формировании адекватной оценки психологического состояния детей;
- Снятие тревоги и страха отвержения;
- Формирование адекватного представления об общественных процессах и месте «особых» людей в структуре общества;
- Помочь избавиться от комплекса вины и неполноценности себя и своей семьи.

СВЕДЕНИЯ О СЕМЬЕ

1-СОСТАВ СЕМЬИ

2- МАТЕРИАЛЬНОЕ БЛАГОСОСТОЯНИЕ

**3- СОЦИАЛЬНО-КУЛЬТУРНЫЙ УРОВЕНЬ
СЕМЬИ**

4- ОСОБЕННОСТИ ОБЩЕНИЯ

4. Особенности общения по наблюдению (нужное подчеркнуть, отметить)

4.1. Поведение во время консультации:

	отец	мать
корректное		
некорректное (в чем проявляется)		
скрытен		
тревожен		
держит дистанцию		
склонен к конфликтам		
стремится к контакту		
другое		

4.2. Отношения в семье (с точки зрения каждого из родителей):

	отец	мать
конфликтные		
отчужденные		
псевдосолидарные		
адекватные		
гармоничные		



СЕМЬЯ

РОССИИ

Специфика современной семьи в России

- ✘ Трактовка семейных отношений через призму упадка культуры и общества.
- ✘ Негативные тенденции в развитии семейных отношений:
 - ослабление союза родителей и детей;
 - распад семейного хозяйства;
 - семья практически перестала выполнять свои основные функции, прежде всего репродуктивную.

Специфика современной семьи в России

- × Семья не является однородной, унифицированной ни по структуре, ни по функциям. Спектр видов, форм и категорий современной семьи достаточно многообразен, её образ многолик.
- × Вариации брачно-семейных отношений резонируют с особенностями российской ментальности:
 - надежда на чудо;
 - вера в справедливый мир (человек не хочет верить в то, что с ним могут случиться какие-то несчастья, а его достоинства останутся не вознаграждёнными).

СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ

