

Особенности родительства ребенка с ОВЗ

Современные исследователи А. Р. Маллер, А. Г. Мишина, Г. Б. Моница, Е. С. Набойченко выделяют следующие общие признаки психологического состояния родителей, воспитывающих детей с ОВЗ:

- родители испытывают нервно-психическую и физическую нагрузку, усталость, напряжение, тревогу и неуверенность в отношении будущего ребенка;
- личностные проявления и поведение ребенка не отвечают ожиданиям родителей и, как следствие, вызывают у них раздражение, горечь, неудовлетворенность;
- напряженное эмоциональное состояние внутрисемейных отношений;
- снижение социального статуса семьи, изменение ее ближайшего окружения. Родители стараются скрыть факт задержки развития ребенка от друзей и знакомых, что сужает круг общения в социуме;
- «особый психологический конфликт» как результат столкновения с общественным мнением, в котором не всегда адекватно оцениваются усилия родителей по воспитанию и лечению ребенка с ОВЗ.

Особое психологическое состояние родителей определяет стиль родительского воспитания. Э. Г. Эйдемиллер выделяет следующие отклонения в стилях родительского воспитания:

- гиперпротекция,
- гипопротекция,
- эмоциональное отвержение,
- авторитарность,
- сотрудничество.

Наиболее распространенными типами неправильного воспитания в семьях, имеющих детей с нарушениями в развитии, являются гипер- и гипопротекция.

Гиперпротекция или гиперопека – многократно исследованный тип воспитания, чаще всего встречающийся среди матерей. Характеризуется чрезмерной опекой родителей, выражается в сверхзаботливом отношении к ребенку, мелочной регламентации образа жизни ребенка, ограничении социальных контактов. Они жалеют ребенка, балуют, оберегают его от трудностей, стремятся все выполнить за него, неспособны отпустить ребенка от себя, проявляют избыточный физический контакт, например, длительное кормление грудью. Это делает ребенка беспомощным, приводит к еще большему отставанию в развитии. В результате длительной гиперопеки ребенок теряет способность к активным действиям в трудных ситуациях. Он вырастает пассивным, безынициативным, безответственным, зависимым от взрослых, с заниженной самооценкой, не стремится общаться со сверстниками и, как следствие, не умеет вести себя в их обществе. Формируется «приспособившийся ребенок», удобный для родителей и других взрослых.

Второй тип – гипопротекция или гипопека – неправильная родительская позиция, проявляющаяся в недостатке внимания и заботы к ребенку. Родители не уделяют должного внимания ребенку, предоставляют его самому себе. Это приводит к еще

большому отставанию в развитии, появлению у ребенка неадекватных реакций. Дети в таких семьях чаще всего нежеланны. На эту ситуацию дети реагируют по-разному. Одни замыкаются, отчуждаются от эмоционально «холодных» родителей, пытаются найти близкого человека среди других взрослых. Другие погружаются в мир фантазий, придумывая себе друзей, семью, пытаются разрешить свои проблемы хотя бы в сказочной форме. Некоторые дети пытаются всячески понравиться своим родителям, ведут себя льстиво и угодливо, а при неудаче начинают обращать на себя внимание другими доступными способами – истериками, агрессией, грубостью.

Есть семьи, где детей вроде бы и любят и внимательны к ним, но воспитывают очень строго, ориентируясь не на свои чувства, а только на общепринятые нормы. При этом не учитывают индивидуальных особенностей своего ребенка, его темпа развития, способностей, формируют необходимые для «взрослой» жизни качества и часто не обращают внимания на его детскую жизнь, его переживания и чувства. Фактически ребенок лишается полноценного детства.

Третий стиль семейного воспитания – эмоциональное отвержение – предполагает холодное, формальное межличностное общение в семье, снижение эмоциональных контактов родителей с ребенком. Пытаясь компенсировать собственный психологический дискомфорт, родители фиксируют внимание на лечении ребенка, предъявляют завышенные требования сначала к медицинскому персоналу, а затем повышенные требования распространяются на педагогов. В результате, ребенок вырастает эмоционально неустойчивым, тревожным, с комплексом неполноценности, неуверенности в своих силах.

Для четвертого, авторитарного, типа семей характерен репрессивный стиль воспитания, установка на лидирующую позицию. Данный стиль отражает пессимистический взгляд на будущее ребенка, ограничение его прав, жесткие родительские предписания, невыполнение которых строго наказывается. Двигательные, психические и интеллектуальные возможности ребенка не учитываются. Данный стиль воспитания формирует у ребенка агрессивное поведение, плаксивость, раздражительность, повышенную возбудимость.

В пятом стиле доминирует сотрудничество, конструктивная и гибкая форма взаимоотношений родителей и ребенка в совместной деятельности. В семье имеется устойчивый познавательный интерес к организации социально-педагогического процесса, формируется диалог в выборе целей и программ совместного взаимодействия с ребенком, поощряется детская самостоятельность, поддержка и сочувствие при неудачах. Такой стиль воспитания формирует у ребенка чувство защищенности, уверенности в себе, потребность в активном установлении межличностных связей.

С. В. Алехина, А. Болдина, В. В. Ткачева утверждают, что в чистом виде стили воспитания встречаются редко, чаще можно наблюдать смешанные варианты их проявлений.