**Организация работы**

**с родителями (официальными представителями) детей с ОВЗ**

Горбунова Екатерина Ивановна,

педагог-психолог МАДОУ г. Нижневартовска

ДС № 32 «Брусничка»

Инклюзивный подход в образовании обусловлен причинами различного характера, совокупность которых можно обозначить как социальный заказ, достигший определенного уровня экономического, культурного, правового развития общества и государства. Данный этап связан с переосмыслением обществом и государством своего отношения к людям с инвалидностью, с признанием не только равенства их прав, но и осознанием своей обязанности обеспечить таким людям равные со всеми возможности в разных областях жизни, включая образование.

На данный момент все исследователи в области инклюзивного образования определяют сопровождение как одно из основных условий успешности инклюзивного процесса (С.В. Алехина, Т.П. Дмитриева). Анализ современной научной литературы по проблеме комплексного сопровождения показал, что в настоящее время получило широкое распространение понятие о сопровождении как о различных технологиях оказания специализированной помощи ребенку в условиях регулярного образования, технологиях взаимодействия психолога с другими специалистами образования, психологической службой, с образовательной средой в целом, как об определяющей философии и стратегии практической психологии образования (С.В. Алехина, М.М. Семаго, Е.И. Казакова). В теории сопровождения важным положением выступает **утверждение, что носителем проблемы развития ребенка в каждом конкретном случае выступает и сам ребенок, и педагоги, и его родители, и ближайшее окружение ребенка** (Е.И. Казакова).

Одной из существенных характеристик происходящих изменений в образовательном пространстве является **позиция родителей как субъектов инклюзивного образовательного процесса*.*** Самостоятельность мышления и активная позиция родителей определяет образовательную траекторию ребёнка с особыми образовательными потребностями, партнёрскую позицию родителей по отношению к образовательному учреждению и их ответственность за образовательный результат. **Очень важно, чтобы родитель был партнёром**, но очень часто мы лишаем его права ответственного выбора. Тогда рекомендации специалистов становятся приговором, а консультация не открывает возможностей и вариантов поведения. В процессе развития инклюзивного подхода в образовании позиция родителей будет приобретать всё большую самостоятельность и активность. **Умение организовывать продуктивный диалог с родителями, привлекать их к участию и сотрудничеству, к совместному обсуждению условий образования ребёнка – важная задача образовательного сообщества.**

**ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ РОДИТЕЛЕЙ ДЕТЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ (по данным сайта «МОЙ ОРИЕНТИР» безбарьерная среда в образовании)**

**Понимание типологии личностных изменений родителей детей с ОВЗ позволяет определить набор необходимых психокоррекционных средств, направленных на оказание помощи семьям.**

Понятие «ребенок с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ)» можно разделить на две категории.

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 лиц с ограничениями по состоянию здоровья в результате длительной болезни.

Воспитание ребенка с отклонениями в развитии независимо от характера и сроков его заболевания или травмы нарушает весь привычный ритм жизни семьи.

Заболевание ребенка чаще всего приводит к глубокой и продолжительной социальной дезадаптации всей семьи.

Обнаружение у ребенка дефекта развития почти всегда вызывает у родителей тяжелое стрессовое состояние. Выделяют четыре фазы развития данного стрессового состояния:

1. «Шок». Характеризуется состоянием растерянности родителей, возникновением чувства собственной неполноценности, беспомощности, страха, агрессии и отрицания. Члены семьи ищут «виновного». Иногда агрессия обращается на новорожденного, мать испытывает к нему негативные чувства, видя, что он не такой, как другие дети. Мать также может чувствовать себя виноватой за рождение ребенка с ОВЗ.

2. Развитие неадекватного отношения к дефекту. Характеризуется негативизмом и отрицанием поставленного диагноза, что является своеобразной защитной реакцией родителей ребенка.

3. «Частичное осознание дефекта ребенка». Возникает чувство хронической печали и скорби по желанному здоровому ребенку. Родители начинают понимать, что они ответственны за ребенка, но чувствуют себя беспомощными в вопросах воспитания и ухода. Начинается поиск советов у специалистов.

4. «Развитие социально-психологической адаптации всех членов семьи». Родители смиряются с произошедшим, принимают ситуацию и начинают жить с учетом того, что в семье есть ребенок с ОВЗ.

Однако до четвертой фазы, несущей позитивный заряд в последующем развитии семьи, доходят далеко не все семьи детей с ОВЗ. Существует множество семей, которые так и не достигают стабилизации. На семью с ребенком с ОВЗ наваливаются медицинские, экономические и социально-психологические проблемы, которые приводят к ухудшению качества жизни, возникновению семейных и личных проблем. Не выдержав трудностей, родители могут самоизолироваться, они отгораживаются от близких, друзей и знакомых, предпочитая переносить свое горе в одиночку.

В этом случае должна быть помощь со стороны родственников и друзей. Но часто родственники и знакомые, узнав о болезни ребенка, также испытывают психологический стресс. Часть из них начинает избегать встреч с родителями ребенка с ОВЗ. Причины такого избегания коренятся как в боязни собственных чувств и эмоции, так и в боязни чувств родителей данного ребенка. Не зная, как помочь и боясь быть бестактными, родственники и знакомые порой предпочитают отмалчиваться, делать вид, что они не замечают сложившейся ситуации. Все это только усугубляет тяжелое положение родителей данного ребенка.

Другие дети, если они есть в семье, оказываются лишенными внимания.

Многие родители надеются на чудесное исцеление ребенка и ищут все новых врачей или какую-то особенную, самую лучшую, больницу. В таких семьях не формируются правильные представления о положении ребенка, возможностях его лечения и развития. Родители не могут прийти к адекватному осознанию сложившейся ситуации. Они часто выбирают две крайности. Одни решают всю жизнь без остатка посвятить служению ребенку, кому-то свойственно постоянно перекладывать вину и ответственность на других, и для этого они преследуют и постоянно уличают в ошибках и невнимательности врачей, социальных работников, воспитателей, психологов. Некоторые родители делают и то и другое.

Такие семьи более других подвержены конфликтам и распаду. В них деформируются сложившийся стиль внутрисемейных отношений; система отношений с окружающим миром; особенности миропонимания и жизненных ориентаций каждого из родителей.

**Исследования говорят о наличии трех типов родителей детей с ОВЗ**.

1. Родители авторитарного типа

Эти родители характеризуется активной жизненной позицией, они во всем стремятся руководствоваться своими собственными убеждениями. Убеждения и советы родственников или специалистов для них не являются решающим аргументом. Такие родители имеют устойчивое желание найти выход из создавшегося положения, справиться с проблемами и облегчить положение ребенка. Они направляют свои усилия на поиски лучшего врача, хорошей больницы, наилучшего метода лечения. Они также обращаются к хорошим педагогам, знаменитым экстрасенсам и народным целителям. Их усилия направлены на преодоление возникающих преград. Именно родители авторитарного типа организуют родительские общества и устанавливают тесные контакты с аналогичными родительскими организациями. Эти родители стремятся решать проблему в целом. Их цель: оздоровление, обучение и социальная адаптация ребенка.

Однако авторитарные родители часто выдвигают нереальные требования к своему ребенку, не понимая его реальных возможностей. Некоторая часть таких родителей склонна не замечать особенности развития своих детей. Они считают, что специалисты предъявляют к их ребенку завышенные требования. Специалистам бывает сложно общаться с этими родителями, так как они склонны противопоставлять себя социальной среде и не соглашаться с общественным мнением.

Канал эмоционального отреагирования проблемы у них переведен во внешний план переживаний и проявляется в виде скандалов, агрессии и крика.

Авторитарные родители склонны излишне опекать своих детей, не давая им возможности научиться отвечать за свои действия и за свою жизнь. Они часто не учитывают реальные интересы и потребности своих детей, так как привыкли прислушиваться только к своему собственному мнению.

2. Родители невротического типа

Этому типу родителей присуща пассивная личностная позиция, они склонны фиксироваться на отсутствии выхода из создавшегося положения. У них, как правило, не формируется тенденция к преодолению возникших проблем, и они не верят в возможность улучшения состояния здоровья своего ребенка. Самих себя подобные родители оправдывают тем, что у них нет указаний со стороны специалистов, родственников или друзей на то, что с ребенком следует делать. Такие родители склонны пассивно идти по жизни. У них нет понимания того, что ряд проблем их ребенка является вторичным и связан не с самим заболеванием, а с их родительской и педагогической несостоятельностью.

Как и авторитарные родители, они бывают склонны к чрезмерной опеке и стремятся оградить своего ребенка от всех возможных проблем, даже от тех, с которыми он может справиться собственными силами. Такие родители непоследовательны во взаимоотношениях с ребенком, у них отсутствует необходимая требовательность, они склонны идти на уступки ребенку. Вследствие этого у них часто возникают трудности в вопросах послушания ребенка.

В личности таких родителей зачастую преобладают истерические, тревожно-мнительные и депрессивные черты. Они склонны избегать трудных жизненных ситуаций и решений, отказываются от реального решения возникающих проблем. По отношению к ребенку они демонстрируют повышенную тревожность, постоянно опасаются чего-то, что может повредить их ребенку. Подобная тревожность может передаваться ребенку, становясь причиной формирования у него невротических черт характера.

Собственное личностное бессилие не позволяет таким родителям смотреть позитивно на свое будущее и на будущее ребенка. Жизнь воспринимается ими как несчастливая, загубленная рождением ребенка с ОВЗ. Матери подобного типа ощущают себя не сумевшими реализоваться в семье и в профессии. Будущее ребенка представляется им бесперспективным и трагическим.

Канал эмоционального отреагирования проблемы, подавляющей их психику, у них переведен во внешний план переживаний и проявляется в виде истерик и слез.

3. Родители психосоматического типа

У этих родителей проявляются черты, присущие родителям как первого, так и второго типа. Им свойственны более частые смены эмоциональных состояний: то радость, то депрессия. У некоторых из них хорошо заметна тенденция к доминированию, как и у авторитарных родителей, но они не устраивают скандалов и в большинстве случаев ведут себя корректно.

Канал эмоционального отреагирования проблемы у данной категории родителей переведен во внутренний план переживаний. Проблемы с ребенком, часто скрываемые от посторонних, переживаются ими изнутри. Такой тип реагирования на проблемы становится причиной расстройства здоровья и психики, возникающего как психосоматические нарушения.

Для этих родителей характерно стремление посвятить свою жизнь и свое здоровье своему ребенку. Все усилия направляются на оказание ему помощи. Матери подобного типа могут все свое время посвящать ребенку, максимально напрягая и изнуряя себя. Этим родителям свойственно жалеть ребенка, и они также склонны гиперопекать своих детей.

Психосоматичные родители, так же как и родители авторитарного типа, стремятся найти для своего ребенка лучших специалистов. В ряде случаев они сами становятся таковыми, активно участвуют в деятельности детских образовательных учреждений, получают профессиональное образование, меняя профессию в соответствии с нуждами их ребенка. Некоторые из них становятся выдающимися специалистами в данной области.

**Понимание типологии личностных изменений родителей детей с ОВЗ позволяет определить набор необходимых психокоррекционных средств, направленных на оказание помощи семьям.**

Для обеспечения конструктивного взаимодействия с родителями детей с ограниченными возможностями здоровья необходимо использовать различные формы работы — как групповые, так и индивидуальные.

**Целью** подобной работы должно стать формирование у родителей детей с ограниченными возможностями здоровья адекватного образа собственного ребенка и реальных представлений о возможностях его развития. Кроме того, необходимо проводить формирование у родителей детей с ограничениями по состоянию здоровья адекватных представлений о возможностях их собственного вклада в обучение и реабилитацию их детей.

Для реализации данных целей следует при взаимодействии с родителями детей с ОВЗ решать следующие задачи:

1) формировать у родителей адекватные представления как о возможностях, так и об ограничениях их детей в процессе их обучения и воспитания;

2) создавать у родителей понимание того, что они должны формировать у своих детей ответственность за себя самого, умение самостоятельно принимать решения;

3) формировать у родителей понимание того, что их собственные жизненные неудачи или успехи не зависят напрямую от заболевания их ребенка.

Родительская неадекватность в принятии ребенка с ОВЗ, недостаточность эмоционально-теплых отношений часто провоцируют развитие у детей неэффективных форм взаимодействия с социумом и формируют дезадаптивные черты личности. Преобладающими негативными личностными чертами становятся агрессивность, конфликтность, тревожность, отгороженность от окружающего мира, коммуникативные нарушения.

**В связи с этим необходимо реализовывать следующие направления работы с родителями детей с ОВЗ:**

1) обучение родителей специальным приемам, необходимым для проведения занятий с ребенком в домашних условиях;

2) обучение родителей воспитательным приемам, необходимым для коррекции дезадаптивных черт личности ребенка;

3) коррекция понимания родителями проблем их ребенка — преувеличения или, наоборот, отрицания наличия проблем;

4) коррекция неконструктивных форм поведения родителя (агрессии, истерических проявлений, неадекватных поведенческих реакций);

5) коррекция позиции родителей — переход в позицию поиска реализации возможностей ребенка.

Различают несколько кризисных периодов в жизни родителей детей с ОВЗ.

1-й период — когда родители узнают, что их ребенок имеет ограничения по состоянию здоровья. Это может произойти в первые часы или дни после рождения ребенка; в первые три года жизни ребенка; при поступлении в детский сад.

2-й период — когда ребенок постепенно осознает, что он не такой, как все.

3-й период — когда встает вопрос получения профессии и последующего трудоустройства. Родители все чаще думают о том, что же будет с их ребенком, когда их не станет.

Каждый из этих периодов может стать источником сильной личностной деформации родителей ребенка с ОВЗ.

Именно в эти периоды помощь специалистов становится особенно актуальной.

**Планирование работы с родителями (законными представителями) детей с ОВЗ.**

***Таблица заполняется совместно со всеми участниками.***

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Образ настоящего** | **I неделя** | **II неделя** | **III неделя** | **IV неделя** | **Образ будущего** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Струна родителей |
|  | Струна воспитателей |
|  | Струна психолога |
|  | Струна логопеда |
|  | Струна ближайшего окружения |

объявленные действия

**Литература**

1. Вроно Е.М. Несчастливые дети — трудные родители: наблюдения детского психиатра. — М., 1997.
2. Левченко И.Ю., Ткачева В.В. Психологическая помощь семье, воспитывающей ребенка с отклонениями в развитии. — М., 2008.
3. Левченко И.Ю., Ткачева В.В. Психологическая помощь семье, воспитывающей ребенка с отклонениями в развитии. - М.: Просвещение, 2008.
4. Мастюкова Е.М., Московкина А.Г. Семейное воспитание детей с отклонениями в развитии. - М.: Владос, 2004.
5. Плешкова Н.Л, Чугунова А.И., Ткачева В.В., Щербакова А.М., Корепанова И.А., Материалы конференции "Другое детство. Вторая всероссийская конференция по психологии развития". - М:, МГППУ, 2009.
6. Попова Н. Т. Культурологические аспекты развивающей педагогики // Постижение культуры. Ежегодник. Вып. 11. М., 2001.
7. Селигман М., Дарлинг Р.Б. Обычные семьи, особые дети. - М.: Теревинф, 2009.