

Муниципальное бюджетное учреждение центр психолого-педагогической,
медицинской и социальной помощи «Гармония» г.Волгодонска

КОНСУЛЬТАЦИЯ ДЛЯ РОДИТЕЛЕЙ

**«СТИЛИ СЕМЕЙНОГО ВОСПИТАНИЯ
ДЕТЕЙ С ОВЗ И ИНВАЛИДНОСТЬЮ»**

Составитель:

Педагог-психолог
Баженова В.С

г. Волгодонск

2020

Семья – это первоисточник всего, что вкладывается в воспитание и формирование личности ребенка.

Воспитание ребенка - инвалида не должно пугать своей сложностью. Главное это то, чтобы ребенок не чувствовал свою неполноценность. Если ВЫ (родители) относитесь к нему как к обычному ребенку, то и он будет чувствовать себя замечательно и не обращать внимание на свой недуг.

- Воспитывайте вашего ребенка так, как здорового ребенка.
- Поощряйте и наказывайте ребенка наравне с другими детьми, не выделяйте его.
- Создайте условия, при которых ребенок будет жить со здоровыми людьми и чувствовать себя на равных.
- Развивайте в ребенке чувство самостоятельности, ведь ему надо будет учиться дальше и работать.
- Не проявляйте жалость к ребенку, а самое главное, его необходимо окружить любовью и заботой.

Выполняя эти рекомендации, Вы поможете Вашему ребенку расти без комплекса неполноценности и не будете в нем возвращать самовлюбленность.

С.В.Алехина к.п.н., директор Института проблем интегрированного (инклюзивного) образования, выделяет **три психологических типа реагирования родителей** детей с ограниченными возможностями здоровья:

Смешенный тип реагирования. Это родители – партнеры. Они помогут педагогу наладить взаимоотношения с ребенком, найти методы мотивации, которые помогут ребенку и окружающим в работе с ним.

Гипостенический тип реагирования. Родители стараются скрыть все нарушения у ребенка. Они ищут специалиста – волшебника, который поможет решить проблемы.

Стенический тип реагирования. Это требовательные родители, которые стараются добиваться всего лучшего для ребенка, не видят преград на своем пути. Но, к сожалению, эта группа не замечает индивидуальных особенностей своих детей и их особых потребностей.

В отношении родителей к особенностям ребенка, определяющем стратегию и тактику его воспитания, можно выделить **несколько моделей.**

Модель «охранительного воспитания» связана с переоценкой особенности, что проявляется в излишней опеке ребенка. В этом случае ребенка чрезмерно балуют, жалеют, оберегают от всех, даже посильных для него дел. Взрослые все делают за ребенка и, имея благие намерения, по существу делают его беспомощным, неумелым, бездеятельным. Ребенок не

овладевает простейшими навыками самообслуживания, не выполняет требования старших, не умеет вести себя в обществе, не стремится к общению с другими детьми или стрит общение только по своей модели. Таким образом, модель «охранительного воспитания» создает условия для искусственной изоляции ребенка-инвалида от общества и приводит к развитию эгоистической личности с преобладанием пассивной потребительской ориентации. В будущем такой человек из-за своих личностных особенностей с трудом адаптируется в коллективе.

Иной крайностью являются взаимоотношения в семье, основанной на модели **«равнодушного воспитания»**, которая приводит к возникновению у ребенка чувства ненужности, отвергнутости, переживания одиночества. В семье с подобной моделью воспитания ребенок становится робким, забитым, теряет присущие детям доверчивость и искренность в отношениях с родителями. У детей воспитывается умение приспособливаться к окружающей среде, равнодушное недоброжелательное отношение к родным, взрослым и другим детям.

Следует отметить, что обе модели семейного воспитания в равной степени вредят ребенку и создают предпосылки для возникновения вторичных отклонений в его психическом развитии, которые оказывают значительные влияния на интеллектуальное и личностное развитие ребенка. Лишь адекватная оценка отклонений в развитии ребенка со стороны родителей служит основой и базисом для успешного воспитания его личности.

Таким образом, родители, должны стараться, в процессе воспитания, придерживаться так называемой **«золотой середины»**.

По стилю взаимодействия с детьми, по форме общения, семьи, имеющие детей с ограниченными возможностями развития, можно выделить четыре основные группы.

Первая группа родители с выраженным расширением сферы родительских чувств. Характерный для них стиль воспитания – **гиперопека**. Родители стремятся сделать за ребенка все, даже то, что он может сделать сам. Ребенка как бы помещают в «тепличные» условия: он не обучается преодолевать трудности, у него не формируются навыки самообслуживания. Жалея ребенка и стремясь оказать ему помощь, родители сами ограничивают возможности его развития. Однако родителям ребенка с ОВЗ, как правило, трудно определить, что ребенок может сделать сам, а в чем ему необходимо помочь. Тип воспитания «гиперопека» часто встречается у таких родителей. Тяжелый дефект (при детском церебральном параличе, умственной отсталости, раннем детском аутизме) провоцирует родителей на использование неадекватного воспитательного подхода.

Вторая группа характеризуется стилем холодного общения – **гипопротекцией (гипоопека)**. Этот тип воспитания чаще встречается в семьях с низким социальным статусом (в семьях наркоманов, алкоголиков, ведущих асоциальный образ жизни) или в семьях, где ребенок с нарушениями в развитии не имеет ценности в силу этих отклонений. Родители практически не осуществляют за ним уход, ребенок может быть неопрятно одет, плохо накормлен. Никто не следит за соблюдением условий, обеспечивающих его развитие. Обычно в таком же положении находятся и его здоровые братья и сестры.

Третья группа характеризуется стилем **сотрудничества** – конструктивная и гибкая форма взаимоотношений родителей и ребёнка в совместной деятельности. Как образ жизни, такой стиль возникает при вере родителей в успех своего ребёнка и сильные стороны его природы, дается необходимый объём помощи, развивается самостоятельность ребёнка в процессе становления особых способов его взаимодействия с окружающим миром.

Четвёртая группа - репрессивный стиль (авторитарный) семейного общения, который характеризуется родительской установкой на авторитарную лидирующую позицию. Как образ отношений проявляется в пессимистическом взгляде на будущее ребёнка, в постоянном ограничении его прав, в жестоких родительских предписаниях, неисполнение которых наказывается. В этих семьях от ребёнка требуют неукоснительного выполнения всех заданий, упражнений, не учитывая при этом его двигательных, психических и интеллектуальных возможностей. За отказ от выполнения этих требований нередко прибегают к физическим наказаниям.

Безусловно оптимальным взаимодействием считается сотрудничество, но психологи также выделяют еще несколько моделей поведения родителей ребенка с особенностями развития:

Противоречивое воспитание. Ребенок 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 слишком «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 возникновению у ребенка хронического перенапряжения. Родители или другие близкие постоянно возлагают на ребенка такие обязанности и такую ответственность, с которыми ребенок с особенностями развития, в силу имеющихся нарушений, трудно справиться. У ребенка возникает

повышенная утомляемость, отсутствует адекватная оценка своих возможностей. Он всегда не дотягивает до оптимального результата, поэтому постоянно неуспешен. Его часто ругают, и он чувствует себя виноватым, что, несомненно, формирует у него заниженную самооценку.

Авторитарная гиперсоциализация. К этому типу воспитания чаще тяготеют родители, которые сами имеют высокие социальные установки. Они все время завышают возможности ребенка, стремясь с помощью собственных авторитарных усилий развить у него социальные и другие навыки. Родители, использующие такой тип воспитания, как правило, переоценивают возможности своего ребенка.

Воспитание в «культе» болезни. Многие родители формируют в семье отношение к ребенку как к «больному». При таком характере взаимоотношений ребенку свойственны мнительность, страх перед любым недугом (ребенок никогда не ест мороженого, так как боится простудиться; не играет со сверстниками во дворе в «классики», так как боится сломать при прыжках ногу, и т.п.). Ребенок относится к себе, как к «больному», поэтому у него формируется представление о себе, как о слабом, не способном к большим достижениям человеке. Его внутренняя позиция всегда ближе к отказу от решения проблемы, чем к ее преодолению.

Симбиотический тип воспитания развивает у родителей полное «растворение» в проблемах ребенка. Чаще подобный воспитательный подход 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 не только собственной личности, но и личностного развития ребенка. В результате такого воспитания формируется эгоистическая личность, не способная к проявлению любви.

Тип воспитания «маленький неудачник». Родители, использующие этот воспитательный подход, 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 постоянно проявляют неуспешность и неумелость. Некоторые рассматривают жизнь с таким ребенком как непосильную ношу, как «крест» на всю жизнь, конечно в условиях такого воспитания полноценное принятие ребенком себя невозможно.

Отвержение ребенка. Отсутствие любви к ребенку бывает 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.

Модель воспитания связана с психологическим типом родителя. Эмоциональной насыщенностью, пониманием проблем ребенка, любовью к

нему характеризуется отношение психосоматичных родителей. Гиперопекающее отношение в наибольшей мере проявляется у авторитарных и психосоматичных родителей. Гипоопекающее отношение доминирует у невротичных и у незначительной части авторитарных родителей. Эти факты свидетельствуют о том, что родители психологических типов «психосоматичный» и «авторитарный» имеют максимально выраженные возможности для осуществления обучения и воспитания своих детей. Эти родители настроены на установление оптимальных отношений с детьми.

Давайте рассмотрим более подробные характеристики психологических типов родителей.

Психологический портрет родителя авторитарного типа.

Эта группа родителей характеризуется активной жизненной позицией, стремлением руководствоваться своими собственными убеждениями вопреки уговорам со стороны (советам родственников или специалистов). К родителям авторитарного типа мы относим две категории. Первые, узнав о дефекте ребенка, могут от него отказаться, оставив в роддоме. Вторая категория, представленная преобладающей частью родителей, проявляет стойкое желание найти выход из создавшегося положения как для себя, так и для своего ребенка. На предложение отказаться от ребенка такие родители реагируют как на личное оскорбление. Позиция родителей авторитарного типа характеризуется *феноменом «вытеснения» негативных переживаний*, связанных с проблемами ребенка. Это значительно оптимизирует их состояние.

Родителям авторитарного типа свойственно стремление преодолевать проблемы, возникающие у ребенка, и облегчать его участь. Такие родители направляют свои усилия на поиски лучшего врача, лучшей больницы, лучшего метода лечения, лучшего педагога, знаменитых экстрасенсов и народных целителей. Они обладают умением не замечать преграды на своем пути и уверенностью в том, что когда-нибудь может произойти чудо и с их ребенком.

Авторитарные родители создают родительские ассоциации и общества, устанавливают тесные контакты с аналогичными родительскими организациями за рубежом. Эти родители упорно преследуют цель оздоровления, обучения и социальной адаптации своего ребенка и таким образом решают проблему ребенка в целом.

Отрицательные свойства данной категории родителей проявляются в неумении сдерживать свой гнев и раздражение, в отсутствии контроля за импульсивностью собственных поступков, в склонности к участию в ссорах и скандалах, в откровенном противопоставлении себя социальной среде (специалистам, педагогам, администрации, родственникам, не принявшим их ребенка). «Пусть общество приспособливается к нам и нашим детям, а не мы к нему» — может оказаться девизом некоторых из них.

В отношениях с ребенком отдельные авторитарные родители используют достаточно жесткие формы взаимодействия вплоть до холодности или отстраненности от его проблем. Поведение таких родителей может перерасти иногда и в неприятие индивидуальности ребенка в целом. Многим из авторитарных родителей свойственен неравномерный характер применения воспитательных мер. Довольно часты жесткие формы наказаний (окрик, подавление личности, избиение). При этом сами родители не испытывают никаких угрызений совести. Такая форма взаимодействия с ребенком становится причиной возникновения у него тиков, энуреза (иногда энкопреза) и формирования пониженной самооценки. Авторитарные родители часто, не оценивая возможности ребенка реально, выдвигают к нему неадекватные требования.

Другая часть этой категории родителей проявляет тенденцию к отказу замечать особенности в развитии ребенка. Они считают, что специалисты завышают требования к их ребенку, в то время как его недостатки лишь характеризуют своеобразие индивидуального развития. «Не все дети одинаковые» или «Не всем же быть учеными», — считают они. Такие родители чрезмерно опекают своих детей. У них формируется неправильное понимание возможного пути развития больного ребенка. Настойчивое стремление всегда ориентироваться только на свои личностные жизненные установки (вопреки мнению значимого окружения) не позволяет им увидеть реальные перспективы развития ребенка.

Психологический портрет родителя невротичного типа.

Этому типу родителей свойственна пассивная личностная позиция, которую можно сформулировать следующим образом: «Уж что есть, то и есть. Ничего не переделаешь. Каким ребенок родился, таким и будет!» У них не формируется способность к принятию проблемы ребенка и не развивается стремление к ее преодолению. Эта категория родителей чрезмерно фиксируется на отсутствии выхода из создавшегося положения, что значительно ухудшает их психологическое состояние.

Родители невротичного типа оправдывают собственную бездеятельность в отношении развития ребенка отсутствием прямых указаний со стороны специалистов, родственников или друзей на то, что с ребенком следует делать: «А нам никто не говорил о том, что с ребенком нужно заниматься. Мы ничего и не знали!» Практически во всем эти родители следуют жизненной формуле: пусть все идет в жизни, как идет. Им недоступно понимание того, что некоторые недостатки, возникающие у ребенка, вторичны и являются результатом уже не биологического дефекта, а их собственной родительской, педагогической несостоятельности.

Часть родителей, относящихся к данной группе, стремятся оградить ребенка от всех возможных проблем и даже от тех из них, которые он может решить собственными силами. Такие родители удовлетворяются тем, что ребенок обучается делать что-то сам, и считают, что нечего от него ожидать большего.

В плане воспитания невротичные родители также проявляют свою несостоятельность. Они испытывают объективные трудности в достижении послушания ребенка. Это объясняется как проявлением инертности и нежелания соприкасаться с проблемами ребенка, так и собственной слабостью характера при реализации поставленной воспитательной цели. Такие родители непоследовательны и в использовании приемов поощрения или наказания ребенка. В их взаимоотношениях с ребенком отсутствует требовательность, а порой и необходимая строгость. Они во всем идут на уступки ребенку, «заласкивают» его, а иногда их «сверхнежные» отношения переходят в сюсюкание. Межличностные связи «родитель-ребенок» в таких семьях могут приобретать симбиотический характер.

В личности невротичных родителей чаще доминируют истерические, тревожно-мнительные и депрессивные черты. Это проявляется в избегании трудных жизненных ситуаций, а в отдельных случаях — и в отказе от решения проблем. У части таких родителей постоянно сохраняется тревожный фон настроения, присутствуют излишние опасения чего-либо, что может повредить ребенку. В свою очередь это передается ребенку и становится одной из причин формирования в нем невротичных черт характера.

Невротичные родители некритично оценивают возможности своего ребенка, подсознательно стремятся скрыть его дефект и выдать желаемые результаты развития за действительные.

Часто встречается и противоположная позиция родителей этого типа: они гиперболизируют проблемы своего ребенка. Собственное эмоциональное бессилие не позволяет таким родителям оценить позитивно свое будущее и будущее ребенка. Прожитая жизнь воспринимается ими как не сложившаяся, несчастливая, загубленная рождением в семье аномального ребенка. У невротичных матерей часто наблюдаются истерики, подавленное настроение, затяжные депрессивные состояния, стремление уйти от принятия решения, снижение социального статуса, примитивизация поведения. Такие матери воспринимают все в трагических красках, себя — чаще всего как несостоявшегося, не сумевшего реализоваться в детях, в семье, в профессии человека, а будущее ребенка рисуется ими как бесперспективное и малоинтересное.

Психологический портрет родителя психосоматичного типа

Это самая многочисленная категория родителей. У таких родителей проявляются черты, присущие родителям как первого, так и второго из описанных выше типов. У некоторых из них в большей степени проявляется тенденция к доминированию, как и у авторитарных родителей, но аффективное реагирование на стресс не выносится во внешний план. В поведении, как правило, проявляется нормативность. Они ведут себя корректно и сдержанно, иногда замкнуто. Проблема ребенка, часто скрываема от посторонних взглядов, переживается ими изнутри. Это

оказывается причиной нарушений, возникающих в психосоматической сфере, что и обусловило название данной категории родителей.

Для этих родителей характерно стремление «положить собственное здоровье на алтарь жизни своего ребенка». Все усилия направляются на оказание ему помощи. Порой такие матери работают со своими детьми, максимально напрягая и изнуряя себя. Они практически не отдыхают, как авторитарные, и не жалуются на потребность в отдыхе, как невротичные. Порой кажется, что желание отдохнуть у них отсутствует даже при большой нагрузке и возникшей усталости (особенно в первые годы жизни ребенка).

Психосоматичным родителям, так же как и невротичным, свойственно пожалеть ребенка, оказать ему помощь, услугу, а иногда и сделать за него даже то, что он может сделать сам. Они склонны гиперопекать своих детей.

Психосоматичные родители, так же как и авторитарные, стремятся найти лучших специалистов. В некоторых случаях они сами становятся таковыми для собственного ребенка, активно включаясь в его жизнь: участвуют в деятельности детских образовательных учреждений, повышают свой образовательный уровень, меняют профессию в соответствии с нуждами и проблемами больного ребенка. Некоторые матери данного типа, приобретая дефектологическое образование, становятся высоко профессиональными специалистами и оказывают помощь не только своим, но и чужим детям.

Выделяют также три спектра отношений, составляющих любовь родителей к своему ребенку: симпатия – антипатия, уважение – пренебрежение, близость – дальность. Сочетание этих аспектов отношений позволяет описать некоторые типы родительской любви.

Типы родительской любви

Действенная любовь (симпатия, уважение, близость). Формула родительского семейного воспитания такова: «Хочу, чтобы мой ребенок был счастлив, и буду помогать ему в этом».

Отстраненная любовь (симпатия, уважение, но большая дистанция с ребенком). «Смотрите, какой у меня прекрасный ребенок, жаль, что у меня не так много времени для общения с ним».

Действенная жалость (симпатия, близость, но отсутствие уважения). «Мой ребенок не такой, как все. Хотя мой ребенок недостаточно умен и физически развит, но все равно это мой ребенок и я его люблю».

Любовь по типу снисходительного отстранения (симпатия, неуважение, большая межличностная дистанция). «Нельзя винить моего ребенка в том, что он недостаточно умен и физически развит».

Отвержение (антипатия, неуважение, большая межличностная дистанция). «Этот ребенок вызывает у меня неприятные чувства и нежелание иметь с ним дело».

Презрение (антипатия, неуважение, малая межличностная дистанция). «Я мучаюсь, беспредельно страдаю оттого, что мой ребенок так неразвит, неумен, упрям, труслив, неприятен другим людям».

Преследование (антипатия, неуважение, близость). «Мой ребенок негодяй, и я докажу ему это!»

Отказ (антипатия, большая межличностная дистанция). «Я не хочу иметь дела с этим негодяем».

Оптимальная родительская позиция должна отвечать трем главным требованиям: адекватности, гибкости и прогностичности.

Адекватность позиции взрослого основывается на реальной точной оценке особенностей своего ребенка, на умении увидеть, понять и уважать его индивидуальность. Родитель не должен концентрироваться только на том, чего он хочет в принципе добиться от своего ребенка; знание и учет его возможностей и склонностей – важнейшее условие успешности развития.

Гибкость родительской позиции рассматривается как готовность и способность изменения стиля общения, способов воздействия на ребенка по мере его взросления и в связи с различными изменениями условий жизни семьи. «Закостенелая», инфантилизирующая позиция ведет к барьерам общения, вспышкам непослушания, бунта и протеста в ответ на любые требования.

Прогностичность позиции выражается в ее ориентации на «зону ближайшего развития» ребенка и на задачи завтрашнего дня; это опережающая инициатива взрослого, направленная на изменение общего подхода к ребенку с учетом перспектив его развития.

Источники:

Безлепкина Л.Ф. Семья нуждается в поддержке. - М.: Просвещение, 1986. Власова Т.А. О детях с отклонениями в развитии./ Т.А.Власова, М.С. Певзнер. М.: Просвещение, 1973.

Холостова Е.И. Социальная реабилитация: учеб. пособие / Е.И. Холостова, Н.Ф.Дементьева. - 2-е изд., - М.: Издательско - торговая корпорация "Дашков и К", 2003.

Психолого-педагогическая реабилитация детей с ограниченными возможностями / под ред. С.А. Беличевой. - М.: Педагогика, 1998. - 210 с.

Ярская - Смирнова Е.Р. Когда в семье ребенок инвалид // Социологические исследования. - М.: ИНИОН РАН, 1997. № 4

Ткачева В. В. О некоторых проблемах семей, воспитывающих детей с отклонениями в развитии // Дефектология. 1998. - №1.