

УДК 37.015.3+376/23

DOI: 10.46742/2072-8840-2023-76-4-37-40

**ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ РАБОТА С РОДИТЕЛЯМИ И  
ОПЕКУНАМИ ДЕТЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ  
ЗДОРОВЬЯ**

**Уханова Д. Э.**

МОАУООШ № 23 имени Надежды Шабатько г. Новокубанск  
darya.ikhanova@bk.ru

*Проблема работы учителей с родителями (опекунами) детей с ограниченными возможностями здоровья остаётся актуальной на сегодняшний день. С каждым годом число детей с ОВЗ стремительно растёт, и не все родители готовы для воспитания и поддержки таких детей. В данной статье проанализированы трудности, с которыми сталкиваются учителя при работе с родителями (опекунами) детей с ОВЗ и предложены меры по содействию в обучении и воспитании детей с ОВЗ.*

**Ключевые слова:** детский возраст, ОВЗ, обучение, психология

**Ukhanova D. E.**

***Psychological and pedagogical work with parents and guardians of children with disabilities (disabilities).*** *The problem of teachers' work with parents (guardians) of children with disabilities remains relevant today. Every year the number of children with disabilities is growing rapidly, and not all parents are ready to educate and support such children. This article analyzes the difficulties faced by teachers when working with parents (guardians) of children with disabilities and suggests measures to assist in the education and upbringing of children with disabilities.*

**Keywords:** children's age, HIA, education, psychology

Родители, у которых рождается малыш с ограниченными возможностями здоровья, попадают в сложную жизненную ситуацию. При том у родителей имеет возможность появляться либо отрицание болезни, либо, напротив, гиперболизация значительности заболевания. Одни чувствуют систематическое чувство вины по отношению к ребёнку, используя попытки «загладить вину» в виде чрезмерного интереса, гиперопеке, некоторые же не в состоянии адекватно дать оценку сформировавшуюся ситуацию и принять собственного ребёнка таким, каковой он есть, с его особенностями в развитии.

Задача семьи – посодействовать ребёнку в трудных условиях болезни раскрыть весь вложенный в него природой резерв развития, развить компенсаторные способности, сделать ребенка предельно адаптированным к присутствию в обществе со сверстниками.

С учётом того, что в последние годы число учащихся с ограниченными возможностями здоровья возрастает, перед учителями встаёт проблема о поиске новейших форм психолого-педагогической работы с этими детьми и их опекунами.

Основные стадии переживания в семье:

1. Потрясение (недопонимание ситуации, ступор, замешательство);
2. Отрицание (это оградительный механизм, появляется вера, что малыш цели-

ком сможет побороть болезнь);

3. Враждебность либо апатия (срабатывают эмоциональные реакции, гнев, опекуны задают вопрос себе и профессионалам «Почему это случилось с нами?»). Иной вариант-бездействие, бездеятельность);

4. Торги (родители уповают на чудо, перебирают различные методы исцеления, проявляют активный интерес к благотворительности, пожертвованиям);

5. Переживание и признание проблемы (степень переживания горя, чувство пустоты, безвыходности, ощущение вины и испуг, это самый трудный этап);

6. Принятие и обновление (заболевание малыша принимается как часть жизни, возвращается чувство внутренней опоры, опекуны начинают строить планы на будущее).

Л. С. Выготский [1] подчеркивал, что особенности личности ребенка с ограниченными возможностями здоровья во многом определяются его положением в семье. Негативные факторы семейного воспитания способны вызвать задержку психического развития, нарушения поведения и личностного развития в целом. В связи с этим помощь семье со стороны специалистов, государства и общества является составной частью любой коррекционной программы. Эффективность коррекционно-педагогической работы с детьми, имеющими нарушения в развитии, зависит от согласованных действий родителей(опекунов) и всех участников образовательного процесса. С первого знакомства с семьей ребёнка-инвалида необходимо определить готовность родителей к сотрудничеству.

#### **Уровни воспитательного потенциала семьи:**

**Высокий уровень:** в семье всецело удовлетворяются социально-психологические потребности любого её члена. Во внутрисемейных отношениях преобладают понимание, демократический стиль общения и поведения, доминирует позитивная трудовая и моральная обстановка, цивилизованное и подходящее времяпровождение. У опекунов довольно большой уровень педагогической культуры, они обладают системой педагогических познаний, могут использовать их на практике домашнего воспитания. В случае сложных ситуациях могут прибегнуть к поддержке к разным общественным институтам, в том числе и к школе.

**Средний уровень** воспитательного потенциала: в семье опекуны желают воплотить в жизнь все социально-психологические потребности, присущие ребенку, но непосредственно сам малыш не чувствует то, что он любим своими родителями постоянно, и в случае трудных житейских обстановок получит помощь и поощрение. Внутрисемейные взаимоотношения характеризуются взаимопониманием меж опекунами, в отношении малыша зачастую используется авторитарная манера общения. Родители имеют удовлетворительный уровень всесторонней культуры, однако отнюдь не всегда готовы модифицировать собственный опыт и сведения в практику домашнего воспитания.

**Низкий уровень:** в семье практически никак не удовлетворяются социально-психологические потребности её членов, ни один человек из состава семьи не считает, что он почитаем, ценим, обожаем и имеет возможность рассчитывать на дружественную помощь. В этих семьях ослаблена моральная и трудовая обстановка, имеется систематическая спорность, стресс в отношениях. Опекунам

характерен низкий уровень общей и педагогической культуры.

Вот главные затруднения, появляющиеся в семьях детей с ограниченными возможностями здоровья:

- Предумышленное сужение в общении: опекуны детей с ОВЗ ограничивают круг общения (как личный, так и ребёнка), избегают новых знакомств. Таким образом, общественная среда ребёнка ограничивается семейным кругом, семейство «закапсулирована» и это негативно воздействует на социализацию ребёнка.

- Гиперопека: зачастую считается единственным методом самореализации для родителей (опекунов) ребёнка с ОВЗ. В силу сего дети нередко окружены лишней заботой и начинают применять собственную неполноценность, становятся ревнивы, настоятельно просят завышенного интереса.

Всё это не содействует принятию родителями себя и собственных малышей таковыми, каковы они есть, чувствуют ощущение неполноценности, воспринимают данную дилемму, как на собственный «крест».

Недостаток познаний и способностей, нужных для воспитания ребёнка не позволяют опекунам формировать рациональную (порой и особую) остановку для ребёнка дома.

Повышение родительской и опекунской компетенции в условиях организации сопровождения семейного воспитания должно вестись в нескольких направлениях:

1. Информационная направленность. В результате данной работы родители (опекуны) приобретают все нужные информационные ресурсы про организацию обучения и воспитания, жизни и быта ребят в образовательном учреждении; о льготах и правах детей-инвалидов и их семей, предоставляемых страной и иными организациями, об обязательствах опекунов.

2. Педагогическая направленность. Родители получают наставления от учителей-дефектологов о правилах организации речевого режима в семье, правилах организации семейных занятий, советы по организации режима дня, способы повышения активности, проявления интереса, методы заполнения рабочих тетрадей и т.п.

3. Психологическая направленность. Родителям(опекунам) предоставляются сведения об индивидуальностях психологической деятельности ребят, их поведения. Воспитатель и специалисты по психологии знакомят опекунов со способами реагирования на поведенческие трудности дома и с возможностями становления ребёнка.

4. Медицинская направленность. Предоставляется информация о факторах и профилактики психоневрологических болезней, о недопустимости использования фармацевтических веществ без назначения доктора.

5. Социально-правовая направленность. В итоге работы в данном направлении происходит знакомство с юридическими обязательствами родителей (опекунов) перед ребёнком, поддержкой в осуществлении контактов с органами опеки, правоохранительными, государственными, юридическими органами, а еще сбор данных и формирование «общественного паспорта» семьи.

Формы работы с родителями и опекунами детей с ограниченными возможностями здоровья:

- беседы (корпоративные и персональные);
- консультации (корпоративные, персональные, по заявке, направленные на определенную тематику, оперативные);
- родительские собрания в форме тренингов

В ходе тренингов решаются множество проблем. Это и выработка интенсивной родительской позиции, освобождение от ощущения вины, подъём самооценки соучастников и т.д. Участие в тренингах подсобляет родителям и опекунам выработать знания решения конфликтных ситуаций с чадом, научиться действенному взаимодействию с ним, разрешить некие личные задачи, осмыслить и улучшить собственную родительскую позицию.

Личные и массовые учение с ребятами с участием опекунов стимулируют родителей, воодушевляют их. Тут они обучаются не только лишь содержательному взаимодействию с собственным чадом, но и осваивают новейшие способы и формы общения с ним. Помимо этого, на занятиях родители обучаются приводить в соразмерность потенциал ребёнка и собственные требования к нему.

В итоге всеохватывающей работы с учителем-дефектологом, специалистами по психологии, соц. сотрудниками, медперсоналом понемногу складывается функциональная родительская позиция, закрепляется связь и сотрудничество школы и семьи, увеличивается родительская осведомленность.

### **СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ**

1.Лев Выготский Педагогическая психология: 2008 Издательство: АСТ Подробнее на livelib.ru: <https://www.livelib.ru/author/396579/top-lev-vygotskij?ysclid=lnoubfsjsol82972809>