



## **Характеристика ресурсного потенциала семьи, воспитывающей ребенка с ограниченными возможностями здоровья и инвалидностью**

# Виды ресурсов



- 1. Личностные (внутренние) ресурсы** (психологические, профессиональные, физические) представляют собой компетенции личности и опыт, модели конструктивного поведения, актуализированные способности, которые дают человеку возможность быть более адаптивным и стрессоустойчивым.
- 2. Средовые (внешние) ресурсы** отражают доступность личности помощи (эмоциональной, информационной, инструментальной) в социальной среде (со стороны друзей, сослуживцев, специалистов) и материальное обеспечение жизнедеятельности людей, переживших стресс или находящихся в стрессогенных условиях .

# **Внутренние ресурсы семьи, позволяющие самостоятельно решить задачи воспитания ребенка с ОВЗ и инвалидностью**

1. Психическое и физическое здоровье, стрессоустойчивость, умение восстанавливать психоэмоциональное состояние.
2. Коммуникативные навыки, способность устанавливать и поддерживать новые продуктивные социальные связи, способствующие интеграции семьи в социум.
3. Адекватная самооценка, наличие веры в собственные силы
4. Психолого-педагогическая компетентность родителей.



# Психолого-педагогическая компетентность родителей как ресурс



- отношение к дефекту, рекомендациям врачей, специалистов;
- готовность следовать рекомендациям специалистов;
- понимание индивидуальных особенностей ребёнка и перспектив развития;
- модель воспитания, используемая родителями;
- знание и использование методов коррекционно - воспитательного воздействия, способствующих развитию личности ребёнка и его успешной адаптации;
- знание основных прав родителей и ребёнка, ориентация в нормативно-правовых документах и законодательстве;
- способность быть требовательным к себе и к ребёнку;
- знание и владение тайм-менеджментом для мамы «особенного» ребёнка .

# !!! Значимые личностные ресурсы для родителя «особого» ребенка - стрессоустойчивость



- **интернальный локус контроля** (склонность приписывать результаты деятельности внутренним факторам: своим усилиям, собственным положительным и отрицательным качествам, наличию или отсутствию необходимых знаний, умений и навыков);
- **высокая мотивация достижения** (желание решить сложные задачи, достичь большого успеха и превзойти других);
- **наличие веры в собственные силы**, уверенность в себе;
- оптимизм, жизнерадостность;
- **эго-защитное поведение** (способность гасить нежелательные эмоции);
- **отсутствие иррациональных установок** (ошибочных утверждений «Я всем должна», «Я не должна плакать», «Мне никто не может помочь» и т.п.);
- способность развивать и сохранять свои ресурсы

# особенности личности родителя «ОСОБОГО» ребенка

## Семья ребенка с ОВЗ



# Типы РОДИТЕЛЕЙ детей с нарушениями развития (Ткачева Виктория Валентиновна)

**1. Авторитарный тип** – свойственны активная жизненная позиция, стремление руководствоваться собственными представлениями даже вопреки советам специалистов, стойкое желание найти выход из создавшегося положения, импульсивность, агрессивность, эмоциональная холодность в отношениях с ребенком, частое использование жестких форм наказания.

Позиция родителей авторитарного типа характеризуется феноменом вытеснения негативных переживаний, связанных с проблемами ребенка.

Авторитарные родители часто, не оценивая возможности ребенка реально, выдвигают к нему неадекватные требования.

# Типы РОДИТЕЛЕЙ детей с нарушениями развития (В.В. Ткачева)



**2. Невротичный тип** – характерны пассивная личностная позиция, оправдание собственной бездеятельности в отношении развития ребенка, постоянная тревожность, слабость и инертность; предрасположенность к гиперопеке, либо, напротив, к эмоциональной отстраненности.

- В личности невротичных родителей чаще доминируют истерические, тревожно-мнительные и депрессивные черты.
- Родителям недоступно понимание того, что некоторые недостатки, возникающие у ребенка, вторичны и являются результатом их собственной родительской, педагогической несостоятельности.

## Типы РОДИТЕЛЕЙ детей с нарушениями развития (В.В. Ткачева)



**3. Психосоматический тип** – характерны частая смена полярных настроений, сочетание черт невротичного и авторитарного типов, склонность к доминированию. Родители повышают свой образовательный уровень, меняют профессию в соответствии с нуждами и проблемами больного ребенка. Проблема ребенка, чаще скрываема от посторонних взглядов, переживается ими изнутри.

Канал отреагирования на проблему переведен во внутренний план переживаний, в то время как у первых двух типов родителей он проявляется во внешнем плане (у невротичных — слезы, истерики, у авторитарных — скандалы, агрессия, окрик). Это оказывается причиной нарушений, возникающих в психосоматической сфере.

# Особенности личности МАТЕРИ «ОСОБОГО» ребенка



- **сензитивность** - повышенная эмоциональная чувствительность: всё близко принимать к сердцу, легко расстраиваться и волноваться;
- **аффективность** - эмоциональная возбудимость или неустойчивость настроения, главным образом в сторону его снижения;
- **тревожность** - склонность к беспокойству;
- **доминантность** - стремление играть значимую, ведущую роль в отношении с окружающими;
- **эгоцентричность** - фиксация на своей точке зрения, отсутствие гибкости суждений;
- **гиперсоциальность** - повышенная принципиальность, утрированное чувство долга, трудность компромиссов.

# ОСОБЕННОСТИ СОМАТИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ МАТЕРЕЙ РЕБЕНКА С ОВЗ



Недуг ребенка вызывает психогенный стресс у его родителей, что провоцирует возникновение у них **психосоматических заболеваний**.

Ухудшение соматического здоровья матерей больных детей имеет следующие проявления:

- колебание артериального давления, бессонница,
- частые и сильные головные боли,
- частые простуды и аллергия;
- сердечно-сосудистые и эндокринные заболевания;
- выраженное или тотальное поседение;
- проблемы, связанные с желудочно-кишечным трактом, гастриты;
- состояние депрессии и тоски;
- общая усталость, отсутствие сил (постоянная помощь ребенку при его перемещении по дому, еженедельная перевозка ребенка различными видами общественного транспорта из дома в школу и назад и т.д.)

# ФАКТОРЫ, ФРУСТРИРУЮЩИЕ ПСИХИКУ РОДИТЕЛЕЙ РЕБЕНКА С УМСТВЕННОЙ ОТСТАЛОСТЬЮ



- Несостоятельность умственно отсталых детей заставляет матерей **опекать и контролировать** их, матери проявляют *жалость к детям*.
- **Неэмоциональный характер сотрудничества**, неадекватность позиции по отношению к ребенку и неадекватный стиль воспитания, недостаточная потребность в общении с ребенком, неумение создавать ситуацию совместной деятельности.
- У матерей умственно отсталых детей часто проявляется **усталость, раздражение**, желание наказать ребенка, игнорировать интересы ребенка в силу их примитивности;
- Эмоциональное состояние матерей характеризуется депрессией, **чувством вины, горя, стыда** и страдания.
- **Низкая социальная активность** родителей умственно отсталых детей по сравнению с родителями других категорий детей, проявляют стремление быть «в тени». Они избегают декларирования проблем ребенка, особенно связанных с его интеллектуальным дефектом.

# ФАКТОРЫ, ФРУСТРИРУЮЩИЕ ПСИХИКУ РОДИТЕЛЕЙ РЕБЕНКА с ДЦП



Тяжелые переживания у родителей вызывают:

- двигательные расстройства ребенка: обезображенная фигура ребенка, гримасы, постоянная саливация, что привлекает постоянное внимание окружающих ;
- нарушения коммуникации с ребенком при дизартрических расстройствах, особенно при анартрии,
- проблемы в познавательной сфере

**Преобладающим стилем воспитания - гиперопека .**

Это приводит к психопатическому развитию личности ребенка, формирует в нем эгоцентрические установки, отрицательно сказывается на становлении чувств ответственности и долга.

Среди семей, воспитывающих детей с двигательной патологией, существуют и такие, в которых имеет место **эмоциональное отвержение** больного ребенка, проявляющееся в **жестком обращении**.

# ФАКТОРЫ, ФРУСТРИРУЮЩИЕ ПСИХИКУ РОДИТЕЛЕЙ РЕБЕНКА С АУТИСТИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ



Тяжелые переживания у родителей **детей с РАС** вызывают:

- Нарушение способности ребенка к установлению адекватного контакта с окружающими с ними лично;
- Социально-бытовая неприспособленность, нарушение социальной адаптации;
- Отсутствия потребности у ребенка в адекватном контакте: прижаться, приласкаться к матери или отцу, посмотреть им в глаза, побеседовать;
- Повышенная ранимость и эмоциональная хрупкость ребенка: пугается резких звуков, громкого голоса, малейших замечаний в свой адрес, что особо затрудняет взаимодействие близких с ребенком и требует постоянного создания специальных условий для его жизнедеятельности.
- Особая недостаточность энергетического потенциала ребенка часто *превращает родителя в эмоционального донора.*

Среди семей, воспитывающих детей с РАС помимо гиперопеки встречается эмоциональное отвержение и жесткое обращение.

# ФАКТОРЫ, ФРУСТРИРУЮЩИЕ ПСИХИКУ РОДИТЕЛЕЙ РЕБЕНКА С ЗПР



**Дети с задержкой психического развития** имеют более благоприятные прогнозы на будущее, чем дети других категорий. Возможная «обратимость» возникших нарушений при условии проведения соответствующих коррекционных мероприятий делает эту категорию детей одной из перспективных для сознания родителей.

***Тяжелые переживания у родителей вызывают:***

- выраженные и стойкие нарушения детского поведения: бессмысленное упрямство, немотивированная грубость, злобность и агрессивность, постоянное желание быть в центре внимания, ярко выраженный эгоизм.
- личностная незрелость;
- проблемы, связанные с усвоением учебного материала.

***Патологическое развитие личности вызывает у родителей чувство безысходности и полной потери*** связи с ребенком.

При СДВГ высокая возбудимость и гиперактивность детей требуют от родителей повышенного внимания и напряжения. Особенности ребенка истощают психическое состояние родителя.

# ФАКТОРЫ, ФРУСТРИРУЮЩИЕ ПСИХИКУ РОДИТЕЛЕЙ РЕБЕНКА С СЕНСОРНЫМИ НАРУШЕНИЯМИ



Для родителей с нормальным слухом нарушение слуха у ребенка является фрустрирующим препятствием к установлению естественного социального контакта и межличностных связей.

В сознании не каждого слышащего и зрячего родителя формируется **потребность к усвоению специальных форм взаимодействия** (дактилологии и жестовой речи) с ребенком, имеющим бисенсорный дефект.

Это порождает возникновение коммуникативного барьера между ребенком и его родителями.

В результате у детей формируются инфантильные и эгоистические черты личности, наблюдается неповиновение взрослым или «эмоциональная» глухота к потребностям близких.

## Негативные стереотипы, распространенные в обществе, негативно влияющие на ресурсы родителей



«Дети, имеющие врожденную инвалидность, рождаются в **неблагополучных семьях**»;

«Дети-инвалиды **не могут быть полноправными членами общества**, так как ничего не понимают, не могут полноценно общаться с окружающими»;

«Дети с ОВЗ – **бесперспективные, бесполезные для общества люди**, на которых не следует тратить время и средства»;

«Дети с ОВЗ и инвалидностью **опасны, могут быть заразны** и должны быть изолированы от общества».

# Уход семей с «особенным ребенком» в социальную изоляцию



- Изоляция характеризуется минимумом социальных контактов и максимумом социальной дистанции по отношению к остальным членам общества.
- Отсутствие эмоционального контакта в результате невозможности или неспособности достичь взаимности.

**К изоляции прибегает та сторона,  
которая в процессе общения  
чувствует себя виновной,  
обиженной**

# Тип воспитания ребенка с ОВЗ в семье формируется под влиянием психогенных реакций его родителей

**1. Гиперопека.** Родители стремятся сделать за ребенка все, даже то, что он может сам. Ребенка как бы помещают в тепличные условия, в связи с чем он не обучается преодолевать трудности, у него не формируются навыки самообслуживания и т.д. Жалея ребенка и стремясь ему помочь, родители сами ограничивают возможности его развития.

**2. Противоречивое воспитание.** Ребенок с отклонениями в развитии может вызывать у членов семьи разногласия в использовании воспитательных средств. Так, например, родители ребенка могут быть сторонниками жесткого воспитания. Одновременно бабушка и дедушка, живущие в семье, могут занимать более мягкую позицию и поэтому разрешать ребенку делать все, что ему захочется. При таком воспитании у ребенка не формируется адекватной оценки своих возможностей.

**3. Воспитание по типу повышенной моральной ответственности** ведет к постоянному перенапряжению у ребенка. Родители постоянно возлагают на ребенка такие обязанности и такую ответственность, с которой ребенку с отклонениями в развитии в силу имеющихся нарушений трудно справиться. У ребенка возникает повышенная утомляемость, отсутствие адекватной оценки своих возможностей.

# Модели семейного воспитания детей с ОВЗ



**4. Воспитание в «культе» болезни.** Многие родители формируют в семье отношение к ребенку как к инвалиду. Ребенок относится к себе как к больному, в связи с чем у него формируется представление о себе как о слабом. Его внутренняя позиция всегда ближе к отказу от решения проблемы, чем к ее преодолению.

**5. Модель «симбиоз»** развивает у родителей полное растворение в проблемах ребенка. Чаще эта модель встречается у матерей, воспитывающих детей в неполных семьях. Такие матери создают для своих детей особую атмосферу внутри семьи - атмосферу абсолютной любви к ребенку. Такая материнская любовь искажает возможности личностного развития ребенка. В результате такого воспитания у ребенка формируется эгоистическая личность.

**6. Гипоопека.** Эта модель воспитания, когда родители практически не осуществляют уход за ребенком. Никто не следит за его режимом дня и соблюдением условий, обеспечивающих его развития.

## Не все родители готовы активно включаться в процессы социальной интеграции «особенного» ребенка



**В отношении многих родителей необходимы длительные и систематические усилия для того, чтобы они смогли поверить в свои силы и занять активную субъектную позицию**



**СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ!**

