

Бюджетное учреждение дополнительного профессионального образования
Республики Калмыкия «Калмыцкий республиканский институт повышения
квалификации работников образования»

Методические рекомендации «Семейное воспитание приемных детей с
ограниченными возможностями здоровья»

(методические рекомендации)

Элиста

2023

Составитель: Манджиева С.А., старший преподаватель кафедры педагогики, психологии и инклюзивного образования БУ ДПО РК «КРИПКРО»

Научный редактор: Мунчинова Л.Д., к.п.н., ректор БУ ДПО РК «Калмыцкий республиканский институт повышения квалификации работников образования»

Редакционная коллегия: Мушаева Б.Н., проректор по НМР КРИПКРО, методист учебно-методического и информационно-издательского отдела КРИПКРО; Ашкинова Л.П., старший преподаватель кафедры русского и иностранных языков, литературы БУ ДПО РК «КРИПКРО», председатель УМСа БУ ДПО РК «КРИПКРО» .

Печатается по решению учебно-методического совета БУ ДПО РК «Калмыцкий республиканский институт повышения квалификации работников образования»

Авторский текст сохранен

Печатается по решению учебно – методического совета БУ ДПО РК «Калмыцкий республиканский институт повышения квалификации работников образования»

В сборнике представлены методические рекомендации по вопросам семейного воспитания приемных детей с ограниченными возможностями здоровья». Сейчас уже все согласны с тем, что ребенку в любом возрасте изначально просто необходима семья. Именно в семье он может полноценно развиваться.

Большинство будущих приемных родителей и усыновителей в первую очередь рассматривают кандидатуры маленьких детей (младенцев, детей до трех, в крайнем случае, до семи лет) с сохранным физическим здоровьем и интеллектом. Но, в нашем регионе можно отметить новую тенденцию – приём в семью подростков и детей с особенностями развития.

Так, по состоянию на 01.12.2022г. в Республике Калмыкия 5 детей с инвалидностью воспитываются в приёмных семьях (всего в республике по данным Министерства образования и науки РК15 приёмных семей), под опекой находятся 325 детей , в том числе 12 с инвалидностью.

Категория детей с ОВЗ включает в себя детей с установленной инвалидностью и детей, имеющих недостатки в физическом и (или) психическом развитии, препятствующие получению образования без создания специальных условий.

Автором изучено состояние воспитания детей с ограниченными возможностями здоровья и инвалидностью в приёмных семьях регионов, школ республики и на основе их опыта подготовлены настоящие рекомендации.

Рекомендуется родителям приёмных и замещающих семей, администрации, педагогам, тьюторам образовательных организаций.

Издательство БУ ДПО РК «КРИПКРО»

Содержание

Методические рекомендации «Семейное воспитание приемных детей с ограниченными возможностями здоровья»

1. Введение. Актуальность вопроса воспитания детей с ОВЗ и инвалидностью в приёмных семьях.
2. Что такое приёмная семья.
3. Особенности воспитания приемных детей с ограниченными возможностями здоровья
 - 3.1. Каждому ребенку – свою семью!
 - 3.2. Что может препятствовать воспитанию ребенка, оставшегося без попечения родителей с ОВЗ, инвалидностью.
 - 3.3. Ребенок с ограниченными возможностями здоровья в семье.
4. Социально-психологические проблемы семей, воспитывающих приемных детей с ограниченными возможностями здоровья.
 - 4.1. Роль семьи в воспитании ребёнка
 - 4.2. Психологические особенности детей с ОВЗ.
 - 4.3. Особенности личностного развития детей с ОВЗ и их отношений с родителями
5. Заключение.
6. Список использованной литературы и источников

Семейное воспитание приемных детей с ограниченными возможностями здоровья

1. Введение. Актуальность вопроса воспитания детей с ОВЗ и инвалидностью в приёмных семьях.

Забота о детях лежит, прежде всего, на их родителях. Их приоритетная роль в жизни и воспитании своих несовершеннолетних детей, благотворное воздействие на интеллектуальные, нравственные и иные качества ребёнка относится к бесспорным положениям. В тех случаях, когда по каким-либо причинам ребёнок лишился родительского попечения, необходимо создать условия, при которых он сможет оказаться в нужной для своего полноценного развития атмосфере семьи, близкой к семье кровных родителей. Отсюда острота проблемы по обеспечению интересов ребёнка в приёмной семье, впервые предусмотренной в действующем Семейном кодексе РФ. Тем более, что уровень сиротства в настоящее время чрезвычайно высок. Недаром в публикациях последнего времени появились высказывания о том, что за последние 100 лет Россия переживает третью волну сиротства: после 1 мировой войны и революции, после Великой Отечественной войны и сейчас. Однако, если в 1945 г. в России было около 678 тысяч сирот, то на начало 2004 г. их уже более 700 тысяч. Эти цифры говорят о необходимости безотлагательной разработки целого комплекса вопросов, способствующих созданию наиболее благоприятных правовых предпосылок жизни осиротевших детей в семье, заменяющей родительскую,

Воспитание и развитие «особого» ребенка доставляет множество переживаний родителям. Семье, где растут такие дети, необходимы рекомендации, которые помогут решить многие практические вопросы. Обогащая себя знаниями, родители могут научиться выстраивать понятную для ребенка, эффективную стратегию воспитания, позволяющую всем чувствовать себя комфортно.

Мотив принятия в семью ребенка с ограниченными возможностями здоровья является одним из важных факторов эффективности взаимной адаптации ребенка и замещающей семьи. Изучение мотивации приема в семью ребенка с ограниченными возможностями здоровья позволяет создать действенное психолого-педагогическое сопровождение. Для матерей, принявших на воспитание детей с нарушенным развитием в большей степени характерны более высокие показатели по всем видам эмпатии, а также суммарного показателя эмпатии. Достоверных различий между группами, однако, обнаружено не было. Матери усыновивших детей с ограниченными возможностями здоровья в большей степени зависимы от общественного мнения, они более податливы социальному воздействию. Желание выглядеть достойно, «быть не хуже других» приводит к тому, что такие женщины берут на

воспитание ребенка с ограниченными возможностями здоровья. С возрастом женщины меньше готовы брать в семью и воспитывать не своих детей. Есть свидетельство в пользу того, что с увеличением количества принятых в семью детей, уровень эмпатии родителей снижается; меньше выражены установки, способствующие эмпатии; родители верят, что смогут рассчитывать на помощь в старости.

2. Что такое приёмная семья.

Приёмная семья есть семья с элементами профессионального выполнения родителями-воспитателями своих обязанностей, предусмотренных законодательством РФ и договором. В данном словосочетании приоритет принадлежит термину «семья», а его особенности отражает дефиниция «приёмная». Особенности приёмной семьи можно разделить на три группы, каждая из которых обусловлена: характером её образования; спецификой прав и обязанностей приёмного родителя и его воспитанника; структурой приёмной семьи. Принципы организации и деятельности приёмной семьи заключаются: в важности и уникальности получения ребёнком, оставшимся без попечения родителей, опыта семейного общения и воспитания; в устройстве в приёмную семью ребёнка любого пола, возраста, состояния здоровья, этнического происхождения и гражданства; в добровольном характере отношений при решении вопроса организации приёмной семьи; в необходимости предварительной подготовки и обучения приёмных родителей; в поднадзорном характере воспитательной деятельности приёмного родителя; в разнообразной поддержке приёмной семьи со стороны государства в лице региональных органов власти субъектов Российской Федерации в части, касающейся материального обеспечения приёмного ребёнка, его воспитания, образования, лечения, организации отдыха.

Качество приёмной семьи во многом зависит от способности потенциального приёмного родителя осуществлять возложенные на него обязанности. Поэтому родителями-воспитателями могут быть граждане не моложе 30 лет и не старше 60 лет. Минимально возможная разница между приёмным родителем и приёмным ребёнком может быть 12 лет. Под договором о передаче ребёнка в приёмную семью следует понимать соглашение органа опеки и попечительства и гражданина (приёмного родителя) о передаче ребёнка (приёмного ребёнка), оставшегося без попечения родителей, в семью приёмного родителя (приёмную семью) на определённый срок за вознаграждение в виде ежемесячной заработной платы. По своей отраслевой принадлежности данный договор является семейно-правовым. Указанный договор должен заключаться с одним из супругов, на каждого ребёнка отдельно. Наряду с договором об условиях воспитания и материального обеспечения ребёнка в приёмной семье заключаются также трудовой договор, предметом регулирования которого является выполнение приёмным родителем определённой трудовой функции -

семейного воспитания детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, включая вопросы выплаты заработной платы родителю-воспитателю. Целесообразно различать освобождение приёмного родителя от выполнения обязанностей по воспитанию ребёнка от его отстранения. В первом случае речь идёт о добросовестном воспитателе, не способном по уважительным причинам, выполнять возложенные на него права и обязанности, во втором - имеет место недобросовестное выполнение им принятых на себя обязательств, что является основанием для отказа в просьбе быть усыновителем, опекуном (попечителем), а также приёмным родителем в будущем. Расторжение договора о передаче ребёнка в приёмную семью в случае нарушения прав одного из его участников должно осуществляться в судебном порядке.

3. Особенности воспитания приемных детей с ограниченными возможностями здоровья

3.1. Каждому ребенку – свою семью!

Сейчас уже все согласны с тем, что ребенку в любом возрасте изначально просто необходима семья. Именно в семье он может полноценно развиваться.

Большинство будущих приемных родителей и усыновителей в первую очередь рассматривают кандидатуры маленьких детей (младенцев, детей до трех, в крайнем случае, до семи лет) с сохраненным физическим здоровьем и интеллектом. Но, в нашем регионе можно отметить новую тенденцию – приём в семью подростков и детей с особенностями развития.

Категория детей с ОВЗ включает в себя детей с установленной инвалидностью и детей, имеющих недостатки в физическом и (или) психическом развитии, препятствующие получению образования без создания специальных условий.

Каждый ребенок требует вложения в свое развитие огромных родительских ресурсов. Поэтому родителям так важно преодолеть себя, свои страхи, свои сомнения, и начать работать вместе с ребенком, заразить его стремлением и желанием бороться за себя, свое здоровье, свою жизнь. Ребенок должен поверить в себя, в свои силы и возможности, настроиться на победу.

Для ребенка с ограниченными возможностями здоровья важно принять и полюбить себя. В душе этого ребенка изначально существует необходимость доказать себе и миру, что он многое может делать сам. Он хочет состояться как личность, жить полноценной жизнью. И чаще всего ему в этом мешает не болезнь, а ближайшее окружение с гиперопекающим стилем воспитания. Родители делают болезнь центральной проблемой всей их жизни, уделяют ей чрезмерное внимание. Они настолько сильно опекают своего ребенка и стараются оградить от всех жизненных невзгод, что ребенок, вырастая, не взрослеет и остается большим ребенком. Он не приспособлен к самостоятельной жизни. Он не может самостоятельно приготовить себе обед, заработать денег, планировать свою жизнь.

3.2. Что может препятствовать воспитанию ребенка, оставшегося без попечения родителей с ОВЗ, инвалидностью?

Трудности формирования или нарушения детско-родительских отношений в замещающей семье:

- недостаточность взаимопонимания, взаимопринятия, сотрудничества, дистанцированность в общении с детьми;
- недостаток родительского авторитета и эмоциональной близости с приемным ребенком, трудности в отношениях приемных детей с другими членами семьи;
- недостаток согласия в супружеской подсистеме и родительской последовательности; непоследовательность в воспитании: выражение недовольства детьми сменяется потворствованием в удовлетворении их потребностей;
- конфликты с детьми на основании несогласованности оценок замещающих родителей и детей к предъявляемым требованиям (родители оценивают свои требования как низкие, дети – как чрезмерно высокие).

Неадекватное восприятие родителями болезни ребенка:

- недооценивание серьезности состояния здоровья и недостаточное понимание необходимости оказания ему специализированной помощи;
- психологический феномен сопротивления болезни, который выражается либо в полном отказе от обращения за медицинской помощью, либо во внезапном прекращении начатого лечения;
- восприятие ребенка с ОВЗ как здорового, что снижает у ребенка уровень собственных притязаний и ожиданий, способствует потере самоуважения и вносит путаницу в самоопределение

Противоречивость родительских ожиданий от ребенка.

С одной стороны, замещающие родители ждут от ребенка взросления и самостоятельности, с другой – способствуют его зависимости и инфантилизации. Такая непоследовательность родительского поведения может выступать фактором, провоцирующим эмоциональные нарушения у ребенка или препятствующие их коррекции.

Проблемы внутрисемейных межличностных отношений:

- низкая сплоченность, хаотичность или чрезмерная жесткость внешних и внутренних границ семейной системы;
- недостаточный обмен информацией в семье, трудности в удовлетворении эмоциональных потребностей членов семьи, недостаточная взаимная забота и др.
- недостаток опыта у приемного ребенка с ОВЗ в проявлении положительного отношения к близким людям, несформированность самоконтроля своего поведения и как следствие - высокий уровень конфликтности и неумение сотрудничать;

- семейную ситуацию дети указанной категории зачастую воспринимают как конфликтную, а отношения в семье как напряженные, недостаточно сплоченные и теплые;

- подопечные склонны конкурировать с кровными детьми замещающих родителей.

Переживание особых критических состояний членами семьи при приеме детей с ОВЗ, инвалидностью, обусловленные:

- эмоциональным привыканием членов семьи к особенностям внешнего вида, поведения ребенка с ОВЗ, инвалидностью;

- включением ребенка в систему образования (образовательное пространство), обеспечением его доступа в образовательную организацию, включением в образовательный процесс; переживанием реакций сверстников на нарушения развития ребенка;

- возникновением проблем, связанных с нарушением взаимоотношений со сверстниками (возможной изоляцией);

- планированием общей занятости ребенка в подростковом возрасте;

- окончанием периода опеки, когда нужно решать проблему его «выпуска» из замещающей семьи, принимать решение о дальнейшем месте проживания повзрослевшего ребенка, когда семья переживает дефицит возможностей для его социализации.

4. Социально-психологические проблемы семей, воспитывающих приемных детей с ограниченными возможностями здоровья.

4.1. Роль семьи в воспитании ребёнка

Семья в жизни каждого человека играет очень важную роль. Особенно важно осознание семьи для ребенка, личность которого еще только формируется. Для него семья — это самые близкие люди, принимающие его таким, какой он есть, независимо от социального статуса, состояния здоровья и индивидуальных особенностей. Это то место, где можно решить возникшие проблемы, найти помощь, понимание и сочувствие. Но та же семья может стать причиной формирования негативных качеств в ребенке, препятствовать его адаптации в меняющихся жизненных условиях.

Именно в семье ребенок усваивает те или иные навыки поведения, представления о себе и других, о мире в целом. Поэтому правильное, адекватное отношение семьи к болезни ребенка, к его проблемам и трудностям — это важные факторы реабилитации растущей личности.

Проживание ребенка с ограниченными возможностями здоровья в семье

создает в ней совершенно особую обстановку. Это зависит, прежде всего от самих родителей, от их установок, формирующихся в отношениях к нему других детей. От отношения к ребенку близких к нему людей зависят, какие чувства будут у него формироваться (чувства любви или же регрессивные реакции с тяжелой нервозностью, способствующие неприязни и эмоциональным взрывам).

Большинство родителей пытаются справиться со сложной ситуацией сами, без профессиональной помощи, но это опасно: могут пострадать и отношения с малышом, и покой семьи.

Многие семьи в решении своих проблем в повседневной жизни сталкиваются с непониманием и пренебрежением окружающих, ощущают равнодушие и безразличие. Отношение сверстников к детям-инвалидам часто бывает пренебрежительным или безразличным. Они часто не умеют общаться, играть, участвовать в совместной деятельности с таким ребенком.

Семьи, в которых отношение к проблеме носит конструктивный характер, не углубляются в длительные переживания случившегося, а пытаются более эффективно приспособиться к новым условиям, наладить семейный быт, общение и изменить свое отношение к возникшей проблеме. Конструктивное отношение — это результат эмоциональной адаптации всех членов семьи: они принимают проблему и пытаются более эффективно приспособиться к новым условиям, наладить семейный быт, общение и изменить свое отношение к возникшей проблеме. Критические моменты в таких семьях тоже случаются, тем не менее, родители уже успели выработать позитивные установки по отношению к себе, своему ребенку, что позволяет им формировать у него такие навыки, которые помогут адаптироваться и семье, и ребенку.

Но, к сожалению, таких семей всегда намного меньше, чем тех, в которых отношение к проблемам в семье носит деструктивный характер, который может выражаться в форме:

- игнорирования проблем («Это не мои, а его проблемы пусть выкарабкивается сам»);
- жестокого обращения и эмоционального отвержении ребенка;
- акцентуации на проблеме семьи.

Родители, воспитывающие детей с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ), испытывают воздействие различных стрессорных факторов, которые часто имеют хронический характер.

Среди множества типов родительских стратегий можно выделить общие, направленные на приобретение детьми некоего социально желательного статуса социально одобряемой роли в конкретной социальной группе или обществе. Реализация этого родительского устремления зависит не только от возможностей ребенка, но и от того, как общество оценивает его. Если окружение отвергает ребенка, родители не могут достичь своей цели, что сказывается на социальном вакууме, в котором находится родитель и ребенок.

Важнейшая общечеловеческая ценность, на которой основывается сегодня социальное развитие во всем мире, это доброжелательное отношение к людям, не похожим на остальных, восприятие детей с нарушениями развития прежде всего как детей. Что, в свою очередь, требует соблюдения ряда условий: предоставление детям с ограниченными возможностями равных прав и особых условий для развития, обучение их навыкам независимости, самостоятельной жизни, умению отстаивать свои права.

4.2. Психологические особенности детей с ОВЗ.

Умственно отсталые дети

Специфика нарушений состояния психического здоровья у умственно отсталых детей характеризуется в первую очередь тотальным недоразвитием высших корковых функций, инертностью психических процессов, тотальным недоразвитием познавательной деятельности при выраженном стойком де-фиците абстрактного мышления, процессов обобщения и отвлечения.

Осознание дефицитарности интеллектуального развития умственно отсталых детей является психотравмирующим фактором для их родителей. Это может приводить к эмоциональной отчужденности, дистанцированности от ребенка.

Ребенок начинает восприниматься, как носитель иных, не свойственных данной семье качеств («Он не такой, как все», «Он не похож на нас, значит, он чужой»). Родители умственно отсталых детей чрезвычайно боятся и стыдятся диагноза. В поведении родителей, воспитывающих проблемных детей раннего возраста, выделяется ряд особенностей:

- неумение создавать ситуацию совместной деятельности,
- неэмоциональный характер сотрудничества,
- неадекватность родительской позиции по отношению к ребенку,
- неадекватный стиль воспитания,
- недостаточная потребность в общении с ребенком,
- низкая социальная активность.

В связи с этим родители должны как можно раньше быть включены в коррекционно-воспитательный процесс.

Дети с детским церебральным параличом

Детский церебральный паралич (ДЦП) проявляется прежде всего в двигательных расстройствах. При одних заболеваниях больше страдают руки, при других - ноги. Нарушения движения могут носить односторонний характер. Может выявляться недостаточность тонких дифференцированных движений пальцев рук (неумение выполнять целенаправленные практические действия, движения). Такие дети с трудом осваивают навыки одевания, раздевания, застегивания пуговиц, зашнуровывания ботинок, координации движений. При некоторых формах заболевания затруднено выполнение всех произвольных движений главным образом из-за насильственных, непроизвольных движений.

Независимо от степени двигательных дефектов у детей с церебральным параличом встречаются нарушения эмоционально-волевой сферы, поведения, интеллекта: они проявляются в повышенной возбудимости ребенка, чрезмерной чувствительности ко всем внешним раздражителям и пугливости. У одних детей отмечается беспокойство, суетливость, расторможенность, у других - вялость,

пассивность, безынициативность и двигательная заторможенность.

Интеллектуальное развитие часто неравномерно задержано. Доминирующим стилем воспитания в семьях, в которых растут дети и подростки с детским церебральным параличом, является **гиперопека**. Этот тип взаимоотношений проявляется в чрезмерной родительской заботе о ребенке, в необычайной ему преданности. Такое отношение к ребенку сопровождается возникновением у родителей эмоционально-волевых проблем (тревожности, фрустрированности), матери фиксируются на физической и психической беспомощности их детей.

Среди семей, воспитывающих детей с двигательной патологией, существуют и такие, в которых имеет место эмоциональное отвержение больного ребенка, проявляющееся в жестоком обращении. Причем модель семейного воспитания часто зависит от психологических особенностей самих родителей, их ценностного отношения к ребенку и культурного уровня.

Дети с задержкой психического развития (ЗПР).

ЗПР - обратимое замедление темпа психического развития, обнаруживаемое при поступлении в школу. Выражается в недостаточности общего запаса знаний, ограниченности представлений, незрелости мышления, низкой интеллектуальной целенаправленности, преобладании игровых интересов, быстрой пресыщаемости интеллектуальной деятельностью. Ребенок с ЗПР отличается от олигофрена сообразительностью в пределах имеющихся знаний.

Дети с ЗПР относятся к аномалии, имеющей более благоприятное будущее. Несомненно, родительское отношение и внутрисемейная атмосфера играют при этом первостепенную роль. Как правило, психогенная задержка возникает как результат социальной депривации ребенка, когда либо отсутствует по каким-то причинам семейная среда, либо применение родителями неадекватных моделей воспитания оказывает деформирующее воздействие на детскую личность. Результаты подобного влияния близких проявляются незамедлительно в виде искажения коммуникативного взаимодействия с социальным окружением, в первую очередь, с самими родителями. В связи с этим имеют место различные формы нарушения их поведения, проявляющиеся в бессмысленном упрямстве, немотивированной грубости, злобности и агрессивности, в наличии постоянного желания быть в центре внимания, ярко выраженном эгоизме. Патологическое развитие личности, проявляющееся в постоянных конфликтах, социальной неадекватности и социально неприемлемых формах поведения детей, вызывает у родителей чувство безысходности и полной потери связи с ребенком.

К группе детей с ЗПР относят и детей, имеющих проблемы в развитии из-за тяжелых длительных соматических заболеваний (пороки внутренних

органов, рак, ВИЧ-инфекция и др.). Их родители тяжело переживают из-за состояния здоровья детей. Соматическая инвалидизация детей требует от родителей особых усилий по уходу, соблюдению режимных моментов, профилактике инфекционных заболеваний. Особую категорию представляют собой дети с синдромом СДВГ, которые в силу определенных нарушений испытывают огромные трудности в плане социального приспособления с раннего возраста. Проблемы коммуникативного поведения, высокая возбудимость и гиперактивность детей требуют от родителей повышенного внимания и напряжения.

Дети с недостатками речевого развития имеют свои особенности развития. Нарушение речи или ее полное отсутствие является предпосылкой к возникновению коммуникативного барьера, отчужденности и отгороженности в родительно-детских отношениях. Нарушение речевого развития ребенка выступает как психотравмирующий фактор, снижающий возможности успешной адаптации его как в группе сверстников, так и при установлении отношений со значимыми взрослыми (учителями, воспитателями). Переживания, связанные с затруднениями в общении, формируют у ребенка с нарушениями речевого развития чувство неполноценности.

Здесь огромная помощь может быть оказана к нему со стороны родителей. И то, как они настраивают ребенка, какие установки ему дают, является основным формирующим компонентом отношения его к своему речевому дефекту.

Дети с сенсорными нарушениями.

Для родителей нарушение слуха у ребенка является препятствием к установлению естественного социального контакта и межличностных связей. Это влечет за собой искажение внутрисемейных отношений и родительских (в первую очередь отцовских) позиций, провоцирует негативное отношение глухих детей к близким и оказывает деформирующее влияние на развитие личности глухих детей.

Предметом особого беспокойства для родителей детей с нарушениями зрения являются трудности их пространственной ориентировки детей, вследствие чего транспортная проблема становится одной из важнейших. Родители постоянно тревожатся о том, как их дети смогут преодолевать эту проблему самостоятельно.

С другой стороны, у детей с нарушениями зрения часто формируются инфантильные и эгоистические черты, личностная незрелость, проявляется «эмоциональная глухота» к потребностям близких. Именно поэтому родительно-детские отношения в семьях, воспитывающих детей с нарушениями зрения, также часто характеризуются как неадекватные. Именно отсутствие таких качеств, как самостоятельность в передвижении и самообслуживании, несформированность навыков общения с детьми и взрослыми, как знакомыми, так и незнакомыми, неумение

пользоваться современной бытовой техникой, приводит к дезадаптации детей с нарушениями зрения, выявляет их неприспособленность к самостоятельной жизни в обществе, затрудняет интеграцию в массовые учебные заведения

Дети со сложным дефектом

В зависимости от структуры нарушения дети с сочетанными нарушениями разделяются на три основные группы.

В первую входят слепо- глухие дети, умственно отсталые глухие, слабо слышащие с задержкой психического развития (первичной).

Вторую группу составляют дети, имеющие одно существенное психофизическое нарушение (ведущее) и сопутствующее ему другое нарушение, выраженное в слабой степени, но заметно отягощающее ход развития: умственно отсталые дети с небольшим снижением слуха. В таких случаях говорят об "осложненном" дефекте.

К третьей группе относятся дети с так называемыми множественными нарушениями, когда имеется три или более нарушений (первичных), выраженных в разной степени и приводящих к значительным отклонениям в развитии ребенка: умственно отсталые слабовидящие глухие дети. К множественным дефектам, в частности, можно отнести и сочетание у одного ребенка целого ряда небольших нарушений, которые имеют отрицательный кумулятивный эффект, например, при сочетании небольших нарушений моторики, зрения и слуха у ребенка может иметь место выраженное недоразвитие речи.

Многие родители, столкнувшись с тяжелыми нарушениями развития своего ребенка в первые годы его жизни, ищут помощи исключительно у медиков, совсем не обращаясь к специалистам-педагогам. Дети со сложными нарушениями действительно проходят необходимый курс лечения в больницах, где они подвергаются материнской депривации, что неблагоприятно сказывается на их эмоциональном и умственном развитии

Дети с РАС (расстройство аутистического спектра)

В последние годы большую группу детей с ОВЗ составляют обучающиеся с аутизмом. Постановка диагноза основывается на наличии трех основных качественных нарушений: недостаток социального взаимодействия, недостаток взаимной коммуникации, а также наличие стереотипных форм поведения.

Нарушение социального взаимодействия проявляется в отсутствии или выраженной ограниченности контакта с внешней реальностью. Ребенок как будто отгорожен от всего мира. Может создаться впечатление, что он не замечает окружающих людей, для него имеют значение только собственные интересы и нужды. Попытки «проникнуть» в его мир, вовлечь в контакт приводят к вспышке тревоги, агрессивным и самоагрессивным проявлениям.

Нарушения в общении связаны во многом с особенностями речевого развития. Главной же проблемой является отсутствие или выраженная

недостаточность коммуникативной функции речи ребенка.

С раннего возраста обнаруживается стереотипное поведение. Ребенок испытывает большую потребность в сохранении стабильности и неизменности его привычного окружения. Он плохо переносит изменения в своей жизни. Ребенок придумывает большое количество ритуалов и нуждается в их неукоснительном выполнении. Интеллект у многих детей снижен.

В более старшем возрасте аутичные дети кажутся отрешенными, безразличными к окружающему. Зачастую они избегают прямого (глаза в глаза) взгляда, и даже если смотрят на человека в упор, то просто разглядывают отдельные части лица или детали одежды. Такие дети обычно стремятся уйти от контактов с окружающими людьми.

От коллективной игры аутичные дети отказываются, предпочитая индивидуальную игру в уединении. Они могут очень долго играть в одну и ту же игру, рисовать одни и те же рисунки. У некоторых детей игра отсутствует вовсе, и развитие задерживается на стадии элементарного манипулирования каким-либо предметом.

Аутичным детям свойственна психическая пресыщаемость. Они быстро истощаются физически, поэтому для них необходим индивидуальный ритм работы, более частое переключение с одного вида деятельности на другой. Аутизм является очень ранним нарушением развития и поэтому детям необходима ранняя коррекционная помощь. Этот процесс – длительный и сложный из-за тяжести и своеобразия дефекта. Но, к сожалению, при отсутствии лечебно-коррекционной помощи до 70% детей с аутизмом становятся глубокими инвалидами и нуждаются в постоянной помощи посторонних лиц. Раннее начало лечебно-коррекционных мероприятий значительно улучшает прогноз.

Многие дети в дошкольный период заметно меняются, улучшается их социальная адаптация, они могут не выглядеть детьми, имеющими тяжелые нарушения. Ребенок может лучше воспринимать обращенную речь и устанавливать контакты.

Идеальным вариантом является комплексная работа специалистов: психиатра, дефектолога, психолога, логопеда, включающая педагогическое воздействие, музыкальные, танцевальные и другие занятия.

4.3. Особенности личностного развития детей с ОВЗ и их отношений с родителями

Анализ результатов наблюдений, бесед, экспериментальных исследований по изучению детско-родительских отношений позволяет определить тенденции в личностном развитии детей и в их отношениях с родителями.

Каждый ребенок с отклонениями в развитии демонстрирует высокую потребность в эмоционально-положительных контактах с

родителями, их тепле и близости. У части детей отношения с родителями как доминирующие складываются лишь с каким-то одним родителем (чаще матерью), что свидетельствует, как правило, либо об отсутствии второго родителя в семье, либо о его занятости, невнимательном и холодном отношении к ребенку с отклонениями в развитии.

Недостаточность и неадекватность родительско-детского общения проявляется в замещении родителей другими субъектами. Форма обучения в специальном коррекционном образовательном учреждении влияет на развитие взаимоотношений членов семьи с детьми.

Обучение ребенка вдали от дома (в интернате) не позволяет сформировать необходимую глубину привязанности детей к родному очагу и близким лицам. Однако потребность в проявлении человеческого тепла и любви у детей не исчезает. Возникает феномен «переориентации» чувств к тем лицам, которые находятся в этот момент рядом с ребенком. Ими оказываются учителя и воспитатели интернатного учреждения. Этот пример является свидетельством того, что многие слышащие родители, имеющие глухих детей, не умеют устанавливать с ними естественные родственные отношения. Отсутствие ребенка дома не вызывает у родителей переживаний. Они воспринимают этот факт как естественную необходимость, в то же время потребность в эмоционально-насыщенных отношениях с детьми постепенно утрачивается.

Отсутствие родительского тепла изменяет личностную сферу ребенка, формируя вместо позитивно устойчивых черт характера, необходимых для успешной адаптации в социуме, неадекватные личностные характеристики.

Взаимодействие детей с социальной средой приобретает неадекватные формы, возникают коммуникативные проблемы и барьеры. Отношения с людьми окрашиваются в сознании ребенка в неблагоприятные тона, для них характерны отгороженность, тревожность, агрессия.

Агрессивность детей чаще выражается в виде импульсивности реакций, стремлении подчинить себе детский коллектив, вербальных угрозах, неадекватных поведенческих действиях.

Оценивая личностные и межличностные особенности детей с отклонениями в развитии, следует отметить, что формирование характерологических черт их личности обусловлено двумя факторами: особенностями, унаследованными от родителей, а также негативным воздействием значимого социального окружения, т. е.

использованием родителями ребенка неадекватных форм взаимодействия с ним.

Перечисленные причины, несомненно, негативно влияют на ребенка и искажают его личностное развитие.

Недостаточность детско-родительских отношений приобретает эмоционально-неблагоприятные оттенки: отвержение, изолированность, агрессия, страх. Лишь у части детей формируются гармоничные и адекватные отношения с близкими лицами. У всех детей с отклонениями в развитии наблюдаются девиации в личностном развитии, обусловленные не только конституциональными особенностями и во взаимодействии дефекта, но и нарушениями межличностного взаимодействия и контактов. Доминирующими негативными личностными тенденциями являются: агрессивность, конфликтность, тревожность, отгороженность, коммуникативные нарушения.

5. Заключение.

Приёмная семья как одна из форм устройства детей, оставшихся без попечения родителей, как показывает практика, в полной мере оправдывает все финансовые и иные затраты, требуемые для её полноценного существования. Она имеет ряд существенных преимуществ, главным среди которых является то, что данная форма устройства для некоторых детей может стать единственной возможностью обрести семью, родительский дом. Это касается, прежде всего, сирот, детей старшего возраста, а также имеющих какие-либо физические или психические заболевания, которые делают их «непривлекательными» для усыновителей, опекунов (попечителей). Кроме этого, приёмная семья способна внести весомый вклад в решение различных социальных проблем, а также стать альтернативой усыновлению российских детей иностранными гражданами и лицами без гражданства. Несмотря на это, приёмная семья в России явление крайне редкое. Статистические данные последних пяти лет говорят о низкой «популярности» приёмной семьи среди граждан, желающих принять участие

Незначительное количество существующих в России приёмных семей можно объяснить множеством причин. В их числе, во-первых, отсутствие теоретического обоснования многих юридически значимых аспектов, имеющих важное практическое значение в процессе организации и деятельности приёмной семьи, среди которых можно выделить определение сущности приёмной семьи, отраслевой принадлежности договора о передаче ребёнка в приёмную семью и т. д.

Во-вторых, наличие пробелов в законодательных актах федерального значения, регулирующих отношения, связанные с приёмной семьёй. Данное замечание касается, прежде всего, тех нормативных актов, которые не упоминают приёмных родителей в качестве законных представителей детей, передаваемых на воспитание в их семьи.

В-третьих, наличие противоречий по вопросам функционирования приёмной семьи в нормативных актах Российской Федерации и её субъектов.

В-четвёртых, правоприменительная деятельность в этой области имеет определённые проблемы и нуждается в соответствующих научно обоснованных

рекомендациях.

В-пятых, недостаточное материальное обеспечение рассматриваемой сферы, а также отсутствие достаточной информации в печатных и иных информационных источниках об устройстве детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в приёмные семьи.

б. Список использованной литературы и источников.

1. Закон «Об образовании в Российской Федерации»: федер. закон: принят Гос. думой 21 дек. 2012 г.: одобрен Советом Федерации 26 дек. 2012. М.: Ось—89, 2013. 207 с. (Федеральный закон). ISBN 978-5-9957-0381-5.
2. Гражданский кодекс Российской Федерации. Часть третья: ФЗ РФ от 26 ноября 2001 г. №146-ФЗ // СЗ РФ. 2001. - №9. - ст. 4552.
3. Волкова Н.В. Приёмная семья как одна из форм устройства детей, оставшихся без попечения родителей // Актуальные проблемы правопедания. -2003. -№1-2 (4-5). -С.164-169.
4. Дзугаева А. Как устроить судьбу детей, оставшихся без попечения родителей – М.; Народное образование, 2001. – 179 с.
5. Дементьева И.Ф., Олиференко Л.Я. Приёмная семья институт защиты детства: Методические рекомендации. - Серия: семья и воспитание. - М.: Гос. НИИ семьи и воспитания, 2000. - 56 с
6. Евтушенко И.В. Основные направления государственной политики в области специального (коррекционного) образования. Современные проблемы науки и образования. – 2017. – № 5.; URL: <http://science-education.ru/ru/article/view?id=26825> (дата обращения: 14.01.2021).
7. Колухова Я. Психология воспитания приемных детей / Общ. ред. и послесловие Н. М. Ершовой - М.: ИНФРА-М, 2000. - 176 с.
8. Концепция Специального федерального государственного образовательного стандарта для детей с ограниченными возможностями здоровья: проект / Н.Н. Малофеев [и др.]. М.: Просвещение, 2013. 42 с.
9. *Костин И.А.* Поведенческий подход к коррекции детского аутизма: основные понятия / И.А. Костин // Воспитание и обучение детей с нарушениями развития. 2009. № 1. С. 54—60.
10. *Лешин В.В.* Структура нарушений родительско-детских отношений в семье с соматически больным ребенком / В.В. Лешин // Коррекционная педагогика. 2010. № 1 (37). С. 32—37.
11. *Левченко И.Ю.* Психологическая помощь семье, воспитывающей ребенка с отклонениями в развитии: метод. пособие / И.Ю. Левченко, В.В. Ткачева. М.: Просвещение, 2008. 239 с.

12. Нечаева А.М. Правовые аспекты деятельности приёмной семьи // Актуальные проблемы современного детства. Сборник научных трудов / Под общей ред. Е.М. Рыбинского. Выпуск 5. - М.: НИИ детства РФ, 1998. - С. 32-37.
13. Организация работы с приёмными семьями, взявшими на воспитание детей, оставшихся без попечения родителей / Под общей ред. Г.И. Гусаровой.- Самара: Комитет по вопросам семьи, материнства и детства Адм-ции Самар. обл., 1998. 102 с.
14. Ослон В.Н., Холмогорова А.Б. Замещающая профессиональная семья как одна из моделей решения сиротства в России // Вопросы психологии. -2001.- №3.-С. 79-90.
15. Программа подготовки приёмных родителей / Составители: Е.М. Рыбинский, Н.П. Иванова, О.В. Заводилкина, И.А. Бобылёва. М., 1999.
16. Сопровождение школьников с ограниченными возможностями здоровья в социально-образовательном пространстве: пособие для повышения квалификации пед. кадров шк. образования / [Е.А. Маралова и 74 др.]; под ред. Е.А. Мараловой. Великий Новгород: НовГУ им. Ярослава Мудрого, 2004. 56 с.
17. Фетюхин М.И., Кочеткова С.Ю., Фетюхин Ю.М. Приёмная семья как форма опеки и попечительства. Волгоград: Перемена, 2000. - 65 с.
18. Чашкова С.Ю. Проблемы правового регулирования отношений в приёмной семье // Защита прав ребёнка в современной России: Материалы научно-практической конференции / Отв. ред. профессор А.М. Нечаева. М.: ИГПРАН, 2004. С. 146-158.
19. Цветков В.А. Приёмная семья как форма устройства детей, оставшихся без попечения родителей, по законодательству Российской Федерации

Приложение №1.

Несколько советов приёмным родителям по воспитанию детей с ОВЗ

Вы знаете о ребёнке больше остальных

Именно вы, родители, лучше всего знаете, особенности личности и здоровья вашего ребёнка, его желания и возможности. Ваши решения в вопросах воспитания будут мудрее, если в дополнение к родительскому знанию вы привлечёте мнение осознанно выбранного эксперта или двух. Два эксперта

лучше одного, потому как в трудных случаях и у экспертов могут не совпадать мнения. Тогда ваша родительская интуиция и ответственность за будущее ребёнка помогут вам выбрать одно решение из двух или попросить третье мнение.

Отношение к ошибкам в воспитании

Если вы расцениваете что-то связанное с воспитанием ребёнка как серьёзную ошибку и вините себя, вспомните, что второго, точно такого ребёнка в точно таких же обстоятельствах и с такой же историей нет. Нельзя принять другое решение о его воспитании и сравнить результаты. Может быть, то, что вы расцениваете как ошибку и неудачу, является лучшим из возможных результатов. Не грызите себя, вы старались сделать лучше для ребёнка. Учтите ваше новое понимание при принятии следующих решений.

Обучение и смена школьной программы

Помните, что из точки «А» в точку «В» в жизни часто бывает больше одного пути. Если видите только один путь, это может означать, что вы выбрали точку «В» слишком близко, стоит подправить оптику и взглянуть пошире. Например, не «выучить таблицу умножения», а «научиться считать деньги в магазине». Тут и калькулятор подойдёт.

Важно понять, что справиться со школьной программой не всегда жизненно важно для ребёнка.

Определитесь, какие у вас ожидания от ребёнка в будущем, какие навыки принципиально важны для его дальнейшей жизни, а какие, возможно, никогда не сослужат свою службу из-за ОВЗ. Недовольство школьных учителей можно нивелировать сменой учебной программы ребёнка через ПМПК (психолого-медико-педагогическую комиссию) или формы обучения.

Совершеннолетие — это только начало

Помните, что вы растите человека, а не его диагноз. Принимая то или иное решение, подумайте, как оно скажется на жизни ребёнка через 10, 20, 30 лет. Жизнь ребёнка не закончится в 18 лет с потерей юридического статуса «ребёнок».

Детство — это время, когда ребёнок получает ресурсы для дальнейшей взрослой жизни, 18 лет — это не конец пути, а начало. Например, если родитель из лучших побуждений хочет, чтобы ребёнок с проблемами опорно-двигательного аппарата обязательно ходил, важно, чтобы он учёл, не придётся ли ребёнку расплачиваться за это хождение полным разрушением суставов после 25 лет? Может быть, важнее, чтобы ребёнок в основном передвигался на коляске, но мог пересест из неё в кресло и на унитаз самостоятельно в любом возрасте?

Убедить органы опеки

Органы опеки с большей вероятностью услышат и одобрят ваш план, если вы будете в него сами верить и предоставите им удовлетворительные аргументы юридического, медицинского и психологического характера. Если вы всё предоставили, а вас всё-таки не услышали, можно привлекать

аргументированные письма экспертов. Органам опеки будет намного труднее противостоять специалистам.

Принятие любого ребенка в семью – дело ответственное. Шаг этот должен быть всесторонне обдуманым и взвешенным. Тем более, если речь идет о детях с особенностями в развитии. Им и родители нужны «особые» – те, кто не только готов подарить своему ребенку бесконечную любовь, но и обладает некоторым набором внутренних и внешних ресурсов: знает заранее, как изменится быт семьи, верит в магию семьи, ликвидирует жалость по отношению к ребенку, готов защищать его право на уникальный мир, способен обращаться за помощью.

Приложение №2.

ТЕСТ

«Понимаем ли мы своих детей?»

Инструкция. Ответьте, пожалуйста, «да», «нет», «не знаю» на предложенные вопросы.

1. На некоторые проступки ребенка вы часто реагируете «взрывом», а потом жалеете об этом?
2. Иногда вы пользуетесь помощью или советами других людей, когда вы не знаете, как реагировать на поведение вашего ребенка?
3. Ваша интуиция и опыт – лучшие советчики в воспитании ребенка?
4. Иногда вам случается доверить ребенку секрет, который вы никому другому не рассказали бы?
5. Вас обижает негативное мнение о вашем ребенке других людей?
6. Вам случается просить у ребенка прощения за свое поведение?
7. Вы считаете, что ребенок не должен иметь секретов от своих родителей?
8. Вы замечаете между своим характером и характером ребенка различия, которые иногда удивляют (радуют) вас?
9. Вы слишком сильно переживаете неприятности или неудачи вашего ребенка?
10. Вы можете удержаться от покупки интересной игрушки для вашего ребенка (у вас есть деньги), потому что знаете, что ими полон дом?

11. Вы считаете, что до определенного возраста лучший воспитательный инструмент для ребенка – физическое наказание (ремень)?
12. Ваш ребенок именно таков, о каком вы мечтаете?
13. Ваш ребенок доставляет вам больше хлопот, чем радости?
14. Иногда вам кажется, что ребенок учит вас новым мыслям, поведению?
15. У вас есть конфликты с ребенком?

Оценка результатов

За каждый ответ «да» на вопросы № 2,4,6,8,10,12,14, а так же «нет» на вопросы № 1,3,5,7,9,11,13,15 –получите по 10 очков

За каждое «не знаю» получите по 5 очков.

100-150 очков. У вас большие способности к правильному пониманию собственного ребенка. Ваши взгляды и убеждения- ваши союзники в решении воспитательных проблем. Если этому на практике сопутствует подобное открытое поведение, полное терпимости, вас можно признать примером, достойного для подражания. Для идеала вам не хватает одного маленького шага. Им может стать мнение вашего собственного ребенка.

50 -90 очков. Вы находитесь на правильной дороге к лучшему пониманию собственного ребенка. Свои временные трудности или проблемы с ребенком вы можете разрешить, начав с себя. И не старайтесь оправдаться нехваткой времени или натурой вашего ребенка. Есть некоторые проблемы, на которые вы имеете влияние, поэтому постарайтесь это использовать. И не забывайте, что понимать – не всегда означает принимать не только ребенка, но и собственную личность.

Менее 50 очков. Кажется, можно больше сочувствовать вашему ребенку, чем вам, поскольку он не попал к родителю – доброму другу и проводнику на трудной дороге получения жизненного опыта. Но еще не все потеряно. Если вы действительно хотите что – то сделать для своего ребенка, попробуйте действовать иначе. Может, вы найдете кого – то, кто вам в этом поможет. Это не будет легко, зато в будущем вернется благодарностью и сложившейся жизнью вашего ребенка.

Я предлагаю вам выполнить несколько упражнений и примерить на себе те чувства, которые испытывает ребенок, когда мы его воспитываем.