**Помощь семье, воспитывающей ребёнка с ОВЗ, как одно из условий реализации ФГОС ДО**

**Панкова О.В.,**

**МБДОУ «Детский сад № 7», педагог-психолог**

В Федеральном государственном образовательном стандарте дошкольного образования учитываются индивидуальные потребности ребёнка, связанные с его жизненной позицией и состоянием здоровья, определяющие особые условия получения им образования, индивидуальные потребности отдельных категорий детей, в том числе с ограниченными возможностями здоровья. Таким образом, идёт речь о активном внедрении инклюзивного образования и коррекционной работы в структуру образовательной программы дошкольного образования. В числе условий, необходимых для развития детей, заявлены взаимодействие и консультативная поддержка родителей (законных представителей) по вопросам коррекционной работы с детьми с ОВЗ и инклюзивного воспитания.

Семья – микросоциум, в котором не только протекает жизнь ребёнка, но и формируются нравственные качества и представления о характере межличностных связей. Современные подход рассматривает семью, воспитывающую ребёнка с ОВЗ, как реабилитационную структуру, обладающую потенциальными возможностями к созданию максимально благоприятной среды для развития. Именно семья определяет психофизическое и социальное развитие. Внимание уделяется положительному влиянию близких на ребёнка с проблемами в развитии, созданию адекватных условий для его обучения не только в специальных учреждениях, но и в образовательной организации общего профиля, а также дома. Внутрисемейная атмосфера рассматривается как коррекционная среда.

Нарушение развития ребёнка возникает как следствие взаимодействия двух факторов: дефекта (биологическая составляющая) и неблагоприятных условий воспитания (социальная составляющая). Родительская неадекватность в принятии ребёнка с ОВЗ провоцирует формирование дезадаптивных характерологических черт. В следствие этого перед ОУ стоит необходимость оказания таким семьям специальной психолого-медико-педагогической помощи.

Если сами родители имеют такие же дефекты, как и их ребёнок, нарушения развития в их сознании воспринимается как норма. Самым тяжёлым и травмирующим фактором для родителей является интеллектуальный дефект ребёнка. Родители начинают стыдиться диагноза, используют все возможности для изменения диагноза на другой, возводят невидимую стену между семьёй и социумом. И, если родители других категорий детей (аутисты, с сенсорными нарушениями и т.д.) проявляют социальную активность, то родители детей с ЗПР избегают декларирования проблем ребёнка.

Фактором, травмирующим эмоциональный статус родителей ребёнка с расстройством аутистического спектра, является нарушение у него способности к установлению адекватного контакта с социумом и с ними лично. Для родителей проблемой является отсутствие специального вида коррекционных учреждений для аутичных детей. Роль таких учреждений выполняют Центры ПМС-сопровождения.

Нарушения речи или её отсутствие являются предпосылкой к возникновению коммуникативного барьера, отчужденности и отгороженности между детьми и родителями. И именно для специалистов, работающих с детьми с речевой патологией, взаимодействие с родителями приобретает большую значимость.

Родители, как правило, не имеют достаточных знаний об особенностях воспитания ребёнка с ОВЗ и не демонстрируют стремления к их обретению, игнорируют возможность получения педагогических знаний через специалистов. В семье, в которой родился ребёнок с ОВЗ, ценностные ориентации и мотивационные установки родителей деформируются и смещаются. Репродуктивные установки супругов и их ожидания в отношении ребёнка вступают в конфликт с установками социальной среды. Этот внутренний конфликт окрашивается негативными эмоциональными переживаниями. Ценность ребёнка откровенно или подсознательно отвергается его родителями.

Можно выделить три типа родителей, воспитывающих детей с ОВЗ:

1. Родитель авторитарного типа

С активной жизненной позицией. Проявляют стойкое желание найти выход их создавшегося положения. Принимают дефект ребёнка и нацелены на его коррекцию. Жестковаты в отношении ребёнка и предъявляют неадекватные требования. Либо считают, что другие выдвигают к их ребёнку завышенные требования.

1. Родитель невротического типа

С пассивной личностной позицией. Оправдывают своё бездействие отсутствием прямых указаний специалистов. Пускают ситуацию на самотёк. Стремятся оградить ребёнка от проблем, даже от тех, с которыми он может справиться. Непоследовательны в воспитании, «сверхнежные» отношения часто переходят в сюсюканье. Отказываются решать проблему ребёнка. Стремятся выдать желаемые результаты за действительные.

1. Родитель психосоматического типа

Сочетают черты обоих вышеописанных типов. Проблему переживают внутри. Это оказывается причиной нарушений, возникающих в психосоматической сфере. Все усилия направляют на помощь ребёнку. Гиперопекают своих детей.

В семьях с ребёнком с ОВЗ часто используются неправильные стили воспитания:

- гиперопека;

- противоречивое воспитание;

- воспитание по типу повышенной моральной ответственности;

- воспитание в «культе болезни»;

- симбиоз;

- «маленький неудачник»;

- гипоопека;

- отвержение.

Необходимо заметить, что и социум крайне медленно избавляется от пренебрежительного отношения к инвалиду и его семье. Хотя в настоящее время внедряется инклюзивное воспитание и ИПР.

В связи с вышесказанным система работы с родителями по повышению их компетентности и формированию адекватной оценки состояния своего ребёнка должна быть частью комплексной программы коррекционного воздействия по преодолению нарушений у детей с ОВЗ.

Рекомендуются следующие направления работы:

1. Установление правильных детско-родительских отношений.
2. Помощь родителям в формировании адекватной оценки состояния ребёнка.
3. Обучение элементарным методам коррекции.

Процесс психолого-педагогического сопровождения семей, воспитывающих детей с ограниченными возможностями - это целенаправленная, организованная система деятельности психологов, педагогов, специалистов-дефектологов по обеспечению оптимальных условий жизнедеятельности для детей в соответствии с их возрастными и индивидуальными особенностями, уровнем актуального развития, состоянием соматического и нервно-психического здоровья. Замечено, что усложнилась структура речевых нарушений, которая расценивается, как один из вариантов сложного когнитивного дефекта, который, в свою очередь, усложняется проблемами эмоционально-личностного характера. Такая ситуация расширяет требования к выбору методов коррекции и просвещения. Распространение получает нейропсихологический подход к изучению детей с тяжёлыми нарушениями речи, что требует в целях повышения эффективности коррекционного воздействия тесное сотрудничество с неврологами и невропатологами, психотерапевтами.

Модель организации помощи семье, воспитывающей проблемного ребенка, должна иметь три этапа своего развития:

**Первый этап** направлен на привлечение родителей к образовательному процессу ребенка. Педагог должен убедить членов семьи в том, что именно в них очень нуждается их малыш, что, кроме них, этим процессом заняться некому, что ни одна, даже самая лучшая коррекционно-развивающая программа не сможет дать полноценных результатов, если она не решается совместно с семьей.

На **втором этапе** предполагается формирование у родителей активной позиции в воспитании малыша. Педагог показывает родителям возможность существования ежедневных маленьких, но очень важных для ребенка достижений. Члены семьи обучаются эталонным моделям работы с ребенком, включающим отработку заданий педагога.

**Третий этап** характеризуется раскрытием перед членами семьи возможности личного поиска творческих подходов к обучению малыша и личного участия в исследовании его возможностей. При этом значимым является обучение родителей разнообразным формам взаимодействия с ребенком наблюдению и оценке его реакций и поведения.

В процессе работы повышается родительская компетенция, родители «особых» детей в идеале постепенно берут на себя не только поддерживающие и закрепляющие, но и самостоятельно развивающие функции развивающего взаимодействия с ребенком.

Включение родителей в коррекционно-педагогический процесс является важнейшим условием развития ребенка с особыми образовательными потребностями. Учет эмоциональных, социальных, личностных и других особенностей семьи с «особым» ребенком увеличивает эффективность использования ее педагогического потенциала, что является одним из важнейших факторов эффективности работы с детьми с ограниченными возможностями здоровья и их успешной социализации в обществе.