МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ МАГАДАНСКОЙ ОБЛАСТИ

Государственное казенное образовательное учреждение

для обучающихся по адаптированным образовательным программам

**«Магаданский областной центр образования №1»**

**(ГКОУ «МОЦО № 1»)**

**дошкольное подразделение**

**КОНСУЛЬТАЦИЯ**

**для родителей**

**«Правила воспитания детей с ОВЗ»**



**Подготовила:**

**педагог – психолог**

**дошкольного подразделения**

**Рычкова Анна Сергеевна**

**г. Магадан, октябрь 2023**

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 родители будут относится к нему как к обычному ребенку, то и он будет чувствовать себя замечательно и не будет обращать внимание на свой недуг. Воспитывайте 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 чрезмерную 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 будите в нем взращивать самовлюбленность.



Семьи, имеющие детей с ограниченными возможностями развития, можно дифференцировать на четыре группы.

**Первая группа** родители с выраженным расширением сферы родительских чувств. Характерный для них стиль воспитания – гиперопека. Родители имеют неадекватные представления потенциальных возможностях своего ребенка, у матери отмечается гипертрофированное чувство тревожности и нервно – психической напряженности. Стиль поведения взрослых членов семьи характеризуется сверх, заботливым отношением к ребенку, мелочной регламентацией образа жизни семьи в зависимости от самочувствия ребенка, ограничением от социальных контактов.

**Вторая группа** характеризуется стилем холодного общения – гипопротекцией (гипоопека, снижением эмоциональных контактов родителей с ребенком). Родители фиксируют излишнее внимание на лечении ребенка, предъявляя завышенные требования к медицинскому персоналу, пытаясь компенсировать собственный психический дискомфорт за счет эмоционального отвержения ребенка. Отношение к стрессовой ситуации накладывает сильный отпечаток на способ выхода из нее, которая избирает семья.

**Третья группа** характеризуется стилем сотрудничества – конструктивная и гибкая форма взаимоответственных отношений родителей и ребенка в совместной деятельности. Как образ жизни, такой стиль возникает при вере родителей в успех своего ребенка и сильные стороны его природы, при последовательном осмыслении необходимого объема помощи, развития самостоятельности ребенка в процессе становления особых способов его взаимодействия с окружающим миром.

**Четвертая группа** – репрессивный стиль (авторитарный) семейного общения, который характеризуется родительской установки на авторитарную лидирующую позицию. Как образ отношений проявляется в пессимистическом взгляде на будущее ребенка, в постоянном ограничении его прав, в жестоких родительских предписаниях, неисполнение которых наказывается. В этих семьях от ребенка 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.

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

Модель *«охранительного воспитания»* с переоценкой дефекта, что проявляется в излишней опеке ребенка с отклонениями в развитии. 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. Таким образом, модель *«охранительного воспитания»* 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 приспосабливаться к окружающей среде, равнодушное недоброжелательное отношение к родным, взрослым и другим детям.

Следует отметить, что обе модели семейного воспитания в равной степени вредят ребенку.

Неконструктивные модели семейного воспитания ребенка с отклонением в развитии 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»*.



Исследователями выделяется целый ряд причин, влияющих на результативность семейного воспитания:

Отсутствие у родителей программы воспитания, стихийный характер воспитания и обучения ребенка, отрывочность педагогических знаний, непонимание возрастных особенностей, потребностей ребенка, непонимание роли оценки в воспитании и обучении ребенка, стремление оценивать не поведение и деятельность ребенка, а его личность. Однообразие и малосодержательность деятельности ребенка в семье, недостаток общения взрослых с детьми. Неумение дать ребенку объективную характеристику, проанализировать свои методы воспитания.

Выделяют три психологических типа реагирования родителей детей с ограниченными возможностями здоровья:

Смешанный тип реагирования. Это родители – партнеры. Они помогут педагогу наладить взаимоотношения с ребенком, найти методы мотивации, которые можно будет использовать в своей работе. Это группа помощники-учителя.

Гипостенический тип реагирования. Родители стараются скрыть все нарушения у ребенка. Они ищут специалиста-волшебника, который поможет решить проблемы. Педагогу приходится искать пути решения самостоятельно. В этом типе реагирования необходимо работать и с родителями, и с ребенком.

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. Педагогу необходимо часто разговаривать с родителями о ребенке, даже о мельчайших изменениях в его развитии.



**Рекомендации родителям по организации жизнедеятельности и воспитанию детей с аутизмом**

Самое важное – не маскировать диагноз за якобы «более благозвучным» и «социально проблемным». Не убегать от проблемы и не фиксировать все внимание на негативных аспектах диагноза, таких, как: инвалидность, непонимание окружающих, конфликты в семье и прочее. Гипертрофированное представление о ребенке, как о гениальном, также вредно, как и подавленное состояние от его не успешности.

Как можно раньше адаптировать ребенка к жизни в обществе, научить его справляться с собственными страхами, контролировать эмоции.

Необходимо без колебаний отказаться от терзающих иллюзий и выстроенных заранее планов на жизнь. Принять ребенка таким, каком он есть на самом деле. Действовать исходя из интересов ребенка, создавая вокруг него атмосферу любви и доброжелательности, организовывая его мир до тех пор, пока он не научится делать это самостоятельно.

Помните, что аутизм – это расстройство развития ребенка, сохраняющееся на протяжении всей жизни и без вашей поддержки ребенку с аутизмом не выжить.

**Рекомендации родителям слабовидящего ребенка**

1. Способствуйте формированию коммуникативных навыков через чтение, беседы, игры.
2. Информируйте ребенка о трудностях, которые могут вызвать затруднения при ориентировке в пространстве.
3. Формируйте позитивные свойства личности, мотивацию общения, которая обеспечивает успешную адаптацию.
4. Развивайте мимику ребенка, учите контролировать ее с помощью пения. В данном процессе мышцы лица тренируются, и ребенок учится ими обладать в большей мере.

**Рекомендации родителям слабослышащего ребенка**

1. Необходимо помнить о полном принятии ребенка таким, какой он есть – родители должны понимать и принимать состояние ребенка.
2. Нужно относится к ребенку с любовью и теплотой. Такой тип отношений способствует формированию у ребенка высокой самооценки и адекватной личности.
3. Ребенок должен развиваться, как обычный ребенок, и не чувствовать своего отличия, ущемленности.
4. Одной из возможностей компенсировать потерю слуха у ребенка является протезирование современными слуховыми аппаратами. Поэтому желательно иметь слуховые аппараты на оба уха, которые в обиходе называются «заушинами». С ними ребенок будет познавать звуки окружающего мира. Если у вас один аппарат, то надевайте сегодня на левое ухо, завтра – на правое.
5. Не всегда легко приучить ребенка к аппарату. Главное здесь – никакого насилия, а только поощрение игрой и общением со взрослым. Тогда ребенок с большим желанием будет носить то, с чем связаны положительные эмоции.
6. Важно понять, что слуховой аппарат является сложным техническим устройством, которое необходимо приобретать и настраивать индивидуально. Правильно настроенный он позволит вашему ребенку ощутить мир звуков, научится различать речь окружающих людей и даст возможность полноценного и гармоничного развития.
7. Слуховые аппараты необходимы для ориентации в пространстве (вовремя услышать сигнал опасности), для общения со слышащими (в учреждениях, транспорте, магазине), для получения полноценного образования.
8. Ребенка, с нарушение слуха, необходимо обучать чтению с губ, уделять много внимания развитию его речи. Старайтесь говорить с ним на доступном его слуху расстоянии, членораздельно и четко произнося обращенные к нему слова. Ребенок всегда должен смотреть в лицо говорящего и следить за движениями его губ. Чтобы он не утомлялся и не избегал занятий, придавайте им вид игры. Он будет слышать, но не на всех расстояниях одинаково. Часто низкие частоты слышны на более дальних расстояниях (стук, шорох, бас). Чем выше частоты, тем они должны быть ближе.
9. Главная задача: говорить все на ушко не один раз, а минимум десять (меняя правое-левое), в промежутках показывая, как при этом двигаются губы. На ушко – это чисто слуховое восприятие, губы – это слухо-зрительное восприятие. Нив коем случае не нужно кричать, лучше сказать много раз обычным голосом на самое ушко.
10. Дома необходимы резиновые игрушки-пищалки, свистульки, бубен, игрушечная балалайка, гитара, гармошка. Необходимо знакомить со всем окружающим, издающим звук. Сначала это игрушки, потом окружающие предметы: холодильник, музыкальный центр, машина.
11. Нельзя внезапно появляться перед слабослышащим ребенком. Вы можете сильно испугать его. Старайтесь подходить к нему осторожно и издавать при этом шум или звуки.

**Рекомендации родителям детей с ЗПР**

*Какую помощь могут оказать родители, если в семье ребенок с задержкой психического развития?*

Не следует на ребенка смотреть как на маленького, беспомощного. Не рекомендуется постоянно опекать. Не подчиняйте всю жизнь в семье ребенку: за него делать все, включая и то, что без особого труда смог бы сделать он сам. Такая гиперопека детям очень вредна. Именно в простых видах деятельности, элементарных навыках самообслуживания и самоконтроля развиваются такие важные качества, как уверенность в себе, чувство ответственности, самостоятельность. Конечно, контроль необходим, но его необходимо организовать не «над», а «рядом».

Не предъявлять завышенные требования ребенку. Перегрузка, особенно интеллектуальная, влечет за собой не только снижение работоспособности, заторможенности в понимании ситуации, но может проявляться агрессия, срывы в поведении, резкие перепады настроения. Завышенные требования приводят к тому, что, берясь за непосильное для себя дело, ребенок не сможет его выполнить, начинает нервничать, теряет веру в свои силы.

Для того, чтобы сохранить работоспособность такого ребенка, не нанесите учебной нагрузкой дополнительного вреда его здоровью; внимательно относитесь к организации его труда и отдыха.

Самооценка ребенка во многом зависит от оценки окружающих его людей. Важно, чтобы ребенок верил в свои силы, испытывал состояние комфорта, защищенности, позитивного мировосприятия и интереса. Для формирования этой стороны психики ребенка с ЗПР очень большое значение имеет общение. Познавательная активность, стремление к умственному труду формируются сначала на легком, доступном ребенку и в тоже время интересном материале. Заинтересованность и успех не только пробуждают в ребенке веру в свои силы, снимают напряженность, но и способствуют поддержанию активного, комфортного состояния.

Нуждается ли ребенок с задержкой психического развития во врачебной помощи? Задержка психического развития не болезнь, а индивидуальный вариант психического развития. Но, как утверждают специалисты, в основе развития психики таких детей лежит та или иная несостоятельность структурно-функциональных мозговых систем, приобретенная в результате негрубого повреждения мозга. Поэтому обследование врачом-психоневрологом такого ребенка желательно: он может выявить признаки органической поврежденности мозга и медикаментозно воздействовать на него, может при помощи лекарств скоординировать излишнюю заторможенность или возбудимость ребенка, нормализовать сон, активизировать работу клеток головного мозга.

**Рекомендации для родителей по воспитанию детей с СДВГ**

1. В своих отношениях с ребенком поддерживайте позитивную установку. Чаще хвалите его, подчеркивайте успехи. Это помогает укрепить уверенность ребенка в собственных силах, повышает его самооценку.
2. Избегайте повторения слов «нет» и «нельзя».
3. Говорите с ребенком в сдержанном, спокойном, мягком тоне.
4. Давайте ребенку только одно задание на определенный отрезок времени, чтобы он смог его завершить.
5. Учите расставлять приоритеты при выполнении заданий: что сначала, что потом и что для этого нужно. Важно, также, учить по ходу действия приспосабливаться к вполне возможным изменениям в ситуации.
6. Для подкрепления устных инструкций используйте зрительную стимуляцию (картинки, схемы, образец и т.д.)
7. Особенно поощряйте ребенка за все виды деятельности, требующие концентрации внимания (работа с конструктором, раскрашивание, чтение)
8. Поддерживайте дома четкий распорядок дня (время для приема пищи, выполнения домашних заданий и сна).
9. Избегайте по возможности пребывания с ребенком в местах скопления людей. Посещения крупных магазинов, рынков и т.д. оказывает на него негативное действие.
10. Во время игр ограничивайтесь для ребенка лишь одним партнером, избегая шумного, беспокойного окружения.
11. Оберегайте ребенка от утомления, оно приводит к снижению самоконтроля и нарастанию гиперактивности.
12. Нельзя сдерживать физическую подвижность такого ребенка, это противопоказано состоянию его нервной системы. Давайте ребенку возможность расходовать избыточную энергию (полезны ежедневные длительные прогулки на свежем воздухе, спортивные упражнения).

**Комплекс практических советов для родителей «шустриков»**

* При оформлении комнаты или уголка ребенка избегайте ярких красок и сложных орнаментов. Простота, неяркие, спокойные тона, письменный стол, стоящий у ничем не украшенной стены, создают условия для концентрации.
* Рабочее место ребенка должно быть тихим и спокойным – не около телевизора или постоянно открывающихся дверей, то есть там, где ребенок мог бы заниматься без помех.
* Если ребенок сел рисовать, уберите все лишнее со стола. Гиперактивный ребенок не умеет сам отсекать все, что ему в данный момент мешает.
* Родителям следует продумывать все поручения, которые они дают ребенку, и помнить: ребенок будет делать то, что ему интересно, и будет заниматься этим лишь до тех пор, пока ему не надоест. Как только ребенок устал, его следует переключить на другой вид деятельности.
* Если ребенок в чем-то не прав, родителям не следует читать ему нотации, так как длинная речь не будет до конца выслушана и осознана. Лучше заранее установить правила поведения и систему поощрений и наказаний. Требования к ребенку должны быть конкретными, четкими и выполнимыми.
* Нельзя принуждать ребенка просить прощения и давать обещания: *«Я буду хорошо себя вести», «Я буду всегда тебя слушаться».* Можно, например, договорится с ребенком, что он *«не будет пинать кошку»* или *«с сегодняшнего дня начнет ставить ботинки на место».* На отработку каждого из этих конкретных требований может уйти много времени (две – четыре недели и больше). Однако, не отработав одного пункта, не переходите к следующему. Наберитесь терпения и постарайтесь довести начатое дело до конца. Потом можно будет добиваться выполнения другого конкретного требования.
* Приучайте ребенка к различного рода конструкторам, всевозможным настольным играм. Данные виды деятельности способствуют развитию концентрации внимания.
* Роль взрослых – подсказать ребенку, как он может использовать свою повышенную активность, направить ее в нужное русло, чтобы неуемная детская энергия не пропадала зря и не шла во вред ребенку, а, наоборот, была источником положительных изменений.

Лучшим способом для направления энергии и активности в правильное т.е. социально и личностно-приемлемое русло являются занятия спортом. Именно спорт даст гиперактивному ребенку возможность проявлять себя и, кроме того, научить владеть собой, что невозможно без сформированных навыков самоконтроля и саморегуляции.

Как показывает опыт многих родителей гиперактивных детей, самым полезным спортом является *плавание*. Другим полезным для гиперактивных детей спортом являются *восточные единоборства*, поскольку они прививают навыки самоконтроля и дисциплины.

