**«Как помочь семье, воспитывающей ребенка с ОВЗ»**

        Модернизация современной системы образования направлена на формирование общей культуры, обеспечивающей разностороннее развитие личности детей с ограниченными возможностями здоровья, на охрану и укрепление физического и психического здоровья, особенно их социального и эмоционального благополучия. Поэтому государство разработало стратегию содействия семьям, имеющим детей с ОВЗ. Эти дети являются  наиболее уязвимой частью населения и нуждаются в особой социальной поддержке государства.

        Воспитать социально адаптированную личность можно только в коллективе, поэтому без общения со сверстниками обучающиеся с ОВЗ не смогут развить коммуникативные способности и влиться в трудовой коллектив, создать свою семью. Поэтому совместное обучение детей с разным уровнем возможностей эффективно развивает эту компетенцию и позволяет формировать способы взаимодействия друг с другом и получать опыт социального сотрудничества.

      Актуальность темы может быть обоснована тем, что основополагающим институтом социализации ребенка является семья. Родители выполняют исключительно важную роль  в жизни ребенка, на них возлагается основная ответственность за его развитие и воспитания. Основным звеном системы коррекционно-педагогической работы должно стать семья,  поэтому задача специалистов обучить родителей способам и приемам проведения коррекционных занятий с ребенком, помочь им выбрать оптимальное направление работы и познакомить их с ее содержанием. Успешность реализации инклюзивной практики во многом зависит от культуры отношения субъектов образовательного процесса к детям с ОВЗ, от готовности педагогов и родителей к совместному взаимодействию.

**Привлечение  родителей к коррекционно-развивающей работе.**

        Родители детей с ОВЗ сталкиваются с серьезными проблемами в воспитании и обучении, поэтому социальные педагоги, классные руководители способны помочь им в решении сложных проблем вызванных социально-эмоциональным, физическим, интеллектуальным развитием их детей. Воспитание и обучение ребенка-инвалида в значительной степени зависит от благополучия его семейной ситуации, от участия родителей в его физическом и нравственном развитии, правильности педагогических воздействий. В семье, воспитывающей ребенка с ОВЗ, часто складывается стрессовая ситуация, которая может вызвать депрессию одного или обоих супругов, а это напрямую отражается на ребенке. Возникающие конфликтные ситуации, враждебно-равнодушная атмосфера между родителями, отрицательно сказываются на развитии даже здорового ребенка.

Именно школа, педагоги во взаимодействии с детьми и их родителями способны создать атмосферу психологического комфорта, помочь родителям не только окружить детей вниманием и заботой, но и обеспечить эмоционально значимое общение, организовать комплексную социально-педагогическую помощь, направленную на стимуляцию их личностного роста и развития, обеспечить их социальную адаптацию.

         Этим и определяется необходимость привлечения родителей к участию в коррекционно-развивающей работе.

        Необходимо обучить родителей  адекватным способам коммуникации со своим ребенком, осведомить их о возможностях развития способностей  ребенка и способах их активизации.

       Основными формами работы с родителями являются групповые, индивидуальные занятия. А так же одной из основных форм является индивидуальное консультирование.

        Работа в системе и целенаправленная консультативная работа с родителями способствует снижению эмоционального дискомфорта и способствует установлению адекватных взаимоотношений между детьми и родителями. Это и является основной целью консультационной работы с родителями детей ОВЗ.

        Ведущими  принципами консультационной работы педагога является доброжелательность и не оценочное отношение к клиенту, а так же немало важна и помощь, понимание, уметь внимательно их слушать, оказывая правильную психологическую поддержку, быть коммуникабельной, нельзя  осуждать их, в каких либо ошибках, а стараться их понять и подсказать правильное решение.

       Также уметь проявлять эмпатии в оценке ценностных ориентаций клиента, уметь встать на его место, взглянуть на ситуацию его глазами, прочувствовать тоже - самое. Учитель должен уметь ориентироваться на жизненные принципы и идеалы, кем является клиент.

       Индивидуальное консультирование предполагает: детальное обсуждение с родителями этапов и результатов коррекционной работы, выявление причин затрудненного продвижения в развитии отдельных сторон корректирующей деятельности ребенка, совместная разработка рекомендаций по преодолению трудностей тормозящих его развитие. Индивидуальные  практикумы позволят обучить родителей совместным формам деятельности с детьми (различным развивающим играм, артикуляционной и психогимнастике, эффективным видам продуктивной деятельности).

       Отработать теоретические знания помогают семинары-практикумы, тематические консультации; психологические тренинги.

       Наиболее эффективными являются тематические консультации затрагивающие вопросы коррекционных технологий, позволяющие родителям использовать их в домашних условиях.

        Эффективность индивидуального консультирования зависит от систематичности проведения мероприятий; их целевого планирования; участие родителей при определении тематики консультаций их ориентированность на конечную цель. Хорошо  зарекомендовали себя ежемесячные родительские собрания с привлечением в качестве выступающих врачей, психолога, что повышает их значимость для родителей. Место и время проведения собрания должно быть четко определено. Тематика собраний согласовывается со всеми специалистами общеобразовательного  учреждения и сообщается родителям.

       Очередное родительское собрание должно быть завершено подведением итогов и детальными рекомендациями, понятными для всех присутствующих, и быть реально выполнимыми.

       В свою очередь, родители не должны подстраиваться под рекомендации психолога или педагога, а наоборот педагог обязан принимать жизненно сформированные правила родителя. Например, занятость родителей на работе, дома, семейные и национальные традиции. Педагог должен помнить о правилах конфиденциальности, анонимности. В данном процессе консультирования клиент должен быть полностью сосредоточенным, для более эффективного процесса, на данной беседе. Для этого он должен чувствовать себя максимально включенным в беседу, ярко и эмоционально переживать. Для этого педагог должен следить, чтобы разговор для родителя был понятным, логичным  и было интересным. Если диалог интересен, то он активно обсуждается, что приводит к решению, обсуждаемой ситуации, проанализировав ее.

        Для того чтобы эти принципы имели эффективность, необходимо учитывать некоторые факты. Не следует забывать, что рождение ребенка с ограниченными возможностями здоровья является стрессовой, психологической травмой. И как любое явление, она имеет свои этапы, пороги. Тут очень важно педагогу помочь пройти эти жизненные пороги, суметь помочь принять данную ситуацию и жить с этим опытом. Если не помочь пройти данные этапы жизни, то это может привезти к нервному истощению организма, чрезмерному  напряжению, что в последующем переходит в невроз или психосоматику.

Рассмотрим эти жизненные этапы более детально.

Существует пять этапов переживания психологической травмы.

        Первый этапэто - этап отрицания, суть которой заключается в том, что столкнувшись с чем-то люди не сразу понимают, что это такое и как с ним быть, данная ситуация не известна, жизненного опыта в этом нет. Одним словом сталкиваются с психотравмирующей ситуацией, которая вызывает реакцию замирание. Но по истечению  какого-то времени, данная ситуация не исчезла, не ушла… Она становится реальностью. И только тогда, она доходит до сознания. И психотравмирующая ситуация переходит в следующий этап.

       Это этап агрессии, злости и гнева. Родите, ребенок  задаются  вопросом, «Почему так произошло. Я ненавижу мир, в котором так больно. Я ненавижу виновника этой ситуации, мне больно, подобного я не заслуживаю…», Агрессия – результат  потери ценности жизни, душевная боль. Данную боль, накопившуюся в душе, они выплескивают на окружающих в виде гнева и злости. С помощью злости этот аффект уменьшается.

        Потом следует третий этап, это торг. Это последний рубеж  перед принятием реальности, данной сложившейся ситуации. Люди начинают обращаться к какой-то вере, справедливости жизни… Они верят и надеются на чудо, но чудеса бывают редко и точно не меняют реальность волшебным образом.

        Четвертым этапом, этапом горя, приходит полное осознание реальности. Это осознание падает как камень сверху, прибивая нас к земле острой психической болью. И тогда идет настоящий процесс оплакивания утраченной ценности. Они понимают, что как у всех, как должно быть, у них не будет. А будет иначе. Этот этап самый главный. Он символизирует прощание с прошлым и постепенное принятие нового, где все будет по - новому. После этапа горя, наступает этап принятия данных жизненных испытаний. Интенсивность боли постепенно снижается и у человека появляется возможность пробовать жить, уже с изменившейся историей жизни. Наступает облегчение.

        И, конечно же, пятым этапом следует принятие.

       Сложность  в семье наступает, когда, на каком то, из данных этапов возникает ступор, торможение.  Это зависит от индивидуальных способностях  родителей.

        Выделяют  три типа родителей, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья.

        К первому относятся родители авторитарного типа. Это активные родители, с бурной  жизненной позицией, они всегда стремятся  к собственным убеждениям, не принимая во внимание советы и уговоры со стороны родителей, родных и даже специалистов.

        Данная позиция родителей авторитарного типа характеризуется вытеснением негативных душевных переживаний, связанных с проблемами своего ребенка. Это значительно оптимизирует их состояние.

        Родителям авторитарного типа, принявшим дефект ребенка, свойственно стремление преодолевать проблемы, возникающие у ребенка, и облегчать его участь. Такие родители направляют свои усилия на поиски лучшего врача, лучшей больницы, лучшего метода лечения, лучшего педагога, знаменитых экстрасенсов и народных целителей. Они обладают умением не видеть преграды на своем пути и уверенностью в том, что когда-либо может произойти чудо и с их ребенком.

       Авторитарные родители создают родительские ассоциации и общества, устанавливают тесные контакты с аналогичными родительскими организациями за рубежом. Эти родители упорно преследуют цель оздоровления, обучения и социальной адаптации своего ребенка и, таким образом, решают проблему ребенка в целом.

      Отрицательные свойства этой категории родителей проявляются в неумении сдерживать свой гнев и раздражение, в отсутствии контроля за импульсивностью собственных поступков, в склонности к участию в ссорах и скандалах, в откровенном противопоставлении себя социальной среде (специалистам, педагогам, администрации, родственникам, не принявшим их ребенка). «Пусть общество приспосабливается к нам и нашим детям, а не мы к ним» — это высказывание может оказаться девизом многих из таких родителей.
       В отношениях с ребенком некоторые авторитарные родители могут использовать достаточно жесткие формы взаимодействия, вплоть до холодности или отстраненности от его проблем. Поведение таких родителей может перерастать иногда и в неприятие индивидуальности ребенка в целом.
      Многим из авторитарных родителей свойствен неравномерный характер применения воспитательных мер. Авторитарные родители часто выдвигают нереальные требования к своему ребенку, не соответствующие его возможностям.  Другая часть этой категории родителей проявляет тенденцию к отказу замечать особенности в развитии ребенка. Они считают, что специалисты завышают требования к их ребенку, в то время как его недостатки лишь характеризуют своеобразие индивидуального развития. «Не все дети одинаковые» или «Ну, не всем же быть учеными», — считают они. Такие родители излишне опекают своих детей. У них формируется неправильное понимание возможного пути развития больного ребенка.

       Один из самых значимых аспектов родителей данного типа – проявляющееся у таких родителей настойчивое стремление всегда ориентироваться только на свои личностные жизненные установки (вопреки мнению значимых для родителей лиц) не позволяет им увидеть реальные перспективы развития ребенка.

        Ко второму типу относятся родители невротичного типа.

        Этому типу родителей свойственна пассивная личностная позиция, которую можно сформулировать следующим образом: «Уж что есть, то и есть. Ничего не переделаешь. Каким ребенок родился, таким и будет!» У родителей этой категории обычно не формируется способность к принятию проблемы ребенка и не развивается стремление к ее преодолению. Эта категория родителей чрезмерно фиксируется на отсутствии выхода из создавшегося положения, что значительно ухудшает их психологическое состояние.
       Родители невротичного типа оправдывают собственную бездеятельность в отношении развития ребенка отсутствием прямых указаний со стороны специалистов, родственников или друзей на то, что с ребенком следует делать: «А нам никто не говорил о том, что нужно заниматься с ним. Мы ничего и не знали!» Практически во всем эти родители следуют жизненной формуле: пусть все идет в жизни, как идет. Они не понимают того, что некоторые недостатки, возникающие у ребенка, вторичны и являются результатом уже не болезни, а их собственной родительской педагогической несостоятельности.
      Часть родителей, относящихся к этой группе, стремятся оградить ребенка от всех возможных проблем, и даже от тех из них, которые он может решить собственными силами. Такие родители удовлетворяются тем, что ребенок обучается делать что-то сам, и считают, что большего от него ждать нечего.
В плане воспитания эти родители также часто проявляют несостоятельность. Часто родители данного типа непоследовательны и в использовании приемов поощрения или наказания ребенка.

        В личности невротичных родителей чаще доминируют истерические, тревожно-мнительные и депрессивные черты. Это проявляется в стремлении избегать трудных жизненных ситуаций, а в отдельных случаях и в отказе от решения проблем. У части таких родителей постоянно сохраняется тревожный фон настроения, присутствуют излишние опасения чего-либо, что может повредить ребенку. Это, в свою очередь, передается ребенку и становится одной из причин формирования в нем невротических черт характера.
       Родители невротичного типа недостаточно критично оценивают возможности своего ребенка, подсознательно стремятся скрыть его дефект и выдать желаемые результаты развития за действительные.
Часто встречается и другая особенность родителей: они гиперболизируют проблемы своего ребенка, отрицают возможности разрешения хотя бы их части.

       Собственное эмоциональное бессилие не позволяет таким родителям оценить позитивно свое будущее и будущее ребенка. Прожитая жизнь воспринимается ими как не сложившаяся, несчастливая, загубленная рождением в семье аномального малыша, а будущее ребенка рисуется ими как бесперспективное и малоинтересное.

       Третий тип родителей психосоматического типа

       Это самая многочисленная категория родителей. У этих родителей проявляются черты, присущие родителям, как первой, так и второй категорий. Эти родители эмоционально более лабильны, чем представители двух других групп. Им свойственны более частые смены полярных настроений (то радость, то депрессия, вызванная незначительным поводом). У некоторых из них в большей степени проявляется тенденция к доминированию, как и у авторитарных родителей, но отсутствует аффективная форма реагирования на проблему стресса, как у первых и вторых. Они не устраивают скандалов и ссор, в большинстве случаев ведут себя корректно, сдержанно, а иногда замкнуто. В поведении, как правило, проявляется нормативность. Проблема ребенка, чаще скрываемая от посторонних взглядов, переживается ими изнутри.

        У первых двух категорий родителей отреагирование проблемы проявляется во внешнем плане (у невротичных — слезы, истерики, у авторитарных — скандалы, агрессия, окрик), а у родителей данной категории во внутреннем плане. Это оказывается причиной нарушений, возникающих в психосоматической сфере.

       Для этих родителей характерно стремление «положить собственное здоровье на алтарь жизни своего ребенка». Все усилия направляются на оказание ему помощи.

        Психосоматичные родители, так же как и авторитарные, стремятся найти лучших специалистов. В некоторых случаях они сами становятся таковыми для собственного ребенка, активно включаясь в его жизнь: участвуют в деятельности детских образовательных учреждений, повышают свой образовательный уровень, меняют профессию в соответствии с нуждами и проблемами больного ребенка.

        Выделенные  особенности родителей являются основополагающими для определения позиций родителя и семьи по отношению к больному ребенку. На них затем наслаиваются мировоззренческие, культурные, социальные и другие характеристики.

        Представленная типология личности родителей, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья, позволяет определить выбор средств, направленных на оказание семьям психолого–педагогической помощи.

       Основные проблемы семей, где  воспитывается  ребенок с ОВЗ, можно решить в результате изменения мнения родителей о «бесперспективности» развития их ребенка и принятии данной ситуации.  Для этого мы можем использовать несколько техник.

       Техника «Активное слушание». В данной технике, родителям предлагается использовать зрительный контакт, уметь реагировать мимикой, жестами тела. Уметь использовать аналогичную позу, подстраиваясь под образец. Уметь дословно повторять своего собеседника, выражать свое понимание. Делать выводы основных мыслей своего собеседника, которые можно начинать с некоторых фраз:

- Я Вас правильно поняла,…

- Я правильно услышал,…

- Вы считаете, что….

        В данной технике родители с самого начала общения находятся в некотором напряжении, скованности. Чтоб разрядить данную обстановку, педагог настраивает их с приятной банальной беседы, о погоде, о приятных ситуациях.

       Техника «Идеальный ребенок» направлен на принятие ребенка и на поиск ресурсов. Родителям предлагается составить психологический портрет идеального ребенка. На лист бумаги надо вписать качества идеального ребенка. Затем данный портрет анализируется, делаются выводы, какие чувства испытывает родитель, если их  ребёнок не такой?

        Например: беспокойство, беспомощность, бессилие, бешенство, взволнованность, возмущение, гнев, горечь, досада, жалость, злость, недовольство, негодование, ненависть, неприязнь, нетерпение, обида, ожесточение, раздражение, разочарование, ярость и др. Анализ испытываемых чувств поможет снять эмоциональное напряжение осознанием испытываемых эмоций. Во-вторых, поможет адекватно выражать испытываемые чувства.

        Следует проанализировать, почему именно эти качества представляют для родителя ценность для идеального ребенка? Почему именно ими  должен обладать идеальный ребенок?

       Что должен сделать ребенок для того, чтобы соответствовать их образу идеального ребенка? По ходу обсуждения следует уточнять: Действительно ли у их ребенка отсутствует это качество? Оно отсутствует полностью или просто не развито?

       Следует попытаться  ответить на вопрос: на сколько процентов это качество развито в ребенке в данный момент?

        Подобные уточнения обращают внимание родителя на целый ряд важных психологических факторов: ребенок в потенциале имеет задатки идеала, несмотря на его особенности.

        Выявив, что ребенок имеет положительную динамику развития, формируем оптимизм по отношению к ребенку.

       Обращаем внимание родителя на тот факт, что ребенку вовсе не обязательно соответствовать всем перечисленным качествам, чтобы быть идеальным. Идеалов не существует. И что их ребенок не исключение. Зато определенно имеет место уникальность ребенка, его неповторимый психологический портрет, который не становится менее ценным из-за отсутствия или несоответствия в этом портрете идеальных качеств, ожидаемых от него. Идеал ребенка — это всего лишь идеал для родителя.

        Далее предлагается во второй колонке напротив каждого идеального качества проставить процент выраженности этого качества у ребенка.

        Данная техника позволяет родителю пересмотреть уровень восприятия ребенка, обнаружить в нем задатки «идеала» и наметить пути развития в нем этих идеальных качеств. Те качества, которые у ребенка отмечены как присутствующие более чем на 50% будут служить ресурсом.

        Техника «Терапия успехами»

        Родитель делит лист на две половинки. Педагог предлагает в первой половинке вспомнить начало учебного года, что умел делать их ребенок  (домашние дела, самообслуживание, умения).

        Вторая часть – как в настоящее время. Это  позволит сравнить ребенка не с кем-то, а с самим собой. И увидеть прогресс, некоторые победы своего ребенка.

        Техника «Родительское сочинение»

        Данная методика позволяет собрать анамнестическую информацию и историю развития ребенка, получить описание проблем развития ребенка «глазами родителя.

        Базовыми темами могут быть: «Мой ребенок» и «Я как родитель».

        Для уточнения истории развития ребенка тема «История жизни моего ребенка»; для анализа родительской позиции - тема «История моего материнства» для выявления ценностно-смысловых установок и

целей воспитания:  « Каким  я хочу воспитать моего ребенка».

        Тема сочинения задается в открытой форме, без конкретизации содержания.

        Время написания сочинения не ограничивается.

        При интерпретации сочинения учитываются три группы параметров:

1) поведение родителя в процессе выполнения задания;

2) формальные показатели;

3) содержательные показатели.

а) особенности принятия задания (отказы, повторяющиеся вопросы о содержание сочинения); пробы, переписывания, наличие черновиков сочинения; эмоциональное отношение к заданию; речевой комментарий; время выполнения задания.

б) объем сочинения. Форма, язык и стиль повествования (доля проблем воспитания в общем тексте сочинения, эпиграфы, форма письма к собеседнику, «канцелярская» форма).  Подчеркивания в тексте с выделением главного, рисунки в тексте, структурирование пространства листа (поля, линейки, «красная строка»).

в) соответствие сочинения заданной теме; соотношение трех планов сочинения - «ребенок», «родитель», «наши отношения»; Использование в сочинении имени ребенка; описание истории развития ребенка, его индивидуально- личностных качеств и предпочтений, особенностей взаимоотношений ребенка с членами семьи. Оценка ребенка в прямой и косвенной форме: позитивная, негативная, амбивалентная. Отношение автора к ребенку; описание системы семейного воспитания, реализуемой родителем, и оценка ее эффективности.

        Заключение составляется в соответствии со схемой:

1) характеристика эмоциональных отношений в семье;

2) история развития ребенка и психологические особенности ребенка;

3) родитель как воспитатель;

4) определение ресурсов оказания психологической помощи семье.

        Интерпретация родительских сочинений

        Для интерпретации родительских сочинений необходимо обратить внимание на следующие содержательные показатели:

- соответствие сочинения заданной теме (ход и отступления от темы сочинения могут свидетельствовать о скрытом отвержении ребенка)

- соотношение трех планов сочинения ("Ребенок", "Родитель", "Наши отношения")

- упоминание имени ребенка (Ласкательные прозвища типа "мое маленькое солнышко", "мой котенок" и прочие могут расцениваться как свидетельство эмоциональной значимости ребенка для родителя, но в то же время указывают на необходимость специального изучения фактов потворствования. Достаточно частое использование выражений "мой сын", "моя дочь" может быть интерпретировано как показатель фиксации автора сочинения на своей роли родителя или как попытка более четко структурировать свои отношения с ребенком. Избегание его имени в сочинении говорит о дефиците переживания чувства безопасности родителем, а в ряде случаев и о недостаточном принятии самоценности личности ребенка родителем. Наконец, излишне частая замена имени ребенка личным местоимением "он" ("она"), в сочинении делает необходимым проведение специального исследования, с целью подтверждения или опровержения факта эмоционального  отвержения ребенка родителем).

- Описание истории развития ребенка, его индивидуально-личностных качеств и предпочтений, особенностей взаимоотношений с автором сочинения и другими членами семьи. (Временные планы в сочинении (ретроспективный, перспективный, план на стоящего), описание основных жизненных событий и их влияния на развитие ребенка позволяют оценить степень прогностичности родительской позиции. Эмоциональный тон описания прошлого и настоящего устанавливает характер переживания жизненных событий родителем и другими членами семьи, выявляет, а эффективные очаги неразрешенных конфликтов. Пессимизм в восприятии настоящего - как проявление стресса, депрессии.

- Оценка ребенка. (Баланс положительных и отрицательных характеристик позволяет судить об интегральной оценке ребенка). "Наклеивание ярлыков", однозначно негативная, уничижительная оценка ясно указывают на неуважение личности ребенка родителем, его отвержение. Сравнительная оценка, особенно негативная, отражает недостаточность признания родителем самооценки ребенка и неэффективную практику воспитательных воздействий на его поведение.

- описание системы семейного воспитания (значимым является не только то, как оценивается воспитательная система, но и то, что именно подлежит), оценке - ценности воспитания, цели или методы воздействия на ребенка).После всего педагог составляет заключения по результатам методики.

        Заключение по методике родительского сочинения "Мой ребенок" составляется по следующей схеме:

         I. Характер эмоциональных отношений в семье, особенности общения и взаимодействия.

1.Отношение родителя к ребенку (безусловное принятие, условное принятие, индифферентное отношение, амбивалентное отношение, скрытое и явное отвержение).

2.Особенности отношения ребенка к родителю и другим членам семьи

(родительский образ отношений, его соответствие объективной картине).

3.Степень эмоциональной дифференцированности и вовлеченности родителя в процесс воспитания ребенка.

4.Симметричность эмоциональных отношений, наличие эмоционального «перекоса», не взаимности, коалиций в семье.

5.Особенности взаимоотношений родителя с остальными членами семьи.

6.Ролевая структура семьи, лидерство. Тип общения и взаимодействия (сотрудничество, содружество, конфликтность, конфронтация, антагонизм).

        II. Психологические особенности ребенка.

1.История развития ребенка, основные анамнестические данные.

Перспектива развития, долгосрочный и краткосрочный прогноз развития ребенка (глазами родителя).

2.Основные индивидуально-личностные качества ребенка.

3.Предпочтения и интересы ребенка.

4.Круг общения, характер взаимоотношений (в семье и вне семьи).

5.Проблемы и трудности развития ребенка (содержание, степень выраженности, обстоятельства и время возникновения, зоны конфликтности, реальность проблем, попытки разрешения проблем и их эффективность, на кого возлагается ответственность за возникновение проблем).

        III. Родитель как воспитатель.

1.Ценности и цели воспитания, декларируемые и реальные, степень их совпадения.

2.Тип семейного воспитания. Характер требований к ребенку, их количество, содержание, форма предъявления, соответствие возрастным и индивидуальным особенностям ребенка. Способ контроля. Система поощрений и наказаний. Роль второго родителя в воспитании ребенка. Противоречивость (гармоничность) системы семейного воспитания.

3.Особенности родительской позиции. Степень рефлексивности, адекватности образа ребенка, прогностичность,  динамичность. Феномены мистификации, делегирования.

4.Оценка ребенка и особенности осознания родителем своего отношения к личности ребенка.

5.Оценка эффективности системы воспитания.

6.Влияние прародительской семьи на тип семейного воспитания нуклеарной семьи.

7.Личностные особенности родителя. Наличие неразрешенных проблем, состояния фрустрации, социальной тревожности и прочее.

8.Запрос к консультанту и психологическая готовность к сотрудничеству в процессе консультирования. Готовность к саморазвитию.

9.Рекомендации в отношении проведения дополнительного диагностического обследования, программы профилактической и коррекционной работы с семьей. Определение ресурсов оказания психологической помощи семье.

         В целом, можно говорить, что системная и целенаправленная

консультативная работа с родителями детей с ОВЗ способствует снижению эмоционального дискомфорта и установлению адекватных детско-родительских отношений.

        Таким образом, консультирование, обогащающее родителей практическими навыками, позволяет им стать  активными участниками образовательного процесса, выстроить доверительные отношения между педагогом и родителями, повысить педагогическую грамотность семьи, скорректировать свои отношения с ребёнком и оказать ему действенную помощь.

Наиболее интересными для родителей темами бесед могут стать:

1. Участие семьи в воспитании и обучении ребенка школьного возраста с особыми образовательными потребностями

2.Изучение ФГОС для детей с ОВЗ и детей-инвалидов.

3.Методы и приемы работы по сенсорному развитию детей с особыми образовательными потребностями в условиях семьи

4.Использование оборудования для дистанционного обучения. Навыки работы на компьютере, в Интернет–сети.

5.Ребенок не хочет учиться. Как ему помочь?

6. Особенности детей с ОВЗ и перспективы их развития.

7. Особенности речевого развития школьника с ОВЗ, работа по устранению

недостатков в речевом развитии.

8. Тревожность детей. К чему она может привести?

9.Здоровье – как жизненная ценность. Неврозы.

10.Признаки психоэмоционального напряжения у ребёнка.

11. Плохая память ребенка. Как ее развить?

12. Наказания детей. Какими им быть?

13. Игровая деятельность ребенка с ОВЗ, роль взрослых в ее организации.

14. Застенчивый ребенок. Проблемы застенчивости и пути ее преодоления.

15. Грубость и непонимание в семье.

16. Талантливый ребенок в семье.

17. Друзья детей – друзья или враги?

       Подобное тематическое консультирование позволит сделать отношения родителей и детей более гармоничными, снять эмоциональное перенапряжение в семье, скорректировать поведенческие, эмоциональные реакции родителей, сформировать у родителей представление об особенностях развития их детей, методах воздействия на это развитие и адекватную оценку успешности обучения и развития ребёнка.

**Заключение**

        Итак, результативность участия родителей в образовательном процессе детей с ОВЗ зависит от организованного сотрудничества специалиста, педагогов и  родителей. Без педагогического просвещения родителей такое сотрудничество будет невозможным. Оно осуществляется через участие родителей в родительских собраниях, индивидуальных и групповых консультациях. Такие формы работы помогают формировать толерантное отношение к детям с ОВЗ, правильно организовать общение с ними.

        Повышение педагогической компетентности родителей, обучение навыкам взаимодействия и общения с особенным  ребенком, совместные формы деятельности позволяют родителям увереннее нести ответственность за воспитание и развитие своего ребенка.

         Родители становятся активными участниками педагогического процесса благодаря освоению приемов эффективного  взаимодействия с детьми. У родителей формируется воспитательная компетентность благодаря накоплению их педагогических и дефектологических знаний, а это создает условия для  расширения социального пространства семей. Тем самым достигается цель интегрирования детей с ОВЗ в социальную реальность.