## Психолого-педагогические и медицинские аспекты воспитания ребенка с ОВЗ в замещающей семье

Процесс социализации детей и подростков с ОВЗ, воспитанников учреждений государственной поддержки детства имеет свои особенности, которые необходимо учитывать при организации сопровождения и управления данным процессом, оказания психолого-педагогического содействия детям, педагогам, замещающим родителям в определении ведущих проблем и оказания коррекционно помощи.

Социализация – это процесс вхождения индивида в социальную среду, усвоения им социального опыта, приобщения к системе социальных связей. Социализация является двусторонним процессом, включающим в себя усвоение ребёнком социального опыта путем вхождения в социальную среду и воспроизведение системы социальных связей за счет активной деятельности.

Ребенок не просто усваивает социальный опыт, а преобразует его в свои ценности, установки, ориентации.

Для успешного вхождения ребенка в социальную среду, в систему социальных связей необходимо создание условий для всестороннего развития всех сторон личности.

Социализация по своему содержанию есть становление личности. Этот процесс, прежде всего, осуществляется в трёх сферах: деятельность, общение, самосознание.

Основными сферами социализации являются:

1.Социальное познание о самом себе, взаимоотношениях с другими людьми, о социальных и культурных ценностях, построении общества, в котором живёшь.

2.Овладение навыками практической деятельности (как предметный, так и социальный мир).

3.Усвоение определённых норм, ценностей, установок, ролей, что обеспечивает соответствие поведения требованиям конкретного социального окружения.

4.Выработка собственной системы ценностей.

Социализация по своему содержанию есть процесс становления личности. Выделяют три сферы, в которых этот процесс прежде всего осуществляется: деятельность, общение, самосознание. Общей характеристикой этих сфер является процесс расширения, умножения социальных связей ребенка с внешним миром. Эти сферы создают для ребенка расширяющуюся действительность, в которой он действует, познает и общается, тем самым осваивая не только микросреду, но и систему социальных отношений. По характеру своего протекания, социализация личности относится к процессам с «неопределенным концом», хотя и с определенной целью.

Наиболее интенсивно социализация протекает в детском и юношеском возрасте. В благоприятных условиях социальная действительность ребёнка расширяется, у него появляются большие возможности для расширения действий, познания и общения. Для каждого этапа возрастного развития можно выделить задачи социализации, отражающие процесс расширения социальной действительности ребенка, в которой он действует, познает и общается. Эти задачи условно можно разделить на естественно-культурные, социально-культурные, социально-психологические.

Естественно-культурные задачи определяют достижение на каждом возрастном этапе определенного уровня физического и сексуального развития, имеющего определенные различия в зависимости от регионально-культурных условий.

Социально-культурные задачи: познавательные, морально-нравственные, ценностно-смысловые, специфичны для каждого возрастного этапа в конкретном социуме. От человека в соответствии с его возрастом ждут приобщения к определенному уровню общественной культуры, владения некоторой суммой знаний, умений, навыков, определенного уровня сформированности мировоззрения, направленности личности. На каждом возрастном этапе перед человеком стоят задачи, связанные с его участием в семейной жизни и в профессиональной деятельности.

Социально - психологические задачи – это становление самостоятельности личности, ее самоопределение в актуальной жизни и на перспективу, самореализация и самоутверждение. Так, в дошкольном возрасте ребенку важно осознать себя в отношениях с окружающими людьми, научиться самостоятельно играть, действовать: в младшем школьном возрасте ребенку необходимо найти индивидуальную приемлемую социальную позицию в новой социальной ситуации – ситуации поступления в школу. В подростковом возрасте особое значение приобретает поиск позиции среди сверстников своего пола, что дополняется в ранней юности определением своей позиции в отношениях со сверстниками противоположного пола. Юность – время поиск5а позиции в семейной и трудовой сферах. При этом необходимо, чтобы успешность этой реализации признавалась и одобрялась значимыми для человека лицами.

Если какие-либо существенные задачи социализации остаются нерешенными на том или ином возрастном этапе, то это либо задерживает развитие человека, либо делает его неполным. Возможен и такой случай, когда та или иная задача, нерешенная в определенном возрасте, внешне не сказывается на развитии человека, но через определенный период времени (иногда довольно значительный) «всплывает», что приводит к якобы немотивированным поступкам и решениям.

Характеристиками личности, обеспечивающими успешную социализацию, являются: способность к изменению своих ценностных ориентаций, умение находить баланс между своими ценностями и внешними требованиями, ориентация не на конкретные требования, а на понимание универсальных моральных норм. Человек не адаптированный в обществе становится жертвой социализации – девиантом.

В этом смысле очевидными жертвами неблагоприятных условий социализации являются сироты и дети, оставшиеся без попечения родителей. Воспитание в асоциальной среде уже само по себе нарушает, искажает процесс социализации, помещение же ребёнка в интернатное учреждение, способствует ещё большей его деформации.

Дети, поступающие в учреждения государственной поддержки детства, в замещающие семьи, как правило, пережили немало психотравмирующих ситуаций.

Для большинства из них характерна соматическая ослабленность, у многих отмечаются нарушения в состоянии психического здоровья и развития. Преобладают дезадаптационные пограничные психические расстройства в форме нарушения поведения (реакции бегства, агрессии, неповиновения). Наиболее распространены такие формы психической патологии: задержка темпа психического развития, неврозоподобные и психопатоподобные нарушения, гипердинамический синдром. Отмечаются также различные невротические нарушения и патологические черты характера, такие как проявления формирующейся психопатии или патологического формирования личности вследствие неблагоприятных условий жизни и воспитания. У подростков нарушения психического здоровья часто протекают на фоне акцентуации характера.

У мальчиков преобладают психопатоподобный синдром в таких вариантах, как повышенная аффективная возбудимость, агрессивность и бродяжничество, и гипердинамический синдром, характерный, прежде всего, для дошкольников и младших школьников. У девочек наиболее часто проявляются истероидные проявления, эмоциональная лабильность. У этих детей могут наблюдаться такие формы девиантного поведения, как курение, употребление алкоголя, привычка брать чужие вещи без спроса и некоторые другие.

Среди различных психогенных невротических нарушений, наблюдающихся у детей (нарушений сна, аппетита, повышенная утомляемость, подавленное настроение, страхи, тики и др.) особо выделяются истерические нарушения и депрессивные состояния.

Истеричность – приспособление слабых. Она может наблюдаться у самых маленьких. Главные черты истерической личности – это эгоцентризм, демонстративность, жажда внимания и потребность вызывать удивление и сочувствие окружающих. В характере этих детей обычно присутствуют также такие черты, как внушаемость, инфантильность, несамостоятельность. При склонности к истерическому типу реагирования ребенок для достижения своей цели обычно использует любой дисбаланс в отношениях между взрослыми. Для того чтобы добиться своего, он с криком бросается на пол, на тротуар, колотит ногами, то есть впадает в истерику. Его демонстративное поведение расчитано на менее стойкого члена семьи. Следует помнить: ребенок никогда и ничего не должен добиваться истериками. У подростков, если они стремятся привлечь к себе внимание, в первую очередь сверстников, могут проявляться такие нарушения поведения, как нежелание учиться и работать, склонность к алкоголю, к вызывающему поведению в общественных местах, ко лжи и фантазированию.

Депрессивные состояния у детей дошкольного возраста стерты, обычно они проявляются в соматовегетативных, двигательных расстройствах и различных нарушениях поведения (расстройства сна, аппетита, беспокойство, плаксивость, потливость и др.). Отмечаются депрессивные проявления в психомоторике: страдальческое выражение лица, старческая осанка (ходят, волоча ноги, опустив голову), тихий голос, наблюдаются суточные колебания настроения.

Для детей младшего школьного возраста при депрессивном состоянии характерны такие проявления, как пассивность, вялость, потеря интереса к играм, обидчивость. Общим признаком является утрата свойственных детям жизнерадостности, оптимистического мироощущения.

У подростков более отчетливо выражен депрессивный синдром: подавленное настроение, интеллектуальная моторная заторможенность, вялость, бездеятельность, угнетение подростковых поведенческих реакций, повышенная утомляемость.

Таким образом, приемным родителям, членам замещающих семей необходимо быть готовым к определенным трудностям процесса адаптации ребенка и включения его в новую социальную среду, обусловленным особенностями его психического состояния, необходимо иметь сведения о состоянии нервно-психического здоровья и особенностей характера, причинах проблемного поведения ребенка, проживающего в замещающей семье.

При наличии нарушений в состоянии нервно-психического здоровья детей, помимо необходимых консультаций, лечения и наблюдения у детского психоневролога (психиатра) крайне важно применение психотерапевтического подхода. В том числе создание благоприятной атмосферы, предотвращение психотравмирующих ситуаций, значимых для конкретного ребенка (с учетом его личностных особенностей), что будет не только способствовать успешному лечению указанных расстройств, но и облегчит процесс его адаптации в семье и образовательном учреждении.

Следующим важным фактором в процессе прохождения ребенком этапов социализации является учет медико-психологических особенностей критических периодов психического онтогенеза.

Формирование личности человека в онтогенезе имеет свои закономерности. Личность ребенка формируется в процессе психического развития по мере усложнения его социальных контактов, а также в соответствии с биологическими изменениями на этапах развития.

Психологами различаются три основных критических или кризисных периода: 3 года, 7 лет, 12-15 лет. Эти периоды характеризуются некоторыми общими чертами дети становятся непослушными, капризными, раздражительными, часто вступают в конфликты со взрослыми - родителями, воспитателями, учителями.

**3 года** - один из важнейших этапов в развитии ребенка. К концу этого возраста у него возникает потребность действовать самому. Сила этой потребности настолько велика, что она становится доминирующей. Вместе с тем стремление ребенка к самостоятельности не всегда соответствует требованиям взрослых, что порождает внутренний конфликт, ставит малыша перед необходимостью выбора между «хочу» и «надо», определяет противоречивость его поведения. Внутреннее противоречие в переживаниях и поведении детей приводит к упрямству, капризам и негативизму, что обусловливает извращенное отношение к требованиям взрослых, к принятым нормам поведения.

В **6-7 лет** ребенок начинает осознавать себя в системе человеческих отношений, то есть проявляется осознание своего социального «Я». Это порождает новые потребности, в результате которых игра, заполнявшая жизнь ребенка на протяжении всего дошкольного периода, уже перестает его удовлетворять. Стремление выйти за рамки игрового участия в общественно значимо жизни и осуществить реальную общественно значимую деятельность в данном случае учебную, становится важнейшей потребностью; ее игнорирование, или запоздалое удовлетворение приводит к психологическому кризису в 7 лет.

**12-15 лет** – подростковый возраст, который всегда считался критическим. Кризис этого возраста значительно отличается от кризисов младших возрастов. Являясь самым острым и длительным. В связи с высоким, но не синхронным темпом психического и физического развития у подростков возникает много потребностей, удовлетворить которые в период недостаточной социальной зрелости не всегда возможно. Поэтому депривация потребностей наблюдается чаще, выражена сильнее, чем в младшем возрасте, и преодолеть ее из-за отсутствия синхронности в психическом социальном развитии ребенка очень трудно. При объективно наступающем взрослении социальная ситуация, как правило, не меняется – подросток остается учащимся, находится на иждивении (родителей или детского учреждения). В силу этого многие его притязания приводят к неразрешимым трудностям, входят в конфликт с реальной действительностью; в этом кроется психосоциальная причина кризиса подросткового возраста.

Подростки, остро переживающие конфликт между своими желаниями и возможностью их удовлетворить, ищут пути реализации вне школы, вне дома. Они могут забросить учебу, оказаться в компании таких же оторвавшихся от школы подростков, что нередко приводит к бродяжничеству и асоциальным формам поведения.

Таким образом, возникают факторы, затрудняющие процесс социализации детей с ОВЗ.

Составитель педагог-психолог Дубровина Г.В.