**Особенности семьи воспитывающей ребенка с ОВЗ.**

**Рекомендации психолога.** ЯНАО г. Ноябрьск

МБОУ ДО «ЦДТ»

педагог– психолог  
 Погромская Е.А.

Семья ближайшее и первое социальное окружение, с которым сталкивается маленький человек. Рождение здорового ребенка приносит в жизнь семьи новое, не испытываемое до этого наслаждение человеческого бытия: переживания чувства радости, гордости, нежности. Появление ребенка с ограниченными возможностями действует на разных родителей неодинаково, но в большинстве своем проявляется, как сильнейший психологический стресс и расценивается ими, как жизненная катастрофа.

Эмоциональные реакции у родителей, узнавших о том, что их ребенок не такой, как другие имеют следующие этапы: отрицание (сомнение в компетентности специалиста, поиск другого «более компетентного»);  гнев — одна из наиболее часто встречающихся защитных реакций (ощущение беспомощности, разочарования, безысходности); чувство вины — страдание, переживание по поводу «своих ошибок»; эмоциональная адаптация родителей — выработка позитивных установок по отношению к самим себе и ребенку, формирование навыков обеспечения будущего своего ребенка.

Особенность сына или дочери воспринимается родителями как личная трагедия. Семья живет в условиях хронической психотравмирующей ситуации и постоянного эмоционального напряжения. Нередко больной ребенок становится причиной семейных конфликтов и разводов родителей. Часто семейные отношения ослабевают, постоянная тревога за больного ребенка, чувство растерянности, подавленности являются причиной распада семьи, и лишь в небольшом проценте случаев семья сплачивается.

Более тяжелая ситуация, если в семье несколько детей и один из них с ограниченными возможностями. Наличие такого ребенка не всегда благоприятно влияет на других детей в семье. Им меньше уделяется внимания, уменьшаются возможности для культурного досуга, они хуже учатся, чаще болеют из-за недосмотра родителей.

Эмоциональная напряженность в таких семьях поддерживается психологическим угнетением детей из-за негативного отношения окружающих к их семье; они редко общаются с детьми из других семей. Не все дети в состоянии правильно оценить и понять внимание родителей к больному ребенку, их постоянную усталость, иногда раздражительность, в обстановке неблагополучного, тревожного семейного климата.

Нередко такая семья испытывает отрицательное отношение со стороны окружающих, особенно соседей, которых раздражают некомфортные условия существования рядом (нарушение спокойствия, тишины, особенно если ребенок-инвалид с задержкой умственного развития или его поведение негативно влияет на здоровье детского окружения). Окружающие часто уклоняются от общения и дети- инвалиды практически не имеют возможности полноценных социальных контактов, достаточного круга общения, особенно со здоровыми сверстниками. Имеющаяся социальная депривация может привести к личностным расстройствам (например, эмоционально-волевой сферы и т.д.), к задержке интеллекта, особенно если ребенок слабо адаптирован к жизненным трудностям, социальной дезадаптации, еще большей изоляции, недостаткам развития, в том числе нарушениям коммуникационных возможностей, что формирует неадекватное представление об окружающем мире.

«Обобщённый» психологический портрет родителей детей с ограниченными возможностями характеризуется выраженной озабоченностью, высоким уровнем тревожности, слабостью, хрупкостью эмоциональных структур, социальной робостью, подозрительностью. По своей инициативе родители редко вступают в контакт с незнакомыми людьми, настороженно относятся ко всем, кто пытается общаться с их детьми. Жалость или удивление окружающих при виде больного ребёнка способствует тому, что родители начинают скрывать ребёнка от посторонних глаз: они стараются не бывать с ним в общественных местах, тем самым ещё больше способствуя социальной дезадаптации ребёнка. Дефект ребенка некоторые родители воспринимают как собственную неполноценность, ущербность, проявляющуюся в виде переживания острого чувства вины, вины перед ребенком и окружающими их людьми.

Семьи, воспитывающие детей с отклонениями в развитии, тяжело переживают несколько кризисных периодов.

Первый период связан с осознанием того, что ребёнок болен, с получением точного диагноза, эмоциональным привыканием, информированием других членов семьи о случившемся. Первыми реакциями семьи на диагноз врачей могут быть шок, невротические реакции, разочарование, депрессия, поиски виновных в случившемся, после чего семья переживает стадию активизации своих ресурсов для разрешения возникшей критической ситуации, затем постепенно развивается привыкание.  
 Второй период определяется спецификой развития ребёнка в первые годы жизни. Хронический или эпизодический характер отклонений в развитии ребёнка, их тип и степень выраженности, реакции семьи на них могут иметь определяющее значение в формировании семейных взаимоотношений и поведения. В этот период семейный кризис углубляется значительными финансовыми и временными затратами на услуги, необходимые ребёнку, осознанием того, что интересы нашего общества часто не согласуются с интересами семей, имеющих детей с проблемами в развитии.

Третий период связан с поступлением ребёнка в школу, уточнение форм обучения (в обычной или специальной школе, школе-интернате), переживание реакций сверстников, хлопоты по устройству внешкольной деятельности сына или дочери.

Четвёртый период начинается с переходом ребёнка в подростковый возраст. Семья привыкает к хронической природе заболевания: возникают проблемы, связанные с сексуальностью, изоляцией от сверстников и отчуждением, профориентацией, планированием будущей занятости ребёнка. Это время может оказаться наполненным болезненными напоминаниями о том, что подростку не удаётся успешно завершить переход в следующий этап жизненного цикла, - он продолжает оставаться зависимым от своих родителей.

Пятый период семейных сложностей – начало взрослой жизни, в которой ярко переживается дезадаптация члена семьи – инвалида, дефицит возможностей для его социализации; принятие решения о подходящем месте обучения или проживания повзрослевшего ребёнка. Не обнадёживающая перспектива занятости инвалидов и недостаточные ресурсы для их самостоятельного проживания оставляют семье небольшой выбор альтернатив и вызывают глубокую озабоченность и тревогу в этот период.  
 Шестой период развития семейных отношений – взрослая жизнь члена семьи с ограниченными возможностями жизнедеятельности. Обеспечение инвалида жильём, работой, организация его досуга, доступность медицинской помощи, социальное обслуживание интересует и беспокоит родителей. Родители тревожатся о том времени, когда они сами уже не смогут заботиться о своём ребёнке. Происходит перестройка взаимоотношений между супругами в случаях раздельного проживания с повзрослевшим членом семьи.

Преодолевая хронический стресс, связанный с воспитанием ребенка с ограниченными возможностями, семья использует различные стратегии — внутренние и внешние.  Говоря о внутренних стратегиях, психологи выделяют пассивную и активную позиции.

Пассивная позиция. Такая стратегия является «страусиной» и заключается в избегании поиска решения проблемы. Она основана на надежде, что все уладится само собой. Что бы ни случилось — все воспринимается как должное.

Активная позиция. Такая стратегия заключается в способности осознать те условия, которые можно изменить, и проявлять активную деятельность по их изменению, а также в способности осознать условия, которые на данный момент изменить невозможно, и принять их как данность.

  Внешние стратегии основываются на умении опираться на экстрасемейные системы, т.е. на индивидуумов и учреждения, не входящие в систему семьи.

К ним относятся: умение находить и использовать помощь других людей — соседей, друзей, других семей, имеющих и не имеющих сходные проблемы; способность находить духовную поддержку — советы, помощь религиозных деятелей; умение использовать ресурсы государственной поддержки.

Ребенку для полноценного и гармонического развития личности необходимо расти в семейном окружении, в атмосфере счастья, любви и понимания. Особенно это важно для ребенка с ограниченными возможностями здоровья. Такой ребенок нуждается в особой поддержке и помощи близких ему людей.

  Создание и поддержание в семье здорового психологического климата служит гарантией гармоничного развития ребенка и позволяет полнее раскрыть его потенциальные возможности. Специалисты выделяют несколько особых типов семейного воспитания. Наиболее часто в семьях, где проживают дети с ограниченными возможностями, имеет место такой стиль воспитания как гиперопека, которая проявляется в чрезмерной заботе о больном ребёнке, в преданности ему, что приводит к формированию у ребёнка эгоцентрических установок, отрицательно сказывается на проявлении у него инициативы, чувства ответственности и долга. Гиперопёка ограничивает самостоятельность ребенка, развитие его способностей к социальной адаптации и ведёт к возникновению выученной беспомощности и инфантильности.

Реже, наблюдается стиль - эмоциональное отвержение больного ребёнка. Родители, недопонимая сложившейся ситуации, пытаются компенсировать своё негативное или пассивное отношение к ребёнку подчёркнутой заботой о его здоровье и материальном благополучии. В этих семьях нет тесного эмоционального контакта родителей с детьми.

Благоприятным типом семейного воспитания считается «принятие и любовь», где родители помогают ребёнку в таких делах, которые важны для него, поощряют, наказывают, одобряют независимость ребёнка. Если родители хотят понять ребёнка и помочь ему, то они должны научиться сознавать, что, с одной стороны, они являются окружающей средой, в которой ребёнок живет и растёт, а, с другой, они оказываются непосредственными участниками становления ребёнка в борьбе с болезнью. При этом родители, как и специалисты, работающие с детьми-инвалидами, должны опираться на те же функции, которые у ребёнка остаются сохранными, то есть в какой-то степени совершенными и лучшим образом развитыми.

Воспитательная тактика в семье по отношению к ребенку с ограниченными возможностями должна быть точно такой же, как и в воспитании здорового ребенка. Постоянное акцентирование внимания на его «особенностях» - реальный путь к формированию зависимой, неустойчивой, не целеустремленной личности, пассивно воспринимающей все жизненные обстоятельства и не способной преодолевать трудности.

**Рекомендации родителям, имеющим детей с ограниченными возможностями:**

* Примите ситуацию как данность, не думайте о том, как и почему это случилось, размышляйте о том, как с этим дальше жить.
* Помните, что все ваши страхи и «черные мысли» ребенок чувствует на интуитивном уровне. Ради успешного будущего Вашего ребенка постарайтесь найти в себе силы с оптимизмом смотреть в будущее.
* Никогда не жалейте ребёнка из-за того, что он не такой, как все.
* Дарите ребёнку свою любовь и внимание, но помните, что есть и другие члены

семьи, которые в них тоже нуждаются. Стремитесь к тому, чтобы у всех членов семьи была возможность саморазвития и полноценной жизни.

* Помните, ребенку с первых месяцев жизни важно ощущать стабильность и спокойствие своего окружения.
* Организуйте свой быт так, чтобы никто в семье не чувствовал себя «жертвой», отказываясь от своей личной жизни.
* Не ограждайте ребёнка от обязанностей и проблем. Если состояние ребенка позволяет, придумайте ему простенькие домашние обязанности, постарайтесь научить ребенка заботиться о других.
* Решайте все дела вместе с ним. Предоставьте ребёнку самостоятельность в действиях и принятии решений. Стимулируйте его приспособительную активность; помогайте в поиске своих скрытых возможностей. Развивайте умения и навыки по самообслуживанию.
* Следите за своей внешностью и поведением. Ребёнок должен гордиться вами.
* Учитесь отказывать ребёнку в чём-либо, если считаете его требования чрезмерными. Однако проанализируйте количество запретов, с которыми сталкивается ваш ребенок. Продумайте, все ли они обоснованы, нет ли возможности сократить ограничения, лишний раз проконсультируйтесь с врачом или психологом.
* Чаще разговаривайте с ребёнком. Помните, что ни телевизор, ни компьютер не заменят вас.
* Создавайте условия для общения ребёнка со сверстниками. Стремитесь к встречам и общению с друзьями, приглашайте их в гости. Пусть в вашей жизни найдется место и высоким чувствам, и маленьким радостям.
* Больше читайте, и не только специальную литературу, но и художественную.
* Общайтесь с семьями, где есть дети-инвалиды. Передавайте свой опыт и перенимайте чужой. Это важно не только для вас, но и для ребенка, которому вы можете оказать услугу на всю жизнь, найдя для него друзей или (что очень часто бывает) спутника жизни. Помогая друг другу, вы, прежде всего, помогаете себе!
* Находите в себе силы и сохраняйте душевное равновесие. Не изводите себя упрёками. В противном случае велика вероятность того, что ребенок вырастет психологическом монстром, а это неизбежно усилит его социальную дезадаптацию и усугубит страдания. В том, что у вас больной ребёнок, вы не виноваты.
* Воспитывайте в себе новые качества, прежде всего наблюдательность, терпение, самообладание.
* Ведите дневник наблюдений за ребенком, отмечая малейшие перемены в его состоянии. Дневник с одной стороны, помогает, успокаивая Вас, с другой – способствует правильной организации всей лечебно-коррекционной работы.
* Старайтесь чувствовать себя спокойно и уверенно с ребенком на людях. Доброжелательно реагируйте на проявления интереса со стороны посторонних, не отталкивайте их от себя жалобами, раздражением, проявлением озлобления. Если ребенок переймет от вас подобный стиль общения с окружающими, его шансы найти себе друзей резко возрастут.
* Помните, что будущее вашего ребенка во многом зависит от того, насколько он социализирован, адаптирован в обществе. Делайте все возможное, чтобы он привык находиться среди людей и при этом не концентрироваться на себе, умел и любил общаться, мог попросить о помощи. Помните, что ребёнок повзрослеет и ему придётся жить самостоятельно. Готовьте его к будущей жизни, говорите о ней.

**Литература:**1.Галигузова Л.Н., Смирнова Е.О. Ступени общения от года до шести. М., 1996.  
2.Гарбузов В.И. Человек, жизнь, здоровье. М.: АО "Комплект, 1995.  
3.Катаева А.А., Стребелева Е.А. Дидактические игры и упражнения. Книга для учителя. М., 1993.  
4.Лесгафт П.Ф. Семейное воспитание ребенка и его значение. М., 1991  
5.Психическое развитие воспитанников детского дома /Под ред. И.В. Дубровиной, А,Г. Рузской, М., 1990  
6.Сесиль Лупан. Поверь в свое дитя, М., 1993  
7.Учимся общаться с ребенком /Под ред. В.А. Петровского, А.М Виноградова и др., М., 1993  
8.Эмоциональные нарушения в детском возрасте и их коррекция / В.В.Лебединский, О.С. Никольская и др. М., 1990  
9.Януш Корчак Как любить ребенка, М., 1990.  
10. Альманах Института Коррекционной Педагогики РАО. Лицензия Минпечати ЭЛ №77-6272 от 17 мая 2002 года. ОФАП № 50200100254.