

## **Консультация для родителей: «Особенный ребенок в семье»**

Национальная доктрина образования в Российской Федерации нацеливает педагогов на индивидуализацию образования, личностно-ориентированное обучение и воспитание. Большое значение по данному вопросу имеют правовые принципы, заложенные в Конвенции о правах ребенка, в Законе Российской Федерации «Об образовании», в Федеральном законе «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации», «Национальная доктрина образования в Российской Федерации». В России ежегодно увеличивается количество детей с особыми образовательными потребностями.

Л.С. Выготский выдвигает положение о том, что «ребенок, развитие которого осложнено дефектом, не есть просто менее развитый, чем его нормальные сверстники, но иначе развитый». Специфика состояния психического здоровья у детей с ограниченными возможностями здоровья характеризуется в первую очередь недоразвитием высших корковых функций, инертностью психических процессов, недоразвитием познавательной деятельности при дефиците абстрактного мышления, процессов обобщения и отвлечения. Ребенок начинает восприниматься, как носитель иных, не свойственных данной семье качеств («Он не такой, как все», «Он не похож на нас, значит, он чужой. В поведении родителей, воспитывающих особенных детей, наблюдается ряд типичных особенностей: не умеют производить совместную деятельность; неэмоциональный характер сотрудничества; неадекватность родительской позиции; неадекватный стиль воспитания; недостаточность общения с ребенком; низкая социальная активность.

Доминирующим стилем воспитания в семьях, в которых растут дети с ограниченными возможностями здоровья, является гиперопека. Этот тип взаимоотношений проявляется в чрезмерной родительской заботе о ребенке, в необычайной ему преданности. Дети привыкают к тому, что им постоянно оказывают помощь в передвижении, они привыкают делать либо с помощью взрослого, либо вообще не делать. В связи с этим, у детей с проблемами зрения развиваются эгоистические черты, личностная незрелость, проявляется «эмоциональная глухота» к потребностям близких. Семья с больным ребенком становится проблемной (в первую очередь для ребенка) в зависимости от отношения родителей к ребенку, имеющего дефект психологического или соматического характера.

Выделяются несколько типов реакции родителей и соответствующих им стратегий поведения: 1. Принятие ребенка и его дефекта. Родитель принимает дефект своего ребенка, объективно его воспринимает, адекватно оценивает и проявляет настоящую преданность ребенку. Такой тип

поведения обеспечивает наиболее эффективную адаптацию ребенка во внешней среде. 2. Реакция отрицания. Отрицается, что у ребенка имеется дефект, что ребенок аномальный, что его дефект оказывает воздействие на эмоциональное состояние родителей. Ребенка воспитывают в духе честолюбия, родители настаивают на высокой успешности его деятельности. У ребенка могут происходить срыв адаптации и истощение психоэмоциональных компенсаторных ресурсов. 3. Реакция чрезмерной защиты, протекции, опеки. Родителей переполняет чувство жалости и сочувствия, они защищают ребенка от всех опасностей. Мать проявляет чрезмерную любовь. Ребёнок может долго, а иногда всю жизнь находиться на инфантильном уровне. У него формируются пассивность, несамостоятельность, психическая и социальная незрелость. 4. Скрытое отречение. Дефект считается позором. Отрицательное отношение и отвращение к ребенку скрываются за чрезмерно внешне заботливым, предупредительным, внимательным поведением. Эмоциональная холодность родителей травмирует ребенка, снижая его самооценку. 5. Открытое отречение, отвержение ребенка. Ребенок с дефектом открыто принимается с отвращением, и родитель полностью осознает свои враждебные чувства к нему. Следует отметить, что появление в семье больного всегда изменяет и сложившуюся структуру семейных отношений. Структура проблемной семьи, имеющей ребенка с ОВЗ: Супружеская модель: МУЖ-ЖЕНА; супружеские отношения либо разрушаются, исчезают близость и любовь; либо остаются на уровне «отец-мать»; Родительская модель: ОТЕЦ-МАТЬ; образуется модель отношений: мать – больной с ОВЗ; отец отдаляется и объединяется со здоровым ребёнком; Детская система: ЗДОРОВЫЙ РЕБЁНОК-БОЛЬНОЙ РЕБЁНОК; каждый родитель объединяется только с одним ребёнком, дети друг с другом не контактируют, часто здоровый ребёнок стыдится больного и не поддерживают никаких с ним отношений. Семья не является чем-то статичным, с течением времени она меняется. В семье происходят различные циклы жизненного развития. Только преодолевая 3 трудности, семья может успешно развиваться дальше и становиться все более высокоорганизованной и сплочённой. Развитие обычной семьи разделяется на следующие циклы: брак, рождение детей, поступление в школу, подростковый возраст, выход в жизнь подростков, постродительский период (стадия пустого гнезда), старение. Семья с ребенком с ОВЗ имеет своё специфичное развитие.

Фаза «Негативизм»: в семье рождается ребёнок с ОВЗ и семья переживает состояние растерянности и шока. Родители не могут принять случившийся факт. Возникает чувство вины, собственной неполноценности, негативизм и отрицание поставленного диагноза.

Следующая фаза развития семьи: «Отрицание». Это неосознанное стремление избавиться от эмоциональной подавленности и тревоги, иногда семья отказывается от необходимых обследований.

Третья фаза: «Хроническая печаль».

Четвертая фаза: «Зрелая адаптация». Родители реально оценивают жизненную ситуацию, руководствуются интересами самого ребенка, устанавливают необходимые контакты со специалистами.

Распределение обязанностей между мужем и женой, отцом и матерью в большинстве российских семей носит традиционный характер. Мужчина обеспечивает экономическую базу семьи. Его жизнь не подвергается большим изменениям. Больше происходит воздействие стресса на женщину. У матерей часто наблюдаются истерики, депрессивные состояния. Это испытание оказывает также деформирующее воздействие на взаимоотношения между родителями больного ребенка. Лишь у некоторых детей формируются гармоничные и адекватные отношения с близкими лицами.

Одним из важных условий успешного развития особенного ребенка – это сотрудничество педагога с родителями и всей семьёй. Побуждать родителей на восстановление супружеских отношений, на психологическое «возвращение» дистанцированного отца и менять позицию коалиции «мать - больной ребенок» как симбиотического слияния на дружеское взаимодействие. Нужно стремиться привлекать семью в жизнь группы, в общение с другими членами коллектива группы, детского сада. В процессе общения будет происходить обмен мнениями, информацией, родительским опытом. Родители, принимая участие в различных мероприятиях, видят положительный опыт успешной интеграции других детей в социум, их умение свободно и безбоязненно передвигаться в пространстве. Всё это будет побуждать стремиться в воспитании их детей применять успешный опыт и приёмы по воспитанию самостоятельности и ответственности детей.