Консультация для педагогов

**«Взаимодействие с семьей, имеющей ребенка**

**с отклонениями, нарушениями развития»**

*(материал подготовила воспитатель Паленова О.В.)*

 Для того чтобы работа с семьей была организована грамотно и была результативной, педагоги и специалисты ДОУ должны знать особенности детско-родительских взаимоотношений в семье, воспитывающей ребенка с ограниченными возможностями здоровья.

 Не секрет, что большая часть родителей детей с ОВЗ, не владеет системой необходимых знаний, умений, подходов. Многие попросту не готовы к эффективному взаимодействию с педагогами и специалистами, закрыты, протестны, а значит, не стали пока нашими помощниками.

 Для того чтобы родители из созерцателей процесса роста и развития их ребенка превратились в ваших союзников и активных помощников, они должны обладать конкретными умениями помощи своему ребенку и быть убеждены в необходимости и правильности этих мер. Безусловно, необходимое качество на этом пути – умение и желание самого педагога быть организатором такой важной стороны коррекционной работы, как работа с родителями.

 Для того чтобы сотрудничество педагога с семьей, воспитывающей ребенка с ОВЗ было плодотворным и эффективным, эта деятельность должна базироваться на ряде основных научно-методических принципов:

1. *Принцип научности.* Деятельность по сопровождению семьи должна опираться на современные научные представления о семье, как объекте психологического воздействия, об основных закономерностях, определяющих логику развития и функционирования семьи, на знание психологических особенностей проблемных семей, к которым относится семья, воспитывающая ребенка с отклонением в развитии.
2. *Принцип партнерства.* Партнерство – это такой стиль отношений, который подразумевает полное доверие, обмен знаниями, навыками и опытом для осуществления помощи детям, имеющим особые потребности в индивидуальном и социальном развитии. Успех любого партнерства основан на соблюдении *принципа взаимного уважения* участников взаимодействия и *принципа равноправия* партнеров. Предполагает установление доверительных отношений, исключающих оценивание, доминирование, указание на физическую и психическую неполноценность ребенка; включение членов семьи в качестве активных участников коррекционного образовательного процесса.
3. *Принцип лонгитюдности.* Реализация данного принципа предполагает осуществление сопровождения как долговременной деятельности, которая должна проводиться с момента появления в семье ребенка с нарушением развития, а не как кратковременная акция по оказанию разовой психологической помощи.
4. *Принцип доверия.* Результативность деятельности по сопровождению семьи обусловлена способностью специалистов устанавливать и поддерживать *особый тип доверительных отношений,* которые в течение длительного времени гарантируют психологическую и социальную безопасность, конфиденциальность, доверие, поддержку и помощь в решении задач, связанных с воспитанием ребенка, имеющего ОВЗ.

 Определений семьи в научной литературе достаточно много. Однако психологический подход к пониманию семьи, направленный на оказание помощи семье, имеет свою специфику. В рамках этого подхода *семья рассматривается как пространство совместной жизнедеятельности, внутри которого удовлетворяются специфические базовые потребности ребенка – потребность в безопасности (потребность ребенка в физической и психологической защищенности) и потребность в развитии.*

 В семье ребенок должен получать поддержку, утешение, черпать силы, чтобы справиться со страхом, болью, болезнью. Субъективное ощущение безопасности и защищенности в семье у ребенка, имеющего нарушения, возникает при наличии следующих условий:

* жизнь в семье подчинена определенному распорядку (что позволяет ребенку хорошо адаптироваться к режиму сна и бодрствования);
* жизнь регулируется понятными ребенку нормами и правилами, определяющими «что у нас в семье принято, а что не принято», включающими в себя внятные и четко сформулированные родителями с учетом возраста ребенка запреты.

 Для удовлетворения потребности в развитии родители должны предоставить ребенку возможности для освоения нового опыта, включающего и специальные развивающие занятия. Следует отметить, что именно семья создает для ребенка определенные модели социального поведения. Оценивая то, что происходит в обществе, ребенок опирается, прежде всего, на опыт своего общения с близкими родственниками. В дальнейшем он будет организовывать свое взаимодействие с другими людьми, в значительной степени используя модели семейных коммуникаций.

 Семья с ребенком, имеющим нарушения, становится проблемной (в первую очередь для ребенка) в зависимости от отношения к нему родителей. Тип отношения к дефекту во многом усиливает либо, напротив, ослабляет компенсаторные возможности ребенка, успешность его адаптации и развития.

 Традиционно 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. Родители не испытывают чувства вины или неприязни к ребенку. Главный девиз: «Необходимо достигнуть как можно большего там, где это возможно». В большинстве случаев вера в собственные силы и способности ребенка дает родителям душевную силу и поддержку. Такой тип поведения обеспечивает наиболее эффективную адаптацию ребенка во внешней среде. Образно он может быть назван *«здоровым отношением к дефекту».*

**2. Реакция отрицания.**

Отрицается, что у ребенка имеется дефект, что ребенок аномальный, что его дефект оказывает воздействие на эмоциональное состояние родителей. Планы относительно образования и профессии ребенка свидетельствуют о том, что никакие ограничения не принимаются и не признаются. ребенка воспитывают в духе честолюбия, родители настаивают на высокой успешности его деятельности. У самого ребенка, вероятнее всего, могут происходить срыв адаптации и истощение психоэмоциональных компенсаторных ресурсов, что приводит к ухудшению его состояния. У родителей наступают разочарование и отвержение ребенка вследствие нереализованности их родительских амбиций.

**3.** **Реакция чрезмерной защиты, протекции, опеки.**

Родителей переполняет чувство жалости и сочувствия, они защищают ребенка от всех опасностей. Мать проявляет чрезмерную любовь, родители стараются все сделать для ребенка и за него, поэтому он может долго, а иногда всю жизнь находиться на инфантильном уровне. У него формируются пассивность, несамостоятельность, психическая и социальная незрелость. Ребенок лишается возможности развивать сохранные психические процессы и компенсировать дефект, что затрудняет его дальнейшее обучение и общую адаптацию.

**4. Скрытое отречение.**

 Дефект считается позором. Отрицательное отношение и отвращение к ребенку скрываются за чрезмерно внешне заботливым, предупредительным, внимательным поведением. Скрытое эмоциональное отвержение ребенка родителями компенсируется педантичным формальным выполнением функциональных родительских обязанностей. Эмоциональная холодность родителей травмирует ребенка, снижая его самооценку, деформирует развитие эмоциональной сферы личности.

**5. Открытое отречение, отвержение ребенка.**

 ребенок с дефектом открыто принимается с отвращением, и родитель полностью осознает свои враждебные чувства к нему. Оправдание агрессии, рационализация враждебных чувств и преодоление чувства вины за их проявление у родителей реализуются по типу психологической защиты. Общество, врачи, педагоги объявляются виноватыми во всех бедах. В случае конфликтных отношений с прародителями либо разрушенных супружеских отношений «ответственной» за дефект может объявляться «дурная наследственность». Родитель чужой виной обосновывает свою враждебность и испытывает от этого облегчение.

 *Следует специально выделить неправильные (патогенные) типы семейного воспитания, которые могут усилить дефект ребенка и минимизировать усилия специалистов, работающих с ребенком.*

 ***1. Доминирующая гиперпротекция (гиперопека)*** – жесткая регламентация любой деятельности, постоянный мелочный контроль. Она может быть обусловлена излишней озабоченностью родителей в отношении способностей, социального статуса ребенка среди сверстников и особенно его успехов в учебе. Проявляется в чрезмерной опеке, болезненном восприятии его неудач, стремлении самолично решать его проблемы. Родитель полностью берет на себя организацию общения ребенка с другими. Потребности ребенка при этом не учитываются, его собственная речевая активность блокируется. В этих случаях дети растут пассивными, несамостоятельными, неуверенными в себе, испытывают тревогу при необходимости устанавливать контакты.

 ***2***. ***Потворствующая гиперпротекция (гиперопека)*** предполагает отношение к ребенку, как к «кумиру семьи». В логике данного типа воспитания родители склонны выполнять любые капризы и желания ребенка, подчиняя весь семейный уклад удовлетворению инфантильных желаний. В семье отсутствуют способы воздействия на ребенка, заставляющие его учиться самоконтролю и ответственности. Эта позиция способствует инфантилизации ребенка, закреплению у него истероидных черт характера, склонности использовать в сложных ситуациях речь, характерную для более раннего возраста.

 ***3. Гипопротекция (гипоопека)*** характеризуется недостатком контроля за ребенком и невниманием к проблемам в его развитии. «До ребенка руки не доходят!». Эта позиция способствует задержке развития речи и социальных навыков, усугубляет задержку развития активных познавательных форм поведения и любознательности.

 ***4. Повышенные моральные требования*** – необоснованное навязывание ребенку директивы «не будь ребенком», отрицание права на ошибку. Родители предъявляют к ребенку завышенные требования, не соответствующие его реальным возможностям. В такой ситуации всю ответственность за выход из сложившейся ситуации родители возлагают на ребенка. В связи с этим в таких семьях наблюдается частое применение угроз, осуждений. такой тип воспитания приводит к дезориентации ребенка, формированию у него невротических реакций.

**5. Жесткое обращение** может проявляться как в форме явного эмоционального отвержения (насмешки, угрозы, грубость), так и в форме физического насилия (побои, наказание, приводящее к физическим травмам). Это наиболее патогенный тип детско-родительских отношений, провоцирующий у ребенка невротические и психопатические реакции (заикание, энурез, склонность к насилию по отношению к сверстникам и животным, страхи и т.п.). Следует подчеркнуть, что вероятность формирования жестокости как черты характера ребенка – жертвы семейного насилия, очень велика.

 Создание благоприятного психоэмоционального климата в таких семьях, формирование положительных установок в сознании родителей является одной из основных целей оказания им психологической помощи. Необходимо создание комплекса психологических мероприятий, направленных на поддержку семей, воспитывающих детей с отклонениями в развитии. К таким мероприятиям относятся:

 *1. Психологические консультации* (как индивидуальные, так и семейные), направленные на повышение эффективности функционирования семейной системы, в которой воспитывается такой ребенок.

 *2. Организация группы психологического образования для родителей.* Участие в такого рода группах, позволяет родителям получить объективную информацию о состоянии и заболевании ребенка, правильно организовать свои усилия по его реабилитации и воспитанию.

 Для достижения оптимальных результатов по коррекции дефекта родителям необходимо выполнять следующие требования:

* ориентироваться на тесное сотрудничество со специалистами;
* соблюдать правильный распорядок дня: ежедневная зарядка, регулярные прогулки на свежем воздухе, закаливание;
* осознать важность обеспечения условий для спокойного ночного сна ребенка;
* выполнять по рекомендации специалиста в домашних условиях упражнения на развитие лексического запаса, артикуляционной и мелкой моторики, слухового и зрительного восприятия и внимания в атмосфере эмоционального принятия и поддержки ребенка.

 **Формы работы с родителями традиционно делятся на три группы:**

* *индивидуальные:* беседы; консультации; практикумы; посещение занятий; ведение тетрадей для домашних заданий;
* *групповые:* (коллективные): родительские собрания; вечера вопросов и ответов; заседания круглого стола; занятия-тренинги; совместные праздники и развлечения; дни открытых дверей; школа для родителей; родительские конференции; семейные (домашние) педсоветы; деловые игры; семинары-практикумы; кружки для родителей и детей и др.
* *наглядно-информационные:* выставки детских работ; фотовыставки; реклама книг, статей из газет, журналов; информационный банк; стенды; папки-передвижки; библиотеки; тематические выставки; санбюллетень; информационные корзины (шкатулки, ящики) – родительская почта; памятки; рекламные буклеты, листовки, плакаты, видеоролики, телефон доверия, копилка советов и др.

 Необходимым условием для эффективного сотрудничества становится первоначальное установление доверительных отношений с теми родителями, чьи установки требуют преобразования. Установлению доверительных взаимоотношений (рабочего альянса) способствует соблюдение следующих условий:

* *Соблюдение принципа конфиденциальности.* Родители должны быть уверены, что информация, полученная от них во время общения, содержание разговора не будут использованы во вред ребенку и их семье.
* *Безоценочность суждений.* Родители будут более охотно идти на контакт и задумываться над способами воспитания с целью их изменения, если общение со специалистами не угрожает их самооценке. Обратная связь, полученная от специалиста относительно способов воспитания и установок по отношению к ребенку, должна подаваться в рекомендательной, «мягкой» форме с опорой на веру, что родители заинтересованы в развитии ребенка, хотят ему «добра», но не всегда в силу их занятости или излишней тревожности за здоровье ребенка учитывают особенности его развития.
* *Принцип резонанса.* Контакт с родителями предполагает своеобразное присоединение, «подстраивание» специалиста к уровню подготовленности, компетентности, образования родителей. Для этого необходимо «говорить на языке слушающего», избегая специальных медицинских, логопедических, психологических терминов, излагая их содержание доступным и понятным языком.