**Информация для психолога, консультирующего родителя,**

**имеющего ребенка с ОВЗ**

***Психологические характеристики семьи с психически и соматически больным ребенком***

**Упражнение «Человек на стуле».**

*Цель:*введение в тему и знакомство. Кроме того, упражнение дает возможность участникам почувствовать свои сильные и слабые стороны.

*Описание:* Психолог дает группе следующую инструкцию: «Давайте познакомимся! Каждый из вас должен рассказать о себе в третьем лице. Встав за спинку своего стула, вы представляете всей группе человека, который как бы сидит на этом стуле. («Сейчас на этом стуле сидит …. Он...») Выберите ту информацию, которая вам по душе, но постарайтесь искренне ответить на вопрос, что вы ожидаете от этой встречи.

*У*пражнение не обсуждается. Психологу имеет смысл «задать тон», выполнив упражнение первым.

*Время:*10 минут.

Все участники садятся по кругу,

«Я буду называть числа. Сразу же после того, как число будет названо, должны встать именно столько человек, какое число прозвучало (не больше и не меньше). Например, если я говорю „четыре", то как можно быстрее должны встать четверо из вас. Сесть они смогут только после того, как я скажу „спасибо". Выполнять задание надо молча. Тактику выполнения задания следует вырабатывать в процессе работы, ориентируясь на действия друг друга».

**Дети с недостатками речевого развития**. Особенности развития детей с алалией, афазией, дизартрией, анартрией, заиканием и другими тяжелыми речевыми нарушениями являются отягощающими для психики родителей. Нарушение речи или ее полное отсутствие является предпосылкой к возникновению коммуникативного барьера, отчужденности и отгороженности в родительско-детских отношениях. Нарушение речевого развития ребенка выступает как психотравмирующий фактор, снижающий возможности успешной адаптации его как в группе сверстников, так и при установлении отношений со значимыми взрослыми (учителями, воспитателями). Переживания, связанные с затруднениями в общении, формируют у ребенка с нарушениями речевого развития чувство неполноценности. Здесь огромная помощь может быть оказана к нему со стороны родителей. И то, как они настраивают ребенка, какие установки ему дают, является основным формирующим компонентом отношения его к своему речевому дефекту.

Следует отметить, что семья, имеющая ребенка с ограниченными воз-можностями здоровья (с психически и соматически больным ребенком), не обязательно попадает в разряд «проблемных семей», не способных конструктивно решать задачи развития. Однако рождение больного ребенка может быть деструктивным фактором, который нарушает привычное функционирование семьи и в конечном итоге приводит к трансформации ее структуры. Именно в этом случае психологическая помощь семье в рамках психолого-педагогического сопровождения становится наиболее актуальной. Выделим основные характеристики такой семьи

*Чаще всего эта трансформация выражается в распаде супружеской подсистемы, когда отец, не выдержав нервно-психической и физической на-грузки, возникающей* в связи с особым уходом и воспитанием ребенка-инвалида, уходит из семьи. Однако болезнь ребенка может выступать в роли фактора, стабилизирующего семейную систему, поскольку супруги не «позволяют» себе выяснять супружеские отношения и предъявлять друг другу претензии как мужу и жене в присутствии больного ребенка.

*Семья с больным ребенком превращается в проблемную и в том случае, когда болезнь становится единственным стабилизатором, сохраняющим брак.* Внутренние реальные проблемы членов семьи будут маскироваться преувеличенной заботой о ребенке, поддерживая в нем желание остаться навсегда больным. Накопившееся, но тщательно скрываемое эмоциональное раздражение родителей может приобретать неожиданные формы проявления: скандалы «на пустом месте», депрессия, нахождение утешения одним из родителей в увлечении разнообразными околонаучными и религиозными учениями и т. п.

*Семья с больным ребенком может рассматриваться как проблемная при нарушениях отношений* между здоровым и больным ребенком, вызванных рядом ограничений жизнедеятельности и эмоциональным непринятием дефекта. Д. Н. Исаев изучавший семьи, имеющие в своем составе физически или психически неполноценного человека, подчеркивает, что физическая и психическая неполноценность может оказывать неблагоприятное воздействие как на общее самочувствие членов семьи, так и на всю систему взаимоотношений в целом.

Например, ребенок, имеющий, брата или сестру инвалидов, неизбежно сталкивается со следующими проблемами:

\* уменьшается интенсивность его контактов со сверстниками на своей территории, так как ребенок, стыдясь внешнего вида и поведения инвалида, не приглашает в гости друзей, стремится реже бывать дома;

\* изменяется родительское поведение; снижается ответственность, забота и надзор вследствие ухудшения общего физического тонуса больных родителей.

*Семья с больным ребенком становится проблемной (в первую очередь для ребенка) в зависимости от отношения родителей к ребенку, имеющего дефект психологического или соматического характера. 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 соот-ветствующих 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. Главным девизом считается: «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.

***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 прояв-ление у родителей реализуется по типу психологической защиты. Общество, врачи, учителя объявляются виноватыми во всех бедах. В случае конфликтных отношений с прародителями либо разрушенных супружеских отношений «ответственной» за дефект может объявляться «дурная наследственность» со стороны отвергаемого супруга. Родитель чужой виной обосновывает свою враждебность и испытывает от этого облегчение.

***В случае консультирования семьи с ребенком с ОВЗ - необходимо работать на восстановление супружеских отношений, на психологическое «возвращение» дистанцированного отца и разрушение коалиции «мать - больной ребенок» как симбиотического слияния.***

***Жизненный цикл семьи, имеющей ребенка с ОВЗ***

Семья не является чем-то статичным, с течением времени она меняется. *Задачи развития* - *это те требования, предъявляемые внешней средой, с которыми семья должна справиться, чтобы успешно развиваться дальше и становиться все более высокоорганизованной и сложной системой.* Цикл обычно состоит из семи стадий развития, в каждой из которых стиль жизнедеятельности семьи относительно устойчив: брак, рождение детей, поступление в школу, подростковый возраст, «вылет птенцов из гнезда», постродительский период (стадия пустого гнезда), старение. Проживание событийного ряда жизненного цикла в семьях с ребенком с ОВЗ имеет свою специфику. Речь идет о том, что *эмоциональная жизнь семей, в которых рождается ребенок с отклонениями в развитии (главным образом здесь речь идет о родительской субсистеме), по сравнению с обычной семьей, характеризуется переживанием ряда специфических этапов* ('фаз),

***Первая фаза*** *-* ***«ток»*** характеризуется состоянием растерянности и шока. Родители не в состоянии принять случившееся. Возникшее чувство вины и собственной неполноценности, шоковое состояние трансформируются в негативизм и отрицание поставленного диагноза.

***Вторая фаза - «отрицание».*** Во второй фазе отрицание дефекта выполняет защитную функцию, направленную на сохранение определенного уровня надежды и ощущения стабильности перед лицом факта, который способен разрушить существующий ранее жизненный сценарий. Это неосознаваемое стремление избавиться от эмоциональной подавленности и тревоги. Крайним проявлением этой фазы является отказ родителей от обследования ребенка и проведения каких-либо коррекционных мероприятий. Данная фаза «негативизм - отрицание» недолговременна по продолжительности, и по мере того, как начинается принятие диагноза и осознание его смысла, родители входят в третью фазу

***Третья фаза — «хроническая печаль».*** Третья фаза характеризуется де-прессионными состояниями, связанными с осознанием реальной ситуации. Эта фаза получила название «хроническая печаль». Данный синдром является результатом постоянной зависимости родителей от потребностей ребенка, следствием отсутствия у него положительных изменений, несоциализируемости ребенка в связи с его психическим и физическим дефектом.

***Четвертая фаза - «зрелая адаптация».*** Наступление данной фазы обозначает начало социально-психологической адаптации всех членов семьи, когда родители в состоянии реалистично оценить жизненную ситуацию, готовы начать руководствоваться интересами самого ребенка, устанавливать.

Каково мое отношение к ребенку.

**Тема 6** Любовь без условий

Цель:

- формирование представлений об условной и без условной любви, различных способах проявления любви;

- выработать способность к пониманию причин возникновения чувства вины, способности к рефлексии и отслеживания собственного поведения.

План занятия:

Приветствие

1. Обсуждение: Безусловная любовь, это любовь БЕЗ чего? «Каким должен быть ребенок, что бы его полюбили»
2. Заполнить таблицу: «Что огорчает меня в моем ребенке, что радует меня в моем ребенке». Обсуждение: в какой графе оказалось записей больше.
3. Практикум: родителям предлагается придумать наибольшее количество проявлений любви, сформировать рекомендации.
4. Домашнее задание: Замечание и поощрение – родителям предлагается в течении дня отмечать для себя сколько раз ребенку делалось замечание, ругали, обвиняли.

Рефлексия

**Ход занятия:**

Перед началом занятия родителям предлагается игра-знакомство «История имена», цель которой познакомить родителей друг с другом, создать эмоционально-положительный настрой.

***1. «История имени»*** Участники по очереди рассказывают, каким образом они получили свое имя и что оно означает. Можно также рассказать о своей фамилии.

***2. Обращение к родителям*** (информация о клубе «Молодая семья»)

Создание родительского клуба представляет собой попытку передать родителям опыт осмысленного отношения к детям. Здесь будет осуществлена практика совместного участия и в психологическом и нравственном становлении тех, кто от нас зависит, практика извлечения уроков из обыденной жизни.

Этот клуб создан для тех, кто любит детей, любит их не издалека, не любуется ими, как живой занимательной игрушкой, а любит деятельной любовью. Это клуб для любящих родителей, отдающих сердце и душу воспитанию детей.

Наши дети - это наши надежды и будущее, это наше бессмертие. Имея детей, мы не умрем бесследно: наши дети продолжат нас в будущем.

Однако дети - это не только наша радость и счастье, но и наша боль и тревога. Ведь нужно не только родить ребенка, но и воспитать его настоящим, прекрасным человеком. А это дело длительное и сложное.

Ребенок не может стать личностью в изоляции от людей, ему нужно

научиться быть человеком в общении с людьми, в первую очередь с родителями!

Многие родители воспитывают своих детей так, как принято в ближайшем окружении, как воспитывали их самих, как делают их знакомые, соседи. Такая самодеятельность зачастую заканчивается печально.

У волка вырастаю только волки, у тигра- тигра, у змеи- змеи, а вот у человека в результате неправильного воспитания может вырасти и волк, и тигр, и змея в человеческом облике.

Мы надеемся, что наш клуб поможет родителям приобрести нужные знания о психологии ребенка, об основных правилах воспитания детей.

Мы поможем вам научиться видеть и находить верное решение возникшей проблемы в тех или иных обстоятельствах.

Мы надеемся, что посещение клуба «Молодая семья» будет не только

полезным, но и интересным. Многие родители узнают много нового о самих себе.

**3. «Крупицы мудрости»**

Знаменитый педагог В.А.Сухомлинский говорил:

(психолог обращает внимание на плакаты в зале)

*«Детство* - *важнейший период человеческой жизни, не подготовка к будущей жизни, а настоящая, яркая, самобытная, неповторимая жизнь. И от того, как прошло детство, кто вел ребенка за руку в детские годы, что вошло в его разум и сердце из окружающего мира, - от того в решающей степени зависит, каким человеком станет сегодняшний малыш».*

« *Человек рождается не для того, чтобы бесследно исчезнуть никому неизвестной пылинкой.., Человек оставляет себя прежде всего в человеке. В этом высшее счастье и смысл жизни.*

*Если ты хочешь остаться в сердце человеческом,- воспитывай своих детей»*

а) **Знакомство родителей с типами семейного воспитания**

**НАСЕДКИ.** При таких родителях дом подобен ухоженному курятнику. Папы и мамы выказывают беспредельную любовь и заботу о своих чадах. Они то и дело звонят с работы, проверяя, благополучно ли разогрет суп, понравился ли десерт, сколько раз покушал. Они беспокоятся о каждой мелочи, привносят в жизнь ребенка постоянную суету и ощущение назойливой опеки. Чаще всего от такой опеки страдают единственные и младшие дети.

Как с этим бороться? Развивать в ребенке самостоятельность и делать это не «разово», а изо дня в день.

**ЭКСПЕРИМЕНТАТОРЫ.** Придерживаются принципа: «ты все должен делать сам», ссылаясь при этом на расхожий довод - «А вот я в твои годы...», стремясь подготовить своих отроков встретить все превратности судьбы, такие родители как бы экспериментируют на них, взваливая на их не окрепшие плечики непосильный груз взрослых забот, отчего те чувствуют себя скорее подавленными, чем самостоятельными.

Перевоспитать таких мам нелегко. Такие дети чувствуют себя лишенными родительской любви. Такая перегрузка скажется на физическом и психическом состоянии ребенка.

**МЕЧТАТЕЛИ**. Эти родители видят в своем ребенке будущего Ньютона, Софью Ковалевскую или пытаются вылепить из него свою точную копию. Всю свою жизнь и жизнь ребенка они подчиняют этой цели, пытаясь пресечь любое другое отклонение или увлечение сына или дочери. Таким образом родители ломают волю ребенка, ребенок может стать посредственностью в выбранной ими для него роли.

**НЕУДАЧНИКИ.** У таких родителей ностальгия по тому времени, когда дети были маленькими, послушными. Они постоянно вспоминают прошлое, считают себя неудачниками и прогнозируют, что их детей ждет такая же заурядная участь.

**ПРЕУСПЕВАЮЩИЕ** Антипод родителей неудачников, тип занятых бизнесменов, добивающихся своих целей. У них есть все для комфортно обустроенной жизни, кроме времени на своих детей. Они редко разговаривают со своими детьми по душам, не играют с ними, перепоручают их нянькам, бабушкам и даже не догадываются, что во всем изобилии игрушек, одежды и сладостей ребенок абсолютно несчастен.

б) Знакомство **родителей** с **результатами** анкетирования **по** изучению  
стиля воспитания в семье, (обсуждение + и: - каждого стиля)

в)Десять **заповедей родителей (раздается как памятка**)

1 .Не жди, что твой ребенок будет таким как ты, помоги ему стать собой!

2.Не думай, что ребенок твой: он Божий.

З.Не требуй от ребенка платы за все, что ты для него делаешь.

4.Не вымещайте на ребенке свои обиды, чтобы в старости не есть горький

хлеб, ибо что посеешь, то и взойдет.

5.Не относись к его проблемам свысока: тяжесть жизни дана каждому по

силам, его ноша может быть тяжела не меньше твоей.

6.Не унижай!

7.Не мучь себя, если не можешь чего-то сделать для своего ребенка ,а мучь, если можешь, но не делаешь.

8.Помни: для ребенка сделано недостаточно, если сделано не все.

9.Умей любить чужого ребенка, не делай чужому то, что не хотел бы,

чтобы другие сделали твоему.

10.Люби своего ребенка любим: не талантливым, неудачным. Общаясь с

ним, радуйся, потому что ребенок - это праздник, который пока с тобой.

***Пятиминутка вопросов:***

- Что вам особенно понравилось?

- Что удивило?

- Какие вы приобрели новые знания?

- Что оказалось полезным для вас?

*7. Минута благодарности* родителям и гостям за активное участие в работе клуба.