Развитие особого ребенка в условиях семьи.

 Бычкова Е.А.

 Воспитатель МБДОУ «Детский сад» № 243

 г. Красноярск

Ребенок — инвалид... Как часто мы сталкиваемся с такой проблемой? Каждый из нас, узнав о беременности, только и мечтает о том, чтобы кроха родился здоровым. Мы с содроганием ждем первое УЗИ, чтобы узнать все ли в порядке с еще не родившимся малышом. Известие об инвалидности малыша может стать причиной депрессивного состояния не только у мамы, но и у всей семьи. Конечно, хочется надеяться на лучшее, но в любом случае, стоит смириться с тем фактом, что инвалидность, возможно, будет сопровождать свою «кровинушку» на протяжении всей жизни. Чаще всего инвалидность малыша становится причиной изменения всего уклада семьи. И не важно насколько серьезен характер инвалидности, сроки заболевания и травмы, важно то, что теперь под ребенка подстраиваются все члены семьи.

 Обнаружение у ребенка дефекта в развитии или же подтверждение инвалидности в любом случае вызовет у родителей тяжелое стрессовое состояние. Семья оказывается в достаточно сложной психологической ситуации. Отчаяние, слезы, агрессия и некоторая озлобленность, полное удаление от друзей и знакомых — вот основные составляющие того, что характерно для семей, где растет ребенок-инвалид.

 Никто не спорит, что это психологически болезненное для семьи время рано или поздно должно пройти, так как родителям необходимо как можно спокойнее воспринять необратимый факт и более конструктивно подойти к решению своей проблемы.

 Выделяется пять периодов, связанных со стрессом на стадиях и переходах жизненного цикла семей, имеющих детей-инвалидов.

1. Рождение ребенка – получение точного диагноза, эмоциональное привыкание, информирование других членов семьи.

2. Школьный возраст – становление личностной точки зрения на форму обучения ребенка (интегрированное, специализированное обучение), хлопоты по устройству, переживание реакций сверстников, заботы по внешкольной деятельности ребенка.

3. Подростковый возраст – привыкание к хронической природе заболевания ребенка, возникновение проблем, связанных с сексуальностью, изоляцией от сверстников, планирование общей занятости ребенка.

4. Период «выпуска» - признание и привыкание к продолжающейся семейной ответственности, принятие решения о подходящем месте проживания повзрослевшего ребенка, переживание дефицита возможностей социализации семьи инвалида.

5. Постродительский период – перестройка взаимоотношений между супругами (если ребенок был успешно выпущен из семьи) и взаимодействие со специалистами по месту проживания ребенка.

 Рассмотрим только три важных периода:

***1 период-Рождение ребенка***

 Ребекка Вулис — американский психиатр — выделяет несколько типичных реакций связанных, с рождением ребенка-инвалида.

 Первая реакция — отрицание и шок. Конечно, родителям очень трудно поверить в случившееся в течение нескольких дней, недель и даже лет. Дальше наступает глубокая печаль. Родители чувствуют себя беспомощными и отстраненными от внешнего мира. Такое состояние приводит к гневу и разочарованию.

 Психологами также выделяются четыре фазы психологического состояния в процессе становления их позиции к ребенку-инвалиду.

 **Фаза первая «Шок».** Характеризуется растерянностью, беспомощностью, страхом, возникновением чувства собственной неполноценности. В нашем обществе родители возлагают на будущего ребен­ка много надежд и готовы понести большие материальные затраты, когда они готовятся к его рождению. Ждать появ­ления ребенка, заботиться о нем, знакомиться и общаться с ним - ценность сама по себе, но ребенок может также иметь **очень важное символическое значение**.

Родители видят в своем ребенке **физическое и душевное продолжение или продление себя самих**. Когда рождается ребенок, мама, например, частично переводит свое желание "быть любимой" на желание, чтобы ее ребенок был любим.

Ребенок своими достижениями может косвенно доставлять своим родителям наслаждение и радость. У большинства ро­дителей есть мечты о будущем своих детей, иногда они ожи­дают, что дети осуществят их собственные надежды. Через детей они могут получить такой жизненный опыт, приобрес­ти который у них самих не было возможности или способно­сти. Благодаря своему ребенку родители также могут почувство­вать, что они "избавляются" от смерти и обретают некоторую степень бессмертия. Родители "видят" тогда себя в том будущем, в котором им самим жить не придется. Ребенок поведет род, фамилию и традиции дальше.

Способность **дать жизнь здоровому ребенку важна для на­шего чувства собственного достоинства**. Для мамы ребенок становится подтверждением ее значимости как женщины и матери. Отцу крепкий и здоровый ребенок может казаться подтверждением собственного успеха. Зачастую родители смотрят на ребенка как на воплощение своих собственных достоинств. Если в ребенке есть что-то особенно хорошее, они видят в этом отражение такого же "хорошего" качества кого-то из родителей. Наоборот, если у ребенка что-то плохо или "не так", то они видят в этом отражение такого же плохого качества в себе самих. Посредством ребенка то "злое", что было скрыто, только обрело форму и стало видимым.

До того, как ребенок родился, родители психологически готовятся к его появлению. Они мечтают о ребенке и фантазируют, о его будущем. Ребенок, который рождается, вероятно, всегда от­личается от того ребенка, о котором родители мечтали, и это различие нужно преодолеть и принять. Но если родившийся ребенок совсем не похож на того ребен­ка, которого они желали, если у него имеются нарушения раз­вития или очевидные физические ограничения, или если же­лания родителей чересчур нереалистичны, барьер между чая­ниями и реальностью может стать труднопреодолим. Тогда родителям труднее найти контакт с действительным ребенком и признать его.

**Когда рождается ребенок с ограничением, родители внезапно "теряют" своего здорового, совершенного ребенка**, ко­торого они ждали. И также внезапно они получают ребенка, которого они боятся, который вызывает у них отчаяние. По­теря одного ребенка - желанного "Ребенка их мечты", с ко­торым они, возможно, уже давно связывали свои фантазии, мечты и надежды, - и привыкание к ребенку с ограничени­ем, может быть связаны с огромными трудностями для роди­телей. Получается, будто все приготовления к появлению но­вого члена семьи стали не нужны, поскольку родился не тот ребенок, о котором мечтали родители. Мечты и мысли об ожидаемом "Ребенке их мечты" внезапно разбиваются, и, вместе с тем, требуется, чтобы родители окружили заботой и полюбили нового незнакомого ребенка, которого они боятся. Поскольку оба эти процесса, собственно говоря, происходят одновременно, нет времени на то, чтобы до конца понять и смириться с потерей желанного ребенка, все их духовные силы и их любовь требуются для нового ребенка с ограничением. Очень важно (и в дальнейшем это будет иметь большое зна­чение) то, что ограничение обнаруживается внезапно, и мать к этому не подготовлена ни морально, ни физически. Когда она полна ожидания и целиком переполнена радостью мате­ринства, она вдруг обнаруживает, что потерпела неудачу. И она чувствует себя так, словно новорожденный ребенок на­нес ей удар - это неполноценное, чужое существо, которое она родила, не оправдал ее ожиданий.

Когда ограничение нельзя излечить, непоправимость того, что произошло, заставляет мать почувствовать себя в ловуш­ке. Она совершенно бессильна. Её охватывает паника, и она не видит никакой возможности "сбежать".

**Фаза вторая «Неадекватное отношение к дефекту».** Характеризуется негативизмом и отрицательным восприятием поставленного диагноза, что в свою очередь является защитной реакцией.

Отрицание диагноза часто является самой первой реакци­ей, когда родители начинают понимать, что у ребенка имеет­ся ограничение.

Отрицание ограничения может проявляться таким образом, что родители постоянно пытаются доказать, что у ребенка нет ограничений. Они могут, например, принуждать своего ребен­ка делать больше того, что ему, собственно говоря, под силу. Попытка отрицать диагноз необязательно деструктивна. Она может, например, помочь родителям не подпускать к себе угрожающую депрессию. Но иногда хватает сознательного полуотрицания или сознательной нереалистичной мечты.

*"С одной стороны, я должна верить, что мой сын сможет окончить гимназию. С другой стороны, я знаю, что это невозможно. Но если бы я не продолжала верить, что он однажды сможет это сделать, я бы сошла с ума ",* - говорит одна мама.

**Фаза третья «Частичное осознание дефекта ребенка**». На этой фазе родителей угнетает постоянная зависимость от потребностей ребенка, отсутствие у него положительных изменений. Если это такое ограничение, которое нельзя исправить, например, умственное ограничение, проблемы могут продол­жаться долго. Родителям придется настроиться на то, что ребенок никогда не сможет достичь всего того, чего они ожи­дали и на что надеялись. Они навсегда теряют то чувство уверенности (пусть даже и нереалистичное), которое бы они испытывали, если бы ребенок рос нормально развитым. И они боятся будущего, полного тревоги и испытаний.

**Фаза четвертая «Психологическая адаптация к ребенку».**

На данной стадии все члены семьи начинают адаптироваться к ребенку-инвалиду. Семья не только воспринимает болезнь крохи, но и начинает следовать рекомендациям врачей по лечению заболевания. Увы, не все родители воспринимают инвалидность ребенка как реальность, начинают правильное лечение и обретают жизненный смысл.

 Многие семьи не могут самостоятельно принимать разумные решения, в результате чего нарушается способность приспособления к социальным условиям жизни. Семья начинает страдать от накладывающихся медицинских, экономических и социально-психологических проблем. А это в свою очередь приводит к ухудшению качества жизни семьи, могут возникать разногласия и ссоры. Основная проблема в данном случае — потеря всего смысла дальнейшей жизни и желание изолироваться и отгородиться от насущных проблем. Родителям необходимо задуматься над тем, что детей-инвалидов в настоящее время очень и очень много. И каждая семья пытается найти выход из трудной, на первый взгляд, ситуации. Родительская позиция в семьях, где есть дети с нарушениями развития, отличается неадекватностью, ригидностью и сиюминутностью, адресуется к сегодняшним проблемам жизни ребенка, в противовес родительской позиции в семьях с нормальными детьми, где она характеризуется адекватностью, прогностичностью, адресуется к завтрашнему дню, к будущему ребенка. Эти отношения отличаются от всех других видов межличностных отношений и, в этом смысле, они достаточно специфичны. Эти отношения характеризуются сильной эмоциональной значимостью как для ребенка, так и для родителя. Под руководством родителей ребёнок приобретает свой первый жизненный опыт, элементарные знания об окружающей действительности, умения и навыки жизни в обществе, закладываются основы нравственности, формируются базовые стереотипы поведения и культурные нормы, раскрывается внутренний мир и индивидуальные качества ребёнка, реализуются эмоциональные предпочтения. Семья способствует самоутверждению ребёнка, стимулирует его социальную, творческую активность, раскрывает индивидуальность, оказывает психологическую поддержку и защиту, спасает от стрессов и перегрузок, возникающих при контактах с внешним миром.

Как может происходить непосредственное общение с ребенком - инвалидом?

Стили общения с ребенком:

Гиперопека, авторитарный, равнодушие.

 Часто случается так, что родители, которые не выносят, какого бы то ни было контак­та с ребенком, становятся преувеличенно заботливыми по от­ношению к нему. Они изливают на него видимое внимание, начинают гиперопекать его и стараются различными спосо­бами скрыть даже от самих себя то, что их чувства к ребенку не только положительны. Либо родители тогда становятся пассивны ко всему, что касается ребенка, и могут игнорировать его самые основные потребности. Им ка­жется, что ничего уже не имеет никакого значения, посколь­ку у ребенка, в любом случае, имеется ограничение.

***2. Школьный период***

Уже в старшем дошкольном возрасте родители начинают понимать, что их ребенок не сможет учиться в общеобразовательной школе. О нетипичности ребенка родители могут узнать в первые несколько лет после рождения. В таких ситуациях родители вроде бы и замечают некоторые «нюансы» развития ребенка, но успокаивают себя тем, что, возможно, все обойдется или малыш просто перерастет. Узнать об отклонении (в основном в интеллектуальном плане) родители могут на психологической комиссии при поступлении в детский сад. Обычно в такие моменты родителям сообщают о том, что ребенок не сможет проходить обучение в обычном детском саду и школе.

***3. Подростковый период***

В подростковом возрасте уже сам ребенок начинает осознавать свою инвалидность, что приводит к трудностям в налаживании контактов со сверстниками и с противоположным полом. Дети-инвалиды начинают обособляться от общества. Подростковый возраст характеризуется, прежде всего, активным развитием самосознания и самооценки. Ребенок хочет самоутвердиться в обществе, найти «общий язык» со сверстниками. Именно в такие моменты ребенок узнает, что он не похож на остальных ребят, потому что является инвалидом. Особенно тяжело приходится родителям — ребенок переживает и подростковый период (половое созревание, психологическая перестройка, изменения в сердечнососудистой и костной системах), и осознание своей инвалидности.

 Давайте повторим стадии восприятия родителями рождения ребенка с ограниченными возможностями здоровья. ***Сначала — шок, затем отрицание, после этого депрессия и только потом — принятие ситуации.***

 Протекание и длительность каждой из этих стадий зависит от того, что делают сами родители. ***Самый лучший вариант – это конструктивный*** (полезный, положительный) исход, принятие ситуации и, как следствие, помощь ребенку и продолжение собственной обычной жизни. Наша с вами задача помочь родителям конструктивно выстроить жизнь ребенка посредством спорта. Помните что, « в работе с родителями ребенка с ограниченными возмож­ностями нужно очень серьезно относиться к каждой роди­тельской реакции, чтобы выработать общую платформу и поспособствовать подлинному сотрудничеству в семье» говоря словами ***Гурли Фюр***, *доктора философии, дипломированного психолога и психотерапевта, практикующую в Каролинском Институте* *г. Стокгольма.* Для нас ценна точка зрения: инвалид — человек, имеющий определенные ограничения своих возможностей, который может достаточно активно участвовать во всех сферах социальной деятельности, должен иметь равные права и возможности с остальными членами общества. Соответственно только позиция партнерских отношений тренера, инструктора и методиста с родителями позволит решить задачу социализации ребенка - инвалида в обществе посредством занятий адаптивной физической культурой и спортом.

 Библиографический список:

1.Гурли Фюр «Запрещенное горе» Минск «Минсктиппроект» 2003г.

2. А.А. Крылова, С.А Маничева «Практикум по общей, экспериментальной и прикладной психологии».

3.Ю.Ф.Гаркуша «Ребенок. Раннее выявление отклонений в развитии речи и их преодоление».

4.А.А.Венгер «Психологические рисуночные тесты».

5. М.И. Станкин «Общая психология».

6. Б.С. Волков, Н.В.Волкова «Детская психология».

7. С.А. Козлова, Т.А.Куликова « Дошкольная педагогика».