**ГУ РК «Сыктывкарский специализированный дом ребёнка»**

**МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА**

**РАБОТА С СЕМЬЯМИ, ИМЕЮЩИМИ ДЕТЕЙ С ОСОБЫМИ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫМИ ПОТРЕБНОСТЯМИ**

**Выполнила:**

**старший воспитатель Н. С. Оболдина**

**Сыктывкар, 2017**

Содержание

|  |  |
| --- | --- |
| Введение | 3 |
| 1. Характеристика семей имеющими детей с особыми образовательными потребностями | 4-8 |
| 1.1 Педагогическая этика в работе с семьей | 8-10 |
| 2. Работа с семьями детей с особыми потребностям | 10-14 |
| 3. Формы работы | 15-16 |
| 4. Используемая литература | 17 |

Введение

Появление в семье ребенка – самая большая радость в жизни. С детьми родители связывают самые светлые надежды, упования. Однако все складывается совсем иначе, когда ребенок рождается с отклонениями в развитии. Родители бывают подавлены, выбиты из обычной жизненной колеи. Первая реакция на поставленный диагноз – ощущение вины, затем мысль о не заслуженности случившегося.

Термин «**дети с особыми образовательными потребностями»** призван вытеснить из широкого употребления термины "аномальные дети", "дети с нарушениями в развитии", "дети с отклонениями в развитии" и конкретизирующие их термины (дебил, идиот, даун, спастик, алалик, дизартрик и др.) как термины, указывающие на ненормальность, неполноценность человека.

Содержание термина "дети с особыми образовательными потребностями" отражает традиционное для отечественной дефектологии понимание ребёнка с нарушениями в развитии как ребёнка, нуждающегося в "обходных путях" достижения тех задач культурного развития, которые в условиях нормы достигаются укоренившимися в культуре способами воспитания и принятыми в обществе способами массового образования.

**1. Характеристика семей имеющими детей с особыми образовательными потребностями**

Семья, имеющая ребёнка с особыми нуждами, намного реже является объектом исследования, и её проблемы исследованы в меньшей степени.

Проблема оказания помощи семьям, имеющим детей с отклонениями в развитии, представлена в исследованиях Ю. А. Блинкова, Т. Г. Богдановой, Т. Н. Волковской, В. В. Ткачевой, Е. И. Морозовой, М. М. Семаго, Н.Г. Корельской и т др.

Реабилитационная работа с семьей широко представлена на Западе, где разработаны модели взаимодействия и конкретные техники помощи. Практика педагогического образования представлена: Т. Гордон, М. Карнес, Р. Ли, Г.Л. Лэндрет, М. Фаин и др.

В настоящее время семья ребёнка с психофизическими недостатками рассматривается, как реабилитационная структура, обеспечивающая условия его оптимального развития ( С.Д. Забрамная, И. Ю.Левченко, Э. И. Леонгард, Е. М. Мастюкова и др).

Е. А. Полоухина подчеркивает, что рождение ребенка с ограниченными возможностями здоровья структурно деформирует семью. Это происходит вследствие постоянной психологической нагрузки, которую несут члены семьи больного ребенка. Социально – психологический климат в семьях менее благополучный по сравнению с обычными семьями. Взаимоотношения характеризуются более жесткой иерархичностью семейной организации; отношения между членами семьи можно охарактеризовать, как более напряженные и конфликтные [6 С. 143-148].

Н. Г. Корельская характеризует все семьи, воспитывающие детей с нарушениями развития определенными признаками:

1. Родители испытывают нервно – психическую и физическую нагрузку, усталость, напряжение, тревогу и неуверенность за будущее ребёнка (нарушение временной перспективы).

2. Личностные проявления и поведение ребенка не отвечают ожиданиям родителей и, как следствие, вызывают у них разочарование, неудовлетворенность, горечь.

3. Семейные отношения нарушаются и искажаются .

4. Социальный статус семьи снижается - возникающие проблемы затрагивают не только внутрисемейные взаимоотношения, но и приводят к изменениям в её ближайшем окружении. Родители стараются скрыть факт задержки развития от друзей и знакомых, соответственно круг вне семейного функционирования сужается [ 3,с. 39].

5. «особый психологический конфликт» (Ч. Шеффер, Л. Кэрри, 2000) возникает в семье, как результат. Столкновения с общественным мнением, не всегда адекватно оценивающим усилия родителей по воспитанию и лечению такого ребенка.

Специалисты социальных служб определяют следующие проблемы, с которыми сталкиваются семьи, воспитывающие ребенка инвалида (с особыми нуждами):

* Неумение родителей ориентироваться в сложившейся ситуации;
* Незнание юридических и правовых норм;
* Нарушение социального статуса семьи;
* Жилищные и материальные проблемы;
* Полная или частичная изоляция ребёнка инвалида;
* Нарушение психологического климата в семье [7,С.34].

*По ситуации восприятия ребенка инвалида в семье Н. Г. Корельская* описывает следующие типы семей, которые имеют некоторые особенности:

* Фрустрация ряда потребностей, таких как потребность в общении, потребность в продолжение рода и т. д.;
* Длительное иногда хроническое состояние тревоги, отчаяния, вызванное отсутствием перспектив на будущее, одиночеством, непониманием со стороны окружающих людей;
* Проблема в сохранении семьи: опасение, что муж оставит жену одну с ребёнком;
* Частые материальные трудности;
* Проблемы в продолжение карьеры и самоактуализации;
* Частые психотравмирующие ситуации, связанные со здоровьем ребенка, социальными проблемами и т.д.
* Полная поглощенность проблемами, связанными с ребенком;
* Изоляция от общества в целом.

Таким образом, трудности, с которыми сталкивается семья в случае рождения ребенка с особыми нуждами, связаны как с резкой сменой образа жизни, так и с необходимостью решения множества проблем, отличающихся от обычных трудностей.

Семьи, где растет ребенок с особыми потребностями, часто не выдерживают этого испытания. Отец из неё уходит, а жена полностью поглощена заботами о больном ребенке, у которого нет никакого будущего.

Такие семьи сталкиваются с рядом других трудностей. Один из членов семьи бывает вынужден оставить работу, чтобы ухаживать за малышом, и возникают проблемы материального порядка. Происходит разрыв социальных и общественных связей, и семья, которой часто не к кому обратиться за поддержкой, чувствует себя отрезанной от окружающего мира.

Сложности в контакте с ребёнком, проблемы ухода и воспитания, невозможность самореализации - всё это нарушает воспитательную функцию семьи. Состояние ребёнка может восприниматься родителями как препятствие, искажающее удовлетворение потребностей в отцовстве и материнстве. Ситуация «особенного» материнства удлиняет период, в течение которого женщина остается вне трудовой деятельности. Часто мать не работает долгие годы, и вся тяжесть удовлетворения материальных потребностей членов семьи ложится на плечи отца. Стрессогенная ситуация ведет к нарушению сексуально – эротической функции. В связи с чем из–за боязни повторения ситуации родители отказываются от рождения второго ребёнка.

В состоянии родителей вызванном рождением ребенка с тяжелыми психофизическими нарушениями, может быть выделено 4 основных периода:

Первый период – состояние стресса, растерянности, полной подавленности. У родителей падает самооценка возникает чувство вины.

Второй период - переход стрессового состояния в негативизм, перенос вины на других (чаще на медицинский персонал). Представления о состоянии ребенка далеки от реальности, тяжесть заболевания в полной мере не осознается.

Третий период - депрессия, связанная с пониманием истиной картины заболевания. В наибольшей степени этому подвержены матери т. к практически постоянно находятся с ребенком. Клинические исследования показывают, наряду с депрессией у матерей отмечались астенические явления: головные боли, тяжесть и сжимающие боли в груди, колебание артериального давления, со временем увеличивающееся. Женщины становились более замкнутыми, теряли интерес к окружающему, у них отмечалась постоянная вялость, раздражительность, обидчивость, слезливость и т. п.

Четвертый период характеризуются таким состоянием семьи, когда оба родителя постепенно примеряются с психофизическими особенностями ребенка и начинают целенаправленно следовать советам специалистов, стараясь придерживаться определенной программы воспитания ребенка [4, С. 162].

1.1. Педагогическая этика в работе

с семьёй ребенка с особыми образовательными потребностями.

Деонтология - наука о долге, моральных обязанностях, профессиональной этике.

Нейрофизиолог В. М. Бехтерев говорил: « Если больному после беседы с врачом не становится легче – это не врач».

Если после беседы с педагогам мать ребенка уходит подавленной, убитой, не видящей никаких возможностей для продвижения в развитии своего ребенка, то это не педагог.

Необходимо показать матери самые ничтожные, едва заметные успехи ребёнка в учебной или другой видах деятельности. Если ребёнок не умеет натягивать колготки, то он несомненно наденет панаму. Если ребёнок не может выложить из палочек фигуру, то ему окажется под силу собрать эти палочки и положить в коробку. Следует подобрать доступное для ребёнка задание и запастись терпением.

Педагоги должны относится к семьям, в которых есть дети с ограниченными возможностями, деликатно и бережно, стараясь со своей стороны, упрочить согласие в семье.

Не стоит педагогу акцентировать внимание матери на неудачах ребёнка и неадекватных поступках, потому что в этом нет конструктивного начала. *Первое правило*, которому обязан следовать педагог, *- не оскорблять родительских чувств*. Некоторым педагогам кажется, что чем в более неудобное положение они поставят родителей своими замечаниями, тем лучше для дела – они сильнее почувствуют свою ответственность за детей. Это непростительная ошибка. Следствие такого подхода - чувство безнадежности, недоверия к педагогу и нежелание встречаться с ним. [4. С. 164].

Положительных результатов легче добиться в том случае, если разговор с родителями начать с того, чего ребёнок уже достиг в своем развитии и какие задачи предстоит решить в дальнейшем.

Что касается объективных трудностей - поведения и эмоциональной сферы ребенка вы непременно их коснетесь, но произойдет это в ходе доброжелательной, доверительной беседы.

Специалисты должны соблюдать определенные границы в использовании тех сведений о состоянии ребенка, которыми они располагают. Кроме того мать нередко доверяет сугубо личные проблемы. Если педагог будет спекулировать имеющимися сведениями, он утратит в глазах родителей всякий авторитет.

Педагоги и родители обладают разной компетентностью в понимании проблем, связанных с состоянием ребёнка, но порой создает у более осведомленного в вопросах специальной педагогики педагога искушение поучать, занять положение неприкасаемого авторитета. Менторский тон недопустим и с родителями нормального, здорового ребенка, тем более с родителями ребенка - инвалида.

Образовательный уровень родителей тяжело отсталых детей (в отличии от того, что наблюдается в семьях детей с легкой формой умственной отсталости) достаточно высок. Многие имеют высшее образование, интересуются специальной литературой и в диалоге с педагогом могут выступать, как весьма осведомленный собеседник.

Установление правильных взаимоотношений специалистов с родителями детей с особыми образовательными потребностями требует от первых большого такта, выдержки, душевного тепла и умения сострадать.

Нужно помочь родителям пережить с меньшими психологическими затратами сложившуюся жизненную ситуацию. Надо рассказать матери и по возможности показать, как можно упорядочить поведение ребенка, научить самообслуживанию и элементарным формам общения.

При проведение работы с родителями и детьми с особыми нуждами специалист должен познакомить их с возможностью компенсации чувства собственной неполноценности путем создания в качестве противовеса источника успокоения. (Историческим примером может служить оратор Демосфен, страдавший дефектом речи и устранивший его упорной тренировкой). В арсенале специалиста должно быть достаточное количество примеров) [2, С. 83-84].

Социальные исследования выявили такую ситуацию, в которой родители, имеющие детей с тяжёлой патологией стремятся, как можно быстрее отправить ребёнка в больницу, что бы хоть ненадолго получить возможность отдохнуть. Именно с целью предупреждения негативного отношения к собственному ребёнку важно предоставить родителям возможность краткосрочного отдыха и получения ими психологической помощи индивидуально или в группе.

Сверхзаботливые родители, наоборот, часто обременяют специалистов расспросами и рассуждениями о состоянии и лечении своего ребенка. В этом случае необходимо дать возможность родителю высказаться, для того, что бы он не считал, что от него «отмахиваются» [2. С,86].

Психологи, социальные педагоги, педагоги отмечают, что необходимо воспитывать в обществе стремление морально поддерживать семьи, имеющие детей с особыми образовательными потребностями, умение понимать их проблемы. С этой целью возможны издание небольших информационных материалов типа памяток, буклетов.

**2. Работа с родителями ребенка, имеющего проблемы в развитии.**

Перед родителями ребенка имеющего проблемы в развитии, так же специалистами к которым они обращаются за советом, часто встает вопрос, где такому ребенку лучше воспитываться – в реабилитационном центре, в специализированном классе или в интернате. К решению этой проблемы следует подходить осторожно и сугубо индивидуально.

 Несомненно, такому ребенку постоянно лучше жить в семье, где он пользуется вниманием, лаской и заботой родителей, и обучаться в коррекционном учреждении или в реабилитационном центре. В этом случае сохранятся так необходимые ребенку социальные контакты.

Специалистам нельзя допускать, чтобы жизнь семьи, имеющей проблемного ребенка, превратилось в тягостное бремя. Члены семьи по возможности должны жить обычной, достаточно наполненной жизнью, выполняя свои профессиональные обязанности.

 Необходимо объяснять родителям, что начинать регулярные занятия с ребёнком нужно, как можно раньше и проводить их не эпизодически, а изо дня в день.

 Желательно чтобы с ребёнком занимались оба родителя. Если воспитание перекладывается на одного, то ему предъявляются все претензии. В итоге возникают разногласия между супругами.

 С ребёнком младшего возраста все занятия должны проходить в игровой форме. Игровые ситуации, яркие и красочные предметы вызывают интерес у ребёнка только в том случае, если взрослый, играя с ним, учитывает жизненный опыт.

Большое внимание следует уделять речи.

Главный принцип в воспитании таких детей - формирование у них привычек. Ребёнок не приученный своевременно к ограничениям, привыкает хватать всё, что ему вздумается. Выработка у детей положительных навыков поведения, четкой последовательности в выполнении отдельных действий играет важную роль. Прочное усвоение навыков в дальнейшем освобождает детей от замешательства и состояния беспомощности, попадая в непривычные условия.

 Родителям необходимо напомнить о дидактическом принципе – доступности. Уровень трудности заданий должен находиться в «зоне ближайшего развития» познавательных возможностей ребенка, т.е каждое последующее задание должно отличаться от предыдущего пусть небольшой, но увеличенной степенью трудности. Это поможет ребёнку подняться на более высокую ступень развития с помощью взрослого или путем подражания.

При этом не надо скупиться на похвалу, следует всегда положительно оценивать попытки ребёнка справиться с заданием, выполнить просьбу взрослого.

Часто родители считают своего ребенка не способным к выполнению самой простой элементарной работы по дому. Нужно убедить их, что такие дети способны выполнять простые домашние дела. Например, вытирать пыль, убирать со стола, поливать цветы и т. п. Объяснять родителям, что выработке отдельных трудовых навыков у ребёнка способствует многократный показ ему всей операции.

 Родители должны заботиться о развитии у детей представлений об окружающем. Большое значение приобретают экскурсии и прогулки, посещение различных зрелищных мероприятий и т.п.

 Необходимо уделять внимание родителей на развитие элементарных нравственных понятий. Внимательное, сочувственное отношение к людям воспитывается в процессе активной деятельности: «Папа пришёл с работы, устал, принеси ему домашние туфли».

Если ребенок легко возбудим, надо стараться предупредить возможные конфликты вспышки аффективного поведения. Для этого надо выяснить, что вызывает это состояние, устранить его причины. Педагог должен объяснить родителям, что на возбудимых детей действует спокойный, но требовательный тон взрослого. Таких детей следует приучать к соблюдению режима. Надо следить, чтобы работа выполнялась ребёнком аккуратно и до конца.

 Если следует указать на допущенные им ошибки, то сначала надо подчеркнуть его достижения. В таких условиях у него уменьшается возбуждение, улучшается внимание, повышается работоспособность, ответственность за свое поведение.

При проявлении навязчивых непроизвольных движений (покачивания туловищем). Родители должны чем–нибудь занять ребенка: предложить убрать игрушки в ящик, что – то принести, переставить и т. п.[ 4 С. 167]

**Степень готовности родителей к сотрудничеству**

Т. Н. Волковская выделила следующие уровни родительской мотивации в отношении степени готовности сотрудничества с коррекционным учреждением [7,С. 53].

1. Родители с высоким уровнем мотивации характеризовались следующими качественными показателями: адекватно воспринимали состояние ребенка, были готовы к полному сотрудничеству с педагогами в процессе коррекционной работы, понимали их важность и необходимость, проявляли инициативу в сотрудничестве с учреждением, прислушивались к советам и рекомендациям и применяли их в общении с детьми.

2. Родители со средним уровнем мотивации также адекватно воспринимали состояние ребенка, не отрицали необходимости сотрудничества с учреждением, но при минимальной затрате усилий с их стороны. Соглашались со всеми доводами педагогов, но мотивировали свою пассивность недостатком времени.

3. Родители с низким уровнем мотивации подразделяются на 2 типа:

1-й тип - отсутствует адекватная оценка состояния своего ребенка, пассивная внутренняя позиция родителей в сотрудничестве с учреждением (непонимание коррекционной работы), критические замечания и предложения не принимаются;

2-й тип – при адекватной оценке родителями состояния своего ребенка необходимость и возможность сотрудничества отрицается в следствии устоявшейся позиции в отношении средств воспитательного воздействия к своему ребенку, которую считают единственно верной; к этому типу относятся семьи, в которых доминирующая роль воспитании ребенка принадлежит бабушкам.

Выделяют три группы матерей [ 7, С 50]:

- невротичный тип – пассивная личностная позиция, стремление оградить ребёнка от всех проблем, постоянный тревожный фон настроения и т. п.

- авторитарный тип – активная жизненная позиция, неумение сдерживать свой гнев и раздражение, холодность или отстраненность от проблем ребёнка и т. д.

- психосоматический тип - проявляются черты, как первой так и второй групп.

Наибольше трудности при организации сотрудничества вызывают родители с низким уровнем мотивации. Самые продуктивные формы работы с такими семьями - индивидуальные формы воздействия, индивидуальное консультирование.

**3. Формы работы с родителями определяются степенью их готовности к сотрудничеству.**

Распространенные формы работы с родителями – индивидуальная и групповая.

**Индивидуальная:** беседы, структурированное интервью, демонстрация приёмов работы с ребёнком, конспектирование родителями, занятий, проводимых специалистом (логопед, психолог).

**Групповая:** обсуждении отдельных жизненных ситуаций, проектированное рисование, разыгрывание ролевых ситуаций, музыкотерапия, сказкотерапия и т. п., семинары – практикумы; групповые собрания родителей с просмотром фрагментов занятий с детьми (это способствует формированию у родителей адекватной оценки психического развития детей).

*Н. Л. Анисимова выделяет формы работы*, хорошо зарекомендовавшие себя при работе с семьями, воспитывающими детей с нарушением зрения. Однако эта форма может быть использована не со всеми родителями[7, С. 56].

* Семейные клубы, как альтернатива родительским собраниям;
* Телефон доверия;
* Родительская почта – с помощью короткой записки высказать замечания, предложения;
* Библиотека игр (игротека).

**Традиционные формы работы:**

* Совместный с детьми театр (непосредственное участие родителей в утренниках, развлечениях);
* Организация совместных праздников, конкурсов, экскурсий.
* Дни открытых дверей.

Детям с особыми нуждами в зависимости от заболевания достаточно часто приходится бывать в больницах, интернатах. Именно нахождение в дали от родных и близких, отсутствие эмоционально связи с ними может стать причиной дополнительной психологической травмы у таких детей. В последние годы, например, в Великобритании в некоторых больницах разрешены почти без ограничений посещение родителями детей, особенно матерями. Это обосновывается необходимостью удержать эмоциональную связь между маленьким ребёнком и матерью и предупредить психическую , эмоциональную депривации. Приверженцы этой системы оценивают полученные ими результаты положительно: дети становятся эмоционально более уравновешенными, лучше вступают в контакт, ведут себя более естественно и дружески, лучше развиваются эмоционально [2, С. 85].

 Таким образом, многие исследователи отмечают, что основные условия более успешного развития детей с ограниченными возможностями здоровья – «включенность «родителей в процесс их образования.

**Литература:**

* 1. Если в семье ребенок – инвалид: Сб. ст., очерков, Сост. С. А. Горбунова. – Калининград: ОГУП «Калининград кн. изд – во», 2003. – 248 с.
	2. Е. В. Бурмистрова Семья с «особым ребеноком»: психологическая и социальная помощь. //Вестник практической психологии образования №4 (17) октябрь – декабрь 2008.
	3. Корельская Н. Г. «Особая» семья – «особенный» ребенок: Книга для родителей детей с отклонениями в развитии. – М.: Советский спорт, 2003. – 232с.
	4. Малер А. Р., Цикото Г. В. Воспитание и обучение детей с тяжелой интеллектуальной недостаточностью: Учеб. пособие для студ. высш. пед. учеб.заведений. – М.: «Академия», 2003. – 208 с.
	5. Малышева Е. В. Характеристика семьи ребёнка с ограниченными возможностями здоровья.
	6. Полухина Е. А. Особенности семенного микроклимата в семьях с детьми – инвалидами// Вестник Санкт - Петербургского университета, сер. 12. 2008. вып.3.С.143 – 148.
	7. Специальная и семейная педагогика. Семейное воспитание детей с отклонениями в развитии: учеб. пособие для студентов вузов; под ред. В.И. Селеверстова, О. А. Денисовой, Л. М. Кобриной. – М.: ВЛАДОС, 2009.-358 с.: ил.