**СТАТЬЯ**

**"Современные проблемы семьи, имеющие детей с ограниченными возможностями здоровья"**

Появление в семье ребенка с ОВЗ резко меняет сложившуюся семейную ситуацию. Чем тяжелее степень интеллектуальной, физической недостаточности ребенка, тем в большей степени он приковывает к себе родителей, других членов семьи. Помимо медицинского ухода и бытовой помощи, такой ребенок нуждается еще в воспитании и обучении.

Особая роль в воспитании и обучении ребенка с ОВЗ, формировании его как личности, принадлежит семье. Родители и другие близкие родственники, постоянно общаясь с ребенком, являются его первыми и главными воспитателями. Именно от них ребенок получает первые представления об окружающем мире, человеческих отношениях, приобретает различные умения и навыки. В связи с этим родители нуждаются в овладении хотя бы элементарными педагогическими знаниями.

Родители, обладая определенными знаниями, могут очень многое сделать для своего ребенка, помочь ему адаптироваться в жизни. Дети, которые проходят школу жизни вместе с родителями, имеют больше возможностей для своего развития. Поэтому, чем больше усилий приложено родителями к воспитанию и обучению ребенка, тем более благоприятной будет его судьба. Работа родителей ребенка с ОВЗ, в отличие от работы родителей здоровых детей носит целенаправленный, неотступный характер, повседневный и последовательный, она должна начинаться как можно раньше и продолжаться всю жизнь.

Семья — микросоциум, в котором не только протекает жизнь ребенка, но и формируются его нравственные качества. Существует прямая зависимость развития ребенка от семейного фактора: чем сильнее проявляется семейное неблагополучие, тем более выражены нарушения развития ребенка.

Выделяют основные периоды жизненного цикла семьи, воспитывающей ребенка с ОВЗ:

1. рождение ребенка: получение информации о наличии патологии, эмоциональное принятие и привыкание к данной проблеме;
2. дошкольный возраст ребенка: организация лечения, реабилитации, обучения и воспитания ребенка;
3. школьный возраст ребенка: принятие решений о форме школьного обучения, решение проблем взрослых и сверстников по поводу общения с ребенком;
4. подростковый возраст ребенка: привыкание к хронической природе заболевания ребенка, решение проблем изоляции от сверстников;
5. период «выпуска»: принятие решения о подходящем месте проживания ребенка.

Обнаружение у ребенка дефекта развития почти всегда вызывает у родителей тяжелое стрессовое состояние.

Выделяют четыре фазы развития данного стрессового состояния:

1. «Шок». Характеризуется состоянием растерянности родителей, возникновением чувства собственной неполноценности, беспомощности, страха, агрессии и отрицания. Члены семьи ищут «виновного». Иногда агрессия обращается на новорожденного, мать испытывает к нему негативные чувства, видя, что он не такой, как другие дети. Мать также может чувствовать себя виноватой за рождение ребенка с ОВЗ.

2. Развитие неадекватного отношения к дефекту. Характеризуется негативизмом и отрицанием поставленного диагноза, что является своеобразной защитной реакцией родителей ребенка.

3. «Частичное осознание дефекта ребенка». Возникает чувство хронической печали и скорби по желанному здоровому ребенку. Родители начинают понимать, что они ответственны за ребенка, но чувствуют себя беспомощными в вопросах воспитания и ухода. Начинается поиск советов у специалистов.

4. «Развитие социально-психологической адаптации всех членов семьи». Родители смиряются с произошедшим, принимают ситуацию и начинают жить с учетом того, что в семье есть ребенок с ОВЗ.

Однако до четвертой фазы, несущей позитивный заряд в последующем развитии семьи, доходят далеко не все семьи детей с ОВЗ. Существует множество семей, которые так и не достигают стабилизации. На семью ребенка с ОВЗ наваливаются различные проблемы, которые приводят к ухудшению качества жизни, возникновению семейных и личных проблем.

Основными проблемами семьи, имеющей ребенка с ограниченными возможностями здоровья, являются:

1. Взаимоотношения в семье. Семья  с ребенком с ОВЗ имеет своё специфичное развитие. Рождение малыша с дефектом изменяет весь ход жизни семьи и является причиной продолжительной ее дезадаптации. Другие дети в семье оказываются лишенными внимания. Накладывается табу на репродуктивную функцию из страха, что несчастье может повториться. Часто родители отдаляются от друзей, знакомых и даже родственников, которые тоже испытывают кризис; многие из них избегают встреч с такой семьей. Семья попадает в группу риска. 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. Ребенок с ОВЗ требует от матери намного больше затрат времени и энергии, чем нормально развивающийся ребенок, часто таких детей не принимают в детский сад, он связывает мать, как говорится по рукам и ногам. Такие семьи более других подвержены конфликтам и распаду. Известны случаи, когда подобные трудности сплачивали семью, однако гораздо чаще наблюдается ее распад (32 %), что оказывает отрицательной воздействие на процесс формирования личности ребенка.
2. Экономические проблемы: в семьях, имеющих ребенка с ОВЗ, уровень материальной обеспеченности оказывается ниже, чем в семьях со здоровыми детьми. Это обусловлено вынужденным неучастием большинства матерей в общественном производстве; оформлением сокращенного рабочего дня; вынужденной сменой работы нередко с потерей заработной платы и т.д.
3. Социально-профессиональные проблемы семьи — это повышение родителями своего образовательного уровня; отказ от реализации профессиональных планов; вынужденные перерывы в работе на период лечения и для организации ухода; смена характера работы с учетом интересов ребенка; формирование уклада жизни семьи, подчиненного интересам ребенка; трудности с проведением досуга. Матери детей с особенностями развития более чем в 30 % оставляют работу по избранной до рождения ребенка специальности или переходят на низкооплачиваемую низко квалифицированную работу. Таким образом, общество теряет работника определенной квалификации, который часто навсегда оставляет свою специальность.
4. Медицинские проблемы: получение информации о заболевании ребенка и особенностях его течения, прогнозе, ожидаемых социальных трудностях; овладение практическими навыками выполнения медицинских рекомендаций, коррекции речи; поиск возможностей дополнительного консультирования ребенка, его госпитализации, получения путевок в санатории и т. д.
5. Соматические проблемы. Переживания, выпавшие на долю матери ребенка с отклонением в развитии, часто превышает уровень переносимых нагрузок, что проявляется в различных соматических заболеваниях, астенических и вегетативных расстройствах.
6. Психологические проблемы**.** Рождение ребенка с ОВЗ воспринимается его родителями как величайшая трагедия. Факт появления на свет ребенка «не такого, как у всех», является причиной сильного стресса, испытываемого родителями, в первую очередь матерью. Стресс, имеющий длительный и постоянный характер, оказывает сильное деформирующее воздействие на психику родителей и является исходным условием резкого травмирующего изменения сформировавшихся в семье жизненных стереотипов. Надежды, связываемые с рождением ребенка, рушатся в один миг. Обретение же новых жизненных ценностей растягивается порой на длительный период. Это обуславливается многими причинами: психологическими особенностями личности самих родителей (способность принять или не принять больного ребенка), комплексом расстройств, характеризующих ту или иную аномалию развития, воздействием социума при контактах с семьей, воспитывающей ребенка с отклонениями в развитии.
7. Отношение общества к ребенку с ОВЗ. Большинство семей в решении своих проблем в повседневной жизни сталкиваются с непониманием и пренебрежением окружающих, ощущают равнодушие и безразличие. Отношение сверстников к детям с отклонениями в развитии. часто бывает пренебрежительным или безразличным. Они часто не умеют общаться, играть, участвовать в совместной деятельности с таким ребенком.
8. Воспитание и образование. Родители, воспитывающие ребенка с ограниченными возможностями здоровья, получают недостаточную информацию о том, как и чему его учить, как управлять его поведением, как социально адаптировать ребенка. У родителей возникают вопросы: как сформировать навыки самообслуживания, передвижения, пользования вспомогательными техническими средствами, общественным транспортом, развить самостоятельность; как организовать досуг и игровую деятельность ребенка, способствующих развитию или компенсации нарушенных функций, гармоническому развитию личности.
9. Отношение к ребенку. Никому не хочется иметь ребенка с физическими или иными недостатками. Все ждут, что малыш будет здоровым, красивым и умным, что он добьется успехов в обществе и станет опорой. Ничего удивительного нет в том, что родители волнуются в ожидании ребенка: каким он родится, и если он появляется на свет с нарушениями или больным, для них это глубокое потрясение. Поначалу у них наблюдаются чувства вины, гнева, стыда, безысходности и жалости к самим себе. Иногда возникает желание убить ребенка и себя. Неспособность принять ситуацию может привести к отказу от ребенка, к упованиям на несчастный случай с ним или на то, что он окажется чужим. Не секрет, что родители к такому ребенку испытывают двоякие чувства: то они любят его так же, как могли бы любить здорового ребенка, то злятся на него, боятся и даже отвергают. Это и понятно: ребенок желанный и любимый, но его нарушения неожиданны, и родители это остро переживают.

Многие родители надеются на чудесное ребенка и ищут все новых, особенных врачей или больницу. Пытаясь справиться с чувством вины, и излить свой гнев на кого-то еще, а не на невинного ребенка, родители не редко выбирают один из двух путей: наказывают себя — решают всю жизнь без остатка посвятить рабскому служению ребенку; перекладывают вину на других — преследуют и яростно уличают в ошибках и невнимательности врачей, социальных работников, учителей. Некоторые делают то и другое. Родители должны постараться как можно скорее обладать своими чувствами и смириться с ситуацией, иначе нарушения ребенка станут еще более выраженными, а благополучие и социальная адаптация семьи окажутся невозможными. Большинство родителей пытаются справиться со сложной ситуацией сами, без профессиональной помощи, но это опасно: могут пострадать и отношения с ребенком, и покой семьи. В идеале эмоциональное и социальное взаимодействие ребенка и родителей складываются нормально, но ребенку необходима еще дополнительная помощь, чтобы преодолеть, насколько это возможно эти нарушения.

Включение родителей в коррекционно-развивающий процесс является важнейшим условием развития ребенка с ограниченными возможностями здоровья. Рука об руку с взрослыми он будет подниматься по ступеням своего развития, как можно более полно используя возможности каждого вида деятельности, впечатления каждого нового дня. Ребёнок должен чувствовать, что близкие люди любят его, понимают и всегда готовы прийти на помощь.