**Психологические особенности детей с ОВЗ**

**1. Особенности понимания и принятия детских чувств**

Дети с ОВЗ (ограниченными возможностями здоровья) – это дети, имеющие нарушения в физическом и (или) психическом развитии. Для обычного ребёнка, воспитывающегося в неблагополучной семье или организации для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, переход в замещающую семью сопряжён с некоторыми трудностями адаптации. Для ребёнка с ОВЗ период адаптации проходит ещё сложнее по ряду причин:

Трудности, возникающие при переходе в замещающую семью:

1. Появление доверия к приемным родителям и ослабление «эмоциональной пружины».

Эмоциональность ребёнка на начальном периоде жизни в приёмной семье характеризуется напряжённостью, связанной с его желанием понравиться взрослым. Ребёнок временно подчиняет свою личность взрослым. Эту напряженность может иллюстрировать сжатая пружина. Однако ребёнок не способен очень долго находиться в напряженном состоянии, ему нужна разрядка. Дело в том, что ребёнок очень сильно старался понравиться взрослым в течение всего периода, условно названного «медовый месяц». Он старался сдерживать в своем поведении те проявления, которые, как предполагал, могут не понравиться окружающим.

Фактически ребёнок с этого момента доверяет семье свои истинные, не совсем приглядные стороны, что и есть признак близости в отношениях. Ребёнок чувствует, что «уже не прогонят, даже если...».

2. Неготовность ребёнка к появившимся требованиям и ожиданиям.

3. Нарастание детской тревоги в связи с неотчетливым пониманием своего места и своей роли в приёмной семье.

Здесь происходит испытание недоверчивым ребенком приёмной семьи на прочность. Нужно учитывать, что «проверка» информирует семью о неполном благополучии во взаимоотношениях.

4. Эмоциональные трудности в связи с возможными встречами ребёнка с биологическими родителями или другими родственниками.

Приёмных родителей может беспокоить поведение и эмоциональное состояние ребёнка непосредственно до и после встречи с биологическими родителями. Необходимо помочь ребёнку отреагировать и высказать свои чувства, справиться с эмоциями и поведением.

5. Обусловленность нарушений поведения приёмного ребёнка предыдущим травмирующим жизненным опытом.

6. Одним из дестабилизирующих моментов может оказаться недостаточное внимание родителей к кровным детям, если они имеются в семье. Повышенное внимание к приёмному ребёнку может нервировать кровных детей, вызывать непринятие, ревность, бунт. Приёмный, соответственно, так же испытывает чувство дискомфорта в такой ситуации.

Психологическое сопровождение способствует успешной реабилитации и адаптации опекаемых детей с ОВЗ в окружающем социуме – в новой семье, в классе, в школе, позволяет в полной мере реализовать способности учащихся, сформировать успешность деятельности, повышает эффективность образовательных воздействий. Важным звеном в работе по сопровождению детей с ОВЗ, играет создание разнообразных форм взаимодействия детей и взрослых, направленных на развитие активной жизненной позиции в семье и повышение педагогической компетентности приёмных родителей и опекунов.

**2. Особенности возрастных кризисов детей с ОВЗ**

Кризисный возраст ребёнка с ОВЗ имеет ряд особенностей:

1. Особенности физического развития ребёнка, особенности восприятия ребёнком окружающего мира, самовосприятия.

2. Семейная ситуация родителей, реакция окружающих людей на особенности ребёнка.

 Для целостного психологического понимания ситуации рассмотрим подробнее кризисные периоды.

В первые 3 года жизни ребёнка родители «не замечали» явных отставаний в развитии ребёнка, успокаивали себя тем, что всё обойдется, «подрастет, поумнеет», и вот — приговор о том, что ребёнок «особый», скорее всего, он не сможет учиться в общеобразовательной школе, а иногда и во вспомогательной. Это известие для родных и близких может быть внезапным. Даже если родители уже поняли ситуацию и приспособились к особенностям своего ребёнка, на данном этапе они замечают более выраженные характеристики ОВЗ. Самые замечательные родители, даже обладающие специальными знаниями в области воспитания детей с ОВЗ, переживают за своего ребёнка, их поведение меняется, пусть не очень заметно. Малыш чувствует перемены в отношении к нему родителей, но пока не понимает, почему. Это вызывает у ребёнка тревожность, а также отнимает много сил для адаптации к ситуации.

Для ребёнка в три года характерно становление личности, любимыми словами ребёнка являются «я сам». Представьте себе разочарование ребёнка, когда он начинает осознавать, что сам он не может выполнять определённые задания, реализовать свои желания. Ребёнок может стать раздражительным, более требовательным. Обычный негативизм может превратиться в агрессию. Добиваться желаемого ребёнок может криком или другими деструктивными (негативными, разрушающими) реакциями. Либо с точностью до наоборот: ребёнок замыкается в себе, осознавая свою «неполноценность», теряет желание к деятельности, становится апатичным, негативизм трансформируется в полное отрицание каких-либо действий не с целью сделать иначе самому, а с целью не делать вообще, чтобы не разочаровываться а результате.

На следующей стадии ребёнком переживается психофизиологический и психосоциальный возрастной кризис, связанный с ускоренным и неравномерным созреванием костно-мышечной, сердечно-сосудистой и половой систем, стремлением к общению со сверстниками и самоутверждению. У ребёнка активно формируются самооценка и самосознание. В этот сложный для него период ребёнок постепенно осознает, что он — не такой как все. К семейному кризису, связанному с подростковым возрастом, добавляется и кризис “середины жизни” родителей, кризис сорокалетнего возраста супругов. По мнению детского психолога Е. Вроно “кризис сорокалетия у взрослых людей протекает не менее остро и болезненно, чем подростковый кризис”. К этому возрасту люди достигают определённой стабильности социального и профессионального положения, обретают уверенность в завтрашнем дне, подводят итог своей жизни, входят в пору зрелости, происходят изменения в физиологии.

4 период — это период юношества, когда остро встают вопросы по формированию дальнейшей жизни ребёнка и связанных с этим вопросов получения профессии, трудоустройства, обзаведения семьей. Родители всё чаще задумываются о том, что же будет с ребёнком, когда их не станет. Важно подготавливать ребёнка к самостоятельной жизни заранее. Когда родители всё делают за ребёнка, даже абсолютно здоровый малыш с возрастом становится зависимым, несамостоятельным, неприспособленным к жизни. Также необходимо поддерживать дружеские отношения ребёнка, чтобы в дальнейшем он имел возможность социализироваться, создать свою собственную семью.

Членам семьи важно знать специфику данных кризисов и уметь их определять, чтобы своевременно оказать необходимую поддержку друг другу и своему ребёнку, а также, при необходимости, обратиться за социальной и психологической помощью к специалистам для оптимизации и коррекции взаимоотношений в кризисный период.

**3. Помощь родителям в формировании эмоциональной компетентности**

Когда в семьях созданы адекватные условия для развития детей с ОВЗ, то их психологическому и физическому здоровью ничего не угрожает. Напротив, ребёнок чувствует себя комфортно и не испытывает комплексов, которые мешают развитию личности и укреплению физического здоровья.

Но постоянная изматывающая необходимость ухода за больным, внезапные кризисы; денежные проблемы; постоянное столкновение со страданиями ребёнка; возможно, супружеские проблемы, отягощенные усталостью; беспокойство о благополучии других детей; проблема справедливого распределения в семье времени, денег и забот, с этими, а также с множеством других проблем приходится бороться семьям, где воспитывается ребёнок с ОВЗ. Наблюдая подобную картину, страдает и сам ребёнок.

Для семьи, воспитывающей ребёнка с ОВЗ, важными являются такие функции, как коррекционно-развивающая, компенсирующая и реабилитационная, целью которых является восстановление психофизического и социального статуса ребёнка, достижение им материальной независимости и социальной адаптации. Однако функции семьи могут быть нарушены в результате влияния весьма широкого круга факторов, в т.ч. особенности личности её членов и взаимоотношений между ними, определенные условия жизни семьи, нарушение структуры семьи и др.

Модели отношения родителей к дефекту ребёнка:

* Модель «охранительного воспитания» - связана с переоценкой дефекта, проявлением жалости и снисходительности к нему.
* Модель «равнодушного воспитания» - приводит к возникновению у ребёнка чувства ненужности, отвергнутости, переживания одиночества.
* Самой распространенной ошибкой в воспитании и общении с ребенком с ОВЗ со стороны родителей является игнорирование заболевания и особенностей ребёнка, отношение к нему как к здоровому.

*Пример.*

*«Две семьи всегда были дружны. Мария и Татьяна давние школьные подруги, будущих мужей встретили во время учёбы в университете. Мария и Татьяна поступили на инженерно-технический. Сергей и Владислав учились на одном факультете физмата.*

*Шло время, обе семьи неплохо устроились в жизни. Сергей имел небольшой бизнес, в барке с Марией у них родился мальчик Сеня, Мария была домохозяйкой, всю жизнь мечтая посвятить семье. Татьяна и Владислав работали в фирме, где имели неплохой доход. Своих детей у них не было, и они решили взять приёмного ребёнка. Мария и Сергей поддержали желание пары, даже решили вместе в одно время взять приёмных детей. Посоветовавшись, супруги остановили свой выбор на детях с ОВЗ. Уже не раз им на глаза попадались листовки и социальные рекламы по телевизору, где рассказывалось о нелёгкой судьбе ребятишек. Проблем у обеих семей с финансами не возникало, а желание помочь брошенным больным детям было высоко, поэтому, обратившись в соответствующие органы, они получили разрешение принять ребёнка в семью. Оба ребёнка были примерно одинакового возраста – 6 лет и имели диагноз ДЦП. Татьяна добросовестно изучала литературу по проблеме здоровья ребёнка, консультировалась со специалистами, Мария же решила, что её знаний в воспитании будет достаточно и со временем она сможет полностью опровергнуть диагноз врачей, создав ребёнку необходимые условия. К тому же, в отличие от приёмного ребёнка Татьяны - Олежки, который имел задержку в интеллектуальном, речевом развитии, наряду с нарушением функции опорно-двигательного аппарата, ребёнок Марии - Артёмка, имел небольшую задержку в интеллектуальном развитии, хорошо разговаривал, а нарушение опорно-двигательного аппарата являлось не ярко выраженным.*

*Воспитательные приёмы семей тоже разнились. Татьяна поощряла желание Олежки помочь по дому. Даже если мытьё посуды вначале не проходило без случайного битья тарелок, мальчика не лишали возможности поучаствовать в семейных делах. Мария же всячески оберегала Артёмку от бытовых задач. Родной сын Марии – Сеня, брал на себя все заботы по уборке их комнаты, кроватей и т.д. Мария считала, что в состоянии Артёмки – это перегрузка и ребёнок никогда не восстановится, если ему придётся ежедневно напрягаться.*

*Татьяна начала сразу водить ребёнка к психологу для развивающей работы. Мария не раз высказывала негативное отношение к этому: «Ребёнок не идиот, чтобы водить его по всяким врачам, а я обладаю достаточными знаниями в воспитании детей».*

*Татьяна всячески поощряла выезды мальчика с мужем на природу, рыбалку, была не против возни с техникой в гараже. Мария же, боясь за здоровье Артёмки запрещала мужу вовлекать малыша в совместные занятия вне дома.*

*Клубы приёмных родителей Татьяна посещала нечасто, но с радостью выбиралась с ребёнком на совместные посиделки. Мария от таких встреч отказывалась, мотивируя тем, что у ребёнка примером перед глазами должны быть нормальные дети, а среди подобных он может не иметь мотивации к нормальному развитию. Правда, в гости друг к другу семьи ходили, Артёмка, Сеня и Олежка с удовольствием проводили время вместе.*

*По истечении года, приёмный ребёнок Татьяны существенно обогнал в развитии ребёнка Марии. К тому же, здоровье Артёмки ухудшилось, появилась астма и энурез. Мария искренне не могла понять, почему при всех её стараниях уберечь ребёнка от физических нагрузок, клещей на природе и врачей-«коновалов», её малыш никак не улучает показатели. В конце концов, сославшись на гены биологических родителей малыша, супруги решили, что Татьяне просто повезло больше. Ребёнка супруги не стали возвращать в приют, но при последующем вмешательстве органов опеки и участкового врача, родителям настоятельно порекомендовали посещать специалистов, занимающихся психолого-педагогическим сопровождением семьи. Постепенно и у Артёмки начали наблюдаться улучшения».*

Поведение и отношение родителей к ребёнку различается в зависимости от его индивидуальных особенностей. Каждый ребёнок требует к себе особого отношения. Но, имея определённые сложности в развитии, дети с ОВЗ нуждаются не только в подходе к воспитанию с учётом их индивидуальных особенностей личности, но и с учётом особенностей вида и степени ОВЗ. В связи с этим эмоциональная компетентность родителей также будет формироваться в зависимости от определённых условий.

**Дети с нарушением интеллекта**

Рождение такого ребёнка воспринимается как признак наличия несвойственных человеку характеристик («Он не такой, как все», «Он не похож на нас, значит, он чужой»). У родителей такого ребёнка окружающие начинают выискивать отклонения от нормы и воспринимать их как психически больных лиц либо как людей с вредными привычками. К тому же основная черта нарушения социального интеллекта – отсутствие самокритичности, неспособность оценить свои возможности и работу, такие дети обычно не понимают неудач и неправильных поступков, они довольны собой. Из-за этого часто родителей обвиняют в неумении воспитывать своё чадо.

Родители боятся и стыдятся диагноза их ребёнка. С одной стороны, несостоятельность умственно отсталых детей заставляет матерей их опекать и контролировать. С другой стороны - проявляется усталость, раздражение, желание наказать ребёнка.

Рекомендации родителям по организации жизнедеятельности   и воспитанию детей с нарушениями интеллекта:

Практика показывает, что даже в тяжёлых и малонадёжных случаях при грамотном подходе, систематическом взаимодействии специалистов и родителей могут быть достигнуты существенные сдвиги. Для этого родители должны:

* проявлять внутреннее спокойствие и веру в ребёнка;
* проявлять к своему ребёнку терпение, строить отношения с ним на основе доброжелательности и любви;
* регулярно хвалить ребёнка за достижения, при этом стараться хвалить поступок. Не: «Вася сегодня молодец, потому что убрал игрушки!», а «Вася сегодня замечательно поступил: помог маме тем, что сам убрал свои игрушки!»;
* ежедневно, целенаправленно, настойчиво развивать у ребёнка самостоятельность, постепенно сводя свою помощь до минимума.

**Дети с детским церебральным параличом**

Преобладающим стилем воспитания в семьях является гиперопека. Такое отношение к ребёнку сопровождается возникновением у родителей эмоционально-волевых проблем (фрустрированности (переживания ситуации несоответствия желаний имеющимся возможностям), тревожности), матери фиксируются на физической и психической беспомощности их детей. Среди семей, воспитывающих детей с двигательной патологией, существуют и такие, в которых имеет место эмоциональное отвержение больного ребёнка, проявляющееся в жестоком обращении.

Рекомендации родителям по организации жизнедеятельности   и воспитанию детей с ДЦП:

* Активность и самостоятельность ребёнка.

 Родитель обязан помочь ребёнку, но не сделать за него. Самое сложное — смотреть на его неудачные попытки, его усталость, порой отчаяние. Но самая большая помощь родителей в данном случае - вера в возможность и силы ребёнка, придаст ему силы и мужество.

* Постоянная упорная тренировка каждый день.

 Любое развитие и физическое, и умственное, происходит последовательно, оно не терпит скачков и перерывов. Поэтому каждый этап ребёнок должен пройти сам. Только тогда он действительно научиться управлять собой. Задача родителей — развить и поддержать эту активность, последовательно ставить перед ребёнком всё более сложные цели. Каждая уступка лени — это предательство своего ребёнка.

* Сознательная беспомощность родителя.

 Если Вы поймали себя на мысли, что не можете больше смотреть на неудачные  попытки ребёнка и готовы что-то сделать за него — вы жалеете не его, а себя. Если Вы сделали что- то за ребёнка — вы отняли у него шанс научиться чему-то новому. Необходимо всячески активизировать сохранные психические и физические возможности ребёнка и тем самым побуждать к компенсации дефекта. Ваша цель — сделать эти возможности, навыки средством для полноценной творческой жизни ребёнка. Умение общаться с людьми, обаяние, остроумие, широта интересов, разнообразные знания помогут компенсировать физические недостатки ребёнка, дадут ему возможность чувствовать себя на равных среди сверстников. Поэтому можно и нужно компенсировать физический недостаток интеллектуальным, эмоциональным и нравственным развитием.

* Безусловное принятие ребёнка и его дефекта родителями.

 Одной из проблем большого количества семей, где растут больные дети, является реакция отрицания родителями ограниченных возможностей ребёнка. Такие родители строят планы относительно образования и профессии ребёнка, настаивают на высокой успешности его деятельности, для них характерно честолюбие по отношению к ребёнку. Помните, что реакция отрицания дефекта родителями может вызвать нарушения в личностной сфере ребёнка, так как у него повышается нервное напряжение, он начинает чувствовать себя беспомощным и неумелым.

**Аутичные дети**

Травмирующим фактором, влияющим на эмоциональный статус родителей, является нарушение способности ребёнка к установлению адекватного контакта с окружающим социумом и с ними лично. Родители тяжело страдают из-за отсутствия потребности у ребёнка к адекватному контакту (прижаться, приласкаться к матери или отцу, посмотреть им в глаза, побеседовать). Наиболее страдающая область семейной жизни - семейный отдых. Родители с крайней неохотой ходят вместе с детьми в такие места, где их видят посторонние.

Рекомендации родителям по организации жизнедеятельности   и воспитанию детей с аутизмом:

* Самое  важное - не маскировать диагноз за якобы "более благозвучным" и "социально приемлемым". Не убегать от проблемы и не фиксировать всё внимание на негативных аспектах диагноза, таких, как: инвалидность, непонимание окружающих, конфликты в семье и прочее. Гипертрофированное представление о ребёнке, как о гениальном, также вредно, как и подавленное состояние от его неуспешности.
* Как можно раньше адаптировать ребёнка к жизни в обществе; научить его справляться с собственными страхами; контролировать эмоции.
* Необходимо без колебаний отказаться от терзающих иллюзий и выстроенных заранее планов на жизнь. Принять ребёнка таким, каков он есть на самом деле. Действовать исходя из интересов ребёнка, создавая вокруг него атмосферу любви и доброжелательности, организовывая его мир до тех пор, пока он не научится делать это самостоятельно.
* Помните, что аутизм - это расстройство развития ребёнка, сохраняющееся на протяжении всей жизни и без вашей поддержки ребёнку с аутизмом не выжить.

**Дети с ЗПР,** осложненной выраженными нарушениями поведения

Сопутствующие нарушения, возникающие в ряде случаев у детей с психогенной и органической задержкой, вызывают у родителей психопатоподобные расстройства поведения, осложняющие процесс развития ребёнка с ЗПР. Как правило, психогенная задержка возникает как результат социальной депривации ребёнка, когда-либо отсутствует по каким-то причинам семейная среда, либо применение родителями неадекватных моделей воспитания оказывает деформирующее воздействие на детскую личность. Искажается коммуникативное взаимодействие с социальным окружением, в первую очередь с самими родителями.

Рекомендации родителям по организации жизнедеятельности   и воспитанию детей с ЗПР:

* Не следует на ребёнка смотреть как на маленького, беспомощного. Не подчиняйте всю жизнь в семье ребёнку, не делайте за него всё, включая и то, что без особого труда смог бы сделать он сам. Такая гиперопека детям очень вредна. Именно в простых видах деятельностях, элементарных навыках самообслуживания и самоконтроля развиваются такие важные качества, как уверенность в себе, чувство ответственности, самостоятельность. Конечно, контроль необходим, но его необходимо организовывать не "над", а "рядом".
* Не предъявлять завышенные требования к ребёнку. Перегрузка, особенно интеллектуальная, влечет за собой не только снижение работоспособности, заторможенности в понимании ситуации, но может проявиться  агрессия, срывы в поведении, резкие перепады настроения.
* Для того, чтобы сохранить работоспособность такого ребёнка, не нанесите учебной нагрузкой дополнительного вреда его здоровью; внимательно отнеситесь к организации его труда и отдыха.
* Психологи и врачи утверждают, что перерывы во время выполнения домашнего задания крайне необходимы.
* Самооценка ребёнка во многом зависит от оценки окружающих его людей. Важно, чтобы ребёнок верил в свои силы, испытывал состояние комфорта, защищенности, позитивного мировосприятия и интереса. Для формирования этой стороны психики ребёнка с задержкой психического развития очень большое значение имеет общение. Например, задайте своему ребёнку вопросы о том, что он нового узнал на уроках. Познавательная активность, стремление к умственному труду формируются сначала на легком, доступном ребёнку и в то же время интересном материале. Заинтересованность и успех не только пробуждают в ребенке веру в свои силы, снимают напряженность, но и способствуют поддержанию активного, комфортного состояния.
* Нуждается ли ребёнок с задержкой психического развития во врачебной помощи? Задержка психического развития не болезнь, а индивидуальный вариант психического развития. Но, как утверждают специалисты, в основе развития психики таких детей лежит та или иная несостоятельность структурно-функциональных мозговых систем, приобретенная в результате негрубого повреждения мозга. Поэтому обследование врачом–психоневрологом такого ребёнка желательно: он может выявить признаки органической поврежденности мозга и медикаментозно воздействовать на него, может при помощи лекарств скоординировать излишнюю заторможенность или возбудимость ребёнка, нормализовать сон, активизировать работу клеток головного мозга.

**Дети с нарушениями речи**

Нарушение речи или её полное отсутствие является предпосылкой к возникновению коммуникативного барьера, отчужденности и отгороженности в детско-родительских отношениях. Проблемы речевого развития выступают как фактор, снижающий возможности социального общения ребёнка. Такой ребёнок может рассматриваться родителями как имеющий меньшие социальные перспективы в будущем.

Рекомендации родителям по организации жизнедеятельности   и воспитанию детей с речевыми нарушениями:

* Нельзя фиксировать внимание на дефекте речи ребёнка, нельзя допускать, чтобы другие передразнивали речь ребёнка
* Ребёнок не должен чувствовать себя обиженным, ущемленным, нельзя подчеркивать его неполноценность, наказывать физически.
* Отношение к ребёнку в семье должно быть ровным, спокойным, ласковым, но, в то же время, строгим и согласованно единым.
* Говорить с ребёнком рекомендуется негромко, медленно, спокойно, мягко. Избегать повторения слов «нет» и «нельзя».
* Развивайте мимику ребёнка, учите контролировать её с помощью пения. В данном процессе мышцы лица тренируются, и человек учится ими обладать в большей мере.
* Необходимо ограничить ребёнка от сильных впечатлений, страшных сказок и рассказов, ограничить просмотр телепередач, особенно агрессивных фильмов, сцен жестокости.
* В отношениях с ребёнком придерживайтесь «позитивной модели». Хвалите его каждый раз, когда он этого заслужил, подчеркивайте успехи. Это поможет укрепить уверенность ребёнка в собственных силах.

**Дети с сенсорными нарушениями**

Для нормально слышащих родителей появление **глухого** или **слабослышащего** ребёнка является фрустрирующим препятствием к установлению социального контакта и межличностных связей. Это влечет за собой искажение внутрисемейных отношений и родительских позиций.

Рекомендации родителям по организации жизнедеятельности   и воспитанию слабослышащих детей:

        Необходимо помнить о полном принятии ребёнка таким, какой он есть — родители должны понимать и принимать состояние ребёнка. Нужно относиться к ребёнку с любовью и теплотой. Такой тип отношений способствует формированию у ребёнка высокой самооценки и адекватной личности.

        Одной из возможностей компенсировать потерю слуха у ребёнка является протезирование современными слуховыми аппаратами. Поэтому желательно иметь слуховые аппараты на оба уха, которые в обиходе называются «заушинами». С ними ребёнок будет познавать звуки окружающего мира. Если у вас один аппарат, то надевайте сегодня на левое ухо, завтра — на правое.

        Не всегда легко приучить ребёнка к аппарату. Главное здесь — никакого насилия, а только поощрение игрой и общением со взрослым. Тогда ребёнок с большим желанием будет носить то, с чем связаны положительные эмоции.

        Важно понять, что слуховой аппарат является сложным техническим устройством, которое необходимо приобретать и настраивать индивидуально. Правильно настроенный он позволит вашему ребёнку ощутить мир звуков, научиться различать речь окружающих людей и даст возможность полноценного и гармоничного развития.

        Слуховые аппараты необходимы для ориентации в пространстве (вовремя услышать сигнал опасности), для общения со слышащими (в учреждениях, транспорте, магазине), для получения полноценного образования.

        Ребёнка с нарушением слуха, необходимо обучать чтению с губ, уделять много внимания развитию его речи. Старайтесь говорить с ним на доступном его слуху расстоянии, членораздельно и чётко произнося обращённые к нему слова. Ребёнок всегда должен смотреть в лицо говорящего и следить за движениями его губ. Чтобы он не утомлялся и не избегал занятий, придавайте им вид игры. Он будет слышать, но не на всех расстояниях одинаково. Часто низкие частоты слышны на более дальних расстояниях (стук, шорох, бас). Чем выше частоты, тем они должны быть ближе.

        Главная задача: говорить все на ушко не один раз, а минимум десять (меняя правое — левое), в промежутках показывая, как при этом двигаются губы. На ушко — это чисто слуховое восприятие, губы — это слухо-зрительное восприятие. Ни в коем случае не нужно кричать, лучше сказать много раз обычным голосом на самое ушко.

        Дома необходимы резиновые игрушки-пищалки, свистульки, бубен, игрушечная балалайка, гитара, гармошка. Необходимо знакомить со всем окружающим, издающим звук. Сначала это игрушки, потом предметы: холодильник, музыкальный центр, машина и т.д.

        Нельзя внезапно появляться перед слабослышащим ребёнком. Вы можете сильно испугать его. Старайтесь подходить к нему осторожно и издавать при этом шум или звуки.

Предметом особого беспокойства для родителей **детей с нарушениями зрения** являются трудности пространственной ориентировки детей, транспортная проблема. У детей с нарушениями зрения часто формируются инфантильные и эгоистические черты, личностная незрелость, проявляется «эмоциональная глухота» к потребностям близких. Детско-родительские отношения часто характеризуются как неадекватные.

Рекомендации родителям по организации жизнедеятельности   и воспитанию слабовидящих детей:

         Способствуйте формированию коммуникативных навыков через чтение, беседы, игры.

        Информируйте ребёнка о трудностях, которые могут вызвать **з**атруднения при ориентировке в пространстве.

Развивайте кинестетические и аудиальные органы восприятия: тактильные ощущения, слух. Не менее важно развивать у ребёнка восприятие времени. Для слепого малыша день и ночь не имеют видимой разницы, необходимо придерживаться распорядка дня и чёткого времени отхода ко сну.

  Формируйте позитивные свойства личности, мотивацию общения, которая обеспечит успешную адаптацию.

**Дети с минимальной мозговой дисфункцией (ММД) и патологией шейного отдела позвоночника (ПШОП)**

В настоящее время, наряду с общими проблемами здоровья у детей, специалисты с озабоченностью отмечают рост расстройств ЦНС и лёгких отклонений в созревании и функционировании мозга, которые выливаются в более серьёзные проблемы в виде низкой социальной адаптации, склонности к асоциальному поведению, затруднений в обучении. Взрослые систематически отмечают у своего малыша в раннем возрасте такие поведенческие характеристики, как чрезмерная агрессивность или пассивность, плаксивость, «застревание» на определённой эмоции. В дошкольном возрасте к указанным выше симптомам, могут добавиться неумение следовать нормам и правилам поведения, недостаточное развитие самостоятельности. В школьном возрасте эти отклонения, наряду с перечисленными, могут сочетаться с неуверенностью в себе, нарушением социального взаимодействия, снижением целеустремлённости, неадекватностью самооценки.

Детям с ПШОП тяжело долгое время сидеть на одном месте, происходит чрезмерное напряжение мышц шейного отдела, начинаются головные боли, снижается работоспособность. Часто патологию шейного отдела позвоночника сопровождает ММД. Физические проблемы отягощаются психологическими.

Л. А. Ясюкова различает пять возможных типов ММД: астеничный, реактивный, ригидный, активный, субнормальный. Чаще всего выделяют два наиболее выраженных типа проявления патологии ЦНС: гипоактивный, гиперактивный.

Обычно **дети гипоактивного типа** хорошо видны по внешним поведенческим признакам (замедленность речи, действий, реакций). Гипоактивный ребёнок часто «отсутствует» в классе: смотрит куда-то в окно, думает о чём-то своём и т.д. Даже при разговоре с глазу на глаз не всегда можно понять, слышит ли вас ребёнок, так как взгляд обычно рассредоточен. Дети этого типа неловки, малоподвижны, плохо справляются с физкультурными упражнениями. Медлительность таких детей часто вызывает раздражение у взрослых: родителей, учителей. Они стараются подгонять ребёнка, но тот в такой ситуации ещё больше теряется и хуже справляется с заданием.

В случаях воспитания **гиперактивных** **детей** родители часто физически устают от чрезмерной активности ребёнка, может проявиться эмоциональное истощение, раздражительность, желание наказать шалуна. Окружающие и школа могут обвинять родителей в плохом воспитании ребёнка; чаще всего именно родителям гиперактивных детей высказывается на собрании о том, что их чадо не слушает учителя, отвлекается сам и отвлекает других, делает помарки в тетрадях и забывает записать домашнее задание. К тому же, нередки случаи отношения окружающих к ребёнку с СДВГ как к больному. Родители могут испытывать стыд и вину за поведение своего ребёнка. Может начаться искажение детско-родительских отношений.

Рекомендации для родителей по организации жизнедеятельности   и воспитанию детей с ММД и ПШОП:

        При оформлении комнаты или уголка ребёнка избегайте ярких красок и сложных орнаментов. Простота, неяркие, спокойные тона, письменный стол, стоящий у ничем не украшенной стены, создают условия для концентрации.

        Рабочее место ребёнка должно быть тихим и спокойным — не около телевизора или постоянно открывающихся дверей, то есть там, где ребёнок мог бы заниматься без помех.

        В ходе выполнения домашнего задания родителям желательно находиться рядом и при необходимости помогать сыну или дочке.

        Если ребёнок сел рисовать, уберите всё лишнее со стола. Такой ребёнок не умеет сам игнорировать всё, что ему в данный момент мешает.

Периоды активной работы и отдыха должны чередоваться со свойственным ребёнку ритмом работы. Например, 15 минут работы – 5-7 минут отдыха.

        Родителям следует продумывать все поручения, которые они дают ребёнку, и помнить: ребёнок будет делать только то, что ему интересно, и будет заниматься этим лишь до тех пор, пока ему не надоест. Как только ребёнок устал, его следует переключить на другой вид деятельности.

        Если ребёнок в чем-то неправ, родителям не следует читать ему нотации, так как длинная речь не будет до конца выслушана и осознана. Лучше заранее установить правила поведения и систему поощрений и наказаний. Требования к ребёнку должны быть конкретными, четкими и выполнимыми.

        Нельзя принуждать ребёнка просить прощения и давать обещания: “Я буду хорошо себя вести”, “Я буду всегда тебя слушаться”. Можно, например, договориться с ребёнком, что он “не будет пинать кошку” или “с сегодняшнего дня начнет ставить ботинки на место”. На отработку каждого из этих конкретных требований может уйти много времени (две—четыре недели и больше). Однако, не отработав одного пункта, не переходите к следующему. Наберитесь терпения и постарайтесь довести начатое дело до конца. Потом можно будет добиваться выполнения другого конкретного требования.

        Приучайте ребёнка к различного рода конструкторам, всевозможным настольным играм. Данные виды деятельности способствуют развитию концентрации внимания.

         В случае воспитания гиперактивного ребёнка роль взрослых - подсказать ребёнку, как он может использовать свою повышенную активность, направить её в нужное русло, чтобы неуемная детская энергия не пропадала зря и не шла во вред ребёнку а, наоборот, была источником положительных изменений. Лучшим способом для направления энергии и активности в правильное т.е. социально и личностно-приемлемое русло являются занятия спортом. Именно спорт даст гиперактивному ребёнку возможность проявить себя и, кроме того, научит владеть собой, что невозможно без сформированных навыков самоконтроля и саморегуляции. Как показывает опыт многих родителей гиперактивных детей, самым полезным спортом является плавание*.*Другим полезным для гиперактивных детей спортом являются восточные единоборства, поскольку они прививают навыки самоконтроля и дисциплины. Гипоактивным детям лучше заниматься спокойными видами деятельности, при этом, способствующими развитию концентрации и внимания: конструирование, лепка.

**Общие рекомендации родителям для оптимизации воспитания и гармоничного развития личности детей с ОВЗ:**

1. Старайтесь устранять психотравмирующие ситуации в семье.
2. Давайте ребёнку больше положительных эмоций.
3. Отличить манипуляцию нелегко, но понаблюдайте за своим ребёнком: как именно он плачет, что помогает ему успокоиться. Если вы поняли, что вами манипулируют, дайте ребёнку понять, что вы не одобряете его действия.
4. Следите за собой, особенно в те минуты, когда вы находитесь под воздействием стресса и вас легко можно вывести из равновесия - учитесь предчувствовать наступление срыва. Начните заниматься самовоспитанием.
5. Старайтесь предвидеть и предотвращать возможные неприятности, которые могут вызвать ваш гнев или гнев ребёнка.
6. К некоторым особо важным событиям следует готовиться заранее. Постарайтесь предусмотреть возможные нюансы и подготовить ребёнка к предстоящему событию. Если вам предстоит визит к врачу, отрепетируйте его заранее, объяснив ребёнку необходимость данного визита.
7. "Программируйте" ребёнка на полное выздоровление.
8. Настраивайте его на здоровый образ жизни.
9. Не жалейте ребёнка, а помогайте ему справляться с проблемами, в том числе и с проблемами здоровья.
10. Помните, что ребёнку предстоит занять в жизни свою социальную нишу и по-настоящему в ней не будет никому дела до его личностных проблем, кроме близких людей.
11. Объясняйте ребёнку, что уверенность в своих силах, в том числе и физических - это залог успешности в жизни.
12. Гармоничное личностное развитие ребёнка возможно в том случае, когда родитель принимает все особенности ребёнка, учитывает ограничения, которые накладывает заболевание и старается соотносить свои требования с возможностями ребёнка. Главным принципом общения родителей с ребёнком является «необходимость достижения как можно большего, где возможно».