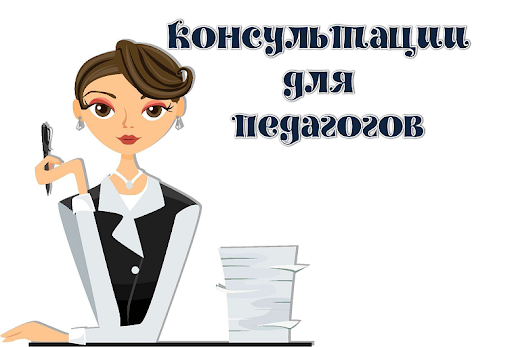
**Методические консультации для педагогов, работающих в консультационных пунктах, консультационных центрах, созданных при дошкольных образовательных организациях**

****

**Описание для родителей (законных представителей) возможных трудностей и путей их преодоления в воспитании и образовании детей дошкольного возраста, в т.ч. от 0 до 3 лет в том числе детей с особыми образовательными потребностями**

Родителям необходимо давать знания по специфике разновозрастного воспитания, поведения детей, социально-правовым ограничениям, особенностям действующего законодательства. Особенности современного развития общества, политика в отношении семьи, повышении роли матери и отца в социально-педагогической практике, воспитании детей, подчеркивает значимость государственных структур управления, общественных формирований в изменении статуса семьи, ее поддержании, укреплении и развитии, так как существует тенденция увеличения неполных семей, где воспитателем и кормильцем является в основном мать. Остается устойчивым показатель числа семей, находящихся в социально опасном положении.

В литературе, посвященной детско-родительским отношениям, подробно описаны различные их виды и свойственные им особенности; на сегодняшний день изучены факторы, влияющие на формирование данных особенностей (личность родителей и т.д.); рассмотрено влияние различных видов детско-родительских отношений на особенности развития личности детей (автономию и индивидуацию и т.д.). Однако проблему представляет само определение понятия детско-родительских отношений.

Воспитание ребенка предполагает субъект-объектные отношения, где ребенок является объектом воздействия родителя. Детско-родительские отношения можно определить как процесс взаимодействия родителей и детей, характеризующийся следующими параметрами: 1) Эмоциональный: характер эмоциональных связей (принятие / отвержение и т.д.); 2) Когнитивный: динамичность воспитательной установки родителя (гибкость/ригидность и т.д.); 3) Поведенческий: уровень удовлетворения потребностей ребенка (потворствование / игнорирование); уровень контроля (требовательность / отсутствие требований) и т.д. Целью этого процесса должно являться гармоничное развитие личности ребенка. Обобщив проанализированную литературу, можно выделить гармоничные и негармоничные типы детско-родительских отношений. К гармоничным относится авторитетный вид детско-родительских отношений; к негармоничным – сверх опекающий (воспитание «к культе болезни», воспитание по типу «кумира», симбиоз и др. подвиды); авторитарный (воспитание по типу «Золушки», жестокость, повышенная моральная ответственность и др. подвиды); противоречивый (неустойчивый, противоречия в воспитательных установках отца и матери) и попустительский вид детско-родительских отношений [Классификация детско-родительских отношений. М. А. Генгер].

Предмет деятельности — ситуация развития ребенка, как система отношений ребенка с миром, с окружающими (взрослые, сверстники) и с самим собой. Целью является обеспечение нормального развития ребенка в соответствии нормой развития в определенном возрасте.

Решаются следующие задачи:

* удовлетворение базовых потребностей (тепло, питание, другие факторы, обеспечивающие здоровье);
* обеспечение психологической и социальной безопасности;
* удовлетворение первичных интересов дошкольника (предметно-развивающая среда и социальная ситуация, способствующие становлению продуктивных видов деятельности и отношений с окружающими);
* превентивную и оперативную помощь в решении индивидуальных проблем;
* межличностных коммуникацией со взрослыми и сверстниками;
* формирование готовности быть субъектом собственной деятельности;
* предупреждение возникновения проблем развития ребенка;
* психологическое сопровождение интеллектуального, личностного и нравственного развития;
* развитие психолого-педагогической компетентности (психологической культуры) родителей [Монгуш О. О. Психолого-педагогическое сопровождение детей дошкольного возраста [Текст] // Педагогическое мастерство: материалы VI междунар. науч. конф. (г. Москва, июнь 2015 г.). — М.: Буки-Веди, 2015. — С. 59-62.].

Одной из актуальных тем современной психологии является тема представлений (ожиданий) родителей о детях. Исследования индивидуальных различий сиблингов показывают, что для детского развития эти представления не менее значимы, чем объективные психологические характеристики ребенка. Роль родительских представлений о своих детях в функционировании семьи как целостного организма, являющегося средой развития ребенка, а также в формировании психологических характеристик детей и в долговременных последствиях для их жизни, нуждается в дальнейшем изучении. Подход, рассматривающий ребенка как активного участника собственной социализации (Lewin, Bell, Clarke-Stewart & Friedman, Hetherington & Parke, Hoffman, Paris, Hall, & Schell, R. M. Lerner, Shaffer), позволяет утверждать, что во взаимодействии «ребенок – семейная среда», ребенок активно воспринимает и интерпретирует воздействия среды. Вопрос о том, какую именно интерпретацию дает ребенок представлениям (ожиданиям) родителей о нем и его сиблингах, то есть, каково его восприятие представлений родителей, является весьма важным. Одним из проводников влияния представлений (ожиданий) на развитие детей признан феномен «самосбывающегося пророчества» (self-fulfilling prophecy), обнаруженный в 60-х годах прошлого века, когда в психологии началось экспериментальное изучение ожиданий учителей и учащихся (Rosenthal, R. & Jacobsen, L.). Было выявлено, что учителя, руководствующиеся в своей педагогической деятельности ожиданиями определенных паттернов поведения со стороны учеников, взаимодействуют с ними способом, который вызывает поведение, подтверждающее эти изначальные ожидания.

Исследования в области представлений сопряжены с теоретическими и методологическими трудностями. Так как ожидания связаны с внутренним базовым состоянием человека (Rokeach) и прямое наблюдение или измерение в данном случае невозможно, мы можем ориентироваться лишь на то, что люди говорят и что они делают. При этом вследствие давления социальных норм существует высокая вероятность социально желательных ответов и поведения. Кроме того, когда исследователь предлагает субъекту сделать выбор из готовых альтернатив, есть реальная опасность, что включая в себя ожидания исследователя, эти альтернативы не отражают в достаточной мере мысли самого респондента. Для изучения представлений используют опросники, интервью и наблюдение. Ряд исследователей рассматривает точность родительских представлений. Родителей просят дать прогноз успехов своих детей в задании, которое затем предлагается выполнить детям. Результаты тестирования детей сравнивают с прогнозами родителей. Опросники ставят респондента в ситуацию вынужденного выбора на условиях исследователя, то есть респондент должен выбрать из предложенных альтернатив, представленных в форме либо готовых утверждений, либо ответов «да-нет», «верно-неверно», либо кратких описаний. Оценка производится по шкале Лайкерта. Наблюдение используется как главный метод в единичных случаях, например, в ситуации свободной игры. В основном наблюдение применяется в сочетании с другими методами. Методом исследования представлений родителей о детях, снижающим вероятность получения социально- желательных ответов, а также влияние ожиданий самого исследователя, является слабоструктурированное интервью или беседы без шкал и связанных ограничениями вопросов. [Представления родителей о детях как фактор формирования психологических характеристик детей О. Баскаева].

Традиционно необходимость психологической поддержки детей ассоциировалась с различными неблагоприятными условиями их жизни (нарушением адаптации, разводом родителей и т. п.). Однако в последние десятилетия остро встала проблема организации психологической поддержки детей, воспитывающихся в благополучных семьях и имеющих социальные страхи. Под последними будем понимать страх несоответствия социальным нормам, в особенности наиболее значимым для детей. Социальные страхи проявляются в том, что дети демонстрируют высокий страх ошибок в учебной ситуации, страх нарушения поведения (особенно в школе), повышенную старательность, стремление к порядку и чистоте, то есть стремление к идеальности в учебе и поведении. При этом школьная тревожность у них также повышена. Как следствие, у них возможно появление психосоматики. Поскольку такие дети удобны для взрослых (всегда послушны), нередко к психологу они попадают по направлениям врачей разного профиля. Сопоставим понятие «социальные страхи» со сходными понятиями, использующимися в психологии. Начнем с рассмотрения социальной тревожности, которую нередко называют социофобией. За основу социальной тревожности обычно принимают снижение способности к адекватной интерпретации социальных ситуаций (оценка нейтральных ситуаций как негативных). Социальная тревожность имеет сходные проявления с социальными страхами. Как отмечают А. Б. Холмогорова и В. В. Краснова, люди с социальной тревожностью имеют высокие стандарты в отношении социального взаимодействия, стремление к долженствованию (я должен… я не должен…). У них выражен страх негативной оценки, поскольку слишком велика ценность успеха и личных достижений, что обычно приводит к снижению результатов деятельности. При этом они склонны к чувствованию вины при 125 любом отклонении от своих высоких стандартов. Эти же проявления выражены у детей с социальными страхами. Социальная тревожность изучалась в русле различных теоретических концепций. Однако объяснялась она схожим образом — наличием неблагоприятного социального окружения в различные периоды жизни (тревожная привязанность к матери в младенчестве, дефицит социальных навыков, опыт травматических событий, опыт отвержения, запугивания, пренебрежения). Здесь мы видим отличия социальной тревожности от социальных страхов. Как отмечалось ранее, социальные страхи, напротив, присутствуют у детей с благоприятным социальным окружением. Поэтому можно сказать, что эти понятия пересекаются, но описывают несколько различные явления. Об этом также свидетельствуют различия реакции окружающих на людей с социальной тревожностью и социальными страхами. Как отмечают многие исследователи, социально тревожные люди воспринимаются окружающими негативно. Дети с социальными страхами, как уже говорилось, воспринимаются очень позитивно, в особенности взрослыми. Необходимо сопоставить социальные страхи с перфекционизмом. Обзор исследований перфекционизма был подробно сделан Г. Иванченко. Перфекционизм также рассматривается в русле различных теоретических концепций, которые объединяются в приписывании перфекционистам стремления к чрезвычайно высоким социальным стандартам деятельности с большей вероятностью недостижимых. Перфекционизму, также как и социальной тревожности, приписывается чрезвычайная озабоченность ошибками, сомнение в своих действиях. Также как и социальная тревожность, префекционизм объясняется детским опытом человека, в частности формированием у него тревожной привязанности в младенчестве. В отличие от социальной тревожности, влияние которой на личность и ее результаты деятельности описывается как однозначно негативное, в перфекционизме выделяют адаптивный и дезадаптивный эффекты. Адаптивный эффект предполагает улучшение качеств деятельности, дезадаптивный — ухудшение вплоть до возникновения мотивации избегания неудачи. Отличия между ними определяются степенью достижимости стандартов, на которые ориентируется человек. Как нам представляется, в этом смысле перфекционизм похож на социальные страхи. И эта схожесть очень важна. Чаще всего дети с социальными страхами очень хорошо учатся и внешне выглядят хорошо адаптированными в школе. Однако они демонстрируют высокую тревогу в ситуациях проверки знаний и нередко, как уже говорилось, проявляют психосоматические симптомы (тики, энурез и т. п.). Поэтому, на наш взгляд, выделять адаптивный перфекционизм применительно к детям можно только условно. Да, он обеспечивает высокий результат деятельности, но ценой постоянного внутреннего напряжения личности. И если для взрослых в определенных ситуациях он допустим, то для детей он также является дезадаптивным, хотя и не проявленным внешне. Можно предположить, что детские социальные эффекты не совсем правомерно рассматривать в русле взрослых, хотя и близких концепций. Будет наиболее правильным изучать их в аспекте проблемы социального развития детей или их социализации. Под последним будем понимать процесс вхождения ребенка в окружающую социальную действительность и усвоение им социальных норм. Наш опыт работы с детьми разного возраста позволяет выбрать модель психосоциального развития Э. Эриксона в качестве опоры для организации взаимодействия с ними и оказания им психологической поддержки. Ввиду ее общеизвестности описывать подробно ее не будем. Остановимся только на стадии развития, продолжающейся от 1 до 3 лет, поскольку именно на ней начинается первое освоение ребенком социальных норм. В это время, как писал Э. Эриксон, происходит регуляция взаимоотношений между взрослым и ребенком, и это может явиться для ребенка большим испытанием. Слишком ранний или слишком жесткий внешний контроль отнимает у ребенка возможность самому регулировать отправления своего кишечника. Последнее необходимо ребенку как предпосылка веры в себя, наличия у себя возможности свободного самопредъявления. В противном случае у него сформируется ориентация не на собственное «хочу», а на требования окружения, стремление им соответствовать в любой ситуации. Таким образом, можно сделать вывод, что именно развитие ребенка в период от 1 до 3 лет может явиться источником появления у него впоследствии социальных страхов. Условием такого варианта развития является взаимодействие с ребенком слишком хорошей матери, которая старается обеспечить ему идеальный режим, питание, чистоту и т.п., тем самым лишая его возможности самопредъявления. По нашему опыту часто стремление к идеальности возникает у матери при взаимодействии с первым ребенком или последним, родившимся много позднее остальных.

Для определения социальных страхов обычно проводится индивидуальный детский апперцептивный тест (Children’s Apperception Test) — САТ.

Игры, проводимые на занятиях, группируются вокруг четырех основных блоков, направлены на снижение уровня социальных страхов у детей.

Первый блок «Игровое проявление негативных чувств» был необходим детям, поскольку они, стремясь быть всегда хорошими, не умеют проявлять чувство гнева. Приведем пример одной игры-упражнения. Взрослый рассказывает ребенку о том, что в кабинете появились непослушные подушки. Когда ими кидаешь друг в друга, они произносят непослушные слова, например, «не хочу учиться», «не буду» и т. п. Затем предлагает поиграть в такие подушки. Здесь особенно важно, чтобы непослушные слова произносились не только ребенком, но и взрослым. Второй блок «Обучение неиспользуемым ролевым моделям» включал задания, в которых дети учились быть непослушными. Приведем пример такого задания. Ведущий предлагает ребенку поиграть в школу плохих привычек. Игра начинается с того, что ребенок выбирает животных на роли взрослого (обычно это бывает волк, лиса, медведь), озвучивает их. Например, директор может сказать: «Давайте поставим синяк кому-нибудь». Далее идет занятие, на котором обсуждается, что такое плохие привычки. Выясняется, что плохие привычки — это поступать не так, как от тебя хотят другие. Затем ребенок с помощью взрослого называет и по возможности показывает плохие привычки, а потом рисует их. Третий блок «Игры, в которых ребенок может контролировать и побеждать взрослого» был необходим для повышения у детей уверенности в себе. Приведем пример такого задания. Один из участников (ребенок или взрослый) завязывает глаза. Другой берет в руки звенящую палочку (мячик). Первому участнику нужно его поймать, ориентируясь на звук палочки (мячика). Потом взрослый и ребенок меняются позициями. Четвертый блок «Развитие фантазии». При фантазировании нельзя выполнить задания абсолютно правильно, поскольку правильных ответов нет. Поэтому фантазирование у детей с социальными страхами затруднено, следовательно, такие задания необходимы. Приведем пример одного из них. Детям нужно придумать ответы на следующие вопросы: «Что было бы, если бы в класс прискакала ваша учительница на одной ноге?» «Что было бы, если бы мама стала маленькая, как ластик?» «Что было бы, если бы ты стал громадным, как дом?» «Что было бы, если бы в школе закрыли все туалеты?»

После занятий обычно повторная диагностика не проводится, поскольку, как уже говорилось, социальные страхи всегда проявляются в поведении и хорошо наблюдаемы, их коррекция в основном зависит от систематической работы родителей (законных представителей) [О.В. Хухлаева Коррекция социальных страхов у младших школьников].

Задача специалиста, работающего с семьей – показать истинную картину развития ребенка, варианты его дальнейшего развития, последствия воспитания в подобном стиле. Вполне вероятно, что родители негативно воспримут эту информацию. Однако возможно, что и согласятся с необходимостью изменения стиля взаимоотношений с ребенком. В этом случае они должны понять роль игру в развитии ребенка и то, что ребенку следует дать возможность быть ребенком.

Задача специалиста рассказать родителям (законным представителям) о возрастных особенностях развития ребенка и соответствующих определяемых возрастом проблемах, так и о приобретаемых и соответствующих социальной среде.

Выделяют следующие социально обусловленные трудности:

Поведенческие проблемы (неуправляемость, грубость, лживость, агрессивность и пр.);

Эмоциональные и личностные проблемы (сниженное настроение, повышенная возбудимость, частая смена настроений, страхи, раздражительность и т.п.);

Проблемы общения (замкнутость, неадекватные притязания на лидерство, повышенная обидчивость, и т.д.).

Психофизиологические проблемы.

Проблемы, связанные с умственным развитием (неуспеваемость, плохая память, нарушение внимания, трудности в понимании учебного материала и т. п.);

Неврологические проблемы (тики, навязчивые движения, повышенная утомляемость, нарушение сна, головные боли и т.п.).

Факторы, провоцирующие возникновение проблем:

наследственно-характерологические (наследственно конституциональная предрасположенность к агрессивному поведению психопатоподобное, эпилептоидное, аффективно-возбудимое, конституционально обусловленное поведение родителей или родственников; наличие выраженной тревожности и гиперактивности у ребенка и др.);

резидуально-органические (минимальная мозговая дисфункция; травмы головного мозга и т.п.);

социально-бытовые (неблагоприятные условия воспитания в семье; неадекватно-жесткий родительский контроль, враждебное или оскорбительное отношение к ребенку, супружеские конфликты, ситуации налаживания совместной деятельность и, провоцирующие конфликт и агрессивность и пр.);

ситуационные (реактивность, или ответная агрессивность, на присутствие новых взрослых или сверстников; чувствительность к оценке, осуждению, порицанию; введение ограничений в поведение ребенка; новизна, увеличивающая тревогу, или привыкание, снижающее ответственность за агрессивное поведение в новой ситуации и др.).

**Страхи**. Для маленького ребенка бояться некоторых вещей — вполне обычное явление, поскольку он не обладает еще достаточным опытом и пониманием окружающей действительности. К сожалению, детские страхи иногда могут порождаться взрослыми людьми. С чрезмерными страхами следует бороться, внушая ребенку, что ему ничто не угрожает, и помогая развивать уверенность в себе. В случае, если с сильными страхами справиться не удается, можно прибегнуть к помощи компетентного специалиста. Избавить родителей от беспокойства может также обсуждение этой проблемы со специалистом.

**Застенчивость**. У детей иногда бывают периоды, когда они становятся особенно застенчивыми, что обычно проистекает из неуверенности в себе. В этих случаях хорошо помогают частые контакты с другими детьми, особенно в сложных игровых ситуациях. Застенчивость ребенка не следует обсуждать в его присутствии, и, если подходить к этой проблеме с достаточным тактом, обычно она полностью исчезает.

**Ревность**. Все дети временами бывают очень ревнивы, что может проявляться самыми различными, в том числе и весьма невразумительными путями. Главным образом ревность основывается на страхе потерять расположение родителей. Проявлениями ревности могут стать заикание, чрезмерно выражаемая нежность, желание быть покормленным матерью (после того как ребенок уже давно научился есть самостоятельно), мочеиспускание в постель, частое выделение мочи, желание есть из бутылочки для искусственного кормления, агрессивность, стремление к разрушению, неоправданный отказ от пищи и многое другое. Ревность представляет собой нормальное чувство и является частью развития личности ребенка. При появлении ее признаков следует приложить все усилия к тому, чтобы понять ее причины и попытаться их устранить. Здесь очень важны родительское терпение и понимание, а также время, необходимое на то, чтобы ребенок почувствовал, что его по-прежнему искренне любят. Хорошие результаты приносит специально выделенное время для игр, которое ребенок проводит с родителями или в специальной детской группе.

**Упрямство и плохое поведение**. Родители, наблюдая за развитием своего ребенка, испытывают огромную радость и удовлетворение, перемежаемые минутами раздражения, полного отчаяния и даже депрессии. Дети всячески манипулируют своими родителями, проявляют большое упрямство и ищут к себе внимания. Поскольку большинство родителей имеют слабое представление о типичном поведении детей в этом возрасте, они чувствуют себя очень одинокими, неумелыми наедине со своим малышом. Родители также не любят обсуждать свои проблемы, поскольку опасаются критики в свой адрес и боятся прослыть плохими родителями. Между тем подобное поведение детей вполне нормально, хотя между ними и существуют определенные различия, позволяющие считать одного ребенка более трудным, чем другого. Очень важно, как можно раньше распознать надвигающиеся проблемы и твердо приступить к их разрешению. В этом встревоженной матери большую помощь могут оказать специальные группы детей одного возраста для совместных игр. Если же родители чувствуют, что поведение их ребенка переходит всякие границы, им следует обратиться за советом к врачу.

**Поиск внимания к себе**. Еще одна особенность нормального поведения детей в возрасте от 9 месяцев до 3—4 лет — «поиск внимания». Ребенку нравится все, что вносит в дом тревогу и беспокойство. Он может обнаружить, что, отказываясь есть, жевать, глотать пищу или даже вызывая рвоту прямо за столом, он становится причиной крайней суматохи в доме и приводит свою мать в сильное расстройство. Ребенок плачет и кричит, получив легкий шлепок, и закрепляет эту привычку, если его пытаются успокоить, взяв на руки или с помощью сладостей. Родителям следует постоянно быть начеку, чтобы пресекать подобное поведение; даже самые развитые дети пытаются прибегать к таким трюкам. Большинство проблем этого рода можно преодолеть, не обращая на них внимания и отвлекая ребенка. Чем меньше поднимать из-за них суматохи, тем быстрее они отпадут. Наказание редко приносит эффективные результаты. Ласка и похвала за хорошее поведение, внимание к ребенку и побуждение к хорошим поступкам — вот лучший способ избавиться от всех проблем, связанных с плохим поведением детей. Это поможет ребенку развить чувство уверенности в себе и ощутить свою безопасность.

**Вспышки раздражительности**. Они встречаются в основном в возрасте от полутора до трех лет. Ребенок с сильной волей и высоко развитым чувством независимости часто отказывается слушаться родителей и поступает по-своему. Большинство вспышек такого рода считаются нормальным явлением. В основе их лежат ревность, чувство неуверенности, усталость или голод. В таком состоянии ребенок ничего больше не видит, кроме своих собственных потребностей. Вспышка раздражительности обычно сопровождается тем, что ребенок дерется, пинается, кричит. Попытки урезонить его в это время совершенно бесполезны. Лучший способ справиться с ним — не проявлять к вспышке раздражительности ребенка никакого интереса, отнестись к ней с полным безразличием. Если ребенок сможет добиться от вас таким путем того, что он хочет, то подобный приступ повторится. Если раздражительность ребенка полностью выйдет из-под вашего контроля, вам следует обратиться за советом к врачу.

**Задержка дыхания**. С подобным «приемом» бороться особенно сложно. И в этом случае родителям следует демонстрировать минимум обеспокоенности поведением ребенка, чтобы он не добился желаемого. Однако необходимо помнить, что задержка дыхания может перейти в судороги. Очень важно знать, когда следует вмешаться — не слишком рано, но и не слишком поздно. Случаи произвольной задержки дыхания очень пугают родителей, и, если они не прекращаются, им следует обратиться за консультацией к врачу.

**Чрезмерная активность**. Есть дети, которые, если можно так выразиться, всегда на ногах, и родители с легкостью приходят к убеждению, что у их ребенка гиперактивность. Между тем на самом деле это бывает очень редко. Просто одни дети активнее других, а голод или скука еще более усиливают их активность и провоцируют к крайне беспокойному поведению. Чаще всего это встречается среди мальчиков. Таким детям следует предоставить максимум свободы, особенно на открытом воздухе, снабдив их всем необходимым для игр. Медицинское вмешательство необходимо лишь в случае чрезмерной активности ребенка.

**Агрессивность — драчливость и кусание**. Большинство нормальных детей проявляют агрессивность, особенно в возрасте около двух лет. Агрессивные действия обычно вызываются усталостью, голодом, скукой, неуверенностью и ревностью. Наиболее эффективный метод для подавления этих симптомов — предоставлять ребенку максимально широкие возможности для игр как в доме, так и на улице, а также свободу выбора игры по душе, при этом с неодобрением относиться к любым проявлениям агрессивности и последовательно разрешать эти проблемы.

**Стремление к разрушению**. Разрушительная деятельность ребенка отнюдь не всегда бывает намеренной и может вызываться просто отсутствием опыта в обращении с предметами и детской любознательностью. Все легко ломающиеся предметы следует держать вне пределов досягаемости ребенка. Нельзя позволять ребенку раскидывать вещи по комнате, а любую игрушку, которую он пытается сломать непреднамеренно, необходимо забрать у него на неделю или две. Ее возвращению ребенок очень обрадуется. Должны быть приложены все усилия, чтобы занять ребенка, проявляющего наклонности к разрушению, играми, общением с приятелями или предоставить какой-либо другой выход его энергии, особенно вне дома.

**Неприличные слова**. Ребенок не понимает смысла тех неприличных слов, которые произносит, поэтому, убедившись, что над ребенком не смеются и что дома этими словами никто не пользуется, лучше всего просто игнорировать эту проблему.  
Ложь (выдумывание историй) Не стоит беспокоиться, если ребенок, не достигший пяти лет, иногда говорит неправду. Способность быть правдивым развивается медленно. Обыкновенно трехлетние дети любят выдумывать истории — это часть их нормального развития. В этом их следует поддерживать и превращать их наклонность к сочинительству в игру воображения.

**Эгоизм**. Маленькие дети очень эгоцентричны и не имеют понятия о необходимости считаться с другими людьми. В них развита нормальная склонность добиваться и получать все, что им хочется. Родители обычно стараются, чтобы их ребенок делился игрушками с приятелями, но двух- или трехлетнему человечку непонятно, зачем это надо делать. Постепенно путем имитации и при умелой поддержке ребенок научится делиться с другими, и здесь опять же значительную помощь окажут разумное использование игрушек, общение с приятелями и участие в играх в группах для детей младшего возраста.

**Плач**. Обычно родителей приводит в затруднение любая перемена в поведении их ребенка — особенно такого, который только начал ходить, поскольку в этом возрасте дети легко начинают плакать без всякой видимой причины. Взрослые часто сердятся и раздражаются, когда они устали или голодны; дети обычно плачут по тем же причинам. Самая большая проблема заключается в том, что плачущий ребенок не осознает, насколько уставшей может быть его мать, и в этом случае создается напряжение, которое может привести к взаимным обидам. Как бы ни были заняты родители, надо немедленно уделить внимание маленькому ребенку; он не может ждать ни минуты, пока закончат кормить другого ребенка или разговаривать по телефону. Такие быстрые перемены поведения, наблюдаемые у маленьких детей, вполне естественно ставят в тупик родителей, которые начинают подозревать, что их ребенок болен или что у него двойственный характер (проявляются то хорошие, то дурные качества). Тем не менее подобные явления обычно совершенно нормальны.

**Проблемы со сном**. Большинство детей бывает очень трудно уложить в постель вечером. Поэтому необходимо учитывать следующее:

1. Режим сна. Всем детям, как и взрослым, необходимо разное время для сна. Очень важно правильно установить потребности вашего ребенка. Сколько он должен спать днем, следует определить на основании опыта, а потом придерживаться соответствующего ежедневного распорядка.

2. Тишина и распорядок. Тишина очень помогает наладить режим сна ребенка, и она должна стать частью ежедневного распорядка в вашем доме — ужин, купание, спокойные игры, питье на ночь, рассказывание истории, укачивание и сон. Тишина важна так же, как постоянство в режиме. Детям требуется время, чтобы успокоиться. Поэтому никакие нарушения режима недопустимы, и только надлежащая твердость может привести к необходимым результатам. Для разрешения этих проблем родители должны проявить твердость и настойчивость, а в случае особого беспокойства им следует обратиться за советом к специалисту. Нарушения сна часто начинаются после болезни или после распада семьи, однако хороший уход и последовательное соблюдение режима вернут ребенку нормальный сон.

**Плохой аппетит и отказ от пищи**. Многие родители беспокоятся, что их дети плохо едят. Зачастую весь дом бывает вовлечен в проблему, что ребенок ест, а что не ест. Ему позволяют капризничать в выборе пищи, поскольку его отказ от еды вызывает еще большее беспокойство. Чем больше шуму поднимать вокруг еды, тем больше он будет от нее отказываться. Аппетит ребенка варьируется. На плохой аппетит просто не следует обращать внимания. Ни один здоровый ребенок не станет голодать. Если к концу дня, в течение которого ребенок отказывается от еды, родителям начинает казаться, что его поведение выходит за рамки обычного, и они теряют над ним контроль, то им следует обратиться за советом к врачу. Однако следует помнить, что большинство проблем такого рода являются частью нормального развития ребенка и исчезнут в должное время.

**Психолого-педагогическая помощь семье, воспитывающей ребёнка с ограниченными возможностями здоровья**

Когда родители узнают, что их ребёнок – инвалид?

Это может произойти в родильном доме, в первые часы или дни после рождения ребёнка, и тогда вместо радости родителей ожидает огромное горе от рухнувших надежд.

А может это произойти в первые три года жизни ребенка при психологическом обследовании на медико-педагогической комиссии при поступлении в детский сад или школу. Это известие для родных и близких как «удар обухом». Ребенок с отклонениями в развитии, независимо от характера и сроков его заболевания или травмы, изменяет, а нередко нарушает весь ход жизни семьи. Обнаружение у ребенка дефекта и подтверждение инвалидности почти всегда вызывает у родителей тяжелое стрессовое состояние, семья оказывается в психологически сложной ситуации. Все члены семьи находятся в состоянии глубокого переживания горя.

Психологи выделяют четыре фазы психологического переживания горя, связанного с потерей физического и психического здоровья ребенка.

Первая фаза – «шок», характеризуется состоянием растерянности, беспомощности, страха, возникновением чувства собственной неполноценности. Это состояние может длиться от нескольких часов, до нескольких дней. Вторая фаза – «неадекватное отношение к дефекту», характеризующаяся негативизмом и отрицанием поставленного диагноза, что является своеобразной защитной реакцией. Для этого состояния характерен поиск ответов на вопросы «Кто виноват?», «Почему это произошло именно с нами?», «За что?».

Третья фаза – «частичное осознание дефекта ребенка», сопровождаемое чувством «хронической печали». Это депрессивное состояние, являющееся «результатом постоянной зависимости родителей от потребностей ребенка, следствием отсутствия у него положительных изменений». Именно на этом этапе происходит частое «застревание» родителей, и именно с этим этапом переживания горя сложнее всего справиться в одиночку.

Четвѐртая фаза – начало социально-психологической адаптации всех членов семьи, вызванной принятием дефекта, установлением адекватных отношений со специалистами и достаточно разумным следованием их рекомендациям.

Семья, которая столкнулась с ограничениями в здоровье своего ребенка, находиться в рассеянности. Родители больного ребенка часто ограничивают общение со своими друзьями, родственниками и целиком замыкаются на своем горе. Воспитывая ребенка с отклонениями в развитии, родителям следует помнить, что их полное самоотречение ради малыша не только не полезно ему, а в большинстве случаев и вредно. Тревога, беспокойство передаются ребенку, и у него не формируется естественное чувство безопасности, защищенности при взаимодействии с окружающим миром все это может привести к возникновению вторичных эмоциональных и поведенческих нарушений. Поэтому родителям следует стремиться к сохранению прежнего уклада

семьи и дружеских отношений с близкими и знакомыми. Зачастую родители не знают своих прав, они не представляют куда идти и что делать, начинают действовать методом проб и ошибок. Не многие родители могут справиться с горем самостоятельно и осознать себя, как родителей ребенка с нарушениями в развитии.

Не секрет, что многие папы и мамы часто испытывают давление со стороны врачей, советующих оставить ребенка, отказаться от его воспитания и определить больного ребенка в учреждения интернатного типа, или настаивающих на том, что только усиленное лечение может привести к исправлению того или иного дефекта. Как правило, такие советы дают врачи, которые не знают о возможных путях воспитания и обучения проблемного ребенка и об успешности этой работы, особенно на первых этапах жизни ребенка. В результате семья теряет драгоценное время, зачастую бывает упущен сенситивный период, и работа с ребенком становиться менее эффективной и результативной.

В связи с этим нужно отметить необходимость повышения психологической компетенции медицинских специалистов, работающих с детьми.

Ключевым фактором способным существенно повысить эффективность поддержки семей нетипичного ребенка и оказание ей качественной психолого-медицинско-педагогической помощи является преемственность усилий систем здравоохранения, образования и социальной защиты населения и преодоление межведомственных барьеров.

Центры реабилитации детей с ограниченными возможностями здоровья выступают одними из организаций, оказывающих помощь семьям, является социально-психологическое сопровождение семей, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья. Необходимо, чтобы родители не оставались один на один со своей бедой, чтобы особые потребности ребенка не становилась только личным делом семьи. Отделение, по положению, может принимать на реабилитацию детей с 3 до 18 лет.

Целью деятельности Ресурсного центра является:

- обеспечение всесторонней поддержки семей, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья;

- развитие социальной активности, мобилизация и активизация семейных ресурсов;

- проведение социально-значимых мероприятий и РR-акций, привлекающих внимание общества к проблемам семей с детьми с ограниченными возможностями здоровья.

Обычно для родителей с детьми создается ресурсный центр или центр оказания помощи. Основными задачами Ресурсного центра являются:

1. Выявление семей, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья, нуждающихся в помощи специалистов Ресурсного центра;

2. Обеспечение семей с детьми-инвалидами информационными, методическими, образовательными и социально-правовыми ресурсами;

3. Организация помощи родителям в обретении необходимого внутреннего ресурса для формирования адаптивного поведения.

4. Выработка позитивных установок по отношению к себе, своему ребёнку и окружающему миру.

5. Обучение родителей коррекционным методикам для применения в домашних условиях.

Работа с семьей по развитию социальной активности ведется в два этапа:

1 этап

Индивидуальная консультативная работа, которая решает следующие проблемы семьи:

• информированность родителей в соответствии со сложившейся ситуацией;

• разъяснение закономерностей поведения в конкретной ситуации;

• помощь в активизации и самореализации членов семьи;

• способствование установлению разносторонних социальных связей;

• психо-коррекция внутрисемейных отношений;

• формирование адекватного мироощущения.

2 этап

Включение родителей в групповое взаимодействие:

1. Групповые встречи взаимной поддержки «Дружеская беседа».

Работа группы взаимной поддержки заключается в том, чтобы дать семье толчок к самостоятельности, к тому, чтобы у неё возникло желание активно помогать процессу социальной реабилитации своего ребенка.

Помогая друг другу, родители находят более конструктивное решение своей проблемы, забывают о своём горе и обретают возможность пересмотреть свою жизнь.

2. Социально-психологические тренинги, направленные на:

- обучение навыкам преодоления жизненных трудностей,

- развитие умения выхода из стрессового состояния,

- обучение саморегуляции и снятию эмоционального напряжения,

- формирование продуктивных форм детско-родительских отношений.

3. Тематические встречи, на которых рассматриваются любые темы, касающиеся развития и воспитания ребёнка

4. Детско-родительские мероприятия, которые обычно приурочены к различным праздникам. Эти мероприятия позволяют родителям получить новый опыт общения, снизить проявления страхов за своего ребенка, тревог и негативных эмоций.

Родителям на всех этапах взросления ребенка требуется помощь специалистов. Групповая форма работы является очень эффективной, она помогает раскрыть личностные качества родителей, способствует расширению социальных связей семьи, и позволяет по-новому посмотреть на свою жизнь и жизнь своих детей.

Американским Центром раннего вмешательства были разработаны рекомендации родителям, имеющим детей-инвалидов, которые актуальны и для нашей культуры:

1. Никогда не жалейте ребенка из-за того, что он не такой, как все.

2. Дарите ребенку свою любовь и внимание, но не забывайте, что есть и другие члены семьи, которые в них тоже нуждаются.

3. Организуйте свой быт так, чтобы никто в семье не чувствовал себя «жертвой», отказываясь от своей личной жизни.

4. Не ограждайте ребенка от обязанностей и проблем. Решайте все дела вместе с ним.

5. Предоставьте ребенку самостоятельность в действиях и принятии решений.

6. Следите за своей внешностью и поведением. Ребенок должен гордиться вами.

7. Не бойтесь отказать ребенку в чем-либо, если считаете его требования чрезмерными.

8. Чаще разговаривайте с ребенком. Помните, что ни телевизор, ни радио не заменят вас.

9. Не ограничивайте ребенка в общении со сверстниками.

10. Не отказывайтесь от встречи с друзьями, приглашайте их в гости.

11. Чаще прибегайте к советам педагогов и психологов.

12. Больше читайте, и не только специальную литературу, но и художественную.

13. Общайтесь с семьями, где есть дети-инвалиды. Передавайте свой опыт и перенимайте чужой.

14. Не изводите себя упреками. В том, что у вас больной ребенок, вы не виноваты.

15. Помните, что когда-нибудь ребенок повзрослеет и ему придется жить самостоятельно. Готовьте его к будущей жизни, говорите о ней.