**Консультация для родителей «Особенности семейного воспитания детей с ограниченными возможностями здоровья»**

Первым и основным психолого-педагогическим фактором, **способствующим** социальной адаптации ребёнка с нарушением зрения является семья.

Каждая семья с радостью ожидает новорожденного, **особенно первенца**, мечтает о его счастливом будущем. Мечты многих сбываются, однако в жизни бывают неожиданные и крупные повороты, на которых очень трудно устоять. Таким событием в жизни семьи является рождение ребёнка с нарушением зрения, тем более у **здоровых родителей**, без наследственной глазной патологии.

С появлением такого ребёнка в семье возникает иная психологическая обстановка. Психологи и тифлопедагоги называют её даже шоковой терапией. Вызвана она двумя обстоятельствами: во-первых, многие **родители** не имеют представления о том, чему и как учить ребёнка; во-вторых, многим **родителям** не ясны перспективы будущего своего ребёнка. Они ещё не знают потенциальных **возможностей** слабовидящих например.

Ярко выделяют четыре типа отношения к больному ребёнку.

1. **Родители** внутренне отказываются от своего ребёнка, так как их надежды не оправдались. Они отказывают ему в эмоциональном контакте. Продолжают выполнять свои обязанности по уходу за ребёнком и не более того. Никакие успехи ребёнка не **способны** сгладить то разочарование, которое они пережили. При таком отношении ребёнок растёт слабым, болезненным. Он в большей степени отстаёт в развитии. Подвержен страхам и неврозам.

2. **Родители** внутренне приняли ребёнка, но стесняются его, окклюзия, очки или явное косоглазие не украшают. Хотя **родители** и не отказывают малышу в эмоциональном общении, всё же предпочитают на людях бывать без него. Если пришлось пойти вместе, то они очень нервничают, стараются держаться от ребёнка на расстоянии. При таком отношении **родителей** дети развиваются лучше, но у них с раннего возраста формируется комплекс неполноценности. Такие дети растут необщительными, застенчивыми, тихими. Они не уверены в себе, плохо обучаются.

3. **Родители воспринимают малыша как инвалида**, о котором нужно заботиться, жалеют своего больного ребёнка. Стараются угадать все его желания, тем самым забаловывают своё чадо. В таких семьях дети не отстают в интеллектуальном развитии, но не развиваются физически. У них не формируются навыки самообслуживания - они ни чего не умеют делать. Становятся капризными, упрямыми. Стараются манипулировать близкими. Превращаются в **семейных***«повелителей»*.

4. **Родители** справились с эмоциональной травмой, любят и принимают ребёнка таким, какой он есть. Стараются помочь развиваться своему малышу, чтобы он стал полноценным, самостоятельным, имел активную жизненную позицию. При таком правильном подходе принятия и любви, полноценного общения ребёнок лучше развивается. Он активен, проявляет живой интерес к миру, легко обучается, уверен в себе, коммуникабелен. Очень распространены первые три типа отношения семьи к больному ребёнку. **Родители** не смогли преодолеть психологическую травму, вызванную известием о дефектности их ребёнка.

Значит **родители** сами нуждаются в помощи. Внутренний разлад не даёт **возможности** подумать о будущем с **конструктивных позиций**. Они не задаются вопросами: каким вырастет их ребёнок, как он будет жить без них, какие у него реальные перспективы? Они слишком заняты своими чувствами, своим горем. Часто **родители** даже не представляют сущности зрительного дефекта своего ребёнка. Как он влияет на зрение, на **здоровье и развитие в целом**. Поэтому они не в состоянии помочь своему ребёнку, оказать эмоциональную поддержку. Иногда сами усугубляют ситуацию чрезмерной строгостью или излишней жалостью. Очень редко встречается четвёртый тип отношения в семье к больному ребёнку. Хотя он является наиболее благоприятным, возвышающим, развивающим, адаптирующим ребёнка к жизни.

Таким образом, в работе по реабилитации **родителей** дошкольников с нарушениями зрения выделяют следующие задачи:

1. Донести до сознания **родителей** медицинскую информацию о **здоровье их детей**.

2. Разъяснить принципы лечения.

3. Ориентировать их на реальные результаты.

4. Помочь **родителям** преодолеть эмоциональную травму.

5. Выработать у них отношение любви к ребёнку; рациональное отношение к зрительному дефекту.

6. Сформировать у **детей** адаптационные механизмы.

7. Повышать самооценку **детей и родителей**.

8. Ориентировать **детей и их родителей** на преодоление комплекса неполноценности.

9. Учить **детей** преодолевать страх общения со **здоровыми сверстниками**.