**Содержание**

1. Взаимоотношения в семье ребенка с легкой дисфункцией мозга и их оценка

2. Воспитание в семье

Библиографический список

**семейный воспитание дисфункция мозг**

**1. Взаимоотношения в семье ребенка** **с легкой дисфункцией мозга и их оценка**

Дети с ЛДМ входят в состав различных социальных групп, и во всех этих группах проявляются результаты их особенного поведения в различных социальных ситуациях. Первой и важнейшей социальной группой для ребенка является семья. В отношении родителей к ребенку отражается опыт их собственной жизни, на основе которого формируются определенные желания и надежды, которые сначала, как правило, бывают слишком идеализированными. Если ребенок не оправдывает надежд родителей, воспитание его может меняться в самых различных направлениях, чаще не в его пользу.

Ребенок с самого раннего детства является беспокойным, непослушным, взбалмошным, неспособным сосредоточиться, неловким и т. д., а все эти качества — раздражающие факторы. Такой ребенок требует большего времени и внимания, часто без видимого результата. Все это утомляет мать морально и физически, заставляет ее сравнивать поведение ребенка с поведением его сверстников или старших братьев и сестер. Ребенок не выполняет ее указаний, не оправдывает ее надежд, а все воспитательные меры кажутся неэффективными. Обманутые ожидания не оправдываются в глазах матери какими-либо объективными причинами, например, наличием соматического заболевания. На основании неправильного понимания поведения ребенка эмоциональные взаимосвязи между матерью и ребенком ухудшаются, что приводит к созданию неадекватных условий воспитания.

Bee отмечал, что беспокойные, раздражительные дети находятся под большим материнским контролем, но, с другой стороны, у них в меньшей степе ни развиваются чувства независимости и самостоятельности.

Ross и Ross указывают, что матери всех гиперактивных детей воспринимают их значительно более гиперактивными и агрессивными, чем матери детей контролируемых групп. Домашние условия гиперактивных детей были оценены как источник напряжения, а матери меньше уделяли времени общению с детьми.

Barkley, Cunningham в отношении детей с ЛДМ к матери отмечали меньше свободы, больше настойчивости и часто безответного ожидания внимания и помощи. Матери меньше занимались с детьми, но больше их контролировали, давали им больше указаний, были к ним менее ласковыми, меньше поощряли и хвалили их, но больше наказывали. Ребенок общался с матерью меньше, чем в семьях здоровых детей.

Cohem, Minde, оценивавшие поведение гиперактивных детей дошкольного возраста, пришли к заключению, что матери таких детей негативно относятся к тому, что делают дети, и становятся источником отрицательных обратных связей.

Отношение отцов чаще всего обусловливается физическими отклонениями (неуклюжестью и неловкостью) детей; особенно если речь идет о мальчиках, отцы бывают очень огорчены их неудачами, например в спортивных занятиях. Гипер активность детей отцы переносят легче.

Резкие и неприятные проявления поведения, если они неправильно оцениваются, ставят ребенка в положение злого и неблагодарного, не способного сделать ничего хорошего. Результатом этого бывает неумеренное ужесточение режима, вплоть до уровня дрессировки, изоляция ребенка, отвращение к нему или иногда жалость, апатия от ощущения безысходности или, наоборот, чувство вины за не правильное воспитание. Ребенка наказывают собственно за проявление заболевания из-за отсутствия понимания его трудностей. Все это приводит к созданию такой ситуации, когда в процессе воспитания ребенок получает значительно больше негативных, чем позитивных воздействий. Его часто наказывают, родители сомневаются в его способностях, постоянно указывают на ошибки, а иногда начинают считать его неисправимым. Такое воспитание приводит к развитию у ребенка ощущения неполноценности и одиночества; нарушения поведения становятся компенсаторными реакциями, развиваются и вторичные невротические проявления. Родители же обычно не знают, что дети с ЛДМ больше предрасположены к развитию указанных состояний, чем здоровые дети.

В некоторых случаях дети с ЛДМ могут провоцировать родителей к резко агрессивным реакциям, особенно если эти родители сами не очень неуравновешенны или неопытны. Lynch среди родителей-тиранов выявил значительное количество людей, имевших перинатальные осложнения. Gallagher показал, что импульсивные и беспокойные дети провоцируют окружающих на суровое отношение к ним.

Семейные условия детей с ЛДМ чаще всего оцениваются как неудовлетворительные. Gebert обнаружила, что такие дети чаще происходят из распавшихся семей. Rutter также установил, что дети с нарушениями ЦНС чаще встречаются в неполных или нефункционирующих семьях, в семьях с неправильными представлениями матери о воспитании и с недостаточными эмоциональными отношениями между членами семьи. К аналогичным выводам пришел и Furestone, который, кроме того, обрати л внимание на тот факт, что проблемы, создаваемые детьми с ЛДМ, способ ствуютраспаду семьи.

Matejcek, Macek определили, что нежеланные дети с ЛДМ хуже адаптировались к окружающим условиям. ЛДМ в этом случае рассматривается в качестве отягощающего фактора, который в большей мере проявляется у детей, живущих в менее благоприятных эмоциональных и социальных условиях.

Stewart установил, что отцами гиперактивных детей часто бывают алкоголики, лица, отличающиеся антиобщественным поведением. В аналогичных работах Morrison, Stewart и Gantwell было показано, что среди родителей и взрослых родственников детей с ЛДМ часто проявляются алкоголизм, асоциальное поведение и истерия. Gillberg установил, что матери детей с ЛДМ очень часто (56%) сами требуют наблюдения психиатра.

Из сказанного, с одной стороны, следует, что проявления ЛДМ будут сильнее выражены у детей с недостаточным или неадекватным воспитанием С другой стороны, нужно признать, что ребенок с ЛДМ часто сам создает условия которые могут явиться причиной распада семьи.

**2 Воспитание в семье**

Вместе с педагогическим воздействием на детей с ЛДМ, осуществляемым с помощью специальных педагогических средств педагогами-профессионалами, в общей реабилитации ребенка немалую роль играет семья. Дети с ЛДМ вносят в семью ряд сложностей, у родителей добавляется хлопот и становится меньше радостных минут, ребенок не оправдывает их ожиданий. Воспитание такого ребенка требует мудрого и терпеливого подхода воспитателя, зрелого во всех отношениях. Кроме того, родители, берущие на себя ответственную рань воспитателей, должны быть хорошо ознакомлены с проблематикой ЛДМ и со специфическими особенностями развития своих детей. Они как можно раньше должны понять, что будут воспитывать ребенка в сложных условиях, и сознательно подойти к этой трудной работе. Sturma обращает внимание на некоторые общеизвестные неправильные типы родительского отношения, которые при воспитании детей с ЛДМ приобретают особо выраженные формы, и последствия их для формирования детской личности весьма серьезны. К ним относятся:

• расхождения во взглядах родителей на воспитание;

• воспитание с излишней требовательностью;

• авторитарное, педантичное воспитание;

• неуравновешенность.

Здоровое семейное воспитание, основанное на истинной любви к ребенку, способствует пониманию им того, что свои личные интересы и потребности он должен согласовывать с мнением других людей. Такое воспитание может помочь ему преодолеть трудности, связанные с синдромом ЛДМ. Одним из условий успеха воспитания в семье является педагогический оптимизм, базирующийся на той истине, что с помощью комплексного терапевтического, психологического и специального педагогического воздействия, а также при правильных условиях воспитания в семье можно воздействовать на недостатки ребенка и даже совсем устранить их. Свою роль здесь играет и тот факт, что нарушения при ЛДМ имеют обратимый характер и что на каждой более высокой стадии развития их интенсивность снижается, а некоторые из них исчезают. Из педагогического оптимизма и любви к воспитываемому ребенку в дальнейшем формируется правильное отношение к нему. Оно проявляется в полном понимании недостатков ребенка, в понимании тех его особенностей, которые, например, не позволяют ему в течение длительного времени сосредоточенно работать или выполнить задание так, как требуется, терпение при работе с ним, готовность ему помочь всегда, когда это потребуется. Такая помощь со стороны родителей и других членов семьи ребенку прежде всего требуется в области эмоциональных контактов. Дети часто страдают эмоциональным напряжением, которое приносит им чувство страха, тоски, неуверенности, беспокойства, потерю веры в себя, но также и раздражительность, колебания настроения и т. д. Ребенок с помощью родителей может избавиться от повышенного эмоционального тонуса, например общими попытка ми изменить ситуацию, которая была причиной его возникновения. Это могло быть какое-то домашнее задание, ставшее проблемой, которую якобы невозможно решить только потому, что ребенок не может разделить его на отдельные части и решать постепенно. Родители должны объяснить, что задание не содержит ни чего такого, чтобы его нельзя было выполнить и т. д., и показать путь постепенного выполнения задания. За хорошо сделанную первую часть задания ребенка следует похвалить и тем самым стимулировать его на выполнение всего задания. Однако ситуации, приводящие к повышению эмоционального тонуса, часто бывают гораздо более сложными, чем в приведенном примере. Тем не менее для всех этих ситуаций действует правило, что если родители стремятся понять причины неправильного поведения ребенка, проявляют истинный интерес к проблемам, с которыми он не может справиться, то они облегчают ему решение этих проблем. Ребенка нужно внимательно выслушать каждый раз, когда он хочет вам что-то рассказать, поделиться своими впечатлениями, радостями или горестями. Семейная среда должна предоставить ему возможность и для проявления чувств (как положительных, так и отрицательных), потому что после этого у ребенка резко снижается эмоциональное напряжение.

Желание помочь ребенку во всех его неудачах подразумевает необходимость как можно лучше познать личность воспитываемого, реально оценивать его способности и возможности и требовать от него только того, что он может сделать. Если мы хорошо знаем ребенка, то мы тем лучше и легче вызовем или направим его стремление к такому виду деятельности, в котором он будет иметь успех. Это необходимо особенно для детей, которые уже теряют веру в свои возможности и уверенность в себе. При выполнении правильно избранной работы они могут вернуть веру в свои силы. Речь идет об участии в физкультурных секциях, о работе в кружках по интересам, о домашней работе. Однако нельзя забывать и о поощрениях ребенка, прежде всего хвалить за его успехи и хорошо выполненное задание, которое было ему дано.

Важным условием, серьезно влияющим на результаты воспитания и жизненные успехи детей с ЛДМ, является продуманная система требований, которые родители предъявляют ребенку, начиная с самого раннего возраста, но всегда с учетом возможностей ребенка. Правильно поставленные требования, четкий ре жим вносят в жизнь ребенка необходимый порядок и систему, что способствует профилактике возникновения различных конфликтов между взрослыми и ребенком, распространяется на любую его деятельность и отношение к окружающему.

Очень важно мотивировать родителей на активное сотрудничество, направленное на воздействие на детей с ЛДМ в дошкольном возрасте. Нужно объяснить родителям, что их усилия, направленные на улучшение состояния ребенка и устранение его недостатков, не являются бессмысленными. Одновременно надо научить их правильно относиться к ребенку и ознакомить с рядом специальных методов воспитания, которые можно с успехом применять в домашних условиях. Все эти пожелания к воспитанию детей с ЛДМ в дошкольном возрасте хорошо выполнимы в рамках метода «упражнения родителей с детьми». Этот метод имеет ряд преимуществ, вытекающих из самой основы данной современной формы физического воспитания, например: высокую эффективность совместных занятий, обусловленную тем, что при занятиях не возникает потери времени; улучшаются эмоциональные взаимоотношения между матерью и ребенком благодаря тесному контакту, возникающему между ними при выполнении упражнений; появляется возможность наблюдения за двигательным развитием ребенка. Модифицированный метод работы с детьми с ЛДМ в дошкольном возрасте содержит лекции для родителей и обучение их упражнениям для работы с детьми дома. Эта работа, если мы хотим получить от нее хорошие результаты, должна быть систематической и целенаправленной. Родителей знакомят с содержанием и методикой выполнения специальных упражнений, направленных на устранение наиболее часто встречающихся проявлений ЛДМ в этом возрасте. В первую очередь речь идет об упражнениях на развитие внимания, на развитие, закрепление сенсорных, интерсенсорных и моторных способностей, на развитие тонкой моторики и графических способностей ребенка, а также на развитие мышления и речи. Тесное сотрудничество со специалистами, возможность неформальных, постоянных консультаций и прямого влияния родителей на успехи детей являются важнейшими преимуществами применения метода «упражнения родителей с ребенком» при внедрении его в практику ра боты с детьми дошкольного возраста. Систематическая и специально направленная работа с ребенком усиливает оптимизм родителей, которые в роли воспитателей детей с ЛДМ уже прошли через очень тяжелые препятствия и ошибки. Самые большие неприятности начинаются при поступлении ребенка в школу. Однако при своевременном вмешательстве можно облегчить проявления ЛДМ не только в дошкольном возрасте, но и предотвратить или хотя бы ослабить их в начальный период обучения в школе.

Родители в большинстве случаев бывают заинтересованы в школьных успехах своего ребенка, так как отдают себе отчет в том, что школа готовит ребенка для жизни. Реже они понимают, что школьные успехи в значительной мере зависят от способности педагогов понять проблемы ребенка, а также от тесного сотрудничества семьи и школы. Без сотрудничества с родителями даже работа высококвалифицированных педагогов в специализированных классах для детей с нарушениями адаптации к условиям школы не приводит к желаемым результатам.

Формы сотрудничества школы и семьи хорошо известны: родительские собрания, работа родительского комитета, посещения учителями семей. Для учащихся специализированных классов еще большее значение приобретает единство педагогического воздействия в семье и в школе, взаимное уважение педагогов и родителей, частые встречи родителей с учителями и воспитателями, посещение родителями школы, а педагогами семей. Педагоги могут посоветовать родителям, как лучше помогать детям в выполнении домашних заданий.

Многие ошибки в семейном воспитании у детей с ЛДМ допускаются из-за не достаточного знания всей проблемы. Родители, желающие помочь своему ребенку, часто в этом желании остаются одинокими, без необходимого профессионального руководства. Разработать общие рекомендации крайне трудно, так как специфика каждого ребенка требует соответствующего воспитательного подхода. Однако некоторые положения действенны для всех случаев. К ним относятся:

• понимание трудностей детей с ЛДМ, выявление нарушений при еже дневном общении с ребенком;

• как можно более частое применение позитивных воздействий, неприменение насилия, телесных наказаний;

• создание ребенку необходимых условий для работы по. приготовлению домашних заданий, работа в течение коротких временных интервалов;

• включение ребенка в общие домашние заботы или в интересующую его деятельность; помощь при выполнении домашних заданий;

• укрепление доверия ребенка к самому себе, давая ему задания, которые он может выполнить и получить за это поощрение;

• создание условий, в которых ребенок может много двигаться и отдыхать,

• воспитание у ребенка интереса к какому-либо виду деятельности, предпочтительно к спорту, стимулирование этого интереса;

• установление правильного режима дня с пребыванием ребенка на свежем воздухе и с необходимой продолжительностью сна; развитие всех гигиенических навыков (включая закаливание);

• сотрудничество со школой.

Семейное воспитание ребенка с ЛДМ является составной частью системы за боты о нем. Оно вместе с врачебной, психологической и специальной педагоги ческой помощью способствует оздоровлению ребенка и вовлечению его в жизнь общества.

**Библиографический список**

1. Лагерхейм Б., Гиллберг К. (Lagerheim В., Gillberg С.) Психиатрия детского и подросткового возраста / Под ред. К. Гиллберга и Л. Хеллгрена. М.: ГЭОТАР-МЕД, 2008. С. 355-358.

2. Морозова Е. И*.* Новые подходы к организации помощи семьям, воспитывающим проблемных детей раннего возраста//Дефектология. 2009. № 3. С. 49—57.

3. КолпаковаЛ. М., Мухаиметзянова Г. Н. Особенности эмоционально-личностных отношений матери и ребенка-инвалида (на примере младшего школьного возраста) // Материалы II Международного Конгресса «Молодое поколение XXI века: актуальные проблемы социально-психологического здоровья». Минск, 3-6 ноября: РИТМ, Социальный проект, 2010. С. 105-106.

4. Гуслова М. Н., Стуре Т. К. Психологическое изучение матерей, воспитывающих детей-инвалидов// Дефектология. 2009. № 3. С. 28-31.

5. Зайцев Д. В. Социологический анализ современной семьи в России //Дефектология. 2008. № 6. С. 3-10.