

# ***Игра в развитии детей с ограниченными возможностями здоровья***

## **СОДЕРЖАНИЕ**

1. Значение игры в развитии дошкольника с ОВЗ ..... с.3
2. Биологические и психологические аспекты игры ..... с.5
3. Подготовка и организация развивающих игр с детьми с ОВЗ. Примеры игр для развития детей с различной патологией ..... с.8

## 1. Значение игры в развитии дошкольника с ОВЗ

Дети с ограниченными возможностями здоровья - это дети, имеющие различные отклонения психического или физического плана, которые обуславливают нарушения общего развития, не позволяющие детям вести полноценную жизнь. Состояние здоровья этих детей препятствует освоению образовательных программ вне специальных условий обучения и воспитания.

Самая главная задача в воспитании детей с ОВЗ – это подготовить их к самостоятельной жизни, для чего необходима достаточно полная коррекция и компенсация дефектов их развития. Для организации обучения и воспитания таких детей особую роль играют такие методы и способы, которые направлены на преодоление отклонений в развитии, активизацию их познавательной деятельности.

Значительное место в процессе обучения и воспитания имеют коррекционно-развивающие игры. Игра – одна из форм обучающего воздействия взрослого на ребенка. В то же время игра – ведущий вид деятельности детей. Таким образом, коррекционно-развивающая игра имеет две цели: одна из них обучающая, которую преследует взрослый, а другая – игровая, ради которой действует ребенок. Важно, чтобы эти две цели дополняли друг друга и обеспечивали усвоение программного материала.

В настоящее время появилось целое направление в педагогической науке – игровая педагогика, которая рассматривает игру как ведущий метод воспитания и обучения детей дошкольного и младшего школьного возрастов. Согласно этой концепции, опора на игровую деятельность, игровые формы, приемы – это важнейший путь включения детей в учебную работу, способ обеспечения эмоционального отклика на воспитательные воздействия и нормальных условий жизнедеятельности.

Игра выполняет следующие функции: 1) общевоспитательную – усвоение норм и правил поведения, воспитание нравственных и волевых качеств, способности к сопереживанию, оказанию помощи, к коллективизму

и дружбе. 2) познавательную – все сведения об окружающем ребенок получает через игры, познание социальных ролей.<sup>6</sup> 3) развивающую – осуществляется умственное и физическое развитие детей. 4) развитие речи.

*Влияние игры на развитие ребенка с ОВЗ бесценно:*

-Игровая деятельность способствует формированию произвольности психических процессов, которые у детей с ОВЗ частично или полностью нарушены.

- В условиях игры дети лучше запоминают игровую ситуацию. Игровая ситуация и действия в ней оказывают постоянное влияние на развитие умственной деятельности ребенка.

- В игре ребенок учиться действовать с предметами-заместителями. Предмет-заместитель становится опорой для мышления.

- Ролевая игра имеет определяющее значение для развития воображения. В игре он знакомится с поведением и взаимоотношениями взрослых людей, которые становятся образцом для его собственного поведения.

- В игре развиваются и другие виды деятельности ребенка, которые потом приобретают самостоятельное значение. Так продуктивные виды деятельности (рисование, конструирование) первоначально тесно связаны с игрой. Рисуя, ребенок с ОВЗ разыгрывает тот или иной сюжет.

- Так же внутри игровой деятельности начинает складываться и учебная деятельность, которая позднее становится ведущей деятельностью. Ребенок с ОВЗ начинает учиться, играя – он к учению относится как к своеобразной ролевой игре, с определенными правилами.

## 2. Биологические и психологические аспекты игры

### Биологические аспекты игры

У детей с нарушениями в развитии дефицит движения приводит к выраженным функциональным и морфологическим изменениям. Отмечено, что при гипокинезе (малоподвижности) у детей снижается активность биохимических процессов, ослабевает иммунитет к простудным и инфекционным заболеваниям, сужается диапазон возможностей дыхательной и сердечно – сосудистой систем, ослабляется нервно – мышечный аппарат, формируются различные дефекты осанки, что приводит к мышечной гипотонии, уменьшению подвижности грудной клетки во всех её отделах, общему ослаблению организма и снижению жизненного тонуса. Характерным следствием указанных нарушений является ухудшение физических и психомоторных качеств:

- координации движений;
- точности и быстроты реакции;
- скорости двигательной реакции;
- подвижности в суставах;
- равновесия;
- силы мышц;
- выносливости;
- общей работоспособности.

Единственной мерой предупреждения и ликвидации отрицательных последствий гипокинезии, особенно в условиях летнего отдыха, является расширение двигательной активности, закаливание, широкое применение подвижных игр и игр спортивного характера. Известно, что дети с различными отклонениями в состоянии здоровья, с патологией зрения, слуха, последствиями ДЦП, с проблемами интеллекта имеют разные физические возможности, и эту особенность необходимо учитывать при проведении подвижных игр. Условно, независимо от возраста выделяют три группы детей, характеризующихся большой средней и малой подвижностью.

Дети с большой подвижностью отличаются высокой реактивностью, неуравновешенностью поведения, они чаще других попадают в конфликтные ситуации. Из-за чрезмерной подвижности такие дети не всегда успевают вникнуть в суть игры, в результате чего у них отмечается невысокая степень осознания своих действий. Как правило. Они хорошо выполняют простые упражнения, но избегают движений, требующих точности, сосредоточенности, сдержанности поведения. Движения их резки, быстры, часто бесполезны. Повышенная интенсивность игры вызывает скорее утомление, что сказывается на общем поведении.

Дети средней подвижности отличаются наиболее ровным, спокойным поведением, умеренной подвижностью. Они эмоциональны, азартны, обычно уверенные, чёткие, целенаправленные.

Малоподвижные дети вялы, пассивны, быстро устают, стараются уйти в сторону, что бы никому не мешать, выбирают деятельность, не требующую большого пространства. Такие дети не решаются вступать в контакт со сверстниками, поэтому они нуждаются в постоянной помощи взрослых. Этот недостаток в поведении ребёнка чаще всего объясняется слабым двигательным опытом, обусловленным патологией и сформировавшейся привычке к малоподвижному образу жизни.

#### Психологические аспекты игры

Психологической основой игры является господство чувств в душе ребёнка, свобода их выражения, искренний смех, слёзы, восторг, то есть естественная эмоциональная сущность ребёнка, которая ищет выражение, как в физической, так и в психической сферах. Если ребёнку предложить представить, что он тонкая берёзка, которая подставляет под лучи солнца свои тонкие веточки и покачивается от лёгкого ветерка, то он сделает наклоны плавнее и выразительнее, чем по показу, так как соответствующее заданию образы и эмоции позволят ребёнку выполнять движения более точно и правильно. При этом у него формируются:

- умения различать собственные мышечные ощущения (плавность, темп, ритм, амплитуда движений, появляется моторная ловкость).

Благодаря этому развиваются и психические функции:

- умение направлять внимание на собственные эмоциональные ощущения и эмоции окружающих;

- умение управлять своими ощущениями.

Участвуя в играх, дети очень непосредственно бурно переживают все события игры, ведь, сколько бы ни повторялась игра, она каждый раз проходит по-новому и таит в себе множество неожиданностей. Уже одно предвкушение игры часто вызывает у детей положительные эмоции, приятное волнение, ожидание радости.

Сюжет игры (особенно ролевой) способствует эмоциональному самовыражению ребёнка. Дети легко перевоплощаются в цаплю, волка, птичку паровоз и т.д. И превращаясь в героев сказки, они не удивляются тому, что паровоз разговаривает со светофором, а лягушка с цаплей. Дети относятся к игре с наивной серьёзностью и оберегают её. Фантазия и реальность сливаются воедино.

Играя, ребёнок вживается в различные образы, знакомится с многообразием социальной действительности. Вступая в общение, он познаёт свой внутренний мир и отношения людей, секреты их взаимодействий и переживает радость и неудачи. Сначала он только подражает, затем приходит период осмысления, чтобы в дальнейшем уже самостоятельно определять собственные социально-психологические мотивы, установки, ориентиры.

У детей лучше, чем у взрослых развита интуитивная способность улавливать чужое эмоциональное состояние, поэтому важно не упустить это благодатное время для развития у ребёнка эмпатии, сострадания, общительности, доброты.

Дети с ОВЗ независимо от степени и глубины патологических нарушений при грамотной организации занятий подвижными играми могут

получать удовольствие от общения и добиваться больших успехов в физическом и психомоторном развитии. Единственное требование к подвижным играм – они должны быть всегда интересны детям и направлены на совместное движение и контакт с другими детьми.

### **3. Подготовка и организация развивающих игр с детьми с ОВЗ.**

#### **Примеры игр в развитии детей с различной патологией**

Любой игре предшествует объяснение, которое даётся в следующей последовательности:

- название игры;
- роли играющих и их расположение на игровой площадке;
- правила и ход игры;
- определение победителей.

Крики радости, свобода выражения подбадривания болельщиков и общий шум естественное сопровождение подвижной игры. По окончании её дети также эмоционально принимают свою победу или поражение. Для руководителя крайне важно дать всем участникам справедливую оценку. Необъективность всегда вызывает отрицательные эмоции и даже обиду. Заканчивать игру нужно своевременно. Затягивание может привести к потере интереса у детей. Внезапная остановка также нежелательна. Одна из важных задач руководителя игры – дозирование нагрузки, Регулировать нагрузку можно различными способами: сокращение длительности игры; введение перерывов для отдыха; изменением количества играющих; уменьшением поля игровой площадки; изменением правил; сменой роле играющих; переключением на другую игру.

#### *Подвижные игры для детей с ОВЗ*

##### *«Что пропало»*

Цель: активизация психических процессов: восприятия, внимания, памяти.

Оптимальное количество игроков — 5—10.

Инвентарь: несколько предметов (игрушки, кегли, обручи, скакалка и др.).

Инструкция. На игровой площадке ведущий раскладывает 4—5 предметов. Дети в течение одной минуты рассматривают предметы, стараясь их запомнить. Затем по команде дети становятся спиной к игровой площадке, а ведущий в это время убирает один из предметов. Дети поворачиваются и называют пропавший предмет. Выигрывает тот, кто ошибется меньшее количество раз.

Методические указания. Для игры следует подбирать такие предметы, которые хорошо знакомы детям.

*«Повтори, не ошибись»*

Цель: развитие внимания, быстроты реакции; накопление количества и уточнение смысла слов, обозначающих действие.

Количество игроков может быть любым.

Инструкция. Дети стоят полукрутом. Ведущий медленно выполняет простые движения руками (вперед, вверх, в стороны, вниз). Дети должны выполнять те же движения, что и ведущий. Допустивший ошибку выбывает. Выигрывает оставшийся последним.

Варианты

1. Простые движения можно заменить на более сложные, включить движения ногами и туловищем, асимметричные движения (правая рука вверх, левая вперед) и т. д.

2. Ведущий одновременно с показом движения называет имя одного из играющих, который и должен это движение повторить, а остальные игроки наблюдают. Ведущий проговаривает движение (руки вверх), а выполняет в этот момент другое действие (руки вниз). Дети должны выполнять движение по показу ведущего, не обращая внимания на его сбивающие команды.

3. На каждое движение ведущий называет слово (например, ручка, самолет, мяч, воробей и т.д.). Дети должны выполнять только те движения,



которые сопровождаются названиями летающего предмета (воробей, самолет).

Методические указания. Во время игры ведущему необходимо следить за тем, чтобы все дети видели его одинаково хорошо.

*«Узнай друга»*

Цель: развитие тактильных ощущений, слухового внимания, памяти, умения ориентироваться в пространстве.

Количество игроков — 8—12.

Инвентарь: повязки на глаза.

Инструкция. Одной половине детей завязывают глаза и дают им возможность походить по игровой площадке. Далее им предлагается, не снимая повязки, найти и узнать друг друга. Узнавать можно с помощью рук — ощупывая волосы, одежду. Затем, когда друг узнан, игроки меняются ролями.

Вариант: если игрок не может узнать другого ребенка при помощи ощупывания, можно предложить попытаться узнать его по голосу.

Методические указания. Следует позаботиться о том, чтобы игровая площадка была абсолютно ровной, иначе дети с завязанными глазами будут чувствовать себя не уверено.

*«Лохматый пес»*

Цель: активизация речевой деятельности, развитие памяти и быстроты реакции, формирование способности имитировать животных (собаку).

Инструкция. Из числа играющих выбирают «пса». Он сидит в стороне. Другие дети медленно идут к нему, приговаривая:

Вот сидит лохматый пес, в лапки свой уткнувши нос. Тихо, мирно он сидит, не то дремлет, не то спит. Подойдем к нему, разбудим и посмотрим, что же будет?

Дети тихонько подходят и хлопают в ладоши. «Пес» вскакивает, рычит, лает и ловит детей. Пойманный игрок становится водящим «псом».

Методические указания. Эта игра отличается большой интенсивностью, поэтому необходимо следить за тем, чтобы дети не перевозбудились.

*«Дотронься до...»*

Цель: формирование у ребенка представлений о цвете, форме, размерах и других свойствах предметов, развитие быстроты реакции.

Количество игроков может быть любым.

Инструкция. Все играющие одеты по-разному. Ведущий выкрикивает: «Дотронься до... синего!» Игроки должны мгновенно сориентироваться, обнаружить у участников игры в одежде что-то синее и дотронуться до этого цвета. Цвета каждый раз меняются, кто не успел вовремя среагировать, становится ведущим.

Методические указания. Ведущему следует давать детям только те задания, которые реально осуществимы, то есть предметы должны находиться в поле зрения играющих.

### *Игры для детей с РАС*

Особенность детей с расстройством аутистического спектра (РАС) связана с нарушением развития средств коммуникации и социальных навыков. Общими являются аффективные проблемы и трудности развития активных взаимоотношений с динамично меняющейся средой, установка на сохранение постоянства в окружающем и стереотипность поведения детей. У детей с (РАС) очень обострены тактильные ощущения, они иначе воспринимают звуки окружающего мира, задача состоит в том, чтобы дать ребенку как можно больше информации с помощью подручных материалов. Никогда не заставляйте ребенка играть, если ему этого не хочется. Дети с РАС очень чувствительны к малейшему давлению, и настойчивость может вызвать истерику и взрыв вовсе не положительных эмоций. И еще, прежде чем предложить ребенку игру, внимательно оцените его настроение, ведь, возможно, именно сейчас ему хочется побегать и попрыгать, а не сидеть за

настольными играми. Так как дети воспринимают все через ощущения, то самое время превращать обычную игру в полезную.

Вот примеры некоторых игр для таких детей:

- *Игры с крупами*: Расположитесь в удобном месте, подготовьте разные виды круп (рис, горох, фасоль, гречку) и начинайте игру. Пусть ребенок сначала просто посмотрит, потрогает, запустит в миску пальцы и руки целиком. Будьте готовы к тому, что вся крупа может полететь на пол, и вот когда это начнет происходить, комментируйте: – «Упали рис и гречка — пошел дождик». Повторите это несколько раз, пусть ребенок насладится звуком, пропустит его через себя и ощутит; – «Посыпалась фасоль с горохом — надо же, а вот и град. Какой он сильный, не правда ли?»

- *Игры с камнями*: Разрешите ребенку трогать камни, перекладывать их в различные емкости. Ощущать прикосновение камней: камни холодные, большие, гладкие и т. д.

#### Игры для детей с ментальной недостаточностью

**Дети с ментальной недостаточностью** – это дети, у которых в результате органических поражений головного мозга наблюдается нарушение нормального развития психических, особенно высших познавательных, процессов (активного восприятия, произвольной памяти словесно-логического мышления, речи и др.). Для умственно отсталых детей характерно наличие патологических черт в эмоциональной сфере: повышенная возбудимость или, наоборот, инертность; трудность формирования интересов и социальной мотивации деятельности. Без специального обучения, такие дети лишь к 9–10 годам овладевают простыми игровыми действиями, которые они могут повторять многократно, однообразно и без эмоциональных реакций. Именно поэтому очень важно, чтобы игры умственно-отсталых детей проводились при участии специалистов. Этот процесс очень сложный, ведь у такого ребенка пропадает интерес, даже к новой игрушке. То есть, у него наблюдается отсутствие интереса к новизне, и без специального обучения игровая деятельность не

займет в его жизни ведущее место. Игры для умственно-отсталых детей рассматриваются не как забава, а как повседневная терапия, проводимая регулярно и целенаправленно.

Приведем примеры основных игр с умственно отсталыми детьми, которые не умеют играть:

- «Ищем шарик»: Взяв ребенка на руки, привлекаем его внимание, перекачивая яркий шарик из руки в руку. Затем посылаем шарик к краю стола, чтобы он упал, и просим малыша отыскать шарик на полу.

- «Игра с мячом»: Усадив ребенка на пол, садимся лицом к нему, разведя ноги, и произнося «Лови!» перекачиваем мячик ребенку. Просим ребенка, чтобы он вернул Вам мячик, пустив его в Вашу сторону.

- «Дай такую же игрушку»: Покажите ребенку, как среди различных рассыпанных игрушек Вы выбираете два одинаковых кубика или два одинаковых мячика и кладете в корзину. Попросите его повторить действие, помогая на первых порах.

- «Яркие стаканчики»: Цель игры научить ребенка забрасывать мелкие предметы в определенный сосуд - лучше стаканчик. А бросать в него можно, например, бусинки или горошины. Для заинтересованности можно потрясти стаканчик около уха, послушав, много ли горошин попало внутрь.

### Игры для детей с синдромом Дауна

**Синдром Дауна** – это хромосомная патология, приводящая к нарушению интеллектуального развития и сопровождающаяся специфическими изменениями внешности. Формирование игровой деятельности детям с синдромом Дауна нужно стимулировать по нескольким причинам: дети могут не проявлять никакой активности в самостоятельном применении игрушек; они не могут запомнить, как нужно играть с игрушками, им нужно объяснять и показывать, в то время как обыкновенные дети сами, изучая игрушку, находят ей применение.

Обычно у детей с синдромом Дауна сюжетно-ролевая игра развивается к 8–9 годам, но предпосылки формируются намного раньше. Игры с

правилами не вызывают интерес сразу, нужно заинтересовывать ребенка постепенно.

Примерные игры для таких детей:

- *Игра «Чудесный мешочек»* способствует развитию тактильных ощущений, формированию навыков связной речи. Ребенку предлагается выбрать заданную фигуру на ощупь, вынуть ее из мешочка и назвать. Вначале в мешочек можно положить плоскостные фигуры, затем объемные, а потом плоскостные и объемные можно смешать.

- *Игра «Башня»:* Взрослый предлагает поиграть: «Кубики можно ставить один на другой, кубик на кубик». Ребенок вместе со взрослым выполняют игровую инструкцию. «Получилась башня. Вот какая башня!».

Можно придумать огромное количество игр, при этом пользуясь довольно скромным инструментарием. Любую вещь в Вашем окружении можно превратить в своего рода игрушку.

Однако важно помнить, что организованная Вами игра должна иметь какую-то цель: развивающую, воспитательную, образовательную, развлекательную или служить средством отдыха. Игра должна отвечать возможностям, способностям и интересам ребенка.

Играйте с детьми и, что очень важно, учите их играть!

## Родительство в контексте семьи "Особого ребенка"

Рождение ребенка с нарушениями в развитии всегда является стрессом для семьи.

Фазы психологического состояния родителей в процессе становления их позиции к ребенку с ОВЗ

- Первая фаза – «шок», характеризуется состоянием растерянности, беспомощности, страха, возникновением чувства собственной неполноценности.
- Вторая фаза – «неадекватное отношение к дефекту», характеризующаяся негативизмом и отрицанием поставленного диагноза, что является своеобразной защитной реакцией
- Третья фаза – «частичное осознание дефекта ребенка», сопровождаемое чувством «хронической печали».
- Четвёртая фаза – начало социально-психологической адаптации всех членов семьи, вызванной принятием дефекта, установлением адекватных отношений со специалистами и достаточно разумным следованием их рекомендациям.

Появление особого ребенка служит фактором семейного стресса и затрудняет формирование родительства, обостряет неблагоприятные тенденции реализации родительских функций

Часто родители не видят никаких жизненных перспектив, испытывают особые материальные тяготы, связанные с содержанием семьи.

Матери в большинстве случаев вынуждены оставить работу. Имея хорошее образование, они лишены возможности профессиональной самореализации. Со временем растут заботы, связанные с взрослеющим ребенком, растет тревога за его будущее. Эти особенности могут стать причиной стагнации изменений на уровне семейной системы и затруднять процесс инклюзии особого ребенка.

Ребенок – инвалид ограничен в свободе и социальной значимости.

У него очень высока степень зависимости от семьи, ограничены навыки взаимодействия в социуме.

Проблема воспитания и развития «особого» ребенка становится непосильной для семьи, родители оказываются в психологически сложной ситуации: они испытывают боль, горе, чувство вины, нередко впадают в отчаяние.

Семья с ребенком с ОВЗ– это семья с особым статусом, особенности и проблемы которой определяются только личностными особенностями всех ее членов и характером взаимоотношений между ними, но и занятостью решением проблем ребенка, закрытостью семьи от внешнего мира, дефицитом общения, частым отсутствием

работы у матери, но главное – специфическим положением в семье ребенка - инвалида, которое обусловлено его болезнью.

Отношение семьи к проблеме:

- Конструктивное отношение – это результат эмоциональной адаптации всех членов семьи: они принимают проблему. Критические моменты в таких семьях тоже случаются, тем не менее родители уже успели выбрать позитивные установки по отношению к себе, своему ребенку, что позволяет им формировать у него такие навыки, которые помогут адаптироваться и семье, и ребенку.
- Деструктивное отношение, которое может выражаться в форме игнорирования проблем («Это не мои, а его проблемы – пусть выкарабкивается сам»); жесткого отношения и эмоционального отвержения ребенка. Деструктивное отношение к проблеме в сочетании с нарушениями детско – родительских коммуникаций препятствует процессу реабилитации ребенка и ведет к появлению у него поведенческих отклонений.

Изменения в семье происходят на нескольких уровнях: психологический уровень (сильный стресс, оказывающий деформирующее воздействие на психику родителей, невозможность обретения новых жизненных ценностей, психологические особенности личности самих родителей (способность принять или не принять больного ребенка).

Социальный уровень (семья ребенка с ОВЗ становится малообщительной, избирательной в контактах. Она сужает круг своих знакомых и ограничивает общение с родственниками в силу особенностей состояния ребенка с отклонением, а также из-за личностных установок самих родителей).

Соматический уровень (переживания, выпавшие на долю матери ребенка с отклонением в развитии, часто превышает уровень переносимых нагрузок, что проявляется в различных соматических заболеваниях, астенических и вегетативных расстройствах

Особенности поведения родителей:

**Первая группа родителей** – психосоматичные.

Для этих родителей характерно стремление «положить собственное здоровье на алтарь жизни своего ребенка».

**Вторая группа родителей** – невротичные.

Этому типу родителей свойственна пассивная личностная позиция, которую можно сформулировать следующим образом: «Уж что есть, то и есть. Ничего не переделаешь. Каким ребенок родился, таким и будет!»

**Третья группа родителей** – авторитарные.

К родителям авторитарного, можно отнести две категории.

Первые, узнав о дефекте ребенка, могут от него отказаться, оставив в роддоме.

Вторая категория, представленная преобладающей частью родителей, проявляет другую позицию – стойкое желание найти выход из создавшегося положения как для себя, так и для своего ребенка.

«Пусть общество приспосабливается к нам и нашим детям, а не мы к ним» – это высказывание может оказаться девизом многих из таких родителей.

Родители детей с ограниченными возможностями здоровья в большинстве своем находятся в крайне неблагоприятном психологическом состоянии.

Следовательно, **первоочередное направление** психологической помощи – оптимизация психологического состояния родителей детей-инвалидов.

Лишь по достижении адекватного психологического состояния родителей детей с нарушениями здоровья можно предпринимать остальные меры психологической помощи.

**Второе направление** – ликвидация ведущей причины неконструктивного родительского отношения к детям с нарушениями здоровья, действующей на сознательном уровне, – устранение психолого-педагогической безграмотности родителей.

И, наконец, **третье направление** психологической помощи семье, имеющей ребенка с ограниченными возможностями здоровья, – непосредственно оптимизация родительско-детских отношений, гармонизация психологического климата в семье

Рекомендации родителям, имеющим детей-инвалидов:

- Никогда не жалеете ребёнка из – за того, что он не такой, как все.
- Дарите ребёнку свою любовь и внимание, но не забывайте, что есть и другие члены семьи, которые в них тоже нуждаются.
- Организуйте свой быт так, чтобы никто в семье не чувствовал себя «жертвой», отказываясь от своей личной жизни.
- Не ограждайте ребёнка от обязанностей и проблем. Решайте все дела вместе с ним.
- Предоставьте ребёнку самостоятельность в действиях и принятии решений.
- Следите за своей внешностью и поведением. Ребёнок должен гордиться вами.
- Не бойтесь отказать ребёнку в чём-либо, если считаете его требования чрезмерными
- 
- Чаще разговаривайте



с ребёнком. Помните, что ни телевизор, ни радио не заменят вас.

- Не ограничивайте ребёнка в общении со сверстниками.
- Не отказывайтесь от встречи с друзьями, приглашайте их в гости.
- Чаще прибегайте к советам педагогов и психологов.

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

- Общайтесь с семьями, где есть дети - инвалиды.

Передавайте свой опыт и перенимайте чужой.

- Не изводите себя упрёками. В том, что у вас больной ребёнок, вы не виноваты.

- Помните, что когда – нибудь ребёнок повзрослеет и ему придётся жить самостоятельно. Готовьте его к будущей жизни, говорите о ней.

Сплоченность всех членов семьи, уважительное отношение друг к другу, наличие общих целей и единой системы ценностей, желание максимально проявить и реализовать собственные возможности, помочь в этом своим близким – все это позволяет прогнозировать наиболее оптимальный и эффективный путь построения активной жизненной позиции больного ребенка.