Поддержите своего ребёнка в развитии!

ПРАКТИЧЕСКИЕ СОВЕТЫ ДЛЯ РОДИТЕЛЕЙ

I.
ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ С РОДИТЕЛЯМИ РЕБЕНКА С ОСОБЕННОСТЯМИ ПСИХОФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ

Проблемы, с которыми сталкиваются родители

- Момент рождения ребенка может быть началом осуществления «списка желаний и мечтаний» родителей, но может также оказаться моментом, когда с ними надо попрощаться. Родители должны смириться с потерей прежнего образа здорового ребенка. Если реальность отличается от ожиданий, возникает разочарование и вся гамма связанных с этим отрицательных чувств.

- Известие о рождении ребенка с особенностями в развитии бывает для родителей зачастую большим шоком, который запускает ряд негативных эмоций или состояний, таких как страх, разочарование, депрессия, отчаяние, враждебность, чувство стыда и униженности, чувство вины, агрессия.

- Перечисленные эмоции необязательно являются правилом, наблюдается разнообразие эмоциональных проблем, проявляющихся у родителей. Пока родители не смирятся с фактом, что умственную отсталость нельзя вылечить или исправить, они будут бороться со всем миром, чтобы это изменить. Они ищут причины и виновных, чудесные методы лечения и целителей. Они цепляются за каждый лучик надежды. Не ребенок является их вызовом, а его ограничения. Им важно не спокойное развитие ребенка, а преодоление его слабости, подгонка к собственным представлениям о прогрессе, которого ребенок должен достичь.

Как помочь?

Иногда считается, что для достижения эмоциональной стабилизации после рождения ребенка с проблемами развития необходимо около трех лет. Естественно, что это условный период. Процесс преодоления кризиса требует времени, налаживания своей ежедневной жизни, и это очень индивидуальный вопрос. Однако это, несомненно, требует времени и терпения.

У родителей детей с особенностями в развитии **часто проявляются неправильные** установки.

На это влияют:

- степень инвалидности ребенка;
- другие сопутствующие заболевания и нарушения;
- уровень культуры родителей;
- возможности реабилитации и обучения ребенка.

Эволюцию эмоциональных переживаний родителей можно в общих чертах описать как постепенный переход от вопроса ***«почему именно с нами и нашим ребенком случилось это несчастье?»*** к вопросу ***«что и как мы можем сделать, чтобы помочь нашему ребенку?».***

Процесс адаптации родителей к инвалидности ребенка состоит из ряда этапов:

- фаза шока;
- фаза эмоционального кризиса;
- период мнимой адаптации к ситуации;
- период конструктивной адаптации к ситуации.

Фаза шока (критический период, этап эмоционального потрясения)
Информация о рождении больного ребенка – это огромное потрясение, которое влияет на функционирование всей семьи. Возникают крайние эмоции, начиная от недоверия, взаимных обвинений в болезни ребенка, заканчивая состоянием фрустрации, агрессии, замыкания в себе. Это углубляет чувство боли и страдания, вызывает вопрос «почему со мной (с нами) это случилось?». Родители считают, что их «мир рухнул», а ситуация, в которой они оказались, безысходна. Поэтому, несомненно важно, чтобы родители во время этого чрезвычайно сложного момента могли рассчитывать на помощь извне. Важно, чтобы они имели возможность получить профессиональную поддержку уже с самого начала.

Фаза эмоционального кризиса (время отчаяния, депрессии)
Родители переживают, как правило, угнетенность, отчаяние и беспомощность. Они не могут смириться с тем фактом, что у них ребенок-инвалид. Это чрезвычайно сложный период и для матери, и для отца больного ребенка. Нарастание конфликтов может привести к уходу отца, и впоследствии – к распаду брака. Взаимные претензии, отсутствие эмоциональной близости, а также чувство вины вносят холод в жизнь семьи, что сказывается, прежде всего, на ребенке. На этом этапе также чрезвычайно важно, чтобы родители имели доступ к информации на тему возможностей реабилитации, лечения и обучения ребенка. Знания и информация позволяют уменьшить страх.

Период мнимой адаптации к ситуации
Во время этого периода родители, как правило, впадают из одной крайности в другую. С одной стороны, они сомневаются в мнениях врачей относительно болезни, переходят от специалиста к специалисту, а с другой – ищут чудесное лекарство. В результате тратят все свое время и много денег, вместо реальной помощи, в которой нуждается ребенок.

Период конструктивной адаптации к ситуации
Это наиболее оптимистичный из всех предыдущих период, связанный с конструктивным подходом и спокойным поиском реальной поддержки. Вопрос **«почему это с нами случилось?»** уступает место вопросу **«как мы можем помочь ребенку?»**
Каждый из родителей индивидуален, поэтому каждый по-разному может проходить стадии эмоциональной адаптации к новой ситуации. Родители, принимающие ребенка, благоприятно влияют на его развитие, обеспечивая ему чувство безопасности. Они в состоянии заметить положительные аспекты его поведения и достижений, даже если те незначительны.

Этапы и стратегии взаимодействия с родителями

Главные задачи специалиста:

- специалист должен собрать информацию о семье: основные данные, информация о расписании дня семьи, а также данные, позволяющие ему определить тип отношения (установок) родителей к ребенку, сориентироваться в приблизительном расписании занятий;

- специалист должен стремиться к тому, чтобы постепенно учить родителей основным формам работы с ребенком, в зависимости от его потребностей, обращая особое внимание на реализацию трех главных целей: моторных, когнитивных и эмоциональных.

Родители должны знать и понимать, чему мы его учим, как и зачем. Очень важно в этом случае, чтобы специалист умело пользовался подкреплениями и поощрением (доброе слово, жест, выражение, улыбка, похвала), чтобы соответственно мотивировать родителей к дальнейшей работе и совершенствованию отношений с ребенком.

Креативное подкрепление базируется на нескольких принципах:

-поощряем родителей тогда, когда достигнута правильная реакция;
-поощряем за конкретное действие, не злоупотребляем необоснованным подкреплением;
- подкрепляем родителей за правильное выполнение задания;
- разнообразим формы поощрения.

II.
НОРМЫ РАЗВИТИЯ

Этапы физического и двигательного развития

1 месяц – слегка приподнимает голову, лежа на животе на плоской поверхности, лежа на спине держит голову с ассиметричным наклоном, ненадолго задерживает взгляд на родителе.
2 месяц – следит взглядом за предметом, передвигаемым перед его глазами, может уже улыбаться родителю, реагируя на звуки своим поведением, издает другие звуки, кроме крика или плача. В середине второго месяца может поднимать головку и удерживать ее на протяжении нескольких секунд в поднятом положении. Начинает опираться частично на ручки и отталкиваться от поверхности. Под конец второго месяца ребенок начинает отталкиваться от поверхности коленями, поднимает вверх то головку, то таз. Начинается развитие зрительно-двигательной координации.
3 месяц – в положении на животе может поднять голову под углом 45 градусов, длительное время присматриваться к предмету, передвигаемому на расстоянии около 15 см, может смеяться и улыбаться, реагируя на незнакомые лица, пищать от удовольствия и сводить руки. Способен длительное время удерживать симметрично голову. Берет ручку в рот. Приподнимает грудную клетку над поверхностью, держа локти на высоте плеч. Постепенно распрямляются бедренные суставы ребенка.
4 месяц – поднимает голову на 90 градусов, лежа на животе, поворачивает голову из стороны в сторону при передвижении предметов перед его лицом на расстоянии 20 см. Ребенок начинает незначительно приподнимать головку прямо, рассматривает свои ручки, начинает распрямленными руками тянуться за игрушками. Еще не умеет контролировать свою координацию хватания и расслабления ладони, но уже в состоянии самостоятельно выпустить игрушку из руки. Следит взглядом за предметом, после трех месяцев умеет приподнимать таз, начинает доставать колени. Появляется случайное переворачивание на бок. Ребенок умеет вернуться из этого положения на спину. Ребенок умеет также поднимать головку и одновременно смотреть вниз, начинает тянуться за игрушками.
5 месяц – ребенок, лежа на спине, умеет следить взглядом за предметом, передвигаемым вертикально и горизонтально. Замечает вещи, находящиеся на определенном расстоянии от него. Умеет хватать одной рукой, тянется за предметом выпрямленной рукой, начинает поворачивать предметы. Хватает себя за стопы, подтягивая их ко рту, увеличивает вращательные движения плечами, предплечьями, стопами, коленами, бедрами, умеет

перекатываться на живот и тренируется делать так наз. большой «мостик». Ребенок, лежа на животе, имитирует движения, похожие на плавание, опирается на выпрямленные руки. Пытается также опереться на одно из предплечий.
6 месяц – в этот период появляются изолированные движения глазных яблок (отдельно от движений головы, самостоятельные). Ребенок умеет сосредотачивать и удерживать взгляд на предметах. Совершенствуется зрительно-двигательная координация, он способен приспособить свое положение к тому, что собирается делать, например, взять игрушку. Часто берет пальцы ног в рот, благодаря этому действию стопы готовятся к ходьбе. Хватает предметы также стопами, тянется за предметами по диагонали, развивая чувство равновесия. Появляется первое движение – ребенок начинает ползать назад. Опираясь на одну ручку, второй хватает игрушку. Умеет самостоятельно перевернуться на спину.
7 месяц – ребенок начинает активно передвигаться. Умело переворачивается со спины на живот и назад, а также вокруг своей оси, отталкиваясь ногами (центр – бедра ребенка), хорошо переносит центр тяжести тела. Начинает ползать вперед, чтобы заполучить какой-то предмет или передвинуться, сидит в коляске с опорой и внимательно наблюдает за окружающим миром. Находясь на полу, ребенок старается подняться, опираясь одновременно на стопы и ладони, готовясь к ползанию. Сидит еще неуверенно, часть детей начинает подтягиваться в положение стоя, но нельзя их в этом поощрять, поскольку мышцы могут быть еще слишком слабыми для такого типа нагрузки.
8 месяц – ребенок уверенно стоит на стопах и ладонях, высоко поднимая таз, балансирует телом. В таком положении начинает передвигаться назад, что является началом ползания, которое со временем совершенствуется. Благодаря ползанию на четвереньках формируются чувство равновесия, чередование движений, укрепляются мышцы. Положение на четвереньках является началом правильного положения сидя, а также сидя на пятках. Развитие положения на четвереньках возможно, в частности, благодаря так наз. «рефлексу парашюта» (защитная реакция, когда ребенок распрямляет верхние и нижние конечности, а также поднимает голову, в ответ на быстрое приближение тела ребенка в направлении поверхности с лицом, направленным вниз), который у некоторых детей может появиться только в девять месяцев.
9 месяц – ребенок уже уверенно самостоятельно сидит, ползает на четвереньках, тянется за игрушками. Пытается вставать из положения на коленях, придерживаясь за мебель, приседает и распрямляет ноги – сначала обе ноги вместе, потом попеременно. Затем начинает топать попеременно, готовя ноги к самостоятельной ходьбе, а также перенося тяжесть тела с одной ноги на другую, передвигаясь в сторону приставным шагом у мебели. Совершенствует движения, связанные с едой, может самостоятельно есть яблоко или хлеб, все лучше держит и поворачивает игрушки.
10 месяц – ребенок начинает быстро передвигаться и взбираться на мебель или ступеньки. Большую часть времени проводит в вертикальном положении, карабкаясь или играя игрушками согласно их назначению.
11 месяц – делает первые попытки самостоятельно стоять, а потом ходить за руку с родителем. Первые шаги ребенок делает на цыпочках, только потом на всей стопе. Сидя, может наклониться за игрушкой, чтобы дотянуться к ней.
12 месяц – обычно в этот месяц ребенок начинает ходить, сначала много падает, потом – все реже. Все чаще ест самостоятельно, пользуясь ложкой.

Этапы развития речи ребенка

С рождения до 1месяца: сначала ребенок общается с окружающими с помощью крика и плача, чтобы сообщить о своих потребностях (голод, сон, одиночество, мокрая пеленка и т. п.).
2-3 месяца: появляется младенческое гуление. Гуление проявляется у всех маленьких детей, даже у глухих и слабослышащих. Но у глухих детей гуление постепенно пропадает,

а вместо него не появляется следующий этап развития речи – лепет.
6 месяцев: гуление переходит в лепет, суть которого состоит в повторении и имитации звуков, услышанных в окружении ребенка. Маленький человек повторяет постоянно: ма-ма, ба-ба, та-та, которым не приписывает значения, то есть не говорит ма-ма, когда видит маму, а просто повторяет избранные слоги для тренировки своего артикуляционного аппарата. Кроме этого, ребенок проверяет свои вокальные возможности, сознательно проверяя, как звучит данный звук, слог или фырканье. Глухие дети не лепечут, если вы это заметите, следует немедленно обратиться к врачу первого контакта.
7-8 месяцев: ребенок начинает реагировать на речь – если мы говорим тихим, умеренной высоты голосом – это вызовет улыбку, если низким и медленным – ребенок испугается, а если начнем кричать – скорее всего расплачется.
10 месяцев: появляется подражание. Ребенок повторяет услышанные у взрослых звуки, такие как мееe или тууу, приписывая им значение. Он придумывает также свои «названия», например, ляля (вода, купание), тиии (птички, прогулка) для различных предметов или действий и использует их сознательно.
12 месяцев: ребенок начинает понимать нашу речь. Он знает, что мы ему говорим, старается соответственно реагировать и сообщать всем собой (громко, тихо, гримасы, жесты, подражательные движения и т. п.). Появляются первые слова, которые он использует сознательно, согласно их значению.

III.

ХАРАКТЕРИСТИКА И ПОДДЕРЖКА РАЗВИТИЯ ДЕТЕЙ С РАЗНЫМИ ТИПАМИ НАРУШЕНИЙ

ДЕТИ С ЗАДЕРЖКОЙ РАЗВИТИЯ

Что должно вызвать беспокойство родителей младенца? (с рождения до 1 года)

- голова постоянно повернута в одну сторону,
- проблемы с кормлением (например, ребенок очень слабо сосет грудь, закашливается),
- постоянный плач, крик,
- ребенок напрягается, выгибается,
- ассиметричное положение туловища и конечностей,
- не держит голову,
- чрезмерная вялость конечностей,
- слабее выражены спонтанные движения конечностей, неправильное их положение,
- отсутствие зрительного контакта,
- ребенок слишком спокоен, «ленив»,
- слабо реагирует на окружение (напр., не реагирует на голоса близких людей, не реагирует на свет),
- требует частого качания,
- не садится, не ходит в положенное время,
- не понимает простых указаний,
- не тянется ручками к игрушкам, не хватает,
- не говорит отдельных слов.

Что должно вызвать беспокойство родителей ребенка раннего возраста? (старше 1 года)

- не ходит,

- не говорит,
- явно избегает контакта с близкими людьми, в том числе зрительного,
- испытывает проблемы с концентрацией внимания (не сосредотачивается ни на одном действии),
- не реагирует на собственное имя,
- ест исключительно отдельные блюда (напр., только из картофеля),
- чрезмерно или недостаточно чувствителен к звукам, прикосновению,
- испытывает сложности в контактах с ровесниками.

Что должно вызвать беспокойство родителей ребенка в возрасте 2 лет?

- не бегает (1,5 года),
- отсутствует речь, ребенок не понимает простых указаний (2 года),
- не проявляет интереса к окружению,
- не играет в игры, соответствующие возрасту (к любимым играм в этом возрасте чаще всего относятся постройки из кубиков и разрушение таких построек, вкладывание и вынимание предметов поменьше из больших емкостей, рисование мелками, разрывание бумаги на клочки),
- ребенок вялый, ничем не интересуются, апатичен,
- постоянно повторяет одно и то же действие (напр., играет весь день одной игрушкой).

Что должно вызвать беспокойство родителей ребенка в возрасте 3 лет?

- не может самостоятельно выполнить простые действия по самообслуживанию.

Что делать в случае задержки развития ребенка?

- Используйте для игр различные предметы и игрушки различной фактуры, консистенции, запаха и даже температуры, напр., игра в хватание падающих легких платков и ленточек (совершенствует слежение взглядом и зрительно-двигательную координацию), игру мыльными пузырями, игры с водой, игры зеркальцем – пускание солнечных зайчиков на стенах, шкафчиках – улучшает слежение взглядом.
- Обращайте внимание на различные слуховые стимулы, поступающие из различных направлений, но они не должны быть ни слишком громкими, ни слишком навязчивыми.
- Массируй тело ребенка (можно подключить к процессу тепло, запах массажного масла, музыку).

<u>Примеры стимулирующих игр для детей с задержкой развития</u>

Игры, стимулирующие слух:

- ударяем пальцами по барабанчику мягко, потом все громче на разном расстоянии от правого уха, затем левого, играем с погремушками, колокольчиками,
- стучим ложкой в стеклянные, деревянные, металлические предметы,
- слушаем музыкальную шкатулку,
- слушаем звуки резинки, надетой на пластиковую чашку,
- тиканье и звонок будильника,
- сминаем газету,
- говорим с ребенком шепотом на ухо, а потом все громче,
- игры голосом: хихиканье, щелканье, чавканье, фырканье,

- слушаем музыку: громкую и тихую.

Игры, стимулирующие обоняние:

- нюхаем запахи выпечки, духов, фруктов, пищевых продуктов (запахи должны быть острыми и мягкими, ароматными и дурно пахнущими).

Игры, стимулирующие зрение:

- контрастные предметы,
- белая перчатка, надетая на руку терапевта или ребенка, на черном фоне,
- используем шахматную доску формата А4, желтые звезды из блестящей фольги, наклеенные на синюю табличку, красные точки на белом фоне, мозаику их цветной блестящей фольги и т. п. Далее в затемненном месте (можно под одеялом) светим фонариком на таблички, меняя их с интервалом в 2-3 секунды. С этой целью можно использовать велосипедные, туристические фонарики, фонарики с разноцветным светом,
- слежение взглядом за яркими предметами,
- рисование, например, лазером по разным контурам, линиям, нарисованным заблаговременно фломастером.

Игры, стимулирующие осязание:

- изучение окружающих предметов: прикосновение, перекладывание из руки в руку (рука специалиста является продолжением руки ребенка), вместе моем фрукты в миске с теплой водой, вытираем, нюхаем, кладем счищенную кожицу на руку ребенка, нюхаем, разрезаем яблоко на дольки, передвигаем дольки по поверхности стола в разные стороны, пробуем тертое яблоко, играем с тертым яблоком, моем руки, вытираем полотенцем,
- играем с крупой, рисом, горохом, фасолью: перемешиваем правой, потом левой рукой в серебряной миске (отражает свет), сыпем на ладонь ребенка, слушаем звук пересыпания крупы в пластиковой бутылке, рисуем ленивые восьмерки на подносе с крупой, сгребаем, пытаемся захватить,
- играем с киселем, желе: нюхаем, кормим ребенка ложечкой, размазываем, сгребаем, смазываем руки, отклеиваем ладони, рисуем на киселе, разминаем желе, перекладываем в другую тарелку, подсвечиваем фонариком,
- газеты – рвем, мнем, трем, сворачиваем в шарики, разглаживаем ладонями ребенка,
- платочки – обертываем руки, связываем ладони, прикрываем ладони, стираем платочки в теплой воде с шампунем, не раздражающим глаза, полощем в холодной воде, выкручиваем,
- игры перед зеркалом – касаемся зеркала, размазываем сливки в спрее на зеркале – рисуем обеими руками елочки, восьмерки, черточки, круги.

ДЕТИ С НАРУШЕНИЯМИ ЗРЕНИЯ

Нарушения развития зрения, часто проявляющиеся у детей раннего возраста

Нарушение развития двигательных функций глаз, нистагм

- Нарушения развития фиксации: нистагм, центральная скотома, «убегание» глазных яблок вверх или в сторону
- Проблемы с установлением зрительного контакта ребенка с родителями

- Отсутствие или задержка интереса к ручкам, протягивания рук и хватания игрушки под контролем зрения
- Нарушения координации движений глазных яблок, проблемы со слежением и переведением взгляда.

Нарушения бинокулярного и пространственного зрения

- Отсутствие или нарушение способности аккомодации
- Нарушения зрительной пространственной ориентировки
- Задержка в развитии всех зрительных функций.

Следует помнить, что:

- Большинство впечатлений мы получаем с помощью зрения. Почти 80% информации мы запоминаем таким образом.
- Дети в первый период своей жизни учатся, подражая взрослым, например, как улыбаться, воспроизводить мимику, двигаться, выполнять действия, необходимые в повседневной жизни, а те, у кого зрение очень ослаблено, не имеют такой возможности.
- Восприятие информации у незрячих происходит без зрительных, цветовых и пространственных данных.
- Существенной когнитивной характеристикой незрячих является возможность дифференцировать стимулы обонятельного, вкусового, осязательного и слухового характера.
- Незрячий и слабовидящий ребенок через прикосновение и манипулирование предметами может изучать их свойства: твердость, мягкость, гладкость, холод, тепло, форму и выпуклости.
- У ребенка, незрячего с рождения, развивается ряд нарушенных когнитивных, эмоциональных и социальных установок.
- У незрячих и слабовидящих детей задерживается двигательное развитие, усваиваемое через имитацию (подражание), а также проявляется быстрое нарастание постоянного психического напряжения.
- Постоянное осознание опасностей, связанных с проявлением двигательной активности, приучает незрячих ограничивать движения, они живут в перманентной гипокинезии. Из-за этого развиваются специфические привычки слепых, то есть комплекс приемов, защитных рефлексов, поз и жестов, являющихся реакцией на неидентифицированные объекты. Они могут быть как сознательными, так и неосознанными. Эти движения в данной ситуации не являются необходимыми, например, раскачивание назад-вперед и вправо-влево, круговые движения. В других же ситуациях не проявляются определенные комплексы движений, необходимые в данной ситуации, например, движения, сопровождающие ходьбу, – ребенок двигается на «негнущихся ногах».
- Выполнение стереотипных движений и нарушения мимики вызваны накопленной энергией, которую иначе ребенок не может выплеснуть из-за ограничения активности, формой удовлетворения потребности в безопасности, отсутствием образцов правильного поведения, которые зрячий ребенок усваивает, наблюдая за другими людьми.
- Несмотря на значительное повреждение органа зрения, правильное развитие ребенка возможно!!!

Характерные для нарушения зрения у младенца формы поведения, которые должны насторожить:

1 месяц

- ребенок не реагирует на свет, на лица, на высококонтрастные объекты,
- не следит взглядом за предметами на горизонтальной линии,
- не переводит взгляд с одного предмета на другой.

2-3 месяца

- не проявляется реакция на объекты яркого цвета или движущиеся объекты в виде более длительного слежения взглядом,
- не следит за объектами на горизонтальной, вертикальной линии и по окружности,
- не поддерживает зрительный контакт, не улыбается,
- не исследует взглядом ближайшее окружение.

3-4 месяца

- не смотрит и не тянется за предметами,
- не манипулирует предметами под контролем зрения,
- не наблюдает за объектами в движении.

5 месяц

- не узнает зрительно знакомые предметы и людей.

7-12 месяц

- не смотрит и не тянется за маленькими предметами,
- не передвигается в направлении зрительных стимулов,
- не имитирует экспрессию лица.

Формы поведения, которые должны вызвать беспокойство в случае нарушения зрения у ребенка раннего и младшего возраста:

2-3 года

- испытывает проблемы с распознаванием и называнием объектов и их характерных черт.

3-5 лет

- испытывает проблемы с распознаванием и идентификацией форм, цветов, деталей и событий на картинках.

Рекомендации по улучшению зрения у слабовидящих детей младенческого и раннего возраста

- Необходимо стимулировать зрение у слабовидящих детей с первых недель жизни.
- Во время стимуляции необходимо подбирать зрительные стимулы с учетом зрительных возможностей ребенка.
- Развитие зрения при надлежащей стимуляции у слабовидящего ребенка может не отличаться от развития зрения у ребенка с нормальным зрением.

- Если будет недостаточно зрительной стимуляции, слабовидящий ребенок может стать функционально незрячим.
- Самым важным для развития зрения является первый год жизни!
- Считается, что в случае повреждения зрения наиболее полный диагноз возможен только в возрасте от 3 до 6 лет.

Практические советы по взаимодействию со слабовидящими и незрячими детьми раннего возраста

- часто обращаться к ребенку по имени, так, чтобы ребенок не сомневался, что вы обращаетесь именно к нему;
- много говорить с ребенком, даже если он не понимает всего, теплый тон голоса будет способствовать лучшему контакту между взрослым и ребенком;
- всегда заговаривать с ребенком перед тем, как прикоснуться или взять его из кроватки, предупреждая о каждом изменении позы (незрячие и слабовидящие дети могут бояться и не любить физический контакт, особенно неожиданный);
- помнить, что ребенок не замечает других зрительно, поэтому необходимо заявлять о своем присутствии;
- перед кормлением бутылочкой ребенку следует дать привыкнуть к ней;
- перед тем, как дать в руку предмет, надо учить ребенка нежному прикосновению;
- учить ребенка правильно касаться своего тела;
- учиться «читать» по реакции всего тела, так, как читают по глазами;
- объяснять, что вы сейчас делаете в присутствии ребенка, чтобы максимально уменьшить страх перед новым и неизвестным;
- следует описывать окружение ребенка и любые изменения, которые в нем происходят;
- начинаем формировать навыки самообслуживания уже в период после младенчества, когда ребенок учится пользоваться различными предметами по их назначению (к сожалению, в случае незрячих или слабовидящих детей большинство родителей ошибочно полагают, что их ребенок не в состоянии выполнить многие, даже самые простые действия по самообслуживанию, и стараются максимально опекать своих детей);
- незрячий ребенок развивает пространственное воображение прежде всего, когда учиться двигаться, поэтому следует гулять с ним как можно чаще; если этого не делать, может начаться регресс в других сферах развития;
- следует подбирать игрушки, модифицировать окружение ребенка, чтобы обеспечить ему самостоятельность, адекватную его возрастному развитию и возможностям, таким образом, чтобы не тормозить естественный интерес к окружающему миру, «который он слышит вокруг себя»;
- сначала описать действие, которое следует выполнить, затем (или одновременно) повести руку ребенка, например, во время открывания емкости с едой, застегивания пуговиц, использования туалетной бумаги в туалете, мытья рук и т. п.

Последствия невыполнения или слишком позднего выполнения мероприятий по поддержке развития незрячего / слабовидящего ребенка

1. Эмоциональные проблемы – потерянность, страх, отсутствие чувства безопасности
2. Ребенок не использует зрительный потенциал
3. Зрительные функции не разовьются в полной мере или совсем не разовьются
4. Несмотря на наличие определенных зрительных возможностей, ребенок задействует иные способы познания мира, например, осязание, и пропустит зрительное восприятие

5. Замыкание в собственном мире безопасных сенсорных ощущений
6. Стереотипное поведение, которое может вызвать ряд нарушений поведения
7. Нарушения пространственной ориентировки
8. Изменения фигуры незрячих
9. Несамостоятельность, пассивность, выученная беспомощность
10. Проблемы с освоением навыков, необходимых в повседневной жизни
11. Нарушения привязанности в отношениях с родителями и окружением
12. Снижение чувства собственного достоинства
13. Могут возникнуть нарушения поведения – синдром когнитивно-социальной изоляции

ДЕТИ С НАРУШЕНИЕМ СЛУХА

По педагогическому критерию детей с нарушениями слуха можно разделить на такие группы:

Слабослышащие дети (с легкой степенью тугоухости):

понижение слуха 20 дБ, незначительное,речь развивается нормально и не отличается от речи людей с нормальным слухом.

Слабослышащие дети (со средней степенью тугоухости):

понижение слуха составляет около 40 дБ, дети не слышат речь со значительного расстояния, речь не полностью четкая, неправильное произношение некоторых согласных.

Дети со средней степенью глухоты:

понижение слуха около 60 дБ, слышат и понимают только предложения, произнесенные повышенным голосом,речь преимущественно недоразвита, ограниченное количество слов, деформированная, нечеткая артикуляция.

Дети со значительной степенью глухоты:

понижение слуха 70-90 дБ., словесный контакт с этими детьми невозможен, если они знают несколько слов, то выговаривают их, как правило, плохо, непонятно.

Дети с полной глухотой:

понижение слуха 90 дБ и больше, не слышат самый громкий голос, ни одного слова, коммуникация с помощью речи невозможно.

Факторы риска нарушений слуха:

нарушения слуха в семье, длительная родовая деятельность, врожденные пороки головы и шеи, недоношенность, низкая масса при рождении, инкубатор больше 1 недели, Апгар <4 через 1 мин, <6 через 5 мин, желтуха, требующая обменного переливания крови, инфекции верхних дыхательных путей, искусственная вентиляция легких – респиратор больше 5 дней, воспаление внутреннего уха,

менингит, детский церебральный паралич, многоводие, сопряженное с тугоухостью, травмы головы, ототоксичные препараты, гипертрофия глоточной миндалины.

Факторы риска потери слуха после периода новорожденности:

бактериальный менингит и другие инфекции, сопряженные с риском нейросенсорных нарушений, травма головы, сопровождающаяся потерей сознания или трещиной черепа, признаки синдромов врожденных пороков, сопряженных с тугоухостью, ототоксичные препараты, рецидивирующее воспаление среднего уха с экссудатом в течение периода, как минимум, 6 месяцев.

Формы поведения, которые должны вызывать беспокойство в случае нарушений слуха в младенческом и раннем возрасте:

3 месяца - ребенок не реагирует на громкие звуки.

6 месяцев - не лепечет, не поворачивает голову в направлении источника звука.

7-12 месяцев - не реагирует на свое имя, не понимает простые слова, запреты, указания

13-24 месяцев - не пытается соединять простые слова, не освоил основные слова, обозначающие названия предметов и лиц из своего окружения.

Формы поведения, которые должны вызывать беспокойство в случае нарушений слуха в младшем дошкольном возрасте:

3-4 год жизни -

- слушает радио и телевидение на более высоком уровне громкости, чем остальные;
- не использует предложений, состоящих из 4 или больше слов;
- не высказывается свободно и понятно также для посторонних людей.

4 год жизни

- не произносит правильно большинство звуков;
- высказывания неправильны с грамматической точки зрения;
- испытывает трудности, если необходимо прослушать простую историю и ответить на простые вопросы.

Если проявляется хотя бы один из названных факторов риска, слух ребенка следует немедленно обследовать, а если проявляется несколько факторов, обследование следует повторять каждые шесть месяцев до времени, пока ребенку не исполнится три года.

Практические советы по взаимодействию с глухими и слабослышащими детьми раннего возраста

- чем раньше мы отреагируем, тем легче ребенку будет сформировать языковые способности, которые позволят ему учиться и свободно общаться с окружением;
- глухой и слабослышащий ребенок должен иметь контакт с как можно большим количеством языков, и как можно раньше выучить язык жестов;
- очень полезно двуязычное обучение: язык жестов и родной язык;
- рекомендуем всем родителям, чтобы они как можно чаще читали вместе со своими детьми, поскольку это очень положительно влияет на развитие их языковых способностей;
- важно, чтобы во время чтения в поле зрения ребенка была как книжка, так и чтец;
- во время пересказа на жестовом языке, например, сказки «О трех собачках» мы показываем знак «собачка» на языке жестов, потом показываем слово в письменной форме и картинку, изображающую собачку;
- всегда следует показывать жестовой речью слова, которые соответствуют выполняемым действиям, например, во время кормления можно показывать ребенку знаки, представляющие конкретные блюда. Аналогично действуем во время одевания, купания и т. п.

Что произойдет, если не будут предприняты шаги по поддержке развития глухого или слабослышащего ребенка раннего возраста, либо развитие начнется слишком поздно

- отставание в учебе, проблемы с приобретением языковых навыков, а также в успешном общении с окружением;
- изоляция глухих (возможность общаться только с самыми близкими, поскольку жестовая речь – это код, которого не знают слышащие люди);
- глухие дети, опасаясь того, что слышащие собеседники будут их игнорировать или плохо относиться, избегают контакта с ними (нарушение процесса социального развития и социализации глухих);
- низкий уровень владения речью отрицательно влияет на развитие мышления, особенно абстрактного мышления.

Рождение каждого ребенка ставит перед родителями новые вызовы. Вся семья должна перестроить свою прежнюю жизнь, учитывая потребности нового человека. Похожая ситуация возникает и тогда, когда рождается ребенок с особенностями психофизического развития. Необходимо изучить его возможности, потребности и ситуации, когда потребуется ваша помощь.

ПОМНИТЕ! Ранняя диагностика проблем развития ребенка и оказание ему специализированной помощи дает шансы свести к минимуму проблемы развития или полностью избавиться от них.