

**Федеральное агентство по образованию ГОУ ВПО
«Новосибирский государственный педагогический университет»
Фонд поддержки детей, находящихся в трудной жизненной ситуации
Департамент социального развития и обеспечения прав граждан на
социальную защиту Новосибирской области
Факультет педагогики и психологии детства
Кафедра общей и специальной психологии**

**ХРЕСТОМАТИЯ
для родителей детей с ограниченными
возможностями здоровья**

**Новосибирск
2009**

УДК 159.97(075.8)

ББК 88.48я73-3

X917

Составители:

О.Ю.Пискун, старший преподаватель кафедры общей и специальной психологии НГПУ;

Т.В.Волошина, кандидат психологических наук, доцент, заведующая кафедрой общей и специальной психологии НГПУ;

Рецензенты:

Кандидат медицинских наук, доцент кафедры медицинской генетики Новосибирского государственного медицинского университета

О.В. Лисиченко;

кандидат психологических наук, доцент кафедры общей и специальной психологии Новосибирского государственного педагогического университета

Е.Ф.Волкова

Хрестоматия для родителей детей с ограниченными возможностями здоровья/ Сост. О.Ю.Пискун, Т.В.Волошина. – Новосибирск, 2009. – 112с.

В хрестоматии представлены теоретические и прикладные материалы отечественных специалистов в области дефектологии, раскрывающие проблему нарушений в психическом развитии детей. В ней рассматриваются вопросы развития, обучения и воспитания детей с ограниченными возможностями здоровья. Книга предназначена прежде всего родителям детей с проблемами в развитии; будет полезна учителям-дефектологам, специальным психологам, а также студентам, овладевающим профессиональными знаниями в области специальной психологии и педагогики.

От составителей

Настоящая хрестоматия предназначена в первую очередь для родителей, имеющих детей с проблемами в здоровье. Приобщение к сложным областям специальной психологии и педагогики требует от родителей серьёзного подхода к огромному количеству теоретических источников.

Составители поставили перед собой задачу познакомить читателей с современными работами, позволяющими помочь в определении системы родительских воздействий по преодолению последствий отклоняющегося развития.

Составители сочли возможным поместить в хрестоматию статьи, отражающие три направления в решении проблемы родительского взаимодействия с детьми, имеющими ограниченные возможности здоровья: общие вопросы коррекционной работы с особыми детьми, информационный материал для родителей детей с проблемами в развитии, психологические рекомендации родственникам особого ребёнка.

Хрестоматия включает в себя три раздела, в каждом из которых представ-

лены исследования обобщённого характера ведущих специалистов дефектологии по проблемам организации родительской поддержки детям с различными отклонениями в развитии. Завершает хрестоматию список литературы для родителей, позволяющий сориентироваться в безбрежном море специальной психологии и педагогики.

Опыт общения с родителями, имеющими детей с проблемами в развитии, свидетельствует о необходимости при воспитании и обучении таких детей опираться на определённые справочные материалы в виде своеобразного путеводителя, каким, надеемся, станет предлагаемая хрестоматия.

Несмотря на определённый читательский адрес книги, составители выражают предположение, что она будет полезной широкому кругу читателей, включая педагогов-дефектологов, специальных психологов, студентов, обучающихся на дефектологических специальностях – всем, интересующимся теорией и практикой особых детско-родительских взаимодействий.

Содержание

От составителей.....	3	2.5.2. Чем могут помочь родители своим детям?.....	32
Раздел I. Общие вопросы коррекционной работы с особыми детьми.....	5	2.5.3. Какого уровня развития может достичь ребенок с синдромом Дауна?....	32
Обучение самообслуживанию, хозяйственно-бытовому труду, игре.....	5	2.5.4. У каких специалистов следует проконсультировать ребенка с синдромом Дауна?.....	33
1.1. Обучение самообслуживанию и хозяйственно-бытовому труду.....	5	2.5.5. Нужно ли вступать в ассоциацию родителей?.....	34
1.1.2. Обучение игре.....	8	2.5.6. Полезно ли детям с синдромом Дауна грудное молоко?.....	34
1.2. Задачи и формы коррекционного воспитания ребенка с отклонениями в развитии в семье.....	10	2.5.7. Почему важны ранняя диагностика и помощь?.....	34
1.3. Информация для родителей.....	13	2.5.8. Как воспитывать ребенка с синдромом Дауна?.....	35
1.4. Режим для ребенка раннего возраста с отклонениями в развитии.....	14	2.5.9. Жизнь в семье.....	35
1.5. Развитие у ребенка навыков самообслуживания.....	16	2.5.10. Особенности зрения и слуха у детей с синдромом Дауна.....	35
1.6. Обучение малыша навыкам опрятности.....	17	2.6. Ребёнок с нарушениями коммуникативного поведения в семье.....	40
Раздел II. Информационный материал для родителей детей с проблемами в развитии.....	20	2.6.1. Развитие общения в раннем возрасте.....	40
2.1. Особенности развития глухого малыша.....	20	2.6.2. Нарушения коммуникативного поведения у детей при аутизме.....	43
2.1.1. Знаете ли вы, как развивается общение у слышащего и глухого младенца?.....	20	2.6.3. Социальное взаимодействие....	44
2.2. Некоторые стратегии воспитания и обучения слепого ребенка.....	23	2.6.4. Особенности ранней улыбки....	44
2.3. Оценка речевых трудностей психоречевого развития у детей раннего возраста (информация для родителей)....	24	2.6.5. Коррекционная работа с аутичным ребенком.....	45
2.4. Ребенок с ДЦП в семье.....	28	Раздел III. Психологические рекомендации родственникам особого ребёнка..	46
2.4.1. Информация для родителей, воспитывающих детей с нарушениями интеллекта.....	31	3.1. Общие стратегии нормализации жизни семьи, воспитывающей ребенка с нарушением развития.....	46
2.5. Синдром Дауна.....	31	3.2. Советы родителям, воспитывающим детей с отклонениями в развитии.....	46
2.5.1. Как развиваются дети с синдромом Дауна?.....	31	Список литературы, рекомендуемой для чтения родителям.....	55

РАЗДЕЛ I

Общие вопросы коррекционной работы с особыми детьми

Обучение самообслуживанию, хозяйственно-бытовому труду, игре

Печатается по книге:

А. Р. Маллер Ребенок с ограниченными возможностями: книга для родителей. – М.: Педагогика 1996-80с., С 39-47, С 53-57

1.1. Обучение самообслуживанию и хозяйственно-бытовому труду

Привить ребенку навыки самообслуживания – значит научить его есть, умываться, одеваться и раздеваться, по возможности пользоваться расческой, мылом, зубной щеткой, туалетной бумагой.

Существуют специальные способы обучения ребенка самостоятельному приему пищи. Прежде всего, кормите его чайной или десертной ложкой. При этом лучше используйте кашеобразные блюда. Содержимое первой ложки попадает в рот ребенку при полной его безучастности. Со второй ложкой следует дождаться того момента, когда ребенок верхними зубами и верхней губой захватывает пищу. Так малыш постепенно приучится брать пищу активными движениями губ. Не сразу, медленно и дозированно, задерживая ложку во рту ребенка, вы научите его такому сложному движению, как отхлебывание.

Со временем движения губ и головы ребенка при кормлении станут активнее: достаточно только поднести ложку ко рту. В ответ на касание ложкой губ малыш наклоняет головку вперед, раскрывает рот и отхлебывает пищу.

Обучая ребенка пользоваться ложкой, вы первоначально управляете его рукой. По мере взросления дети приучаются есть самостоятельно, но многие делают это торопливо и неаккуратно. В таких случаях поступайте следующим образом: не давайте всю порцию еды сразу, а кладите ее на тарелку частями, по мере надобности. Ребенок, быстро справившись с первой порцией, вынужден некоторое время ждать, пока вы дадите вторую, третью и т. д. Тем самым он невольно привыкнет есть медленнее.

Научить ребенка самостоятельно умываться – не просто, это длительный процесс, состоящий из многих этапов. Прежде всего пусть малыш привыкнет к воде, сначала теплой, а затем холодной. Чтобы подобная привычка возникла и закрепилась, само действие желательно обратить в игру: вы вместе с ребенком купаете куклу, пускаете лодочку, достаете со дна таза затонувшие предметы и т. п. Настает очередь следующего этапа. Поиграйте с ним в как бы умывание: потрите сухие руки одна об другую, сложите ладони так, как это делается при

умывании. Держа руки ребенка в своих, вы потираете его ладони друг о друга, проводите ими по лицу малыша. Теплая вода, спокойный темп водной процедуры, поощрение каждого самостоятельно-го движения непременно сделают умывание приятной для него процедурой. Во время умывания (как, впрочем, и в других случаях) обязательно разговаривайте с ним. Показывайте, называйте части тела, предметы туалета и просите ребенка повторить за вами.

Серьезная проблема для ребенка – научиться самостоятельно одеваться. Конечно, вам гораздо проще сделать это самим, чем многократно показывать одни и те же действия, не видя при этом никакого результата. Тем не менее будьте терпеливы, систематически проводите эту работу, не меняйте порядок ее выполнения. Вначале, поощряя малейшее самостоятельное движение ребенка, помогайте ему правильно держать ногу, чтобы надеть колготки, поднять руки, когда с него снимают кофточку, вместе с ним снимайте заранее расшнурованные ботинки. Таким образом, действие формируется совместное. Это важнейший этап первоначального обучения. Позднее, по мере овладения элементарными умениями, ребенок будет выполнять многие действия самостоятельно.

Чтобы научить детей застегивать и расстегивать пуговицы, шнуровать ботинки, необходима длительная тренировка. Советуем вам изготовить специальные пособия. На жилете с пуговицами и петлями различной величины покажите ребенку, как застегивать пуговицы, начиная с крупных и постепенно переходя к более мелким. Для тренировки в шнуровании ботинок используйте дощечку, в которой сделайте два вертикальных

ряда отверстий. На этом пособии, сделанном более крупно, чем соответствующая часть ботинка, научите ребенка шнуровать и завязывать шнурки. Все операции (вдевание шнурка, шнуровка и завязывание) проводите поэтапно, а затем объединяйте, после чего можно перейти и к настоящим ботинкам.

Внимательно наблюдайте за активностью ребенка, словами, жестами поощряйте любую его попытку самостоятельно выполнить то движение, которому обучаете, иначе вы можете погасить те слабые проблески инициативы, которые затем грозят смениться полной пассивностью. Если ребенок научился надевать и снимать одежду, складывать и убирать ее в определенное место, значит, вы воспитали у него привычку к аккуратности и сформировали некоторые положительные навыки поведения.

Очень часто приходится наблюдать, как родители, считая своего больного ребенка заведомо неспособным выполнять даже самую элементарную домашнюю работу, тем самым ставят его в полную зависимость от окружающих, приучают к иждивенчеству. Это глубоко ошибочная точка зрения. Дети, страдающие нарушениями интеллекта, способны выполнять простейшие виды домашних дел. Например, они могут вытирать пыль, убирать со стола и мыть посуду, поливать из детской лейки цветы и т. п. Периодически меняйте эти обязанности, чтобы поддерживать интерес к ним и развивать способность переключаться с одного вида деятельности на другой.

Выработать у ребенка какие бы то ни было трудовые навыки можно, только многократно показывая все операции. Объясняйте ребенку задания простыми, привычными для него словами и выра-

жениями. Если малыш не справляется, не настаивайте на своем. Предложите ему выполнять более легкие действия с предметами, но в дальнейшем обязательно вернитесь к заданию, которое ранее оказалось для него трудным.

При обучении аномальных детей используйте такую характерную для них черту, как склонность к подражанию. Повторяя за взрослым те или иные действия, ребенок через некоторое (порой весьма продолжительное) время сам в состоянии справиться с заданием, но вам следует обязательно контролировать все его действия. Всячески поощряйте стремление ребенка правильно выполнять работу. Не упускайте из виду ни крупицы положительного отношения ребенка к заданию: даже небольшие, подчас малозаметные успехи должны быть вами отмечены.

Когда Таню учили самостоятельно есть, она активно отталкивала ложку, но воспитатель упорно вкладывал ее в руку девочки. Он держал в своей руке девочки с ложкой, зачерпывал пищу и подносил ее ко рту ребенка. Теперь Таня уже не сопротивлялась, более того, когда надо было есть суп, она держала в руке ложку и ждала, когда педагог возьмет ее руку в свою и начнет кормить. Приучив девочку брать пищу с поднесенной ко рту ложки, взрослый уменьшил свою готовность. Он черпал суп и подносил ложку ко рту ребенка, разжимал руку, предоставив девочке возможность самой удерживать ложку у рта. Таня сразу же опускала руку с ложкой, не успев отхлебнуть. Суп разливался. Тогда воспитатель только ослаблял свой захват, слегка поддерживал руку, потом лишь касался руки, а затем отпускал. Постепенно девочка научилась самостоятель-

но пользоваться ложкой; не прожевав первую порцию пищи, она не пыталась зачерпнуть и поднести ко рту следующую. У Тани возникали проблемы и при пользовании чашкой. После того, как Таня отхлебывала немного киселя или молока, она выпускала ее из рук. Но со временем девочка научилась ставить чашку и класть рядом с тарелкой ложку.

Позднее, также постепенно, у девочки формировались и другие элементарные умения, и навыки.

Как только ваш ребенок достигнет определенных результатов (сможет самостоятельно есть, надевать колготки), он станет отказываться от вашей помощи. Очень быстро вы убедитесь в том, что сформировавшийся навык выполнения определенного задания быстро упрочивается и совершенствуется. Но иногда ни с того ни с сего малыш начинает капризничать. Например, не хочет самостоятельно одеваться, протягивает одежду вам. В этом случае не спешите выполнять любую прихоть вашего малыша, вначале проанализируйте, не было ли допущено с вашей стороны какой-нибудь ошибки. Как правило, выясняется, что мать продолжала помогать, например, надевать сыну рубашку, хотя он умел это делать сам. Иногда ребенок протестует без каких-либо видимых причин. Это происходит, если его чрезмерно опекают. Он отказывается мыть руки, одеваться, убирать на место игрушки. Малыш как бы проверяет, не станут ли взрослые опять его обслуживать. В подобных случаях будьте настойчивы, иначе вы можете потерять темп в обучении и развитии вашего ребенка.

Вы замечаете, что малыш не может выполнять какие-то действия с предметами. Не отчаивайтесь, старайтесь раз-

делить занятия на несколько этапов. В начале обучения вам придется все делать самим. Со временем ребенок станет активнее и сможет выполнять простейшие операции самостоятельно. Далее одни действия выполняете вы, другие – ребенок, а некоторые – вы вместе с малышом. В начале обучения активность ребенка минимальна, но главное – он не бездействует, а становится все самостоятельнее. Поощряйте любой порыв сына или дочери, стройте занятия так, чтобы постепенно его (ее) активность увеличивалась.

Каждый раз ставьте перед ребенком не слишком трудную, но и не че-

ресчур легкую задачу. От выполнения сложного задания ребенок откажется, а если задача слишком легка для него, он не обучится ничему новому.

Помните, что вы должны научить ребенка элементарным санитарно-гигиеническим и бытовым навыкам. Для этого вам потребуется немало времени и сил. Ваш правильный подход к ребенку – не безграничная опека, а постоянная доброжелательная требовательность – поможет достичь определенных результатов в воспитании сына или дочери. Малыш может быть опрятен, хорошо воспитан, в определенной мере самостоятелен в быту.

1.1.2. Обучение игре

Как правило, дети с недостатками развития не умеют играть. У них не возникает замысла игровой деятельности, в лучшем случае они переставляют игрушки с места на место, бессмысленно манипулируя ими. Проявить живой интерес к чему-либо, воссоздать несложную жизненную ситуацию они не могут. Ваша задача – научить ребенка играть.

Игра важна не только потому, что ребенок интересно проводит свободное время. В процессе игровой деятельности происходит коррекция психических функций ребенка (внимания, памяти, мышления и т. д.), развивается его эмоционально-волевая сфера.

Какими бы ни были размеры вашей квартиры, обязательно отведите ребенку специальный уголок, где на коврике расставьте игрушечные мебель, разложите посуду, предметы быта, одежду и т. д. Чтобы привлечь внимание малыша, подберите яркие, красочные предметы.

Играя вместе с ним, вы заметите, что у него возникает желание высказаться, проявить чувства. Поддержите его желания и инициативу. Например, медвежонок вывалился из машины – его надо пожалеть, приласкать; лошадка долго скакала – ее необходимо напоить водой, накормить. В течение дня как можно больше времени играйте с ребенком, периодически меняйте игрушки, чтобы поддерживать к ним интерес.

Приучайте ребенка бережно относиться к игрушкам, содержать их в порядке, убирать на место. Когда он еще слишком мал, убирайте игрушки сами, а малыш пусть их подает. Со временем ребенок все будет делать сам, но под вашим контролем и руководством. И наконец, когда вы научите его всему необходимому, он справится с заданием самостоятельно.

Если ребенок знаком с хозяйственно-бытовым трудом членов семьи, его

заинтересует игра «Кому что нужно?». Предложите подобрать картинки с изображением тех предметов, которые потребуются матери для приготовления обеда (продукты, кухонная посуда, мясорубка), отцу в работе по дому (молоток, пила, гвозди), бабушке при вязании (спицы, моток шерсти) и т. д.

В игровой форме вам будет проще познакомить ребенка с цветом, формой, величиной предметов, привить навыки пространственной ориентировки. Если вы знакомите малыша с цветом предметов, то попросите его сначала разложить предметы на две группы и объясните значения слов «цвет», «такой же», «разные». Материалом послужат цветные палочки или карандаши: красный – синий, желтый – зеленый, синий – белый и т. д.

У ребенка может вызвать интерес раскладывание палочек двух цветов в разные стороны. Сначала покажите малышу, как это делается, не забывая одновременно спрашивать, куда положить предмет того или иного цвета. Например, вы показываете ребенку желтую палочку и спрашиваете его: «Где лежит палочка такого же цвета? Куда ее положить?» Ребенок отвечает или чаще всего указывает жестом. Вы кладете желтую палочку рядом с желтыми и поясняете, что они одинаковые. Так раскладываются несколько пар палочек. Далее ребенок, по возможности самостоятельно, показывает, куда надо положить палочки.

Помните, что занятия по ознакомлению с цветом следует проводить при

естественном освещении. Пособия размещайте на белом фоне. Если вы используете карандаши, то лучше, чтобы они были незаточенными. Желательно, чтобы ребенок научился группировать карандаши (палочки) двух цветов. Если малыш не может выполнить задание, то вместе с ним раскладывайте карандаши и палочки.

Как правило, дети с недостатками развития неуклюжи, поэтому в режиме дня отведите определенное время подвижным играм. Приучайте ребенка лазать, бегать, ходить по выложенным на полу из веревок квадрату, кругу, различным линиям. Такие занятия помогут координации движений, восстановят нормальную походку. Научите малыша бросать мяч, доставать различные вещи, находящиеся в труднодоступных местах (встать на стул и достать со шкафа куклу). Постепенно, по мере развития ребенка, игры усложняйте, увеличивая расстояния пробега, число играющих.

Ребенок с ограниченными возможностями, как и любой другой, нуждается в контактах со сверстниками. Если в семье есть еще дети, это, как правило, благоприятно отражается на малыше, он легче общается с окружающими. Если у него братьев и сестер нет, то он нередко лишается детского общества. В этом случае познакомьте сына или дочь со здоровым ребенком младшего возраста и постарайтесь организовать их совместную игру. Старайтесь вовлечь его в игру с другими детьми.

1.2. Задачи и формы коррекционного воспитания ребенка с отклонениями в развитии в семье

Печатается по книге:

Мастюкова Е. М., Московкина А. Г.

Семейное воспитание детей с отклонениями в развитии. – М., 2003. – 408с. С137-172

Специалисты информируют и обсуждают с родителями результаты своих обследований и наблюдений. Родители должны знать цели и ожидаемые результаты индивидуальной программы реабилитации ребенка. С самого начала знакомства необходимо определить готовность родителей сотрудничать со специалистами разных профилей, объем коррекционной работы, который они способны освоить. Родителей необходимо готовить к сотрудничеству со специалистами, требующему от них немало времени и усилий. Родители нуждаются в поддержке и одобрении, так как результаты будут видны не сразу и родителям может показаться, что их усилия потрачены впустую. В неблагополучных семьях сотрудничество с родителями является особенно трудной задачей.

При разработке индивидуальной программы реабилитации родителей прежде всего необходимо ознакомить с особенностями заболевания ребенка.

Родители – самые заинтересованные участники процесса и хотят сделать ребенка максимально приспособленным к окружающему миру и в перспективе к социально-полезной трудовой деятельности.

Родители и специалисты в процессе воспитания особого ребенка ставят перед собой коррекционные задачи, соответствующие возрасту ребенка.

Известно, что в процессе развития ребенка функциональные системы взаимовлияют друг на друга. Особенно это влияние выражено в раннем возрасте. Так, на первом году жизни психическое развитие малыша тесно связано с развитием его сенсорных и моторных функций. Поэтому развитие сенсомоторных функций в процессе эмоционально-положительного взаимодействия ребенка с матерью составляет основу формирования всех психических функций: речи, внимания, памяти, целенаправленной деятельности, эмоциональной сферы, мышления и сознания.

Сенсомоторное воспитание направлено на развитие органов чувств и моторики малыша одновременно.

Развитие зрительного сосредоточения и прослеживания предметов ведет к появлению у малыша положительных эмоций – первой улыбки, первых голосовых реакций.

При этом малыша следует радовать, обогащать световыми впечатлениями, показывая ему игрушки разного цвета, подвешивая их над кроваткой. Для привлечения внимания ребенка к игрушке взрослый приводит ее в движение, потряхивая и перемещая ее в пространстве.

У некоторых детей с отклонениями в развитии, особенно при внутреннем косоглазии поле зрения может быть

сужено. Такой ребенок привыкает пользоваться ограниченным полем зрения. В этих случаях с помощью игрушек у ребенка следует стимулировать недостающие движения глазных мышц, располагая игрушки и яркие предметы в направлении дефектного движения и активизируя развитие этого движения.

Уже в конце первого года жизни малыша следует знакомить с формой, величиной и цветом предметов, обучать его простым предметным действиям.

Для психического развития ребенка важное значение имеет взаимосвязь развития действий с предметами и речи. Известно, что действенный анализ и синтез предшествует развитию речи и словесному способу познания, однако в формировании представлений необходимо участие речи.

Важное значение имеет ранняя диагностика так называемого «трудного темперамента», характеризующегося отклонениями поведения у детей раннего возраста. Этот синдром является достаточно устойчивым и нередко сочетается с отставанием речевого развития. Данный синдром наиболее отчетливо проявляется в возрасте от одного до двух лет и от трех до четырех лет.

Таким образом, задачи родителей в коррекционном процессе зависят от возраста ребенка. В возрасте 0-3 года родители стимулируют психофизическое развитие ребенка с помощью эмоционально-теплого общения, тактильных стимулов, зрительных и слуховых стимулов, в игровой форме производится стимуляция двигательной активности, речевой активности, развития пространственной ориентировки и схемы тела. Мать ведет дневник наблюдений, организует охранительный режим для ребенка.

Основными задачами родителей – участников реабилитационных программ являются:

- создание дома спокойной доброжелательной атмосферы с теми режимными ограничениями, которые продиктованы состоянием ребенка;
- обеспечение своевременного приема ребенком предписанных ему медикаментозных средств, наблюдение за их действием и информирование об этом врача;
- постоянное наблюдение за соматическим и психологическим состоянием ребенка с ведением дневника наблюдения;
- овладение основами специальной педагогики и психологии, навыками проведения в домашних условиях занятий по ранней стимуляции, коррекционному развитию и воспитанию, а также обучению своих детей;
- овладение основами правовых знаний, относящихся к правам инвалидов и детей группы риска по отклонениям в развитии;
- участие в деятельности общественных объединений и организаций родителей детей с нарушениями в развитии;
- родителям необходимо знать особенности развития ребенка, сформировать адекватную самооценку, правильное отношение к дефекту, волевые качества, включать в жизнь ребенка игровую и посильную игровую деятельность; при посещении ребенком детского учреждения родители продолжают с ним работать.

Помощь в воспитании и обучении родители получают у специалистов, ведущих ребенка. Кроме того, они могут обратиться в консультативные груп-

пы, которые организуются при специализированных детских садах, реабилитационных центрах. Основными задачами таких групп являются проведение коррекционной работы с детьми, обучение родителей, оказание психотерапевтической помощи. Основная форма организации - индивидуальные занятия и занятия малыми группами с обязательным присутствием родителей.

Для того чтобы помочь родителям установить эффективный контакт с ребенком на довербальном этапе развития, следует обратить внимание на следующие моменты:

- ждет ли родитель сигнала от ребенка (плач, гуление) перед тем как удовлетворить его потребности;
- следит ли родитель за взглядом ребенка и называет ли предмет его интереса;
- имитирует ли родитель звуки и действия ребенка;
- изменяет ли слова в разговоре, затем ждет ответа (вербального);
- меняет ли родитель ситуацию, играя с ребенком (без слов), совершая действия с игрушками;
- объясняет ли родитель сигналы ребенка как желание общения, например, ребенок протягивает руки, родитель спрашивает: «Ты хочешь на руки?»;

- использует ли родитель бессловесные указания, чтобы добиться ответа, например, мимикой лица, изменяя голос;
- бывает ли родитель иногда требовательным, общаясь с ребенком.

При общении на вербальном уровне важно выяснить:

- дает ли родитель только одно указание на каждое задание;
- дает ли родитель ребенку время на ответ по каждому заданию, прежде чем вмешаться;
- если ребенок не отвечает, повторяет ли родитель указание, а затем физически помогает ребенку выполнить его;
- если ребенок отвечает правильно, реагирует ли родитель улыбкой, прикосновением и/или разговором с ребенком, обсуждая положительно выполненное задание;
- даются ли указания в простой и ясной форме или они сложны;
- моделирует ли родитель нужное поведение во время разговора и/или игры с ребенком;
- соответствуют ли используемые материалы заданию и возрасту ребенка;
- подкрепляет ли родитель внимание ребенка во время и между заданиями;
- меняет ли родитель выражение лица и интонацию при разговоре с ребенком.

1.3. Информация для родителей

Приступая к занятиям с ребенком, прежде всего родителям следует посоветоваться с профессионалами – педагогом и врачом-психоневрологом, чему прежде всего учить ребенка. Основная задача обучения определяется с учетом специфики сохраненных и нарушенных функций, ведущего дефекта развития, состояния интеллекта, моторики, уровня речевого развития и медицинского диагноза. Необходимо четко определить цели, которые желательно достичь в процессе обучения. Перед началом обучения тщательно обследуют ребенка и составляют этапную индивидуальную программу обучения. На начальной стадии обучения большинство заданий можно и нужно выполнять в процессе повседневного ухода за ребенком.

Для того чтобы помочь ребенку показать себя с лучшей стороны, следует:

предлагать ребенку короткие задания, стараясь делать их более разнообразными, чередовать разнообразные виды деятельности;

- начинать и заканчивать каждую серию заданий ситуацией успеха;
- сочетать новые более трудные задания с уже известными заданиями, более легкими;
- оценивать навыки самообслуживания в соответствующей обстановке;
- привлекать членов семьи к оценке сформированных навыков;
- помнить, что регулярные оценки выполнения заданий помогут вам проследить динамику достижений;
- старайтесь проводить оценку достижений ребенка в развитии в виде интересной игры;

- включайте в программу обучения развитие нескольких навыков, которые способствовали бы дальнейшему развитию какой-нибудь одной из относительно сохраненных функций. Таким путем у ребенка легче может появиться интерес к занятиям;
- составлять план занятий примерно на 2-3 недели с помощью педагога.

В процессе обучения могут возникнуть определенные трудности, к которым родители должны быть готовы. Например, когда ребенок может, но не хочет выполнять задания. В таких случаях ребенка необходимо прежде всего научить подчиняться требованиям взрослых.

Известно также, что наиболее часто невыполнение заданий может быть связано с нарушениями внимания.

Предлагается три главных ступеньки, преодолевая которые ребенок учится концентрировать внимание:

1. Концентрация внимания на человеке – обычно путем поддержания зрительного контакта.

2. Концентрация внимания на предмете или звуке.

3. Концентрация внимания на предмете одновременно с другим человеком (так называемое «совместное внимание»). Развитие совместного внимания имеет важное значение для психического развития ребенка. Без этого навыка ребенок не научится овладевать социальными навыками и навыками общения, а также в дальнейшем и навыками тонкой моторики и общения.

Процесс обучения ребенка родителям следует сделать трехступенчатым:

1. Вначале ребенку объясняют, что он должен делать.

2. Затем при необходимости оказывают ту или иную помощь.

3. Создают ситуацию успеха и поощряют за выполненное задание.

1.4. Режим для ребенка раннего возраста с отклонениями в развитии

У детей с отклонениями в развитии обычно наблюдается более низкая работоспособность ЦНС, поэтому они прежде всего нуждаются в достаточной продолжительности сна. От 1 года до 3-4 лет ребенок должен спать не менее 14-15 часов в сутки. Надо помнить о больших индивидуальных различиях в работоспособности ЦНС этих детей. Поэтому при отклонениях в развитии, сочетающихся с общей физической ослабленностью, гидроцефалией, эпилептическими припадками, общая продолжительность сна может удлиняться. В этих случаях решать вопрос о продолжительности сна следует только с врачом.

Для детей с отклонениями в развитии крайне важно, чтобы все промежутки дня между кормлениями, сном, гигиеническими и лечебными процедурами, а также специальными занятиями были заняты доступной и интересной для них деятельностью.

Дети с отклонениями в развитии часто отличаются повышенной восприимчивостью к простудным и инфекционным заболеваниям, особенно к болезням верхних дыхательных путей. Они хуже, чем здоровые сверстники, приспособляются к изменяющимся условиям внешней среды и прежде всего к температурным и атмосферным изменениям.

При изменении погоды, особенно атмосферного давления самочувствие многих из них ухудшается: они ста-

новятся более беспокойными, плаксивыми, раздражительными, жалуются на головные боли, у некоторых из них пропадает аппетит, появляется вялость, сонливость. Поэтому особенно важное значение имеет укрепление их общего здоровья. Одним из таких способов является закаливание организма, которое необходимо начинать с раннего возраста. Выбор способа закаливания зависит от характера заболевания, возраста и индивидуальных особенностей ребенка. Закаливание детей первых лет жизни осуществляется главным образом в процессе повседневного ухода за ребенком. Детей постепенно приучают к длительному пребыванию на свежем воздухе, к умыванию прохладной водой, к ношению облегченной одежды. Как средства закаливания применяются обтирания, обливания.

Солнечные ванны как средство закаливания для детей с ранним органическим поражением ЦНС в первые годы жизни применять не рекомендуется. Это связано с тем, что у многих из них имеется склонность к повышению внутричерепного давления, иногда повышенная судорожная готовность и возбудимость ЦНС.

Для всех детей с отклонениями в развитии особенно важное значение имеют специальные занятия по развитию их моторики, особенно по развитию координации движений, функции рав-

новесия, по коррекции прямостояния, ходьбы, развитие ритма и пространственной организации движений.

У многих детей с отставанием в развитии нарушен ритм выполнения движений. Это особенно часто наблюдается у детей с двигательными и речевыми расстройствами. Поэтому важно научить ребенка согласовывать свои движения с заданным ритмом. Для этого с малышом полезно проводить специальные задания под счет, хлопки, музыку. Выполнение движений в заданном ритме не только улучшает моторику ребенка, но и активизирует его внимание, повышает эмоциональный тонус ребенка, соответствует его речевому развитию.

У детей с отклонениями в развитии обычно недостаточно развиты такие физические качества как ловкость, скорость, сила и выносливость. Поэтому с ними крайне важно выполнять специальные упражнения, формирующие основные двигательные навыки и умения и способствующие развитию физических качеств. К таким упражнениям относятся ходьба, бег, прыжки, лазание и перелезание, а также различные действия с предметами и игрушками. Малыша важно, как можно раньше научить захватывать различные по объему, форме и весу предметы, манипулировать ими, а также узнавать их на ощупь с закрытыми глазами.

Если ребенок вялый, малоподвижный, не стремится к самостоятельной деятельности, его надо постоянно заинтересовывать, стимулировать к игре и двигательной активности, предлагая доступные для него задания. Детям с повышенной отвлекаемостью полезно предлагать задания, требующие организованности и выдержки.

Воспитание ребенка с отклонениями в развитии неразрывно связано с укреплением его здоровья. Прежде всего следует наладить режим его сна и питания. Не следует приучать ребенка спать на руках у матери. Это допустимо в самых исключительных случаях, например, когда малыш болен. Укладывать ребенка спать следует в одно и то же время. Если у него с большим трудом вырабатывается биологический ритм «сон - бодрствование» и он не спит ночью, а предпочитает спать днем, попробуйте не укладывать его днем. Перед ночным сном с ребенком полезно погулять, поиграть в спокойные, тихие игры; не следует перед сном возбуждать его ласками, дарить новые игрушки, читать новые книжки. Играть лучше в одну и ту же игру или читать хорошо знакомую и любимую им книжку. Взрослый, который укладывает малыша спать, должен быть как можно более спокоен.

Малыша с двигательными нарушениями, особенно с детским церебральным параличом, следует переворачивать во сне с одного бока на другой. Если ребенок спит на животе, его головка должна быть повернута в сторону. Если это не так, необходимо следить, чтобы ночью он не спал на животе.

Если малыш спит больше нормы, не волнуйтесь, помните, что его нервная система очень слабая и нуждается в отдыхе.

Если у ребенка судороги, матери следует быть к нему особенно внимательной во время ночного сна; хорошо, если кто-то из членов семьи спит с малышом в одной комнате.

Некоторые дети с отклонениями в развитии могут, не просыпаясь, кричать по ночам, иногда даже вставать и ходить по комнате.

Если эти состояния довольно регулярны, то есть возникают в одно и то же время после засыпания и особенно если в это время ребенок мочится, родителям обязательно следует посоветоваться с врачами, поскольку в этих случаях может потребоваться специальное лечение.

При кормлении больного ребенка следует обратить внимание на то, как он усваивает различные виды пищи.

1.5. Развитие у ребенка навыков самообслуживания

Очень важно для воспитания и социализации больного ребенка развитие у него навыков самообслуживания. Поскольку у всех детей с отклонениями в развитии с трудом формируются тонкие ручные навыки, которые необходимы при самообслуживании, для их развития требуются специальные занятия, проводимые в несколько этапов. На самом первом их этапе ребенка надо обучить умению произвольно брать и опускать предметы, перекладывать их из руки в руку, соразмерять двигательные усилия в соответствии с размером, весом и формой предметов.

Для того чтобы ребенок научился самостоятельно есть, он должен подносить свою руку ко рту, затем брать хлеб и тоже подносить его ко рту, брать ложку и самостоятельно есть (вначале ему предлагается густая пища), затем он должен научиться держать кружку и пить из нее. Ребенку с отклонениями, чтобы овладеть всеми навыками, следует предоставлять как можно больше самостоятельности. Уберите хорошую посуду, которую вам жалко, используйте небьющиеся чашки и тарелки. Затем постепенно приучайте малыша пользоваться вилкой, ножом. Не забывайте об эстетике, когда сервируете стол.

Некоторые дети, отстающие в психомоторном развитии, могут иметь различные врожденные нарушения обмена веществ, в связи с чем они не усваивают различные продукты, например, молоко, сахар, белковую пищу. Во всех этих случаях необходимо как можно раньше обратиться к врачу и строго придерживаться назначенной им диеты.

Для того чтобы ребенок освоил навыки одевания, научите его сначала расстегивать большие, потом мелкие пуговицы, правильно ориентироваться в одежде. Многие дети долго путают в одежде «зад» и «перед», изнаночную и лицевую стороны, в обуви – правый и левый ботинки, долго не могут научиться застегивать крючки, молнии, зашнуровывать ботинки. Все эти навыки следует тренировать в игровой деятельности. А после того как они закрепятся, переносить в жизнь самого ребенка. После подобных занятий у ребенка, как правило, появляется стремление к самостоятельной деятельности. Правда, он еще очень неловок и медлителен. Не сердитесь на него. Наберитесь терпения, и постепенно ребенок овладеет простейшими навыками самообслуживания.

Но во всех случаях важно не упустить момента, когда малыш начинает проявлять активность в одевании ли, в еде ли. Вначале взрослый выполняет некоторые действия вместе с ребенком, комментирует их. Правда, свою помощь взрослый должен строго дозировать с учетом возможности ребенка.

Ребенка следует как можно раньше приучить к порядку. Перед сном он

должен аккуратно положить белье на стульчик, поставить тапочки около кроватки, а перед этим убрать игрушки на место.

1.6. Обучение малыша навыкам опрятности

Всех детей с отклонениями в развитии независимо от тяжести их состояния следует обучать навыкам опрятности. Но это потребует очень большого терпения и настойчивости. Развитие навыков опрятности у детей с отклонениями в развитии обычно представляет определенные трудности, что связано как со спецификой их заболевания, так нередко и с ошибками воспитания. Многие родители, чрезмерно беспокоясь о будущем своего ребенка, начинают слишком рано прививать ему навыки опрятности, другие, напротив, жалея ребенка, не уделяют этому вопросу в первые годы жизни никакого внимания. В обоих случаях формирование навыков затрудняется.

Чтобы избежать этих ошибок, родителям полезно знать особенности развития навыков опрятности у здорового ребенка; до года у ребенка, как правило, не устанавливается связь между предметом и его назначением (за исключением отдельных редких случаев), почему и не следует стремиться прививать в этом возрасте привычку пользоваться горшком. Эта связь у большинства детей появляется на втором году жизни. Однако на этом возрастном этапе доминирующей формой деятельности является двигательная, и ребенок обычно так бывает ею увлечен, в частности освоением ходьбы, что часто забывает о контроле над функцией мочевого пузыря. Только постепенно, с возрастом этот контроль начинает закрепляться. В 2 года боль-

шинство детей имеют частично сформированные навыки опрятности, однако в этом возрасте ребенок может чувствовать беспокойство при пользовании горшком, по нескольку раз вскакивая с него. И только постепенно к 3-3,5 годам навык опрятности становится более прочным.

Родители должны помнить, что процесс воспитания навыков опрятности длительный и у здорового ребенка он легко может быть разрушен при изменении привычной обстановки, под влиянием эмоциональных переживаний, болезни и т. д.

Очень часто родители считают, что им удалось сформировать навык опрятности, как вдруг оказывается, что он утрачен. Эти срывы навыка в период его формирования характерны и для здорового ребенка, тем более они закономерны для ребенка с отклонениями в развитии.

Очень важно, чтобы родители хвалили ребенка, когда он проявил навык опрятности, и совсем не ругали, если этого не случилось. Даже умственно отсталый ребенок чувствует, что он сделал плохо, поэтому грубость родителей вызывает у него беспокойство, не помогает укреплению навыка, а, наоборот, разрушает его за счет эмоционального стресса.

Для воспитания навыка опрятности важно, чтобы родители предлагали ребенку горшок в строго определенные интервалы времени. Важно развить у

ребенка желание обрадовать родителей, ибо понять, почему надо пользоваться горшком, ему пока трудно.

При воспитании навыка опрятности родители должны учитывать следующие моменты, связанные со специфической аномальной развития: находясь на горшке, ребенок не должен испытывать страха. Чтобы чувствовать себя спокойно, ему надо быть рядом со взрослым; нельзя давать ему игрушки, так как внимание переключается на них; для многих детей трудно удержаться в позе сидения и расслабляться в этой позе для натуживания и опорожнения кишечника.

Последнее значительно затрудняет развитие навыков опрятности у многих детей с отклонениями в развитии. Тут могут быть полезны следующие советы. Если это маленький ребенок, матери можно ставить горшок себе на колени; это позволит поддерживать ноги ребенка в положении отведения, контролировать положение его головы и помогать ему сохранять равновесие. С помощью матери ребенку легче расслабиться. Иногда оказывается полезным применение небольшого куска пористой резины, использованной таким образом, чтобы она находилась вокруг краев горшка и обеспечивала бы более устойчивое и удобное положение ребенка, полезно также использование специальных стульчиков, за перекладки которых ребенок может удерживаться.

Важно подчеркнуть, что мальчики для их правильного псих сексуального развития с самого начала воспитания навыка опрятности должны мочиться стоя. Для детей с двигательными нарушениями можно использовать специальный горшок с подъемными сторонами, держась за которые ребенок чувствует

себя более устойчиво и преодолевает страх падения, или с этой целью можно укрепить перекладину.

Если у ребенка недостаточно развита реакция равновесия и функция сидения, то горшок можно поместить в деревянный ящик или в основание треугольного стула или табуретки, чтобы ребенок мог держаться за края этого приспособления.

Надо стремиться к тому, чтобы малыш с первых лет жизни учился сам доставать горшок, более старший – самостоятельно пользоваться горшком. Задача родителей – обеспечить возможность выполнения этих функций самим ребенком. Туалетную бумагу располагают на доступной для него высоте. Одежда ребенка должна быть такой, чтобы он мог снять ее самостоятельно.

На первой стадии развития навыка, когда ребенок, используя для этого различные способы, начинает сообщать окружающим о своих нуждах, взрослые должны быть максимально внимательны к этим сигналам – жестам, мимике, речи, выражению взгляда, голоса.

На следующем этапе, когда ребенок сам начинает доставать горшок и снимать одежду, важно создать условия для полной его независимости в этих действиях, о чем уже говорилось выше.

Для того чтобы облегчить формирование навыков опрятности у ребенка, вам следует прежде всего поить и кормить его в одно и то же время. И в соответствии с этим высаживать на горшок. Вначале сажайте малыша на горшок достаточно часто (например, через каждый час), но не оставляйте на горшке долго (не более 5-6 минут).

Еще раз обращаем внимание на то, что при тренировке навыков опрятности

следует быть максимально терпеливыми и последовательными в своих действиях. Не следует думать, что только у вашего ребенка возникают большие трудности в приобретении этих навыков. Во всех случаях важно понять причину трудностей, испытываемых ребенком, и направить все усилия на ее преодоление.

Если же, несмотря на все старания родителей, навык опрятности не формируется к 4 годам или же если навык сформировался, а потом под влиянием каких-либо неблагоприятных воздействий был утрачен, вам необходимо обратиться к врачу.

У многих детей с отклонениями в развитии, у которых удалось сформировать навыки опрятности в дневное время, ночью во время сна может наблюдаться неосознанное упускание мочи – энурез. Ночной энурез у детей с отклонениями в развитии часто связан с

нарушениями механизмов сна. Поэтому одним из важнейших режимных моментов в этих случаях следует считать строгую организацию режима сна ребенка. Необходимо создать благоприятные условия для отхода ко сну, исключив за 2 часа до сна различные эмоционально возбуждающие воздействия (подвижные игры, просмотры телепередач и т. д.), спать ребенок должен на полужесткой кровати со слегка приподнятым ее ножным концом, в теплой комнате. Важным является соблюдение определенного пищевого и питьевого режима с ограничением во второй половине дня продуктов, содержащих большое количество жидкости. Питьевой режим предусматривает исключение всякого питья за 4-5 часов до сна. Если этих режимных моментов оказывается недостаточно, вам следует обязательно посоветоваться с врачом-психоневрологом.

РАЗДЕЛ II

Информационный материал для родителей детей с проблемами в развитии

2.1. Особенности развития глухого малыша

Печатается по книге:

Исенина Е.И.

Родителям о психическом развитии и поведении глухих детей первых лет жизни. — М.: ОАО ИГ «Прогресс», 1999. - 80 с.

2.1.1. Знаете ли вы, как развивается общение у слышащего и глухого младенца?

С первых минут появления малыша на свет мать начинает общаться с ним как с понимающим разумным человеком. Когда младенец кричит, издает звуки, улыбается, смотрит на нее, она думает, что он обращается к ней, и отвечает ему. Постепенно он действительно начинает обращаться к ней.

С двух месяцев в ответ на касание, ласковый голос и взгляд матери малыш певуче гулит, улыбается, дрыгает ножками и ручками – у него появляется так называемый «комплекс оживления». Раньше всего дети начинают гулить при поглаживании.

В полтора месяца младенец начинает смотреть в глаза матери, и она видит, что он ее понимает. С этого момента мать начинает с ним больше играть. Эти игры, поддразнивания, ласковый разговор происходят не только после кормления, но и во время пауз, в самом прият-

ном и безопасном для ребенка положении – под грудью матери.

Кормление грудью не только полезно для здоровья ребенка и матери, но и предохраняет ребенка от инфекции, а мать – от появления опухолей груди в возрасте после 45-50 лет. Оно очень важно для развития у младенца навыков общения и здоровой психики: чувства защищенности, уверенности, доброжелательности. Дети, которых не кормили грудью, растут более агрессивными и возбудимыми, у них хуже контакт с матерью.

Не убегаете ли вы по своим делам, когда нужно кормить младенца грудью, поручая кому-нибудь дать ему бутылку с соской?

Если у вас совсем мало или вообще нет молока и вы кормите малыша с ложечки, все равно его лучше держать в положении «лежа под грудью».

Кормление малыша – это не просто принятие пищи, это – школа общения, игры, взаимного удовольствия и радости.

«Разговор» матери и младенца необычен: мама говорит только сама, но делает паузы после каждой фразы, младенец отвечает редко, но мама ведет себя так, как будто он ей отвечает.

Наряду с «разговором по очереди» есть и другой, частый в этом возрасте, – «разговор хором» – для выражения разделенной радости, удивления, восхищения. Мама все время смотрит на младенца, в 10 раз дольше, чем смотрят друг другу в глаза взрослые. Это говорит о ее глубоком контакте с малышом, любви к нему.

Во время общения она играет с ребенком в «прятки», «козу», «ладушки», «сороку-воровку».

Во время игр мама непрерывно показывает младенцу свое лицо с различными преувеличенными выражениями чувств. При общении во время «комплекса оживления» вначале на ее лице появляется насмешливо-удивленное выражение – сигнал к началу общения и привлечения к нему младенца. Оно сочетается со звуками «о-о-о» или «а-а-а» с сильным ударением, замедленным или ускоренным темпом, преувеличенной высотой, силой и громкостью звуков для выделения чувств. Чтобы продолжить и поддержать общение, используется улыбка и выражение сочувствия. Улыбка матери сообщает, что взаимодействие идет хорошо. Выражение сочувствия используется, когда оно нарушается или истощается.

Если у малыша головка повернута к матери, и он смотрит ей в глаза, значит, он хочет и готов общаться.

Если головка ребенка повернута на 15° и взгляд устремлен на мать, значит, он еще не решил, начать общение или нет. Если он нахмурился, повернул головку в сторону или отвел взгляд, это сигнал для мамы окончить взаимодействие или остановиться хотя бы на некоторое время – малыш устал. Когда ребенок избегает общения, у него бесстрастное и нейтральное выражение лица, взгляд отводится в сторону.

Внимательны ли вы к малышу во время общения? Чувствуете ли вы, когда он хочет общаться, а когда устал, ведь его маленькие силы быстро истощаются?

Малыш воспринимает мать, не только слыша ее голос и видя ее, он чувствует ее запах и касание, ее движения. Он узнает маму, используя свои пять органов чувств. Вот почему так трудно бывает обнаружить дефект какого-нибудь одного из них в младенческом возрасте – он преодолевается за счет остальных.

Улыбка малыша наиболее привлекательна для матери. До трех недель жизни улыбка вызывается внутренним состоянием младенца. С конца первого месяца жизни вид именно человеческого лица вызывает у младенца улыбку. А с трех месяцев малыш сам улыбается, чтобы вызвать ответную улыбку.

Крик ребенка сначала также вызывается внутренними причинами: малыш хочет есть, спать, ему неудобно, болит животик. Этот крик – врожденный, он имеет широкий спектр слышимых частот звуков. В крике нет пауз, которые бы говорили об ожидании ответа. Если родители не реагируют, он завершается неконтролируемым криком, который настолько пронзителен и громок, что, кажется, малыш разбудит всю улицу, если

его как-то не успокоить. Так, с помощью врожденных средств мы получаем сигнал, который для нас значит: «Помогите немедленно!»

Чем чаще мать подходит к младенцу, когда он кричит, тем быстрее первый крик переходит в хныкающее, просящее покрякивание, которое остается типичным для этого ребенка и в будущие годы.

В преобразованном крике, появляющемся на третьем месяце жизни, слышно ожидание ответа, это уже не просто крик, а просьба.

Крик-просьба отличается от врожденного крика: он не такой громкий, длится меньше и сопровождается паузой – ребенок ждет. Крик-просьба характерен только для данного младенца, в то время как врожденный крик одинаков для всех малышей.

Бытует мнение, что к ребенку нельзя часто подходить, когда он плачет, иначе он избалуется, будет все время проситься на руки. До трех-четырех месяцев вы для малыша – центр его вселенной. Чем чаще вы будете к нему подходить, когда он кричит, тем лучше он будет развиваться, тем с большим доверием он будет смотреть на мир и с большим интересом его изучать.

После четырех месяцев жизни малыш начинает интересоваться окружающими его предметами, сначала близкими, потом далекими; поэтому, если вам надо отойти, его легко отвлечь и занять игрушкой.

В 5-6 месяцев гуление ребенка начинается заменяться лепетом, при котором произносятся отдельные слоги. В 7-9 месяцев разные слоги произносятся друг за другом, т.е. получается, что малыш, играя звуками, лепечет «ма-ма-ма», «па-па», «дя-дя-дя», «ба-па» как слова.

Способность к лепету и гулению является врожденной, гулят и лепечут и глухие дети.

Интенсивность и разнообразие лепета зависят от качества и частоты общения с малышом и его слуха. Лепет необходим, чтобы тренировать связи между произношением и слухом, чтобы развить контроль слуха за произношением звуков.

Слушая выразительную речь матери, обращенную к нему, младенец «впитывает» речь, а затем издает звуки с интонацией вопроса, ответа, удивления, радости, восхищения и т.д. Позже вокализации (звуки) ребенка имеют значения отрицания (на-а), переспроса (а?), согласия, просьбы, требования, которые взрослый хорошо понимает.

Считается, что речь как средство общения ребенка начинается с того момента, когда он произносит слова и предложения. Однако еще до того, как ребенок начинает говорить словами, у него развивается система до словесных средств общения, которую мы назовем первым языком – протоязыком.

В протоязык входят звуки (вокализации), мимика и движения тела, жесты и взгляды.

В число первых средств общения – протознаков – входят и предметы, которые выделяются ребенком в ситуации общения, например, чашка на которую указывает малыш, сидя на коленях у матери. Эти предметы употреблялись малышом и матерью в совместных действиях. Это – предметные протознаки: и ребенок, и мать знают, что они делали с помощью этих предметов, т.е. их значения, и поэтому легко понимают друг друга. А незнакомый человек может и не понять, что требует ребенок, смотря или пока-

зывая на тот или другой предмет. Он не знает значения этого протознака. Поэтому для обогащения протоязыка важно,

чтобы и малыш, и мать использовали предметы в совместных действиях.

2.2. Некоторые стратегии воспитания и обучения слепого ребенка

Печатается по книге: **Е. М. Мастюкова, А. Г. Московкина**

Семейное воспитание детей с отклонениями в развитии. - М., 2004.с.234-236

Одной из основных форм общения с маленьким ребенком, имеющим тяжелые дефекты зрения, является тесный физический контакт. Следует чаще брать малыша на руки, его ручка ми ощупывать части тела у него самого и у взрослого, тут же называть их, учить его различать отдельные игрушки и предметы обихода на ощупь, одновременно называя их и объясняя их назначение. Важно научить ребенка различать голоса, шаги, прикосновения близких для него людей, развивать у него эмоциональные привязанности. Особое значение имеет развитие моторики, ручных игровых действий со звучащими игрушками, используя специальные приемы воспитания слепых детей раннего возраста.

Родителям необходимо набраться терпения и не спешить.

Не следует стараться научить ребенка всему сразу, лучше двигаться шагками, поднимаясь по маленьким ступенькам.

При обучении опирайтесь на сохранные органы чувств, остаточное зрение, включайте речь. Объясняйте все детально и научите ребенка сопровождать свои действия речью.

Начиная обучать действию, можно использовать следующие приемы:

- руки ребенка лежат в руках мамы, производящих пассивные действия;
- мама берет руки ребенка в свои и производит действия вместе с ним — совместные действия;
- ребенок сам производит действия, мама помогает при затруднении.

При обучении ребенка приемам пассивных и совместных действий лучше находиться позади ребёнка на одном с ним уровне.

Помощь должна быть дозированной. Нельзя лишать ребенка инициативы и возможности получить радость от сознания, что он сделал что-то сам.

И ребенок и взрослый должны быть в хорошем настроении. Занятия должны быть интересными, увлекательными.

Следует как можно чаще поощрять ребенка словесно и тактильно. Это поможет ему обрести уверенность в себе.

Старайтесь не менять часто обстановку, особенно в комнате ребенка, пока у него не выработались двигательные стереотипы ориентировки в данном помещении. Это поможет ему преодолеть боязнь пространства.

Помогайте ребенку налаживать контакты с окружающими, стараясь преодолеть крайности его поведения: повышенную стеснительность либо назойливость ребенка.

2.3. Оценка речевых трудностей психоречевого развития у детей раннего возраста (информация для родителей)

Печатается по книге: Е.М.Мастюкова, А.Г.Московкина Семейное воспитание детей с отклонениями в развитии. -М ., 2004.с. С 340-350

Первые элементы речевого развития возникают в период новорожденности и проявляются в виде реакций, неотделимых от жизненно важных физиологических функций. Начальным проявлением голосовых реакций является крик, который обычно неотделим от жизненно важных физиологических функций ребенка. Если новорожденный и ребенок первых месяцев жизни не кричит, даже когда он очень голоден, когда у него имеется задержка стула или, когда он мокрый и лежит долго в мокрых пеленках, если его не удастся разбудить, это может иметь место при выраженной общей заторможенности, апатии. Состояния заторможенности, апатии в период новорожденности характерны для глубоко недоношенных, незрелых детей. В некоторых случаях это может указывать на задержку психомоторного развития. У гиперактивного ребенка часто бывает трудно вызвать положительные эмоции, он часто кричит. Повышенная возбудимость характерна для детей с повышенным внутричерепным давлением. Период новорожденности условно относят к периоду доречевого развития, во время которого ребенок произносит звуки, называемые «голосовыми реакциями», к которым относят также кашель, чихание, звуки при сосании, зевании. При мышечной слабости артикуляционной и дыхательной мускулатуры крик ребенка короткий, слабый, высокого тона, часто только по мимическим реакциям мож-

но догадаться, что ребенок плачет. При крике может отсутствовать преобладание второй фазы, иногда изменяются и сами звуки, произносимые при крике.

У ребенка со слабостью дыхательной мускулатуры также ослаблен или отсутствует кашлевой толчок, ребенок слабо чихает, не произносит гортанных звуков. Порог слухового восприятия в период новорожденности достаточно высок, что следует учитывать при диагностике. Реакции на общение с взрослым начинают возникать в 2-3 месяца. Оценка эмоциональных голосовых реакций и комплекса оживления имеет важное диагностическое значение. Своевременное появление и достаточная выраженность комплекса оживления указывают на хорошее нервно-психическое развитие. К концу второго месяца жизни слуховые реакции приобретают доминантный характер, ребенок активно реагирует на звуковые стимуляции. Отсутствие или слабость слуховых реакций обычно обусловлены снижением слуха. Считается, что второе полугодие жизни является качественно новым этапом психического развития ребенка. Во втором полугодии малыш начинает сопровождать свои действия лепетом, состоящим из повторяемых слов, а к концу года появляется лепетная речь, лепетное говорение – целые тирады, интонационно оформленные как речевые высказывания, но состоящие из лепетных слов.

После того как ребенок преодолел ориентировочную реакцию и вступил в игровой контакт со взрослым, в ответ на разговор с ним он начинает произносить цепочки слогов («ба-ба-ба», «ма-ма-ма» и т. п.). Если взрослый подхватывает произносимые ребенком цепочки слогов, начинает отвечать ему тем же, голосовая активность ребенка усиливается, появляется радостное оживление, ребенок начинает фиксировать взгляд на артикуляции взрослого и старается подражать и ему и самому себе. Таким путем у ребенка развивается лепет. Время закономерного появления лепета 6-7 мес., к 9 мес. он расцветает, обогащается новыми звуками, интонациями и становится постоянным ответом на голосовое общение взрослого, ребенок начинает демонстрировать истинное ситуационное понимание обращенной речи, отвечая действием на словесную инструкцию: например поднимает голову и глаза к лампе на неоднократно ранее повторяемый вопрос «где огонек?», прижимается щекой к матери на инструкцию «поцелуй маму» и т.п. Понимание ситуации и стремление к подражанию позволяет 9-месячному ребенку обучиться игре «в ладушки», искать спрятанную у него на глазах игрушку.

Начиная с 9 мес. дети с нормальным слухом и интеллектом адекватно реагируют на обращение, речь, ее интонацию, откликаются на свое имя, отвечают действием на некоторые привычные просьбы типа: «дай ручку», «открой рот», «иди к маме» и др. К концу этого периода при слове «нельзя» большинство детей перестает тянуться к какому-либо предмету, т. е. действия ребенка начинают более отчетливо подчиняться словесным командам, что свидетельствует о начале формирования функции речи.

Нарушения реакций на обращенную речь могут проявляться бедностью звуковых комплексов, недостаточностью их эмоциональной окраски, отсутствием стремления к подражанию, невыполнением ситуационных команд. Специфика этих патологических реакций определяется причинным фактором. Так, ребенок может не выполнять отдельные ситуационные команды за счет снижения слуха, задержки психического развития, нарушений общения, педагогической запущенности. Бедность звуковых комплексов может быть связана с нарушениями иннервации артикуляционной мускулатуры, снижением слуха.

На этом возрастном этапе более отчетливо могут быть выявлены следующие неврологические заболевания и отклонения в развитии: детский церебральный паралич, синдромальные формы умственной отсталости, нерезко выраженные дефекты слуха.

В возрасте 9-12 мес. отличительной особенностью является появление нового типа общения со взрослым – предметно-действенного. Контакт с ребенком устанавливается и поддерживается с помощью ярких предметов и игрушек, которыми ребенок активно манипулирует. При этом у него хотя и начинает проявляться избирательное отношение к различным предметам, всегда отчетливо выражена реакция на новизну. Характерной особенностью этого этапа развития является то, что активная ориентировочно-исследовательская деятельность ребенка начинает подавлять реакцию страха на новые раздражители.

Комплекс оживления при нормальном психическом развитии закономерно угасает. Поэтому его выраженность даже у недоношенного и ослабленного

ребенка является одним из признаков отставания психического развития. При оценке речевых трудностей у детей раннего возраста важно соотносить степень отставания с возрастом ребенка.

К концу первого года у ребенка обычно появляется первое слово.

В норме годовалый ребенок понимает значение многих слов, к полутора годам он может показать некоторые части тела, выполнять простые инструкции. Родителям следует помнить, что дефицит эмоциональных контактов может быть одной из причин отставания ребенка в речевом развитии.

Для диагностики психического развития ребенка на этом возрастном этапе важное значение имеет комплексная оценка эмоциональных реакций. При отставании в психическом развитии у ребенка отсутствует адекватная реакция на незнакомого человека, нет интереса к игрушкам, слабо выражена реакция на новизну, имеет место недостаточность познавательных и дифференцированных эмоций. Мимика таких детей однообразна, улыбка носит подражательный характер и возникает в ответ на любое улыбающееся лицо взрослого, у них может наблюдаться недифференцированный комплекс оживления и автоматическое зрительное прослеживание.

К году ребенок начинает понимать простую обиходную речь. Однако необходимо отметить, что указанные функции развиваются у ребенка не спонтанно, а лишь в процессе постоянного взаимодействия со взрослым, их развитие ускоряется в процессе специально организованного развивающего воспитания. Поэтому они могут отсутствовать при педагогической запущенности.

Наряду с оценкой понимания речи следует обратить внимание и на произносимые ребенком звуки. На начальном этапе этой стадии речевого развития имеет место активный лепет, состоящий из 5-6 слогов. Ребенок эхоталитично повторяет слоги, хорошо копирует интонацию, воспроизводит мелодическую схему знакомых фраз, с удовольствием произносит различные звукосочетания с губными звуками, восклицания, междометия. Все эти звуки он сопровождает выразительной мимикой и жестами.

К году у ребенка начинает формироваться игровой контакт с взрослыми, и прежде всего с матерью. Общение осуществляется с помощью жестов и голосовых реакций. Голосовые реакции проявляются в виде лепета, который характеризуется разнообразием звуковых сочетаний интонационно-мелодической имитацией фразы. В условиях патологии лепет малоактивный, интонационно невыразительный. К 10 месяцам ребенок начинает голосом сигнализировать о биологических нуждах, развивается игровой контакт со взрослым. Следует обратиться к специалисту, если игровой контакт кратковременный или отсутствует вовсе при эмоциональных реакциях. Особенно следует обратить внимание, если ребенок в общении мало активен или не подражает жестам, или эмоциональные реакции слабо выражены.

К году следует обратиться к специалисту в следующих случаях: ребенок продолжает общаться с окружающими с помощью жестов или не общается вообще, он не подчиняется словесной инструкции, говорит только несколько лепетных слов или не говорит вообще. Особое беспокойство вызывает отсутствие лепетных слов, особенно если это

сочетается с отсутствием реакции на речевое общение или крайне низким интересом к окружающему и/или непониманием обращенной речи. Такой ребенок должен быть обследован у психоневролога.

Если у ребенка отставание в развитии речи проявляется на стадии называния предметов, также необходима специальная логопедическая работа.

Логопедическая помощь также необходима, если ребенок «сюсюкает, как маленький», если у него задерживается развитие связной речи, если он проявляет речевой негативизм и по мере развития речи начинают возникать запинки.

Основная задача педагога и родителя: воспитание сенсорных функций, закрепление связи между словом, предметом и действием. Ребенка учат называть предметы, объясняют их назначение, знакомят с новыми, стимулируют активность и познавательный интерес.

2.3.1. Ранняя стимуляция доречевого и раннего речевого развития

Важное значение в программах домашнего обучения имеет ранняя стимуляция доречевого и начального речевого развития. Она проводится поэтапно.

На первом этапе (для нормально развивающегося ребенка от 1 месяца до 3) проводится тактильная стимуляция губ, развитие слухового внимания, стимуляция гуления.

На втором (4-8 месяцев) – гимнастика губ: сближают губы вместе и растягивают их в стороны, пока не почувствуют сопротивление. Собирают губы в морщинки, пока ребенок не начнет сопротивляться этим движениям. Побуждают ребенка губами тянуться к соске, пище. Стимулируют движения языка путем надавливания на его кон-

чик ложкой в момент кормления. Делают это очень осторожно, чтобы не вызвать рвотный рефлекс. Стимулируют движения языка при помощи шпателя с вареньем. Побуждают жевание: держат пальцы под подбородком, когда ребенок пытается жевать, пассивно помогая ему в этом, подталкивая нижнюю челюсть вверх и вниз. Стимулируют слуховое внимание.

На третьем этапе (9-18 месяцев) – стимулируют и развивают жевание: помещают кусочки пищи между челюстями и пассивно воспроизводят схему жевания.

На четвертом этапе (18-36 месяцев) продолжают развивать локализацию звука в пространстве, моторную сторону речи, стимулируя ребенка к повторению слов по подражанию, развивают словарный запас, интонационную сторону речи, расширяют словарный запас, стимулируют развитие речи.

Таким образом, основными задачами родителей является: развитие подражания и воспитание у ребенка соблюдения очередности.

С этой целью могут быть использованы такие традиционные игры как «Ладушки», «Поехали, поехали с орехами» и другие. В процессе игры с ребенком говорите за разных зверюшек, имитируйте звуки, произносимые ими: «гав-гав», «мяу-мяу», «ква-ква» и т. п. Старайтесь, чтобы ребенок заразился обстановкой взаимодействия и повтором за вами. Создавайте игровые ситуации, в которых малышу захочется повторять звукосочетания. Играйте в прятки: кукку; с водой: кап-кап; в поездку на машине: би-би; на лошадке: но-но. Учите ребенка слушать стихотворения, песни и отхлопывать ритм. Помните, что речевое развитие нельзя считать полноценным,

пока словарь ребенка включает только слова-названия предметов. Чтобы ребенок научился строить высказывания, необходимо целенаправленно учить его словам-действиям.

Следует иметь в виду, что основным мотивом появления речи является общение. Формирование речи происходит прежде всего в диалоге. Важно, чтобы говорящий и слушающий постоянно менялись ролями. Первым партнером ребенка в диалоге должен быть взрослый. В любом случае при любой возможности поощряйте речевую реакцию ребенка. Если первыми ответами у ребенка являются только отдельные разрозненные слова, они очень важны, так как способствуют развитию общения и фактически становятся

стержнем высказывания. Если ребенок заменяет слова адекватными жестами, это свидетельствует о его желании общаться. Важно, чтобы взрослый поощрял любую речевую реакцию ребенка как с правильным, так и с неправильным звуковым оформлением. На начальных этапах не следует настаивать на четкости произношения, это может привести к речевому негативизму.

Для ребенка раннего возраста особое значение имеет подражание, поэтому в игровой совместной деятельности с ребенком большое внимание уделяется подражанию. Кроме того, при обследовании безречевого ребенка или ребенка со значительным отставанием в речи необходимо обследование слуха.

2.4. Ребенок с ДЦП в семье

Печатается по книге: Е.М.Мастюкова, А.Г.Московкина Семейное воспитание детей с отклонениями в развитии. –М., 2004, С. 306-329

Если у ребенка насильственные движения очень сильные, необходимо кровать снабдить сеткой, покрытой мягкой материей, изготовить удобное кресло, которое должно быть устойчивым, иметь подставку для стоп, ремни для фиксации туловища и ног. Ребенку необходим столик для занятий, при необходимости – головодержатель.

Передвигающийся ребенок должен часто *менять положение тела*. Многие дети с гиперкинетической формой церебрального паралича, а также с другими формами нуждаются в ортопедическом лечении, а также в протезном снабжении. Все изделия (аппараты, ортопедическая обувь) должны изготавливаться только после устранения контрактур.

При развитии двигательных функций у ребенка с церебральным параличом необходимо прежде всего осуществлять контроль за положением головы и частей тела.

Для развития контроля за положением головы в течение дня (2-3 раза) полезно делать *следующие упражнения.*

Упражнение I. Исходное положение (в дальнейшем – И. п.) на животе, голова на средней линии. В этом положении стимулируют *приподнятию головы и верхнего плечевого пояса с опорой на кисти рук*. Облегчающий прием – валик под грудь.

Упражнение II. *Укрепление мышц спины.* В положении на животе проводится массаж спины с пассивным

сведением лопаток, отведением рук в стороны, с одновременным их потряхиванием.

На следующем этапе коррекционной работы, когда ребенок удерживает голову, развивают выпрямление туловища, повороты со спины на живот, формируют функцию сидения, опорность ног и рук, стимулируют захват предметов, развивают зрительно-моторную координацию и равновесие.

Важное значение имеет развитие поворотов туловища с использованием следующего упражнения: ребенок лежит на спине, руки выпрямлены вдоль туловища, ноги разогнуты. Взрослый находится у изголовья ребенка; одна его рука находится на подбородке, а другая на затылке ребенка. Взрослый помогает ребенку опустить голову вперед и одновременно повернуть ее в сторону.

Для того чтобы сформировать дифференцированные движения в верхней и нижней половине туловища, постепенно следует усложнять это упражнение: при повороте головы вытягивается рука на одноименной с поворотом стороне и поворот начинается с перекреста и поворота ног.

Далее необходимо развивать *опорность рук и ног, следить за осанкой и положением головы*, проводить специальные упражнения по развитию и координации равновесия.

Развитие опорности рук и ног из горизонтального положения

Упражнение: ребенок лежит на спине, голова на средней линии.

Взрослый захватывает верхнюю часть бедра и плеча ребенка и медленно поднимает ее, затем наклоняет вниз, стимулируя опору на наклоненную вниз руку и ногу. При этом учитывается три

этапа развития функции:

1. Рука и нога несколько согнуты, реакция опоры и пронация рук не выражена.

2. Приближающаяся к опоре рука принимает пронаторную установку и некоторую опорность, нога остается согнутой.

3. Уверенная опора на разогнутую руку и ногу.

Упражнения для ног

1. И. п.: встать, ступни параллельно, руки на поясе. Поочередно поднимать правую и левую ноги, согнутые в коленях, опускать их («лошадки»).

2. И. п. то же. Руки вниз, присесть на корточки («стали маленькими»), встать, выпрямиться.

3. И. п. то же. В руках флажки, кубики. Присесть, постучать палочками флажков об пол, встать, выпрямиться.

Упражнения для туловища

1. И. п.: встать прямо, руки вниз. Поднять руки вверх, потянуться, присесть, руками обхватить колени, спрятать голову, встать, выпрямиться («большие – маленькие»).

2. И. п.: сесть на полу, опираясь руками сзади, ноги вытянуты. Подтянуть ноги к себе, сложить их «калачиком», вытянуть ноги. Многие дети выполняют это упражнение с помощью взрослого.

Для развития равновесия и координации движений полезно использовать различные игры – упражнения, например, «перешагни через палку». На полу посередине комнаты параллельно друг другу на расстоянии около 1 м лежат две палки, в углу комнаты стул, на него кладется флажок. Ребенок стоит в двух шагах от палок, лицом к ним. По указанию взрослого он идет до первой палки, перешагивает через нее, затем

через вторую палку, идет к стулу, берет флажок, поднимает его вверх и машет им. Помахав, кладет флажок на стул и, отойдя в сторону, возвращается на свое место.

Ребенка также учат подниматься на невысокие предметы и спускаться с них.

Полезны также *следующие упражнения*.

Упражнение 1. Ребенок стоит на коленях, руки вытянуты вдоль туловища, слегка отведены и повернуты наружу. Ребенок переносит вес тела с одного колена на другое. При этом он должен не садиться на пятки, и руки его не должны касаться пола. Для некоторых детей может потребоваться помощь родителя в виде поддержки ребенка за локтевой сустав на той стороне, на которую перенесен вес тела; эту руку взрослый поднимает вверх для облегчения выпрямления туловища с этой стороны.

Упражнение 2. Ребенок сидит на полу, без опоры рук. Чтобы избежать опоры на руки, ему можно дать игрушку. Поднимая стопы от пола и легко сгибая ноги, ребенок должен сохранять исходную позу и не падать назад. Взрослый следит, чтобы ноги ребенка были отведены и повернуты наружу.

Важное значение имеют специальные упражнения *по активизации манипулятивной деятельности и развитию кинестетических ощущений в пальцах рук*. С этой целью используются различные игры с руками ребенка: «ладушки», «сорока-белобока» и другие. Ребенка постоянно стимулируют брать игрушки, перекладывать их из руки в руку, складывать мозаику и т. п.

Важное значение имеет развитие *оптической реакции рук* с использованием *следующего упражнения*: взрос-

лый держит ребенка на руках и медленно опускает его вниз; ребенок должен выбросить руки вперед для того, чтобы удержать туловище и не стукнуться головой.

Для развития движений используют также *следующий комплекс*.

Упражнение 1. И. п.: стоя, руки вниз. Вытянуть руки вперед, сделать хлопок перед собой, опустить вниз. Повторить 3-4 раза. Следить, чтобы в хлопке равномерно участвовали обе руки.

Упражнение 2. И. п. то же. Размахивать руками вперед-назад («маятник»).

Упражнение 3. И. п. то же. Встать, руки перед грудью согнуть в локтях, пальцы сжаты в кулаки. Делать круговые движения руками перед грудью (одна рука вращается вокруг другой), развести руки в стороны, опустить вниз («заводим мотор»).

Упражнение 4. И. п.: встать, ступни параллельны, руки вниз, в одной руке флажок. Поднять флажок вверх, помахать им, посмотреть на него, опустить вниз; взять флажок в другую руку, повторить то же самое.

Упражнение 5. И. п. то же. Поднять флажок вверх, помахать им, поднять другую руку, переложить флажок над головой из одной руки в другую, опустить руки вниз.

Упражнение 6. И. п.: встать, ступни параллельно, руки вниз, в руках флажки. Поднять руки вперед-вверх, помахать флажками, опустить.

Упражнение 7. И. п.: сесть на стул, в руках флажки. Поднять флажки вверх, помахать ими, посмотреть на них, опустить флажки.

Упражнение 8. И. п.: встать, ступни параллельно, держать мяч внизу

двумя руками. Поднять мяч вверх, хорошо потянуться, опустить его.

Упражнение 9. И. п.: встать на колени, держать мяч двумя руками. Поднять мяч вверх, прогнуться, посмотреть на него, опустить.

Более подробно эти вопросы изложены в книге Е. М. Мастюковой «Физическое воспитание детей с детским церебральным параличом». М., 1991.

2.4.1. Информация для родителей, воспитывающих детей с нарушениями интеллекта

Печатается по книге: Е.М. Мастюкова, А.Г.Московкина Семейное воспитание детей с отклонениями в развитии. - М., 2004, С 188-218

Старайтесь придерживаться следующих правил, это облегчит вашу жизнь.

1. Преодолевайте страх и отчаяние.
2. Не тратьте время на поиски виновного. Его просто не бывает.
3. Определите, какая помощь необходима вашему ребенку и вашей семье, и начинайте обращаться к специалистам:

- медицинская помощь (консультация у детского психоневролога и других специалистов);
- психолого-педагогическая помощь (обучение в специализированном учреждении на основе рекомендаций ПМПК).

2.5. Синдром Дауна

2.5.1. Как развиваются дети с синдромом Дауна?

С первых месяцев жизни дети отстают в психомоторном развитии. У большинства из них позднее развивается речь и имеются дефекты звукопроизношения. Дети недостаточно хорошо понимают обращенную к ним речь, их словарный запас беден.

«Относительная сохранность эмоциональной сферы, хорошая подражательность детей с болезнью Дауна способствуют тому, что интеллектуальная недостаточность этих больных для родителей становится очевидной в несколько более старшем возрасте, обычно по-

сле 2-3 лет. Умственная отсталость при болезни Дауна проявляется в разной степени. Больные отличаются конкретным, замедленным мышлением, у них нарушены внимание, смысловая память. Механическая память остается более сохранной.

Дети приветливы, общительны, доверчивы. Обычно проявляют нежную привязанность к близким и ухаживающим за ними людьми. Однако некоторые из них могут быть повышено возбудимы, расторможены, упрямы.

2.5.2. Чем могут помочь родители своим детям?

Если у ребенка болезнь Дауна, следует тщательно обследовать малыша у специалистов. Прежде всего следует выяснить, нет ли у ребенка врожденного порока сердца, и, если он будет обнаружен, нужно решать вопрос со специалистами о возможности и целесообразности операционного лечения. Врожденные пороки сердца при болезни Дауна наблюдаются в 30-40% случаев, и, как правило, эти дети отличаются небольшой соматической ослабленностью, у них часто может наблюдаться затрудненное дыхание, одышка. А потом надо особенно хорошо проветривать помещение, где находится малыш. В ряде случаев полезно использовать увлажнитель воздуха.

Всем детям с болезнью Дауна необходимо обследовать слух, так как на-

рушения слуха у них достаточно частые. А не выявленные нарушения слуха значительно затрудняют развитие речи и общее психическое развитие ребенка. Малыша следует проконсультировать также у глазного врача и эндокринолога.

У многих детей с болезнью Дауна имеются различные дефекты зрения, недостаточность функции щитовидной железы и других желез внутренней секреции.

Внимательно наблюдайте за своим ребенком, не пропустите различные приступообразные состояния с мимолетным отключением сознания, подергивания в различных частях тела. Известно, что примерно у 10% детей с болезнью Дауна наблюдаются эпилептические припадки.

2.5.3. Какого уровня развития может достичь ребенок с синдромом Дауна?

Ответ на этот вопрос в значительной степени зависит от того, как рано и как упорно будут обучать малыша основным навыкам и умениям. Несмотря на то, что дети с болезнью Дауна отстают в умственном развитии и требуют к себе очень много внимания, они – члены семьи, общества и благодарно откликаются на любовь и заботу.

Поскольку эти дети малоактивны, следует поощрять проявленную ими самостоятельность в различных видах деятельности, в игре, навыках самообслуживания.

При обучении ребенка с болезнью Дауна навыкам самообслуживания

необходимо использовать его подражательность. Создавать как можно больше ситуаций, в которых ребенок мог бы наблюдать за вашими действиями при одевании, раздевании, умывании, уборке помещений и т. п. Если в семье есть еще дети, предоставьте ему возможность как можно больше наблюдать за их действиями и игрой. Постепенно обучайте этим действиям и больного ребенка. Делайте это систематически и обязательно увидите результат своего труда.

Для побуждения собственной активности ребенка очень полезными являются музыкальные занятия – музыкальная терапия или лечение музыкой,

поскольку дети с болезнью Дауна очень восприимчивы к музыке, с удовольствием двигаются под нее, хлопают в ладоши, напевают. Поэтому им полезны специальные игры под музыкальное сопровождение, например, катание мяча, ритмические движения, имитация действий персонажей сказок и т. п. С ними можно разучивать простые стихотворения, считалки. Важное значение имеют специальные игры, направленные на развитие общей моторики, координации движений. Детей следует учить бегать, прыгать, бросать и ловить мяч, скатываться с горки. При проведении всех этих занятий следует использовать характерную особенность этих детей – их подражательность и музыкальность. Чаще ласкайте, обнимайте своего ребенка, и он таким же способом будет выражать свое отношение к близким.

Показывайте малышу большие яркие картинки, учите его рассматривать их, кратко объясняйте их содержание.

Особое внимание следует обратить на развитие речи малыша. При этом опять же необходимо опираться на большую подражательность больного ребенка. Поэтому кроме проведения специ-

альных занятий по развитию речи сделайте для себя правилом комментировать свои действия, за которыми наблюдает малыш, простыми предложениями типа: «я мою руки», «надеваю пальто», «режу хлеб», «мою чашку» и т. п. Называйте предметы и действия, на которых в данный момент сосредоточено внимание ребенка. Делая это постоянно, добьетесь значительного прогресса в развитии его речи.

Читайте ребенку больше книг, подбирайте тексты в соответствии с его уровнем понимания. При этом используйте издания с яркими, крупными картинками, иллюстрирующими содержание текста. Полезно в процессе чтения одновременно рисовать отдельных персонажей.

Для ребенка с болезнью Дауна очень важным является соблюдение режима, приучение к аккуратности, раннее участие в различных видах бытового труда вместе со взрослыми, а затем и самостоятельно под их руководством. И как бы вам ни было трудно, какое бы отчаяние ни охватило вас, помните: главное – это терпение и любовь

2.5.4. У каких специалистов следует проконсультировать ребенка с синдромом Дауна?

Важным является объективное обследование зрения и слуха, так как до 60% детей с синдромом Дауна имеют различную патологию зрительной системы и 40% - слуха.

Также ребенок с болезнью Дауна должен наблюдаться у психоневролога,

педиатра и эндокринолога; следует помнить, что у этих детей имеют место пороки сердца, недостаточность функций щитовидной и половых желез.

2.5.5. Нужно ли вступать в ассоциацию родителей?

Целесообразно вступить в Ассоциацию родителей детей, страдающих болезнью Дауна, где можно получить ценные практические советы и предложения от других родителей, которые сами прошли через подобную ситуацию, преодолели ее и способны поделиться опытом. Необходимо включить ребенка в нормальную жизнь семьи. Родителям, которые сближаются со своими особыми детьми, удается гармонизировать отношения в семье и развить в себе особую чуткость. Это влияет и на отношение братьев и сестер к ребенку с болезнью Дауна. Воспитание такого ребенка должно быть делом всей семьи. Замечено, что, когда братья и сестры обща-

ются с таким ребенком, они утрачивают обычную эгоцентричность, становятся добрыми, заботливыми и чуткими с родителями. Этот ребенок может поднять на более высокий уровень отношений всех членов семьи.

С другой стороны, в отношениях с ребенком необходимо соблюдать меру и не забывать про остальных членов семьи. В таких семьях мать может считать, что муж может сам о себе позаботиться, но на самом деле для сохранения супружеских отношений супругам необходимо заботиться друг о друге, тогда и воспитание ребенка будет эффективнее. Родственникам и знакомым не следует унижать ребенка и родителей своей жалостью.

2.5.6. Полезно ли детям с синдромом Дауна грудное молоко?

Дети с синдромом Дауна легко простужаются, особенно часто у них болят уши – грудное молоко повышает у них иммунитет.

Также они подвержены кишечным инфекциям – грудное молоко способствует размножению в кишечнике полезных бактерий, а это облегчает течение болезни.

Дети с синдромом Дауна часто страдают запорами – грудное молоко оказывает послабляющее действие.

Также у них часты пороки сердца –

грудное молоко содержит меньше солей и более физиологично.

Дети с синдромом Дауна часто вяло сосут – грудному кормлению свойственен ритм, облегчающий сосание.

Дети с этой болезнью отстают в умственном развитии, грудное молоко – хорошая пища для развития мозга.

Как правило, дети с синдромом Дауна – гипотоники, слабо сосут, им нужно помогать, обучать. Нужно терпение и еще раз терпение, пока мама и ребенок не поймут друг друга.

2.5.7. Почему важны ранняя диагностика и помощь?

В первый год жизни ранняя диагностика и помощь очень важны для развития двигательных функций. С помощью ранней диагностики и лечебной

гимнастики ребенок приобретает моторные способности значительно раньше, чем без этой помощи. Совместные игры важны для развития всех детей, а осо-

бенно для умственно отсталых. Игра с пальчиками, подскоки на коленях, рифмы и песенки доставляют удовольствие ребенку и родителям. Они помогают развивать речь и расширяют возможности ребенка.

Дети с синдромом Дауна, как и другие дети, нуждаются в большом ко-

личестве игрушек. Игрушки должны побуждать к активному действию и облегчать процесс познания. Важно в игру включать и других детей с нормальным развитием, это доставит много удовольствия и ребенку, и его партнерам по игре.

2.5.8. Как воспитывать ребенка с синдромом Дауна?

Воспитание детей с болезнью Дауна в семье несколько облегчается тем, что большинству из них присуще дружелюбие, они по мере своих сил и возможностей стараются заслужить одобрение взрослых. Если у ребенка есть братья и сестры, то они, конечно, будут являться важными партнерами по играм.

На втором году жизни особенно необходимо развивать речь. Этому помогают детские песенки и книжки с картинками и простой игровой материал. Любая книжка помогает узнать, рассмотреть и назвать уже известные картинки, а это лучше, чем бессмысленное рассматривание.

2.5.9. Жизнь в семье

Ребенок синдромом Дауна будет развиваться лучше, если родители, братья и сестры, родственники и соседи будут относиться к нему с терпением и любовью. Конечно, помощь родителей будет более действенной, если в семье будут согласие и понимание. Если родители попытаются раз и навсегда решить взаимоотношения, будут заботиться друг о друге и уделять другим детям достаточное внимание, то все пойдет на благо ребенка с синдромом Дауна.

В России сейчас создаются группы взаимопомощи родителей и группы общения для детей. Такие службы содействия семье успешно работают при общественных организациях, они помогут присмотреть за ребенком, чтобы у родителей появилось свободное время.

У большинства семей со временем появляется опыт поведения с умственно отсталым ребенком и умение воспринимать его таким, какой он есть.

2.5.10. Особенности зрения и слуха у детей с синдромом Дауна

В настоящее время установлено, что у детей, имеющих интеллектуальные нарушения, значительно чаще, чем в общей популяции, встречаются нару-

шения зрения и слуха, которые могут *осложнять основной дефект либо являются ведущим дефектом*. Знать об особенностях поражения органов зрения

и слуха у таких детей необходимо не только специалистам, работающим в области коррекционной и специальной педагогики, но и родителям, которые также могут способствовать своевременной медицинской коррекции и специальной адаптации ребенка. Ушные раковины у детей с синдромом Дауна меньше, чем обычно, округлой формы, с расплюснутым завитком, выступающим противозавитком, слабовыраженным козелком, противокозелком и мочкой, в некоторых случаях с кожными бугорками впереди ушной раковины. Деформация различной степени ушной раковины почти всегда сочетается с сужением наружного слухового прохода. Кожа его сухая, со слущивающимся эпидермисом и серой, которые, задерживаясь в наружном слуховом проходе, образуют серные пробки. Сухость наружного слухового прохода есть результат сухости наружных покровов, так же как и сухость слизистой оболочки губ, из-за чего на них образуются поперечные трещины.

Благоприятно на состояние кожи и особенности наружного слухового прохода действуют закапывание капель персикового, абрикосового, подсолнечного (простерилизованного) масла. Достаточно три-четыре дня в месяц закапывать по две капли подогретого до температуры тела масла. При этой процедуре ушная раковина оттягивается вверх и немного назад, чтобы выпрямить наружный слуховой проход. В последующем при каждом мытье волос ушная раковина с наружным слуховым проходом промывается мыльной пеной, после чего тщательно вытирается. Промывание ушной раковины водой ни в коем случае нельзя делать ребенку с хроническим отитом среднего уха. Что-

бы не допускать попадания воды в наружный слуховой проход, перед каждым мытьем волос надо закладывать в него промасленную ватку, которая не пропускает жидкость к барабанной перепонке. Уходу за кожей лица и рук хорошо помогает водный настой аптечной ромашки, череды и мяты обыкновенной.

Трава заваривается кипятком из расчета одна столовая ложка на пол-литра воды, отстаивается, после чего настоем можно умываться. Возникновению воспалительных процессов в среднем ухе во многом способствуют форма черепа (увеличенный поперечный размер по сравнению с переднезадним), обуславливающая более горизонтальное положение слуховых труб, что облегчает проникновение инфекции из полости носа, носоглотки в барабанную полость.

Полости носа и носоглотки у детей с синдромом Дауна сужены, первая – из-за высокого готического твердого неба, которое является дном полости носа, а вторая – за счет увеличения носоглоточной миндалины (аденоидов) и лимфоидных валиков вокруг устья слуховых труб, которые часто воспаляются вследствие воспалительных изменений полости носа. Сужение носоглоточного пространства и полости носа затрудняет процессы аэрации носоглотки и слуховых труб, что создает условия для возникновения воспалительных процессов в слуховой (евстахиевой) трубе и среднем ухе.

Нарушение носового дыхания сопровождается наличием слизистых отделений в носовых ходах, что негативно влияет на состояние кислородного обмена. Недостаток кислорода в организме ведет к нарушениям работы сердца, изменению внутричерепного, спинномозгового и внутриглазного давления. В

связи с этим увеличение аденоидов второй-третьей степени является показанием для их хирургического удаления. Важно научить ребенка освобождать полость носа, сморкаться, поочередно закрывая то одну, то другую ноздрю. Это препятствует попаданию слизи в трубу.

Наличие частых катаров среднего уха, острых и хронических гнойных отитов приводит к нарушению слуха, что затрудняет и без того ограниченные коммуникативные возможности ребенка, неблагоприятно сказывается на развитии речи в раннем детском возрасте.

Нарушения слуха могут быть обусловлены и аномалиями слуховых косточек в барабанной полости, изменением их конфигурации, слиянием двух косточек, например, молоточка и наковальни. Иногда косточки срастаются с костной стенкой над барабанного пространства или происходит окостенение связок с молоточка. Такая аномалия как окостенение связки вокруг овального окна может быть обусловлена нарушением обменных процессов, характерных для синдрома Дауна. Изменения, подобные описанным, преимущественно в зоне низких и средних частот от 16 до 1000 Гц в пределах от 30 до 60 Дб по воздушной проводимости, не влияют на костное восприятие звука. Таким образом, снижение слуха может иметь различную степень (шепотная речь воспринимается с расстояния от одного до пяти метров). Снижение слуха может усугубить как речевое недоразвитие, так и нарушение понимания обращенной речи и сказаться на коммуникативной и познавательной деятельности.

Нейросенсорная тугоухость, которая также характерна для детей с синдромом Дауна, проявляется на аудио-

грамме повышением слуховых порогов как по костной, так и по воздушной проводимости (кривые идут рядом) преимущественно на высоких частотах – с 2000 до 20 000 Гц. Вероятность нейросенсорной тугоухости повышается с возрастом, что связано не столько с длительно текущим хроническим гнойным процессом в среднем ухе, сколько с необычайно ускоренным процессом старения улитки, что сочетается с общим преждевременным старением. Нельзя исключить нейросенсорную тугоухость центрального происхождения в связи с дисплазией извилин мозга, в том числе верхней височной, где располагается центр слуха, поскольку симптом нарушения разборчивости речи также характерен для детей с синдромом Дауна.

Таким образом, снижение слуха как по звуковоспроизводящему, так и звуковоспринимающему типу характерно для детей с синдромом Дауна. Из этого следует, что необходимо аудиометрическое обследование таких детей, тем более что родители не всегда обращают внимание на то, что у ребенка снижен слух.

Утолщенный и удлинённый язык (покрытый трещинами – «географический»), замедляющий жевание, корригируется с помощью операции – резекции его части. Это способствует также снижению аппетита, а, следовательно, и избыточного веса, что связано, по-видимому, с уменьшением числа вкусовых сосочков на языке.

Операционное удаление части языка, а также удаления части увеличенной носоглоточной миндалины (аденоидов) позволяет детям держать рот закрытым, благоприятно сказывается на развитии челюстей, исправлении прикуса; кроме этого, уменьшается слюноотделение.

Ребенок, перенесший эти операции, меньше подвергается риску респираторных заболеваний. Дети с легкой степенью умственной отсталости осознают, что в результате улучшился их внешний вид, а это ведет к повышению самооценки и улучшению психического самочувствия.

Для детей с синдромом Дауна характерен косой разрез глаз (наружный угол выше внутреннего), эпикант – вертикальная складка, скрывающая внутренний угол глаза, широкое плоское переносье, светлые пятна на радужной оболочке (пятна Бруш-фильда) за счет уменьшения содержания в ней пигмента.

Изменения со стороны роговой оболочки проявляются ее выпячиванием в виде конуса, который называется кератоконусом. Кератоконус чаще проявляется в период полового созревания, имеет прогрессирующий характер, возможна его связь с эндокринной патологией, которая сказывается как гипофункция щитовидной железы. Процесс начинается с размягчения роговицы в результате ее прорастания сосудами. Под влиянием мигательных движений роговица приобретает, как уже говорилось, форму конуса, верхушка которого постепенно истончается, мутнеет вследствие разрыва наиболее плотной и эластичной части роговицы, защищающей от инфекции и увлажняющей ее. Помутнение роговицы и кератоконус значительно изменяют рефракцию (преломляющую способность глаза), возникает различного вида астигматизм и снижается зрение. Кератоконус часто сочетается с катарактой и глаукомой.

Катарактой в детском возрасте страдают не менее половины детей с синдромом Дауна, а в возрасте старше

10 лет ее признаки выявляются у большинства детей. При врожденных формах катаракты (1-5% всех случаев) уже в роддоме или на первом году жизни при осмотре обнаруживают «серость» в области зрачка. Патологию хрусталика связывают с аномалией сосудов капсулы хрусталика (происходит на втором месяце утробной жизни), что проявляется его помутнением. Поскольку хрусталик является второй по силе рефракции после роговицы преломляющей средой глаза, его помутнение снижает зрение и требует, как можно более раннего оперативного удаления с заменой на искусственную линзу.

Жалобы ребенка на боли в глазах после длительного зрительного напряжения (телевизор, компьютерные игры), периодически проявляющееся затуманивание зрения, радужные круги перед глазами, головные боли, желание потереть глаза – все это указывает на возможность возникновения повышенного внутриглазного давления – глаукомы. Возникает глаукома в результате нарушения оттока внутриглазной жидкости. Врожденная глаукома – результат недоразвития или неправильного развития дренажной системы в углу передней камеры глаза. При повышении внутриглазного давления ухудшается циркуляция крови по сосудам глаза и особенно страдает внутриглазная часть зрительного нерва, что может привести к атрофии нервных волокон.

Детей с глаукомой необходимо выделить на занятиях в отдельную группу, так как им противопоказаны наклоны; такому ребенку нельзя поднимать тяжести, нельзя нырять в воду. Врожденную глаукому (гидрофтальм, буфтальм) лечат хирургически – воссоздают дренаж-

ную систему в углу передней камеры глаза для оттока внутриглазной жидкости.

У 1/3 детей с синдромом Дауна развивается выраженная миопия (близорукость), сочетающаяся с астигматизмом (разные виды преломления – рефракции – в одном глазу или разные степени одного вида рефракции). При миопии световые лучи собираются перед сетчаткой, их главный фокус не достигает сетчатки. В этом случае говорят о сильной рефракции, которая усугубляется увеличением длины глазного яблока. Удаленные предметы близорукие видят расплывчато, как в тумане; чтобы яснее их рассмотреть, они вынуждены прищуриваться.

Близкорасположенные предметы им видны отлично. Имеются данные о врожденном характере близорукости. Развитию близорукости способствует длительная зрительная работа на близком расстоянии, при плохом освещении рабочего места, например, чтение текста с мелким шрифтом на расстоянии менее 30 см. Этому же способствует чрезмерное удаление оси глаза, вызванное эндокринными расстройствами, свойственными детям с синдромом Дауна.

Необходимо соблюдать меры, направленные на оздоровление детского организма и, следовательно, зрительной системы: выдерживать режим занятий, режим дня в целом, создавать хорошие условия быта и питания. В целях компенсации близорукости при синдроме Дауна назначают очки, при слабой степени близорукости (до 3,0 дптр.) очки назначают только для дали и пользуются ими в театре, на выставке.

При выраженной близорукости (от 3 дптр. и более) очками пользуются постоянно. В целях предупреждения

развития близорукости рекомендуют делать упражнения, тренирующие ослабленную аккомодационную мышцу. Можно рекомендовать и хирургические способы лечения. Наиболее распространенные из них в настоящее время – насечки на роговице с целью уменьшения ее преломляющей силы или укрепление склеральной оболочки заднего полюса глазного яблока. К сожалению, линзы в этом случае неэффективны, поскольку дети с синдромом Дауна не могут ухаживать за ними.

Резкое снижение зрения на один или оба глаза в результате нарушения рефракции, в частности миопия, а также изменения со стороны ЦНС, которые всегда наблюдаются у детей с синдромом Дауна, и частые воспалительные заболевания вызывают изменения в глазодвигательной системе: возникают неправильное положение глаз, ограничение их движения и произвольные ритмические движения глазных яблок – нистагм. При косоглазии нарушается бинокулярное (обоими глазами) зрение, снижается центральное зрение косящего глаза. Косоглазие может быть сходящееся, если глаз отклоняется к носу, и расходящееся, если глаз отклоняется к виску, а также косоглазие, при котором глаз направлен кверху или низу. При этом косоглазие может быть односторонним, когда постоянно отклоняется один и тот же глаз, и двусторонним, при котором попеременно отклоняется то один, то другой глаз в зависимости от того, какой из них в данный момент является фиксирующим. Так как при косоглазии затрудняется совместная работа глаз, происходит произвольное подавление функций одного из них – как правило, хуже видящего. Хуже видящий глаз начинает

чаще отклоняться, а через какое-то время косоглазие становится постоянным, и зрение на этом глазу ухудшается. Такое снижение зрения, возникающее от «неупотребления» зрительной функции глаза, носит название амблиопии. Амблиопия наблюдается в 60-80% случаев содружественного косоглазия и является его следствием. Успех коррекции косоглазия и амблиопии во многом зависит от своевременности, правильности и активности индивидуального лечения, а также настойчивости и самих больных, и их родителей.

Если ребенку установлен диагноз «синдром Дауна», есть основания предполагать возможность возникновения в дальнейшем нарушения слуховой и зрительной функций. Это следует учитывать при разработке коррекционно-психолого-педагогических мероприятий. При таком подходе в дальнейшем удастся преодолеть возникающие у ребенка или

подростка реактивные состояния. Для долгого выявления сложного дефекта у детей с синдромом Дауна необходимы обязательное периодическое комплексное медицинское обслуживание, включающее оториноларингологическое, аудиометрическое, офтальмологическое обследование с исследованием глазного дна, регулярные повторные экспериментально-психологические исследования. Проведение таких исследований позволяет обнаружить все дефекты функций у ребенка, что необходимо для оказания своевременной и адекватной медицинской, психологической и педагогической помощи.

В медицинской литературе последних лет появилось описание более редких форм умственной отсталости – многих наследственных заболеваний, при которых интеллектуальная недостаточность сочетается с речевыми и другими нарушениями.

2.6. Ребёнок с нарушениями коммуникативного поведения в семье

Печатается по книге: **Е.М. Мастюкова, А.Г.Московкина Семейное воспитание детей с отклонениями в развитии. - М., 2004, С 260-262, 266-279**

2.6.1. Развитие общения в раннем возрасте

Начальные элементы развития общения у ребенка возникают достаточно рано, уже начиная с первого месяца жизни. Уже на первом месяце жизни наряду с набором врожденных приспособительных реакций, играющих основную роль в жизнедеятельности организма, можно с 3-4-й недели жизни выявить начальные предпосылки так называемого коммуникативного

поведения: в ответ на обращенный к ребенку ласковый голос или улыбку начинает возникать ротовое понимание – ребенок замирает, его губы слегка вытягиваются вперед, он как бы «слушает» губами. Вслед за этой реакцией появляется улыбка. Уже в период новорожденности можно отметить, что ребенок быстрее реагирует на голос, чем на звучащую игрушку.

В **возрасте 1-3 месяцев** ребенка наряду с интенсивным развитием реакций на зрительные и слуховые раздражители более отчетливо проявляются эмоциональные реакции на общение с взрослым: стабилизируется улыбка, а к концу периода появляется смех. К 3 месяцам у ребенка начинает развиваться выраженная эмоциональная реакция на появление взрослого – «комплекс оживления». Попытка вступить в контакт с ребенком 10-12 недель вызывает у него радостное оживление, повизгивание, вскидывание ручек, перебирание ножками, голосовые реакции.

На этом возрастном этапе комплекс оживления возникает при виде как знакомого, так и незнакомого лица. Своевременное появление и хорошая выраженность комплекса оживления свидетельствуют о здоровье ребенка и нормальном психическом развитии.

В **возрасте 4-5 месяцев** ребенок начинает проявлять все более сильную привязанность к какому-либо одному заботящемуся о нем лицу. Следит за ним глазами, выражает недовольство при его уходе, улыбается больше этому лицу, чем другим, охотнее и дольше гулит в его присутствии. К концу этого этапа он может показывать активное стремление к отказу от общения с другими лицами, страх при виде чужого лица.

Примерно в возрасте 6 - 7 месяцев лепет приобретает коммуникативный характер: ребенок более активно лепечет при общении и игре с взрослым, одновременно начинается развитие начального понимания обращенной речи. Этот этап характеризуется постепенным развитием множественных привязанностей.

К **году** у ребенка единственная привязанность начинает расширять-

ся и распространяется еще на два-три лица из его окружения, обычно это другой родитель, бабушка или кто-либо из близких.

Некоторые дети в своем развитии минуют этапы единственной привязанности и быстро переходят к этапу множественных привязанностей. Особенно это характерно для детей, которые находятся в детских учреждениях.

Таким образом, специфические эмоциональные привязанности у ребенка раннего возраста наиболее интенсивно развиваются в период от 22 недель до одного года. Структура эмоциональной привязанности ребёнка не всегда однотипна. Наиболее благоприятной для психического развития является так называемая структура безопасной привязанности, при которой ребенок чувствует себя уверенно и защищенно. Такая привязанность формируется в результате правильного взаимодействия матери с малышом, когда ребенок имеет, может быть не столь частый, но эмоционально-приятный физический контакт с матерью.

Нарушения социально-эмоционального развития у детей могут наблюдаться в случаях, когда мать мало эмоциональна и в общении с малышом больше руководствуется разумом. Она заботится о нем, соблюдает режим, но мало играет с ним, а если и играет, то не заражается одновременной с ним радостью, а играет потому, что так надо. Подобный тип общения может предрасполагать к развитию у ребенка невротических реакций, и прежде всего страха, а также аутизма. Трудности физического контакта матери с ребенком имеют место при заболевании малыша ДЦП. Такой ребенок часто с трудом удерживает голову, плохо сидит, у него могут наблюдаться насильствен-

ные движения, при взятии его на руки он выгибается, что пугает мать, она боится его выронить. Все это вызывает большое волнение и беспокойство.

Большое значение в формировании эмоционально-социального взаимодействия имеет не только контакт –прикосновение, но и зрение, слух.

У детей с нарушениями зрения и слуха при отсутствии соответствующих коррекционных мероприятий может быть нарушено развитие социальных взаимоотношений, что имеет место особенно при наличии сложного дефекта, включающего как нарушение слуха, так и нарушение зрения.

Особенно большие сложности в развитии коммуникативного поведения и эмоционального взаимодействия с окружающими имеют место у детей с нарушением общения в виде раннего детского аутизма (РДА). Эти нарушения еще более усугубляются при наличии указанных выше расстройств. При воспитании ребенка с ранним детским аутизмом родителям не следует принуждать ребёнка к выполнению тех или иных действий. Чем упорнее родители настаивают на своих требованиях, тем большее сопротивление им оказывает ребенок. Чтобы организовать поведение ребенка с аутизмом, предупредить возможность возникновения у него перевозбуждения, прежде всего необходимо организовать его режим дня, важно также научить его основным гигиеническим навыкам. При этом прежде всего надо создавать такие условия, которые бы способствовали предупреждению возникновения у ребенка страхов. Дети с аутизмом отличаются повышенной чувствительностью к различным внешним стимулам, они легко фиксируют внимание на отрицатель-

ных ощущениях. Поэтому если такого малыша, например, искупали в слишком горячей или в слишком холодной воде, он может длительное время бояться не только самой процедуры купания, но и просто воды.

Многие аутичные дети сверхчувствительные к шумам, резким звукам. Поэтому они легко могут испугаться шума воды или стиральной машины, гула водопроводных труб. И испугавшись раз, они будут избегать процедуры купания.

Первостепенной задачей родителей, обучающих детей с аутизмом гигиеническим навыкам, является устранение всех раздражителей, которые могут напугать ребенка или вызвать у него неприятные ощущения.

Следующая задача – постепенное и доброжелательное обучение малыша гигиеническим навыкам. При этом необходимо похвалить и наградить ребенка за любые, даже очень незначительные успехи. Его следует постоянно подбадривать, вселять в него чувство уверенности.

Особенно родителям следует быть терпеливыми при воспитании у малыша навыков опрятности. Многие дети с аутизмом длительное время боятся горшка. Обучать этим навыкам малыша следует систематически. Высаживать на горшок необходимо через строго определенные промежутки времени: утром сразу после сна, затем после завтрака и далее через каждый час. В то время, когда ребенок сидит на горшке, вам нужно быть рядом с ним. Но только не отвлекайте его внимание игрушками. Следите, чтобы малыш не сидел долго на горшке (не более 5 мин), не играл на нем в игрушки.

Горшок, который предлагается ребенку, должен быть удобным, желатель-

но с мягким стульчиком. Старайтесь, чтобы горшок находился в строго определенном месте, стимулируйте ребенка, чтобы он сам шел к нему и садился на горшок. Мальчиков как можно раньше обучайте мочиться стоя.

Если ребенок с аутизмом научился пользоваться унитазом, никогда не спускайте воду в тот момент, когда он еще сидит на унитазе. Помните, это может вызвать у него большой страх.

Если ребенок длительное время не может овладеть гигиеническими навыками, не может пользоваться туалетом, не ругайте его. Будьте терпеливы и спокойны, когда меняете его одежду, но не прекращайте своих действий по воспитанию у него этих навыков.

При обучении ребенка навыкам приёма пищи особенно важно соблюдать режим питания, пищу рекомендуется давать в одни и те же часы, за одним и тем же столом. Для приема пищи у ребенка должна быть любимая посуда.

Родителям следует знать, что аутичного ребенка может пугать вид новой пищи, поэтому все новые блюда необходимо предлагать крайне осторожно, ставя их вначале подальше от ребенка. Взрослые же с аппетитом и комментариями «Ах, как вкусно!» едят эту пищу.

Постепенно и у ребенка появится любопытство, и он осторожно попробует ее.

Следите за тем, чтобы во время приема пищи ребенок с каждым днем становился все более и более самостоятельным, осваивал бы все новые и новые навыки.

Детей с аутизмом следует как можно раньше привлекать к помощи по дому. Дети должны принимать участие в приготовлении пищи, мытье посуды, уборке помещения. Для аутичного ребенка очень полезно, если в доме есть какие-либо животные: кошка, собака, черепаха, птицы, рыбки. Ребенка следует научить заботиться о них.

Дети с аутизмом нуждаются в ранних коррекционных занятиях, направленных на развитие их познавательной сферы, речи, тонкой моторики, изобразительной деятельности. В процессе этих занятий ребенка учат контактировать со взрослым, корректируют его эмоциональное состояние и поведение, обогащают жизненный опыт, организуют его произвольную деятельность. В воспитании семье может помочь психолог, педагог-дефектолог. В большинстве случаев воспитание и обучение ребенка необходимо сочетать со специальным медикаментозным лечением.

2.6.2. Нарушения коммуникативного поведения у детей при аутизме

Известно, что уже в раннем возрасте у здоровых детей развивается потребность просить чего-либо и требовать к себе внимания различными невербальными способами, включая взгляд, жесты, голос.

Наиболее важной коммуникативной функцией является *просьба*, которая может быть выражена как вербаль-

но, так и невербально (жестами, взглядом, прикосновением). Высказываются предположения, что людям, страдающим аутизмом, трудно понимать эмоции, намерения и мысли других людей. Они являются как бы социально слепыми, поэтому может возникнуть впечатление, что они эгоцентричны и не считаются с окружающими. Однако это связано не с

эмоциональным эгоизмом, а в большей степени с негибкостью их познавательной деятельности. В настоящее время зарубежные авторы выделяют несколь-

ко *социальных подгрупп лиц, страдающих аутизмом*. Они также отмечают, что социальные характеристики этих лиц могут меняться.

2.6.3. Социальное взаимодействие

Менее активен и требователен, чем нормально развивающийся ребенок. Слабый зрительный контакт. Нет ответных социальных проявлений

Ребенка трудно успокоить, если он огорчен. Около 1/3 детей любят внимание, но мало выражают интерес к другим. Контактность обычно уменьшается, как только ребенок начинает ходить, ползать.

Одним из проявлений аутизма в раннем возрасте является нарушение аффективного взаимодействия с ближайшим окружением. Ребенок с трудом приспосабливается к рукам матери. У него с трудом формируются важнейшие адаптивные реакции, характерные для ребенка раннего возраста; он не протягивает ручек по направлению ко взрослому, когда взрослый смотрит на него. У многих аутичных детей отсутствует такая поза готовности, на руках матери аутичный ребенок также чувствует себя дискомфортно; либо он висит как мешочек (по выражению родителей), либо бывает чрезмерно напряжен, оказывает сопротивление.

Одной из ранних функций здорового ребенка является фиксация взгляда на лице матери. Здоровый малыш очень рано проявляет интерес к человеческому лицу. Уже в первый месяц жизни ребенок может проводить большую часть бодрствования в глазном контакте с матерью. Коммуникация с помощью взгляда является основой для развития последующих форм коммуникативного поведения.

При признаках аутистического развития нарушение (отсутствие) глазного контакта может проявляться особенно ярко. Многие авторы рассматривают это явление как центральное нарушение аутизма. Наиболее характерным является взгляд мимо лица или «сквозь» лица взрослого, т. е. имеет место избегание глазного контакта. Кроме того, было обнаружено, что специфика реакции аутичного ребенка на лицо – сосредоточение на нижней его части, в то время как известно, что наибольшую частоту фиксаций взгляда и их продолжительности вызывают глаза.

2.6.4. Особенности ранней улыбки

Признаком благополучия аффективного развития традиционно считается своевременное появление улыбки и ее направленность близкому лицу. Сроки появления первой улыбки у большинства аутичных детей соответствуют нор-

ме. Однако она может быть адресована не столько человеку, сколько возникать в ответ на приятную ребенку сенсорную стимуляцию (тормошение, яркий предмет и т. д.). Таким образом, у аутичного ребёнка уже в самом раннем возрасте

обращает на себя внимание недостаточность избирательных коммуникативных реакций.

Нарушения эмоционального контакта с близким проявляется у аутичных детей уже на первом году жизни. Преимущественно оно проявляется в пассивности, недостаточности эмоциональ-

ного общения. Комплекс оживления при общении с окружающими отсутствует или выражен крайне слабо. Существуют разные представления о формировании привязанности у аутичных детей. Наиболее часто привязанность проявляется в виде фиксации симбиотической связи ребенка с матерью.

2.6.5. Коррекционная работа с аутичным ребенком

Коррекционная работа с таким ребенком имеет *два основных направления*:

1. Преодоление аффективной патологии, что особенно актуально на начальных этапах работы.
2. Формирование целенаправленной деятельности.

На этом этапе, возможно, появятся достаточно хорошие результаты. Это обрадует родителей, и они будут считать, что завершение коррекционной работы очень близко. Здесь наступает один из опасных моментов работы, так как после первого «прорыва скорлупы» ребенка, первых больших успехов обязательно наступает достаточно длительный этап упорной работы, своеобразное «плато» в успехах ребенка, без получения новых, существенных результатов.

Только после закрепления у ребёнка потребности в контакте, когда взрослый становится для него положительным аффективным центром ситуации, когда появляется спонтанное аффективное обращение ребенка ко взрослому, можно начать усложнение форм контактов, предложить свои, новые формы взаимодействия и игры.

Усложнение форм контактов должно идти постепенно, с опорой на сложив-

шийся стереотип взаимодействия. Ребенок должен быть уверен, что усвоенные им формы не будут разрушены и он не останется «безоружным» в общении.

Усложнение форм контакта должно идти по пути не столько предложения его новых вариантов, сколько осторожного введения новых деталей в структуру существующих форм.

Необходимо строго дозировать аффективные контакты с ребенком. Продолжение взаимодействия в условиях психического пресыщения, когда даже приятная ситуация становится для ребенка дискомфортной, может вновь погасить его аффективное внимание к взрослому, разрушить уже достигнутое.

Необходимо помнить, что при достижении аффективной связи с ребенком, смягчении его аутистических установок он становится более раним в контактах, и его надо особенно беречь от ситуаций конфликта с близкими.

При установлении аффективного контакта необходимо учитывать, что это не является самоцелью всей коррекционной работы. Задачей является не просто центрирование ребенка на психологе, а установление аффективного взаимодействия для совместного овладения окружающим миром.

РАЗДЕЛ III

Психологические рекомендации родственникам особого ребёнка

Печатается по книге: Е.М.Мастюкова, А.Г.Московкина Семейное воспитание детей с отклонениями в развитии –М.,2004, С. 234

3.1. Общие стратегии нормализации жизни семьи, воспитывающей ребенка с нарушением развития

- Не замыкайтесь в своем горе. Попробуйте найти опору в родителях других детей с особенностями в развитии. Вы поймете, что не одиноки в своем несчастье. Опыт других семей позволит быстрее преодолеть негативные эмоции, даст надежду на будущее.
- Не скрывайте ничего от близких. Держите их в курсе проблем вашего ребенка.
- Находите и изучайте информацию о возможностях обучения и воспитания вашего ребенка.
- Ищите подходящие образовательные учреждения. Будьте реалистами, но не пессимистами.
- Научитесь справляться со своими чувствами.
- Не забывайте о себе, своих увлечениях и пристрастиях.
- Помогайте другим людям с аналогичными проблемами, почувствуйте себя сильными.
- Не пренебрегайте обычными повседневными обязанностями, но не давайте им себя захлестнуть.
- Не забывайте, что это ваш ребенок, и вы ему нужны здоровые и счастливые.
- Находите возможности для собственного развития, а также развития и совершенствования нравственного и профессионального других членов семьи.

3.2. Советы родителям, воспитывающим детей с отклонениями в развитии

Печатается по книге:

В. В. Ткачева Гармонизация внутрисемейных отношений: папа, мама, я – дружная семья. Практикум по формированию адекватных внутрисемейных отношений – М.: Издательство Гном и Д, 2000г. – 160с.

Мы хотим предложить некоторые рекомендации, которые возникли в результате опыта работы с родителями, воспитывающими детей с отклонения-

ми в развитии. Надеемся, что эти советы помогут Вам преодолеть психологические трудности и обрести надежду и смысл в жизни.

Совет первый: постарайтесь преодолеть страх и отчаяние.

Рождение ребенка с отклонениями в развитии воспринимается вами как величайшая трагедия. Факт появления на свет ребенка не такого, как у всех, стал причиной сильного стресса, который Вы испытываете, в первую очередь как его родители. Не корите и не вините себя.

Вам очень трудно сейчас. Вы столько времени ждали долгожданного часа, когда родится ваш малыш. Вы надеялись вместе с ним строить его и вашу жизнь. А теперь вы полагаете, что все рухнуло. Жизнь кажется вам наполненной не проходящей тоской и болью.

Не отчаивайтесь! Не все так безнадежно! Возьмите себя в руки! Вашему малышу, каким бы он ни был, нужна помощь, и эта помощь должна прийти именно от вас. Вы ему нужны мужественными, сильными, а не слабыми и беспомощными. Наберитесь терпения и помогите ему и... себе. Преодолейте страх и отчаяние. Помните, что не отчаяние и неверие в свои возможности, а любовь к ребенку и терпеливая постоянная работа с ним (именно так можно назвать повседневное выполнение заданий с ребенком) позволят Вам добиться наибольших успехов. Успокойтесь и постарайтесь следовать нашим рекомендациям.

Совет второй: необходима определенность. Вы должны уяснить ситуацию, в которой находится ваш ребенок.

Постарайтесь оценить сложившуюся ситуацию трезво. Ведь вы и сами знаете, что любая проблема может быть разрешена только в том случае, если ее четко себе представляешь. Сейчас вам мешают и страшат неизвестность и неопределенность. Чтобы разрешить ситу-

ацию, лучше действовать, а не предаваться переживаниям. Но действовать нужно обдуманно. Мы предлагаем следующим план.

В связи с тем, что у вашего ребенка имеются недостатки в здоровье, ему, а также, возможно, и Вам требуются различные виды помощи, а именно: медицинская, педагогическая, психологическая.

Совет третий: определите, какая помощь необходима вашему ребенку и вашей семье в первую очередь.

Возможно, что вы уже обращались за консультацией к врачам и получили ее. Тем не менее, мы уточним, что должен включать в себя каждый из видов помощи.

Медицинская помощь

Вы обязательно должны проконсультировать своего ребенка у невропатолога, детского психоневролога или детского психиатра независимо от того, дал ли такую рекомендацию педиатр. Это можно сделать в детской поликлинике по месту жительства или в любом детском медицинском учреждении, в котором есть такие специалисты. Каким бы ни был поставленный вашему ребенку диагноз, постарайтесь не терять присутствие духа. Ведь диагноз может еще уточняться в процессе первых лет жизни ребенка. А ребенок – он ваш, потому и дорог именно вам.

Однако нельзя и терять время, необходимое для лечения ребенка, так как существуют заболевания, которые в случае их ранней диагностики оказываются практически излечимыми (например, фенилкетонурия и др.)

Заболевания у детей раннего возраста могут быть различными. Особое внимание медицинским рекомендациям

должны уделить родители тех детей, у которых выявлено раннее и грубое отставание в сроках психомоторного, психоречевого и психофизического развития.

Одновременно ваш ребенок может иметь и другие проблемы (нарушения слуха, зрения, двигательные нарушения), которые могут быть диагностированы только специалистами (отоларингологом, окулистом). Не забудьте побывать и у них.

Отнеситесь внимательно ко всем рекомендациям врачей и старайтесь точно их выполнять. Врачи назначат медикаментозную терапию и подскажут план дальнейшей медицинской реабилитации вашего ребенка.

Если встанет вопрос о рождении других детей в семье, не забудьте обратиться в генетическую консультацию. Уровень развития современной науки позволяет достаточно точно определить риск повторного рождения «неблагополучного» ребенка.

Диагностика и психолого-педагогическая помощь

Чтобы исправить выявленные у вашего ребенка нарушения, одной медицинской помощи недостаточно. Необходимы психологическая и педагогическая коррекции. Если проблема четко определена и очерчена, она может быть и разрешена.

В нашей стране существует широкая сеть специальных дошкольных и школьных учреждений, в которых обучаются дети с различными отклонениями в развитии (не слышащие и слабослышащие, невидящие и слабовидящие, с тяжелыми нарушениями речи, с нарушениями функций опорно-двигательно-

го аппарата, с задержкой психического развития, умственно отсталые, страдающие ранним аутизмом). В этих учреждениях используются специальные методы их обучения, развития и адаптации к социальной среде.

Если ваш ребенок дошкольного возраста имеет такие отклонения, вы можете обратиться в районную или городскую психолого-медико-педагогическую комиссию (ПМПК), в психолого-медико-социальный центр (ПМСЦ) или реабилитационный центр по месту жительства. Опытные специалисты (врачи, психологи, педагоги) окажут вам квалифицированную помощь, уточнят диагноз и определят профиль учреждения, в котором ваш ребенок сможет получить доступное ему образование.

Совет четвертый: постарайтесь принять факт наличия проблемы развития у Вашего ребенка

Не пытайтесь убедить специалистов, к которым вы пойдете на консультацию, в том, что ваш ребенок такой, как все. Будьте внимательны к их советам и рекомендациям. Не бойтесь постановки ребенку «страшного» для вас диагноза (олигофрения, умственная отсталость, дебильность, имбецильность, детский церебральный паралич, ранний детский аутизм и др.). Не уподобляйтесь страусу, который прячет голову под крыло, чтобы не видеть опасность. Примите существующую реальность – нарушение развития у вашего ребенка.

Многие родители много времени, сил и энергии тратят на процесс отрицания существующей у их ребенка проблемы. Некоторые стараются как бы ее не замечать, другие слишком много думают о ней, внутренне страдают и стараются доказать окружающим, что ее

нет. Такое понимание проблемы непродуктивно и не принесет пользы ни вам, ни вашему ребенку, ни окружающим. Поступая таким образом, вы вовсе не разрешаете ее, а лишь закрываете глаза на ее существование. Не отрицайте наличие проблемы. Найдите в себе мужество признаться в том, что у вашего ребенка есть проблемы в развитии. В сущности, не столь важно, как называется заболевание или состояние, в котором находится ваш ребенок. Это лишь термин, которым пользуются специалисты. На наш взгляд, вам важнее знать, какие возможности преодоления этого состояния существуют. А в этом вам помогут специалисты – врачи, психологи, педагоги. Не травмируйте себя и не стыдитесь из-за поставленного диагноза.

Постарайтесь также не поддаваться агрессии, раздражению, подавленности и страху, которые, естественно, могут возникнуть, из-за волнения о здоровье вашего ребенка.

Совет пятый: измените отношение к вашему ребенку, не считайте его бесперспективным.

Испытывая чувства отчаяния, горечи, боли, многие родители склонны к гиперболизации проблем своего больного ребенка и рассматривают его будущее как бесперспективное.

Не преувеличивайте проблемы вашего ребенка. **Никогда не говорите себе, что из него ничего не выйдет.** В жизни есть много такого, что предсказать с позиций сегодняшнего дня трудно. Все зависит от вашей мудрости, вашего терпения и усилий.

Но одновременно не стройте себе «розовые замки», не ждите чуда. Его не будет. Никто не сможет сделать так, чтобы у вашего ребенка не осталось про-

блем. И вам необходимо сделать для него максимально много.

Не старайтесь быть также «скорой помощью» для вашего ребенка. Не делайте за него то, что он может сделать сам. Постепенно приучайте его преодолевать посильные для него трудности. Только руководя этим процессом, вы сможете ему помочь. В случае неповиновения ребенка, его непослушания, переходящего в истерику или упрямство, покажите ему выход из проблемной ситуации. Проявите ему при этом свою любовь.

Не поддавайтесь унынию, ведь вы только в начале жизненного пути вашего ребенка. Этот путь, безусловно, сложнее, чем у нормальных его сверстников. Но и ему улыбнутся радость, успех и счастье быть любимым, нужным вам и вашим близким и даже чужим людям.

Совет шестой: примите вашего ребенка таким, каков он есть.

Постарайтесь строить ваши отношения с ребенком как оптимальные. Ваш ребенок в любом возрасте, будь он младенец или уже подросток, все равно ваш **РЕБЕНОК**. Он нуждается в заботе.

Наличие у вашего ребенка нарушений развития вовсе не означает, что вы и он несчастны. Наоборот, такие дети чистосердечны и бесхитрольны. Их отношение к людям проникнуто сердечностью, дружелюбием, искренностью, преданностью, любовью.

Любите своего ребенка. Не отвергайте из-за его физического или интеллектуального несовершенства! Поверьте, что через некоторое время эти недостатки для вас перестанут быть значимыми. Думайте о том, что это ваша плоть и ваша «кровинка». И вам станет **важно только то, что он есть**, что он

вас любит, что ему нужны ваши тепло, ласка и защита.

Совет седьмой: вашему ребенку нужна педагогическая помощь. Чем раньше вы начнете специальную коррекционную работу с ребенком, тем большего успеха достигните.

Но что значит специальная и коррекционная работа? Она предполагает помощь специалистов, владеющих специальными методами коррекции дефектов, имеющихся у вашего ребенка. Чтобы получить необходимые знания по этим вопросам, вам также необходимы консультации специалистов.

В связи с этим Вам следует обязательно пойти на прием к логопеду, который объяснит вам, как и чему нужно учить ребенка. Если ребенок нуждается в занятиях с дефектологом, а в поликлинике таких специалистов нет, найдите его в любом детском консультативном учреждении. Такие функции выполняют различные специализированные центры, о месте расположения которых можно узнать в соответствующем управлении муниципального образования.

Если же в вашем городе или населенном пункте нет таких центров и ваши попытки найти нужного специалиста (логопеда, дефектолога, психолога) оказались безуспешными, не отчаивайтесь, а воспользуйтесь предлагаемыми рекомендациями и обратитесь к литературе, указанной в приложении.

Совет восьмой (матери ребенка): помогите себе, измените отношение к себе.

В первую очередь не думайте о том, что у вас родился и растет не такой, как у всех, ребенок. Боль, которую вы перенесли и которая сейчас в вашем сердце, наносит вам огромный вред. За-

претите себе подобные мысли. Не фиксируйте свое внимание на мрачном, не «застревайте» в печальных состояниях. Ваше сознание не должно постоянно вращаться вокруг проблем вашего малыша. Жизнь представляется невыносимо трудной, когда события негативны по отношению к вам.

Если вам очень плохо, а помочь никому, *постарайтесь вспомнить какое-либо приятное событие из вашей жизни*, ощущения и чувства, которые вы тогда испытывали. Постарайтесь задержаться на этих воспоминаниях, чтобы уравновесить ваши настоящие (негативные) ощущения. Для вашего организма подобные воспоминания станут своеобразным психологическим «витамином», с помощью которого вам удастся преодолеть психологический дискомфорт. Если печальные мысли постоянны, это следует делать каждый день.

Одновременно научитесь управлять собой, своими ощущениями и чувствами, мыслями и действиями. Поощаруйте себя и в случае возникновения тревожного или депрессивного состояния научитесь говорить себе СТОП.

Прогнозируйте любую ситуацию, участниками которой становитесь ваш ребенок, вы и окружающие с вас лица. Если вы почувствовали недоброжелательное к себе или к ребенку отношение, не старайтесь изменить позицию другого лица, доказывая, что он не прав. Не тратьте силы на бессмысленный спор. Просто отойдите от этого человека.

Ведите себя всегда корректно. Не повышайте голос и не кричите. Не превращайтесь в фурию, которая всегда готова защитить своего ребенка, даже если он не прав.

Но умейте защитить себя и ребен-

ка. В случае возникновения неприятных ощущений, связанных с разглядыванием вашего ребенка, сочувствующими взглядами, расспросами в транспорте, магазине или на улице, мысленно постройте защитную стенку (поместите ребенка и себя в невидимый футляр, броню), отделяющую вас от любого неприятного и раздраженного субъекта.

Научитесь смягчать, нейтрализовать любой конфликт доброжелательным отношением к окружающим. Старайтесь заряжать окружающих позитивным настроением, улыбкой, шуткой. Никогда не позволяйте унижать себя.

Не конфликтуйте на улице, в магазине или в транспорте, доказывая окружающим, что ваш ребенок такой же, как и другие. Научитесь уходить от конфликта, когда вы не в состоянии перетянуть чашу весов в свою пользу.

Если у вас есть возможность оставлять ребенка с кем-либо из домашних, постарайтесь найти себе работу. Скорее всего вы не сможете найти место, которое соответствовало бы вашей профессии. В большинстве случаев это неквалифицированная и даже низкооплачиваемая работа. Однако, если вам представится возможность работать в учреждении, где будет находиться ваш ребенок, обязательно соглашайтесь. У вас появятся новые знакомства, новые отношения, новые обязательства. Работа поможет вам почувствовать себя значимой и нужной другим людям.

Возобновите ваши старые связи, вспомните старых друзей. Не прячьтесь в своем доме со своим горем и болью, как улитка в раковине. Постарайтесь найти среди ваших старых и новых знакомых тех, кто бы мог адекватно принимать вас и вашего ребенка, тех, на которых вы

могли бы его оставить, в случае необходимости на некоторое время, которые могли бы вас поддержать в трудную минуту.

Совет девятый (матери ребенка): измените отношение к отцу ребенка.

Не обвиняйте мужа в том, что из-за него ребенок родился с недостатками в развитии, ведь это ваш общий ребенок. Исключите обвинения из ваших отношений с мужем. Старайтесь не утратить доверительность и искренность чувств. Поддерживайте с супругом интимные отношения.

Не демонстрируйте мужу свою усталость в виде истерик и скандалов. Лучше скажите ему, что вы устали и попросите его помочь вам. Не устраивайте ссор по пустякам.

Если вы чувствуете, что муж не понимает проблем вашего ребенка, и между вами возникло отчуждение, не стремитесь решить все проблемы сгоряча, а попытайтесь наладить отношения. Обсуждайте с мужем проблемы семьи и проблемы ребенка. Обменивайтесь мнениями о его будущем. Даже в самой тяжелой ситуации научитесь прощать близких. Не обвиняйте их в том, что у вас с ребенком так много проблем. Прощение помогает снять с души тяжесть, сохранить теплоту отношений.

Для укрепления отношений между ребенком и его отцом старайтесь привлекать мужа к заботам о малыше, давая ему различных поручения.

Не обращайтесь к нему с жалобами о том, что он был на работе, устал, ему нужно отдохнуть. Даже самая ответственная работа не может мешать отцу заботиться о своем ребенке. Пробудите в муже интерес к развитию малыша, зажгите его вашими идеями и

маленькими совместными с ребенком успехами.

Используйте выходные дни для проведения общего досуга, приобщая к этому процессу и мужа.

Стремитесь к тому, чтобы чувство смущения, которое испытывают многие мужчины, везя в коляске больного ребенка, постепенно исчезло у вашего мужа. **Ведь чем ближе сердцем к ребенку, тем меньше замечаешь его физические и психические недостатки.** Учите мужа на собственном примере общаться с малышом и любить его. Поощряйте любые попытки мужа проявить интерес к ребенку. Называйте это любовью и говорите мужу об этом.

Старайтесь не замечать недостатки вашего мужа, постоянно подчеркивайте его достоинства – мужчины это любят. Хвалите его в первую очередь за то, что он любит малыша.

Приобщите к заботе о ребенке и близких мужа. Он это, безусловно, оценит.

Совет десятый (отцу ребенка): измените ваше отношение к жене

Ваша жена и мать ребенка находится в состоянии постоянного стресса. Факт того, что именно она родила больного ребенка, вызывает у нее самые противоречивые чувства, следствием которых являются слезы, истерики, непредсказуемый гнев, агрессия, бесконтрольная депрессия или апатия. Женщины очень тяжело переносят подобный удар судьбы, который, по оценкам ученых, равносителен смерти или потере самого близкого человека. Не всякий человек способен выдерживать удар такой силы, да еще и столь длительное время.

Постарайтесь понять чувства и переживания вашей жены. Не ставьте ей

в укор то, что ребенок родился таким. Ведь ребенок общий – ваш и её. Нет смысла выяснять, кто виноват. **Виновных нет! Есть проблема, которую необходимо решать обоим.**

Быть мужчиной – значит быть сильным. Постарайтесь передать хотя бы часть вашей силы и мужества жене. Она испытывает огромную потребность в этом. Поверьте, ей необходима именно ваша поддержка.

Многие мужчины считают, что их основная обязанность мужчины – материальное обеспечение семьи. Вы, конечно, правы. Но вашей жене, женщине, которую вы любите, и которая родила от вас ребенка, нужна и другая поддержка – психологическая, точнее, просто человеческая, душевная. Поддержите вашу жену словом, своей позицией, вашим отношением к ней и к ребенку. Пусть она почувствует, что рядом с ней действительно мужчина (а это значит сила и мужество), который не оставил и никогда не оставит ее в трудную минуту.

Некоторые мужчины испытывают психологические трудности, связанные с проблемой вхождения в новую жизненную ситуацию, с проблемой привыкания к своему новому положению – отца больного ребенка. Им больно от мысли, что их ребенок, которому они хотели бы передать весь свой жизненный опыт, свое материальное имущество, свои творческие способности и неосуществленные мечты, оказался неспособным к принятию этого. Не спешите! Примите наш совет: не стремитесь уже сейчас решать эту проблему и решать за ребенка то, что он сможет или не сможет в будущем.

Последуйте нашим рекомендациям:

- старайтесь больше времени проводить с вашим ребенком,

- научитесь помогать ему в том, что он еще пока не умеет (кормите его, одевайте, купайте); старайтесь в отдельных случаях заменить мать малыша или участвуйте в этом процессе вместе;
- гуляйте с ребенком в свободное время, предоставив жене заняться домашними делами;
- не обращайтесь внимания на назойливые расспросы и советы окружающих, вызывающие в вас неприятные ощущения;
- не срывайте свой гнев на ребенке, если он не справляется с каким-либо заданием или не умеет что-либо делать, покажите ему как это нужно сделать, подумайте, как можно его этому научить, посоветуйтесь с женой – у нее больше времени для ознакомления с рекомендациями специалистов;
- вносите в отношения с ребенком больше позитивной энергии, задора, радости; пусть ваше присутствие в доме всегда будет связано в сознании вашей жены и ребенка с радостью, счастьем, уверенностью в будущем – им необходимо именно это, а вы это можете;
- создавайте Ваш очаг и Ваш дом. Жена и ребенок держатся за вас, как за соломинку. Кроме вас, у них нет другой опоры в жизни. Будьте для них этой опорой, и вы построите свое счастье!

Совет одиннадцатый (и матерям и отцам): будьте активными в общении со своим ребенком.

Матери ребенка необходимо знать, что в ранний период жизни (от рождения до трех лет), особенно в первые два года, основным фактором развития ребенка является ее общение с ним. В

настоящее время доказано, что именно мать обладает специфическими и высокоэффективными возможностями стимуляции развития ребенка раннего возраста. Чем больше времени уделяет мать ребенку, тем успешнее будут преодолеваются недостатки в его развитии.

С первых дней жизни ребенка мать должна осуществлять разнообразную деятельность, направленную на развитие ребенка. Она должна разговаривать с ним, показывать ему различные игрушки и предметы, привлекая к ним его внимание, делать пассивные двигательные упражнения (двигать ручками и ножками ребенка), предварительно ознакомившись с рекомендациями врача, а также стимулировать ребенка к самостоятельным активным действиям.

Дети с недостатками в здоровье гораздо пассивнее, чем нормально развивающиеся. Они реагируют на мать позднее, чем здоровые, позднее отвечают на ее ласки, ее обращение к ним. Именно поэтому матери необходимо быть активнее самой, больше уделять времени ребенку и не ограничивать свои контакты с ним удовлетворением лишь его биологических потребностей (кормлением, купанием, сменой подгузников). Но и во время этих каждодневных забот нужно тоже общаться с ребенком, разговаривать с ним, ласкать его.

Очень важно, чтобы на этом этапе ребенок научился реагировать на ваше лицо, улыбку, ваши действия. Важно вызвать у него положительные ответные реакции – улыбку, смех, вокализации, движения ручками или ножками. Для этого чаще разговаривайте с ребенком, стремитесь к тому, чтобы он научился реагировать на ваш голос, который всегда должен звучать нежно и ласково. По-

играйте с ребенком в игру «Ищи меня. Где я?». Наклонитесь над ребенком так, чтобы он вас видел. Затем немного переместитесь в сторону и позовите ребенка. Постарайтесь сделать так, чтобы его взгляд попал на ваше лицо. Сможете спрятаться за спинкой кровати ребенка или под платком, накинув его на голову. Важно, чтобы вы потом обязательно «нашлись» и чтобы ребенок радовался вашему появлению.

Совет двенадцатый (отцам, бабушкам и дедушкам): не теряйте контакт с вашим сыном, дочерью или внуками, не считайте, что этим должна заниматься только мать малыша.

Эмоционально-личностное общение с ребенком осуществляют и другие взрослые. В первую очередь отец, бабушки, дедушки, братья, сестры. Важно, чтобы это общение было не только наполнено теплом и лаской по отношению к ребенку, но и способствовало его развитию и, таким образом, вхождению в мир.

Мы предлагаем родителям краткий план их действий по воспитанию и обучению детей, страдающих эмоциональными, интеллектуальными или двигательными нарушениями. Мы не пытаемся изложить подробно все методики, а

лишь сообщаем родителям те направления, по которым им следует работать и по которым они могут получить соответствующие консультации у специалистов, а именно:

- эмоционально-личностное развитие ребенка;
- развитие предметной деятельности;
- обучение навыкам приема пищи, опрятности, одевания и умывания;
- обучение игре;
- подготовка к школе;
- обучение в специальной школе (если в этом возникла необходимость).

Совет тринадцатый (отцам, бабушкам и дедушкам): окажите поддержку матери больного ребенка в уходе за ним.

Известно, что вероятность благополучного развития любого ребенка, а тем более ребенка с отклонениями в развитии, выше, если его мать довольна своим положением в жизни и не испытывает внутренних негативных переживаний. Очень важно, чтобы ее самооценка, оценка ее отцом ребенка и окружающими были бы положительными. Это будет способствовать гармонизации взаимоотношений в семье. Окажите ей помощь, будьте добры и ласковы с нею. Поддержите ее в заботах и хлопотах о ребенке.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ, РЕКОМЕНДУЕМОЙ ДЛЯ ЧТЕНИЯ РОДИТЕЛЯМ

1. Алов В.В., Алова М.И. Малыш не слышит! –СПб., 1992.
2. Борякова Н.Ю., Соболева А.В., Ткачева В. В. Практикум по развитию мыслительной деятельности у дошкольников. — М., 1999.
3. Жукова Н.С., Мастюкова Е.М. Если ваш ребенок отстает в развитии. — М., 1993.
4. Забрамная С. Д. Ваш ребенок учится во вспомогательной школе. — М., 1993.
5. Ипполитова М.В., Бабенкова Р.Д., Мастюкова Е.М. Воспитание детей с церебральным параличом в семье. — М., 1993.
6. Исенина Е.И. Родителям о психическом развитии и поведении глухих детей первых лет жизни. — М.: ОАО ИГ «Прогресс», 1999. - 80 с.
7. Жилинскене Е.М., Гуленко А.В., Сагалова Ю.В. Как мы были мамами глухих детей. –СПб: КАРО, 2006.
8. Катаева А.А., Стребелева ЕА. Дидактические игры и упражнения в обучении умственно отсталых дошкольников. — М., 1993.
9. Корсунская Б.Д. Воспитание глухого дошкольника в семье. –М.,1970.
10. Леонгард Э.И., Самсонова Е.Г., Иванова Е.И. Я не хочу молчать! –М., 1990.
11. Леонгард Э.И., Самсонова Е.Г. Развитие речи детей с нарушенным слухом в семье. –М., 1991.
12. Лешли Д. Работать с маленькими детьми. — М., 1991.
13. Маллер А. Р., Ребенок с ограниченными возможностями: книга для родителей. – М.: Педагогика 1966-80с.
14. Мастюкова Е.М. Лечебная педагогика. — М., 1997.
15. Мастюкова Е.М. Нервно-психическое здоровье вашего ребенка. Для всех и для каждой семьи. — М., 1992.
16. Мастюкова Е.М. Физическое воспитание детей с церебральным параличом. — М., 1991.
17. Мастюкова Е.М., Московкина А.Г. Они ждут нашей помощи. — М., 1991.
18. Мастюкова Е. М., Московкина А Г.
19. Семейное воспитание детей с отклонениями в развитии. – М., 2003. – 408с.
20. Никитина Л.А. Мама или детский сад. — М., 1990.
21. Питерси М., Трилор Р. Маленькие ступеньки: Программа ранней педагогической помощи детям с отклонениями в развитии. — М., 1997.
22. Самощенко И.В. Глухой ребёнок. Опыт матери и сурдопедагога. –М., 2003.
23. Солнцева Л.И., Хорош СМ. Советы родителям по воспитанию слепых детей раннего возраста. — М., 1988.
24. Тингей-Михаэлис К. Дети с недостатками развития: Книга в помощь родителям. — М., 1988.
25. Ткачева В. В. Гармонизация внутрисемейных отношений: папа,

- мама, я – дружная семья. Практикум по формированию адекватных внутрисемейных отношений – М.: Издательство Гном и Д, 2000г. – 160с.
26. Шматко Н.Д., Пелымская Т.В. Если малыш не слышит... -М., 1995.
27. Франкл В. Человек в поисках смысла. –М ., 1900.
28. Фромм А. Азбука для родителей, или как помочь ребенку в трудной ситуации. – Екатеринбург, 1996.
29. Фромм Э. Психоанализ и этика. –М ., 1993.
30. Фурутан А. А. Отцы, матери, дети: Практические советы родителям. –М ., 1992.
31. Юн Г. Дети с отклонениями. Родители о своих детях. –Кишинев.
32. Яцунова О.А. Не такая, как все. –Н. Новгород, 1993.