



ISBN 978-5-6041725-0-6



**Нижегородская
региональная общественная
организация родителей
детей-инвалидов по зрению
«Перспектива»**

**Фонд гранта Президента
Российской Федерации
на развитие гражданского
общества**

Как помочь «особенному» малышу



Электронное пособие выпущено в рамках проекта «Ранняя помощь – успешный старт «особенного» малыша» с использованием гранта Президента Российской Федерации на развитие гражданского общества, предоставленного Фондом президентских грантов.

Нижний Новгород, 2018

УДК 376.1-056.26:373.2

ББК 74.50

K16 Электронное пособие «Как помочь «особенному» малышу» / под ред. Липиной Г.Ю., Сумароковой И.Г. – Нижний Новгород, НРООРДИЗ «Перспектива», 2018 -179 с.

ISBN 978-5-6041725-0-6

Пособие адресовано родителям, воспитывающим детей раннего возраста с отклонениями в развитии, а также специалистам (социальным работникам, педагогам, психологам), работающим с такими детьми.

В пособии собраны практические рекомендации специалистов и родителей по развитию познавательной деятельности, остаточного зрения, слуха, обоняния, осязания «особенных» малышей; рассматриваются основы освоения ими двигательных навыков, навыков самообслуживания и общения. Материалы пособия содержат конкретные примеры по использованию в работе с ребенком, имеющим ограничения здоровья, игрушек, методик арт-терапии, элементов устного народного творчества. Некоторые статьи в большей степени касаются развития малышей с каким-либо конкретным отклонением (зрения или ДЦП), но они также будут полезны применительно к другим «особенным» малышам.

Авторский коллектив настоящего пособия надеется, что оно внесет вклад в дальнейшее развитие ранней помощи «особенным» детям и их родителям, а его материалы помогут родителям и специалистам в их воспитании и развитии.

Коллектив авторов

Африна Екатерина Владимировна, педагог-психолог ГБУ «Областной реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями города Дзержинска», Нижегородская область

Борискова Ильяна Игоревна, педагог-психолог ГБУ «Реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями города Арзамаса», Нижегородская область

Гущина Алина Александровна, педагог дополнительного образования ГБУ «Реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями Городецкого района», Нижегородская область

Денисова Лариса Валерьевна, социальный педагог ГБУ «Реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями Павловского района», Нижегородская область

Замораева Ирина Анатольевна, воспитатель ГБУ «Реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями Павловского района», Нижегородская область

Зинкевич Нина Павловна, инструктор – методист ЛФК ГБУ «Реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями Городецкого района», Нижегородская область

Кудрина Татьяна Петровна, к.п.н., ст. науч. сотрудник «Института коррекционной педагогики Российской академии образования», г. Москва

Липина Галина Юрьевна, социальный педагог Нижегородской региональной общественной организации родителей детей-инвалидов по зрению «Перспектива», координатор проекта «Ранняя помощь – успешный старт «особенного» малыша», г. Нижний Новгород

Мясникова Людмила Владимировна, к.п.н., доцент кафедры коррекционной педагогики Саратовского национального исследовательского университета им. Н.Г. Чернышевского, г. Саратов

Озеров Вячеслав Дмитриевич, эксперт по вопросам независимости (самостоятельности) инвалидов по зрению в повседневной жизни; общественный деятель - основоположник общественного движения родителей детей с инвалидностью, г. Санкт-Петербург

Резчикова Елена Александровна, педагог-психолог ГБУ «Реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями Городецкого района», Нижегородская область

Сумарокова Ирина Германовна, к.пс.н., доцент кафедры адаптивной физической культуры ННГУ им. Лобачевского, председатель правления Нижегородская региональная общественная организация родителей детей-инвалидов по зрению «Перспектива», г. Нижний Новгород

Содержание

Вы не одиноки В.Д. Озеров	6
Беседы с родителями незрячих детей В.Д. Озеров (беседы с 1 по 5).....	12
Беседа первая: Верить - не верить?	12
Беседа вторая: Вы не одиноки	21
Беседа третья: Особенности первого года.	25
Беседа четвертая: Особенности второго года.	35
Беседа пятая: Особенности третьего года.....	47
Стратегии оказания ранней коррекционной помощи слепым детям, имеющим комплексные нарушения развития, в условиях семьи Мясникова Л.В.	55
Психолого-педагогическое обследование зрительных возможностей детей младенческого и раннего возрастов Кудрина Т.П.,.....	65
Основные аспекты работы с родителями, воспитывающими «особенного» ребенка раннего возраста И.Г. Сумарокова	75
О родительском стрессе	81
Об отношении родителей к дефекту ребенка	86
Обучение педагогическим навыкам	90
О самостоятельности «особенного» малыша И.Г. Сумарокова.....	94
Развитие бытовых навыков и навыков самообслуживания у детей с ДЦП Денисова Л.В.	99
Развитие социально-бытовых навыков через дидактическую игру	103
Развивающие игры для детей с ОВЗ	104
Как научить ребенка самостоятельности?Несколько практических советов родителям	107
Научите трудиться	109
Консультация для родителей: «Секреты этикета для малышей»	113
Семь не: «Как не надо кормить ребёнка.» (заповеди для любящих и заботящихся)	115
Консультация для родителей. «Чем занять ребенка на кухне»	117

25 способов сделать так, чтобы ребенок Вас слушал	118
«12 игрушек, которые действительно развивают» Замораева И.А.....	121
Чем занять ребенка, когда надоели игрушки?	126
10 примеров ДРУГИХ СЛОВ при общении с ребенком.....	130
Роль устного народного творчества в развитии детей раннего возраста. Использование потешек в развитии речи детей раннего возраста. Африна Е.В.....	132
Будь счастлив, малыш! Использование элементов арт-терапии в работе с детьми раннего возраста с ОВЗ (тестоластика) Борисова И.И.....	148
Реабилитационная программа по раннему вмешательству для детей с риском отставания в развитии «Солнце малышам» Е.А. Резчикова, А.А. Гущина, Н.П. Зинкевич	153
Литература	169

Вы не одиноки В.Д. Озеров

Когда родители узнают о каких-либо серьезных проблемах в развитии их ребенка, особенно если им говорят, что ребенок будет инвалидом, они испытывают столько отрицательных эмоций, что шок, ими вызванный, может заслонить самого ребенка.

Одна из первых реакций — **отрицание**: «этого не может быть». Отрицание быстро сливается с обвинениями, которые обычно направлены на медицинский персонал или на мужа, жену, дедушку, бабушку, в наследственности которых ищут причину проблем ребенка.

Следующая реакция — **самобичевание** или **самообвинение**: "Вот, если бы я тогда-то сделала так-то, то этого бы не случилось! А теперь что будет?". Мысли постоянно возвращаются в то, прошедшее время.

Затем появляется **страх** за будущее ребенка: «Каким он будет? Как его воспитывать? Будет ли он учиться. А где работать? Что будет с ним, когда я умру?». Страх усиливается от мысли о том, как будут реагировать на вашего больного ребенка окружающие: его братья и сестры, близкие родственники, друзья, соседи. Страх деморализует.

Чувство вины перед ребенком, родными или мысли о том, что не сами ли родители виноваты в случившейся беде, могут усугубить стрессовую ситуацию и привести к нервным и психическим перегрузкам, к непониманию происходящего и будущего. В этом состоянии практически любая полезная информация кажется перепутанной и искаженной. Вы не понимаете, что и на каком языке вам говорят врачи, педагоги, вам непонятны термины, применяемые ими, а главное, вы «не слышите», что будет с ребенком завтра.

Трудно смириться с беспомощностью, с невозможностью изменить то, что произошло. У некоторых родителей возникает мысль о самоубийстве, активно начинается поиск «стрелочника», на которого можно возложить ответственность в случившемся. В семье вспыхивают ссоры, женам кажется,

что мужья мало уделяют им внимания, не хотят помогать в решении проблем ребенка. Постоянные семейные «разборки», в которых, как правило, невольным инициатором становятся женщины, усугубляют семейные отношения вплоть до разрыва. Но не лучше ли для ребенка будет, если супруги найдут общий язык, не требуя друг от друга слишком многого?

Часть родителей, несмотря на заключение ряда специалистов о невозможности излечения ребенка, продолжают тратить свои силы, средства и время на поиски врача-кудесника, видя в этом единственный смысл жизни. Как правило, они вновь и вновь получают малоутешительные заключения специалистов, но продолжают, иногда десятилетиями, настойчиво идти только этим путем.

А может быть, имеет смысл не упускать драгоценное время и заняться в первую очередь воспитанием ребенка? Это особенно важно в первые годы его жизни, годы, когда закладывается фундамент его личности, его будущего. Опыт человечества говорит, что если ребенку-инвалиду своевременно создать необходимые условия для развития, то проблемы его развития могут быть скомпенсированы соблюдением достаточно простых правил. Да, ребенок будет вынужден следовать им всю жизнь, но они позволяют ему достойно прожить свой век.

В это время важно осознать, что вы не первый и не последний, кто попал в такую ситуацию. Раз вы не отказались от ребенка, приняли его, сделали членом семьи, то постарайтесь быстрее пережить этот мучительный период шока и все свое внимание направить на подготовку ребенка к будущей жизни. Шок проходит тогда, когда родители чувствуют, что у них есть силы помочь ребенку. Силы же появляются только тогда, когда люди активно действуют.

Существует много конструктивных действий, которые можно предпринять немедленно. Вот несколько рекомендаций.

Попытайтесь найти родителя другого ребенка-инвалида. Опыт другой семьи, воспитывающей такого ребенка, позволит вам быстрее преодолеть

шок, даст надежду на будущее. Такого помощника Вы сможете найти через детскую поликлинику, больницу, социальные службы, общественные организации.

Держите в курсе проблем вашего ребенка близких. Не скрывайте от них своих чувств, не замыкайтесь на проблемах одного ребенка, общайтесь с другими детьми, делитесь с друзьями. Через общение с друзьями, другими людьми можно найти неожиданные решения.

Живите сегодняшним днем. Страх перед будущим может парализовать, особенно в первые месяцы и годы. Со временем вы сумеете представить и увидеть будущее ребенка. Сравнивайте его успехи, достигнутые сегодня, с успехами вчерашнего дня и, возможно, вы обнаружите даже то, о чем боялись мечтать.

Ищите и изучайте информацию. Не стесняйтесь спрашивать у специалистов и других родителей непонятные вам слова и термины. Люди боятся неизвестного больше, чем известного. Знание точного диагноза и перспектив на будущее переносится легче, чем неопределенность. Старайтесь найти литературу, в которой специалисты или другие родители рассказывают о путях решения аналогичных проблем. Но с осторожностью относитесь к информации социальных сетей.

Не бойтесь задавать вопросы. Задавая их, вы научитесь разбираться в проблемах, касающихся вашего ребенка. Записывайте вопросы при встрече со специалистами и вопросы, возникающие в ходе разговора. Заведите дневник, в который заносите всю полученную информацию. Просите у врачей и педагогов копии всей документации, касающейся вашего ребенка. Вы имеете на это право.

Не будьте робкими. Многие родители чувствуют себя неловко в присутствии людей с медицинским или педагогическим образованием. Не следует робеть перед профессионалами, занимающимися вашим ребенком. Вам не нужно извиняться за то, что вы хотите знать, что происходит. Не думайте о том, что вы слишком назойливы или задаете много вопросов.

Помните: это ваш ребенок и происходящее может оказать огромное влияние на вашу жизнь и на его будущее. Следовательно, важно узнать как можно больше о вашем положении.

Не бойтесь проявлять чувства. Многие родители, особенно отцы, подавляют свои эмоции, так как полагают, что выказывать свои чувства — это проявление слабости. Но проявление чувств ничуть не уменьшает силы духа.

Научитесь справляться с горечью и озлоблением. Это вполне понятно, когда родители узнают, что у их ребенка есть серьезные проблемы. Но постарайтесь понять, что отрицательные эмоции вредят, ослабляют вас - постарайтесь справиться с ними. Жизнь лучше, когда чувства положительны. Вы будете лучше подготовлены к новым испытаниям, если горькие чувства отступят перед вашей энергией и инициативой.

Постарайтесь быть благодарным. Иногда, когда все кажется отвратительным, непросто найти причину для благодарности. Вспомните все хорошее, оглянитесь вокруг и постарайтесь, чтобы положительные чувства перевесили отрицательные эмоции. Не требуйте от других большего, чем они вам предлагают, даже если вам кажется, что этого недостаточно. Благодарите любого, кто хоть чем-то вам помог. Ваша благодарность если не сегодня, то завтра даст свои плоды.

Придерживайтесь реальности - это принимать жизнь такой, какая она есть, и осознавать, что есть вещи, которые мы не можем изменить, а есть вещи, которые мы изменить можем. Ваша задача — научиться находить то, что вы можете изменить, а затем действовать. Помните, что время на вашей стороне. Время залечивает многие раны. Это не значит, что жить с ребенком-инвалидом и растить его легко, но по мере того, как проходит время, находится много средств для решения проблем. Не забывайте, что чудеса бывает только в сказках и если кто-то обещает вам чудесное и быстрое избавление Вашего ребенка от болезни, дефекта, функционального нарушения ... за относительно небольшие деньги, то перед вами мошенник,

торгующий надеждой. Остерегайтесь таких благотворителей – они могут отобрать у Вас и ребенка время, последние силы и веру в себя.

Ищите помощь у специалистов. Всегда можно найти врачей, педагогов и других специалистов, которые знают что-либо по вашей проблеме, и через них связаться со специальными учреждениями, больницами, яслями-садами, школами, с общественными организациями, занимающихся различными видами помощи. Не откладывайте, чем раньше специалисты станут заниматься вашим ребенком, тем лучше будет для него.

Не забывайте о себе. В стрессовых ситуациях каждый человек ведет себя по-разному, многие забывают о себе. Но необходимо помнить, что проблемы находят свои решения, трудности уходят, а жизнь продолжается. Заботьтесь о себе. Ваше здоровье и хорошее настроение — залог будущих успехов ребенка.

Избегайте жалости. Жалость к самому себе, жалость к ребенку, жалость со стороны других людей к вам и ребенку делают вас беспомощными. Сопереживание, т.е. способность чувствовать (сочувствовать) другому человеку, — вот чувство, которое следует поощрять у людей, которые хотят вам помочь.

Не осуждайте. В этот период некоторые родители осуждают людей за их негативную реакцию по отношению к себе и больному ребенку. Не следует обижаться на людей, которые не способны реагировать так, как хотелось бы вам. Вспоминайте себя в те времена, когда у вас не было таких проблем.

По возможности выполняйте обычные повседневные обязанности. Следуйте правилу: "Когда возникает проблема, и ты не знаешь, что делать, делай то, что бы ты стал делать в любом случае".

Помните, что это ваш ребенок. Да, развитие вашего ребенка может отличаться от развития других детей. Но это не делает его менее ценным, менее важным или менее нуждающимся в вашей любви и заботе. Любите своего ребенка и радуйтесь его успехам.

Осознайте, что вы не одиноки. Чувства страха, одиночества, опустошенности, которые возникают у вас, знакомы всем родителям детей-инвалидов. Ослабить их вы сможете только осознавая, что и у вашего ребенка есть будущее, которое в первую очередь зависит от вас, от вашего умения почерпнуть опыт других, найти то решение, которое сегодня нужно вашему ребенку. **Помните, что вы не одиноки.** Настоящие заметки основаны как на личном опыте, так и на рассказах, воспоминаниях других родителей.

Примечание. Статья была написана в середине 90-х, напечатана в сборнике "Как победить судьбу" Петербург 2000 г. Здесь печатается с небольшими дополнениями.

Беседы с родителями незрячих детей В.Д. Озеров (беседы с 1 по 5)

Беседа первая: Верить - не верить?

У Вас родился ребенок, Вы его ждали, и вдруг через некоторое время Вам говорят: «Ваш ребенок никогда не будет видеть, он слепой». Несколько простых слов вызывают такой приступ отчаяния, горя, страха, что у самого свет меркнет перед глазами. Через некоторое время, когда приходишь в себя, возникают вопросы: «Верить или не верить? Как растить и воспитывать незрячего ребенка? Как он будет учиться? Что будет, когда он вырастет? Как он сможет жить самостоятельно?..». Всё это я пережил 20 лет тому назад. Вспоминая прошедшие годы, хочу поделиться своими мыслями, чтобы помочь Вам найти ответы на эти вопросы.

Сегодня, глядя на своего сына, бодро идущего на занятия в университет, наблюдая, как живут его незрячие товарищи, могу однозначно сказать, что родители могут не только найти ответы на эти вопросы, но и сделать так, что бы их ребенок, ставший по воле судьбы слепым, мог бы жить самостоятельной и полноценной жизнью.

Чтобы найти ответ на вопрос: верить или не верить тому, что Ваш ребенок будет слепым, попробуем разобраться, что такое слепота.

Из энциклопедического словаря – «слепота, это потеря зрения на оба глаза...», то есть неспособность человека с помощью глаз видеть окружающий мир во всех его деталях и красках. В обычном понимании зрячих людей, слепой - это очень несчастный человек, беспомощный и полностью зависящий от других. Слепому не скажешь – «посмотри туда...», бессмысленно махать ему рукой при встрече в людном месте, его не отправишь с поручением сходить к знакомым, живущим по адресу: «двухэтажный дом синего цвета, стоящий за кривой березой в конце улицы».

Для зрячих непонятно, как слепой может учиться и работать, делать покупки и готовить пищу, стирать и гладить. Рядом со слепым зрячему «неудобно» говорить об окружающем мире, о его красоте, «неприлично» произносить слова – «гляди, смотри». Да и вообще, зрячему человеку неуютно со слепым.

Давайте попытаемся представить себе, что такое НЕ ВИДЕТЬ. Закрываем глаза – и сразу же исчезает все разнообразие предметов, окружающих нас. Правда, мы прекрасно понимаем где находимся, и четко представляем это место; мы знаем, что у нас в руках, какие предметы и люди окружают. С закрытыми глазами или в полной темноте мы сможем пройти по знакомой квартире, найти нужный предмет на столе, в сумке, открыть шкаф и достать искомую вещь, налить в чашку воды, отрезать кусок хлеба. При этом могут возникнуть некоторые трудности: не сразу можно найти то, что нужно, или можно что-то задеть, уронить или разбить. Но если не спешить, немного потренироваться, то и эти трудности можно свести к минимуму. При звуке голоса знакомого человека, которого мы не видим, мысленно представляем его образ. Услышав мурлыканье своей кошки, легко вспоминаем её изящную фигуру, мягкую спину и острые когти. По звуку определяем вид транспорта, проходящий мимо.

Как же все это удастся делать в абсолютной темноте или с закрытыми глазами? Образы окружающих предметов, людей, животных у нас запечатлены в головном мозге, и мы легко можем их представить. Образы формируются в ходе развития ребенка на основании информации, поступающей от органов чувств (зрение, слух, обоняние, осязание). То или иное нарушение функционирования любого из органов чувств ухудшает, но не нарушает возможность формирования правильных образов окружающего мира.

Специалисты говорят, что окружающий мир «видит» мозг, а глаз, имеющий сложное и уникальное строение, осуществляет упорядоченное восприятие световых волн в виде оптического изображения на сетчатке и формирование информационных сигналов для мозга. Способность видеть

окружающий мир во всем его великолепии, не является врожденным свойством человека. Младенец, рожденный с «идеальными» глазами, имеет остроту зрения всего 0,03 и недоразвитые связи между клетками различных отделов зрительной системы. Ребенок в первую неделю жизни различает только резкие перепады между светом и тенью и может воспринимать четкие контуры на расстоянии до метра. Самые быстрые и главные фазы развития зрения приходятся на первый год жизни, но «видеть» ребенок учиться в течение всего детства и только к 7- 8 годам зрение созревает и становится практически таким же, как у взрослых людей. У большинства детей, имеющих «глубокие нарушение зрения», зрительное восприятие тоже развивается, но его качество и степень развития не достигают нормы.

Зрячий человек, впервые попавший в школу для слепых, с удивлением обнаруживает детей, которые «носятся» по школе, играют в футбол и настольный теннис, ездят на велосипедах и скейтбордах, ставят спектакли и поют в хоре, ходят в пешеходные и лыжные походы, влюбляются и ссорятся. В этих школах учатся по обычной программе, хотя часть детей для письма и чтения используют специальный рельефно – точечный шрифт Луи Брайля. Во внеурочное время учащиеся школ слепых посещают музеи и театры, участвуют в различных конкурсах, выставках, соревнованиях, да и вообще живут, как «обычные» школьники. Старшеклассники хорошо, даже изысканно одеты.

В разговоре с учениками школы слепых выясняется, что они хорошо разбираются в событиях, происходящих в стране и в мире, знают последние достижения науки и техники, пользуются компьютером и Internet, активно обсуждают игру футбольных или хоккейных команд, прекрасно знают звезд эстрады. Школы для слепых отличаются от обычных школ в основном наличием интерната, малочисленностью классов (8 – 16 чел.) и тем, что учатся в них на один год дольше. Учащиеся школ слепых, как правило, более начитанны и имеют бóльший, чем их зрячие сверстники, багаж общих знаний.

Из ста человек, обучающихся в школах для слепых детей, 3 – 4 ребенка ни чего не видят (тотально слепые), 5–6 детей различают: светло – темно (имеют светоощущения), а остальные имеют остаточное зрение: для одних все окружающие предметы как в густом тумане – видны только контуры, но не различимы детали; другие видят как будто через маленькое отверстие непрозрачных очков; третьи ничего не видят прямо перед собой, но видят боковым зрением; четвертые плохо видят при ярком свете и так далее.

Но если ребенок научился использовать свое остаточное зрение, то он будет самостоятельно ориентироваться в окружающей среде, обслуживать себя, успешно учиться, заниматься спортом.

Многие из тех, кто не имеет заметных анатомических изменений глаз, для большинства окружающих - дети без каких-либо «особенностей». И только родные и близкие знают, что эти дети - инвалиды по зрению. Да, такие дети не могут в полной мере воспринимать красочность и изменчивость мира света и цвета, они могут не узнать Вас в нескольких шагах, если Вы молчите, для чтения обычных газет и журналов им потребуется помощник, они не смогут водить автомобиль, но я бы не назвал их слепыми. Недаром в последние годы для таких людей все чаще и чаще применяется определение – «частично зрячий человек».

Насколько полно, слепой или частично зрячий ребенок, научится «видеть» окружающий мир, зависит не столько от степени поражения зрения, сколько от того, как ему в этом помогут родители, педагоги, врачи.

Может ли ошибиться врач, утверждая, что ребенок будет слепым?

Признаки глубоких нарушений зрения выявляются, как правило, в родильном доме, или в поликлинике в первые месяцы жизни ребенка. Но ни в роддоме, ни в районной детской поликлинике в этот период жизни ребенка невозможно точно определить степень нарушения зрения: - ребенок еще очень мал. Поэтому заявление персонала роддомов и поликлиник о том, что «Ваш ребенок будет слепым» нельзя принимать за абсолютную истину, но прислушаться к нему необходимо. Описание ряда заболеваний, которые с

раннего детства могут привести к резкому снижению зрения, вплоть до слепоты, приведено в Приложении 1.

Что же делать? Надо найти врачей офтальмологов, которые занимаются глубокими нарушениями зрения. Для этого необходимо как можно раньше обратиться к главному детскому офтальмологу Вашего региона. Он поможет найти нужных врачей или получить направления в ведущие глазные клиники России.

А главное, не стоит впадать в панику и искать старушку, умеющую заговаривать глаза. Главное - не терять время. Для развития зрения, первый год жизни ребенка очень важен, и если в этот год глаза ребенка «не работали», то есть не обеспечивали формирования на сетчатке глаза оптического изображения и передачу информации о нем в мозг, то ребенок действительно никогда не будет видеть. Объясняется это тем, что с первых дней жизни у ребенка под воздействием оптического изображения на сетчатке начинают активно развиваться связи между клетками всех отделов зрительной системы. Но если этот процесс, по каким либо причинам нарушен, и глаза не передают сигнал в мозг, то связи между клетками не развиваются. Отсутствие сигнала особенно пагубно для зрительной коры – отделов мозга, расположенных в затылочной части головы. По данным отечественных и зарубежных исследователей, задержка развития зрительной коры в первый год жизни человека приводит к её недоразвитию, которое в последующие годы уже не устранимо.

Своевременное обращение к специалистам поможет разобраться с характером нарушения зрения, определиться с возможностью лечения и побороться со слепотой, если она угрожает Вашему ребенку. Но при этом необходимо обратить внимание на следующее очень важное обстоятельство: если Ваш ребенок кроме зрительных нарушений имеет другие функциональные нарушения центральной нервной системы, например

энцефалопатию¹, детский церебральный паралич (ДЦП)², то необходимо начать бороться и с этими нарушениями головного мозга. Практически не всегда есть возможность одновременно лечить у ребенка зрительные и неврологические нарушения, поэтому родителям приходится выбирать что лучше: «плохое» зрение при «хорошей» голове или наоборот.

На личном опыте знаю, как трудно это решить. Сын родился на два месяца раньше срока и в нашем доме появился в трехмесячном возрасте после нахождения в больнице для недоношенных детей. Эпикриз, полученный при выписке, не насторожил нас. Такие термины как: энцефалопатия, нистагм, ничего нам не говорили и были восприняты как информация для специалистов поликлиники. При выписке нам было рекомендовано через месяц приехать с ребенком для консультации и проверки его развития.

Ребенок по своему развитию отставал от сверстников. Малый вес, слабая двигательная активность, блуждающий взгляд (нистагм), не совсем нормальная реакция на прикосновения, нас не очень насторожили - ведь ребенок недоношенный, да ещё после трех месяцев больницы. Со временем все пройдет, решили мы. Первый месяц прошел, как и в любой семье, имеющей новорожденного. К концу месяца стала беспокоить реакция Максима на яркий свет – он смотрел на вечернее солнце, не зажмуриваясь. Офтальмолог местной детской поликлиники ничего вразумительного сказать не смог. Мы забеспокоились. Вспомнили про приглашение на консультацию. Должен признаться, что только беспокойство по поводу зрения заставило нас поехать на консультацию.

Консультативный прием вел ведущий специалист больницы, доктор Х. На консультации выяснилось, что у сына угроза детского церебрального

¹ Энцефалопатия (от греч. enképhalos – головной мозг и ...pathos – страдания, болезнь) – диффузное мелкоочаговое поражение головного мозга дистрофического характера, обусловленное различными болезнями и патологическими состояниями. (БМЭ)

² Церебральный паралич (от лат. cerebrum – головной мозг и от греч paralysis – удар) - выпадение двигательных функций с отсутствием или снижением силы мышц в результате патологических процессов в головном мозге (БСЭ)

паралича. Что это такое и чем это грозит ребенку, нам было неясно. Пугало слово – паралич, но разве он страшнее потери зрения. Выслушав наши сомнения, доктор еще раз внимательно осмотрел сына и согласился с нашими опасениями по поводу зрения. Посоветовал к кому обратиться за консультацией. Напоследок он сказал: «Учтите молодые люди, без зрения можно жить и притом счастливо, а вот если Вы не остановите развитие церебрального паралича, то Ваш ребенок будет несчастен всю жизнь. Поэтому, что бы Вам не сказал офтальмолог, первоочередная задача снять угрозу ДЦП». Затем, кратко обрисовав, что такое ДЦП, дал направление на лечение в детскую неврологическую больницу. Не буду описывать наше состояние после этой консультации.

Прошло больше недели, прежде чем мы начали что-либо делать. Через две недели были на приеме у офтальмолога, рекомендованного доктором Х. Опасения по поводу зрения подтвердились, причем в самом худшем варианте – угроза полной слепоты. Предварительный диагноз – ретинопатия недоношенных (РН). Первый порыв – «Доктор, так давайте лечить!», а в ответ: «Вам доктор Х, что порекомендовал? Вот и делайте это: - мозг без глаза обойдется, а глаз без мозга – нет!.... Зрением займемся позже».

Дома опять сомнения: вдруг ошибка, как же без зрения сын будет жить, может быть образуется, не хотят ли ставить над ребенком эксперимент и т.д. и т.п. Решил сам разобраться с этим вопросом. Стал искать литературу. Ничего не обнаружил о ретинопатии недоношенных, но нашел несколько книг, посвященных ДЦП. В них же рассматривались некоторые вопросы, связанные со зрением. Несмотря на то что текст поддавался очень трудно, начал осознавать правоту докторов, а главное понял, что нельзя терять время. Нарушения центральной нервной системы приводят к ухудшению переработки и усвоению информации, поступающей в мозг, то есть к задержке психического развития или к умственной отсталости, а нарушения сенсорных систем (зрения, слуха) приводят только к сокращению информации, получаемой мозгом. Бороться с большинством нарушений

центральной нервной системы легче всего в первые полтора года жизни (чем раньше, тем лучше), а недостаток поступления информации можно компенсировать в ходе воспитания и обучения ребенка.

В первые год – полтора мозг очень пластичен. В результате воздействия внешних факторов в нем идет активное формирование связей между нейронами, а при целенаправленной стимуляции восстанавливаются связи, утраченные из-за патологии, возникшей при родах, или заболевания первых дней (недель) жизни ребенка. В последующие годы можно, что-то улучшать, тренировать, ускорять или замедлять развитие реакции мозга на внешние воздействия, но резко падает возможность восстановления утраченных связей между нейронами.

На ознакомление с литературой, на осознание случившегося, его оценку и принятие решения ушло около 3 месяцев – 1/4 года жизни младенца. Приняв решение, мы использовали весь возможный набор средств для противодействия ДЦП: больница, активный массаж и специальные физические упражнения дома, поликлиника и т.д. После первого курса лечения в больнице у семимесячного сына снижается судорожная готовность, улучшается реакция на прикосновения, появилась реакция на звуки. Два месяца занятий дома по 1,5 – 2,5 часа два раза в день и, к 10 месяцам, он уже сидел. Снова курс лечения в больнице – врачи удивлены динамикой развития. В год с небольшим, Максим встает на ноги, затем начинает ходить, произносить слова. К двум годам заговорил. В три года диагноз - угроза ДЦП был снят.

В промежутках между курсами лечения, посещаем офтальмологов - их прогнозы не утешительны. Спонтанное развитие РН произошло в первый – третий месяцы жизни, но приступить к лечению было невозможно из-за плохого неврологического и физического состояния ребенка. Уже в 5- 6 месячном возрасте у Максима сетчатка обоих глаз была почти полностью повреждена. В три с половиной года был поставлен окончательный диагноз – РН 5 степени.

Прошло больше 10 лет, когда я вновь встретился с доктором Х, он показывал новое оборудование для реанимации недоношенных. За чашкой чая я напомнил ему о нашей первой встрече и рассказал о её последствиях. Доктор Х сказал: «Я помню Вашего ребенка, это был тяжелый случай. Я рад за то, что Вы нашли силы пойти рекомендованным путем, и уверен в дальнейшем успехе».

Решая дилемму «верить – не верить» и размышляя над сообщением о «плохом» состоянии здоровья Вашего ребенка, надо четко осознавать, что только от родителей зависит выбор направления медицинской реабилитации ребенка и своевременность её начала.

Беседа вторая: Вы не одиноки

«На Земле все мы принадлежим и служим Богу. Ребенок дается родителям, чтобы они его вырастили и воспитали для служения Богу. А если ребенок родился именно таким, значит это необходимо Богу. Поэтому рождение ребенка с нарушениями не может быть ни наказанием за грехи, ни возложением благодати. Грехом является роптание против Божьей воли» - слова, сказанные священником – отцом Владимиром на заданный ему вопрос: «У вас двое здоровых детей и родился третий ребенок, дочь, которая будет инвалидом. Что это: Божье наказание за грехи или Божья благодать?».

Сообщение о том, что у родившегося ребенка имеются серьезные нарушения зрения, грозящие слепотой, вызывает у всех родителей столько отрицательных эмоциональных реакций, что шок, ими вызванный, может заслонить самого ребенка.

Одна из первых реакций, отрицание: “Этого не может быть”. Отрицание быстро сливается с обвинениями, которые обычно направлены на медицинский персонал, или на мужа, жену, дедушку, бабушку, в действиях или в наследственности которых, ищут причину рождения ребенка с нарушениями развития.

Затем начинается самообвинение: «Вот, если бы я тогда-то сделала так-то, то этого бы не случилось! А теперь, что будет?». Мысли постоянно возвращаются в прошлое время, парализуя сознание. У матерей начинает формироваться чувство вины перед ребенком, родными. Появляется страх за будущее ребенка. Страх усиливается от мысли о том, как будут реагировать на Вашего больного ребенка окружающие: его братья и сестры, близкие родственники, друзья, соседи.

Мысли о том, «не сами ли мы виноваты в случившейся беде», усугубляет стресс, что приводят к нервным и психическим перегрузкам. А в этом состоянии любая информация воспринимается искаженно. Кажется, что

специалисты, родные, друзья говорят совсем не то, что нужно в данном случае.

В это время важно осознать, что Вы не первый и не последний, кто попал в такую ситуацию. Причин появления у ребенка после рождения тех или иных нарушений, приводящих к отклонениям в развитии, бывает много. Это и недоношенность, и генетические заболевания, и несчастные случаи и другие факторы. Развитие Вашего ребенка может отличаться от развития других детей. Но это не делает его менее дорогим, менее важным или менее нуждающимся в Вашей любви и заботе.

Понятно, что родителям трудно смириться с собственной беспомощностью, с невозможностью изменить то, что уже произошло. У некоторых даже возникает мысль о самоубийстве, а другие начинают активно искать “стрелочника”, на которого можно возложить ответственность за случившееся. Для некоторых родителей, попытки найти виновного становятся навязчивой идеей. Родители стараются любыми способами определить виновного и предъявить ему моральные и материальные претензии. На это тратится время и деньги. Но в подавляющем большинстве случаев, при рождении больного ребенка, найти четкую причинно – следственную связь между неправильными (преступными) действиями кого-либо и наступившими за ними последствиями, не представляется возможным. Поиски могут быть столь длительными и изнурительными, что не будет времени и сил заниматься ребенком.

Я говорил в первой беседе, что на четвертом году жизни, сыну был поставлен окончательный диагноз - РН 5 степени. К этому времени я уже знал механизм развития РН. Основная причина появления РН - недоразвитость кровеносной системы глаз у недоношенного ребенка и её неадекватная реакция на концентрацию кислорода в крови. При выхаживании недоношенного ребенка первую задачу, которую решает

неонатолог³, это сохранение жизни ребенка. Для этого создают специальные условия внешней среды, в которые помещают новорожденного. Воздух, которым он дышит, имеет повышенное содержание кислорода. Избыток кислорода в крови может спровоцировать развитие РН. Своевременное обнаружение признаков РН позволяет остановить процесс развития болезни, но сделать это может только офтальмолог. А его-то, во время выхаживания сына в больнице для недоношенных, не было.

В середине 80-х годов советская педиатрия только осваивала технологию массовой реанимации недоношенных. Не было соответствующего оборудования, не были укомплектованы штаты больниц. Несмотря на это, врачи энтузиасты выхаживали многих ранее нежизнеспособных детей. Среди них были и такие, как мой сын - Максим. За три года хождения с сыном по врачам мы хорошо познакомились с детской медициной и убедились, что врачи делают все возможное, чтобы ребенок был здоровым. Наверное, можно было бы добиться и наказать кого-либо из персонала больницы, но, скорее всего, это был бы какой-нибудь стрелочник, а не то лицо в системе здравоохранения, которое должно отвечать за нормальную деятельность больницы, за её оснащённость необходимым оборудованием и наличием соответствующего штата. Сколько на это надо будет потратить времени, сил, и даст ли это какой-нибудь результат, кроме морального удовлетворения? А что это даст Максиму? То, что такие наши действия создадут сильнейшую «нервотрепку» для медперсонала больницы, это точно. Но будет ли это способствовать улучшению их работы?

Обдумав все эти вопросы, мы пришли к выводу, что в нашем случае мы не будем предпринимать никаких действий против работников больницы. Со своей стороны, работая в общественной организации родителей детей-инвалидов, я внес некоторую лепту в обеспечение больницы

³ Неонатолог - врач, занимающийся выхаживанием новорожденных детей.

для недоношенных современным реанимационным оборудованием, которое показывал доктор X на встрече, упомянутой мною в первой беседе.

В жизни бывают разные ситуации – иногда необходимо обязательно добиться наказания виновного, но делать это надо не на основании эмоций, а на четком понимании случившегося и всех его обстоятельств. И главное ответить себе на следующий вопрос: - «А так ли важно для самого новорожденного, будет или нет, найден тот, кто виноват в том, что он родился именно таким»? Думаю, что для ребенка полезнее, чтобы родители в первую очередь тратили своё время и свои силы на него, а не на поиски виновного.

Как бы ни горестно было от всего случившегося, постарайтесь быстрее пережить этот мучительный период Вашей жизни и все свое внимание направить на подготовку ребенка к будущей самостоятельной жизни. Опыт человечества говорит, что если незрячему ребенку своевременно создать необходимые и достаточные условия для развития, то слепота будет скомпенсирована, а ребенок, став взрослым, сумеет найти достойное место в обществе зрячих. История человечества сохранила фамилий многих слепых людей, ставших выдающимися учеными, музыкантами, общественными и политическими деятелями.

А о том, что нужно знать о развитии незрячего ребенка, на что необходимо обратить внимание при его воспитании, как и чему его можно научить, а так же, как влияет на его личностное становление Ваши взаимоотношения с окружающими, поговорим в следующих беседах. Обо всем я буду говорить, основываясь на личном опыте, наблюдениях за жизнью других семей, примерах из жизни моего сына, мнениях специалистов.

Беседа третья: Особенности первого года.

Один из самых трудных периодов для семьи - первые три года после рождения ребенка. А для ребенка - они одни из самых важных в его личностном становлении. В эти годы у ребенка формируются первые знания о предметном мире, налаживается взаимодействие с «ближним кругом»: родственниками, друзьями семьи. И насколько успешно в эти годы он начнет познавать мир, и какие у него сформируются отношения с окружающей средой - зависят его успехи в будущем. И хотя в эти годы основные процессы развития незрячего ребенка не очень сильно отличаются от процессов развития зрячего ребенка, родителям, даже если у них это не первый ребенок, придется решать новые, и ранее не встречавшиеся в их жизни задачи, а каждый год жизни ребенка будет иметь свои особенности.

Как правило, прежде чем оказаться дома, новорожденный, имеющий нарушения в развитии, длительное время находится в роддоме или в реанимационном отделении детской больницы, где весь его распорядок жизни определяют врачи. При этом родители часто даже не имеют доступа к ребенку.

Постарайтесь использовать это время как можно продуктивнее: подробнее выясните у врачей всю информацию о состоянии ребенка и характере заболевания, об их прогнозах и возможностях лечения ребенка по месту Вашего проживания; адреса профильных медицинских учреждений Вашего региона и в России. Поинтересуйтесь где и какую литературу о заболевании можно найти. Люди боятся неизвестного больше, чем известного. Знание точного диагноза и перспектив на будущее переносится легче, чем неопределенность. Необходимо отметить, что в этот период врачи не очень хотят, а часто не могут делать каких либо прогнозов из-за отсутствия достаточной информации или по этическим соображениям. В этом случае постарайтесь сами разобраться с характером заболевания, формами и видами его проявления. Если Вам будут непонятны термины,

применяемые врачами, попросите их разъяснить. Не паникуйте, если Вам ничего не понятно из объяснения врачей или их прогнозы малоутешительны. Пройдет некоторое время, и Вы сами по результатам общения с врачами, знакомства с другими такими же детьми и их семьями, сумеете сделать нужный прогноз развития зрения у ребенка.

В это же время надо поставить в известность о проблемах с ребенком близких родственников. Держите их в курсе всех дел. Не скрывайте от близких своих чувств, не замыкайтесь на проблемах больного ребенка, общайтесь с другими детьми, встречайтесь с друзьями. Через общение с другими людьми можно найти неожиданные решения Ваших проблем.

Наконец, ребенка выписали из больницы домой. Что дальше делать?

А что делают с новорожденным? Кормят, пеленают, купают, ласкают, ставят клизмы, играют, гуляют, разговаривают и радуются его успехам. Но в Вашем случае есть некоторые особенности.

Во-первых, ребенок будет постоянно нуждаться в наблюдении врачей офтальмологов и особенно в первый год жизни. Чтобы максимально сохранить зрение, придется заняться медицинской реабилитацией - ездить с ребенком на обследования и лечение. При проведении обследований постарайтесь посетить нескольких врачей (желательно в разных клиниках), специализирующихся на глубоких нарушениях зрения. Сравнивайте их заключения и, если они совпадают, начинайте действовать, а если заключения не совпадают, постарайтесь выяснить причины. Помните, что только от Вас зависит, где и как лечить ребенка. Остерегайтесь врачей, обещающих полное или «почти полное» исцеление, особенно если на это надо будет потратить большие деньги. Чудеса в медицине бывают, но очень и очень редко.

Не рвитесь в зарубежные клиники - у Вас мало времени. Опыт других родителей по вывозу детей на лечение за границу показывает, что только на поиск денег, нужной клиники, правильное оформление вызова, подготовку медицинских и выездных документов уходит несколько месяцев. В России

много медицинских учреждений, где Вам смогут помочь быстрее и не менее эффективно.

Заведите дневник и записывайте все, что происходит с ребенком. Заносите в дневник все особенности его поведения, реакции на окружающее.

Во-вторых. Не дожидаясь окончательного заключения офтальмологов необходимо принять все меры для стимуляции зрения. Вот что пишет в своей книге «Зрение у детей: нормальное и с нарушениями» финский офтальмолог ЛеаХювяринен: «Раньше считалось, что зрение у детей со зрительными нарушениями развивается и без тренировок настолько, насколько оно может развиваться у данного ребенка. Теперь, однако, известно, что зрение – это функция организма, поддающаяся обучению, и что оно может быть улучшено с помощью тренировки, осуществляемой в определенный (чувствительный к тренировке) период развития ребенка... Иногда дети, которые, кажется, не использовали свое зрение во время первого года жизни, учатся этому на протяжении второго года. Как только они начинают смотреть на предметы, зрительная функция быстро развивается. Поскольку количество связей между мозговыми клетками увеличивается в течение первого года, не исключено, что достаточная зрительная информация постепенно достигает высших ассоциативных зон⁴ и ребенок начинает осознавать свои зрительные возможности. Если это произойдет, он начинает использовать зрение и быстро обучается по мере созревания межнейронных связей».⁵

Какие приемы рекомендуют специалисты для тренировки (стимуляции) зрения в первый год жизни?

Необходимо научить ребенка с ослабленным зрением фиксировать взгляд на предметах. Для этого, используя яркие и контрастные предметы, члены семьи сами должны носить хорошо различимые вещи: например, очки,

⁴ под «высшими ассоциативными зонами» понимается зоны мозга ребенка, отвечающие за зрительные образы (примечание автора).

⁵ ЛеаХювяринен «Зрение у детей: нормальное и с нарушениями» 1996 г. изд. «Петербург – XXI век» Санкт-Петербург

яркие заколки в волосах, пестрые косынки, одежду, хорошо выделяющуюся на общем фоне. Эффективно использование полосатых (как зебра) бутылочек для молока, простых геометрические фигур с закрепленными по углам или краям электрическими лампочками, которые периодически включаются и выключаются. Все игрушки должны быть яркими, приятными на ощупь.

Все малыши любят чувствовать тепло, исходящее от взрослого. А поэтому чаще берите ребенка на руки. Это улучшает эмоциональное состояние ребенка, укрепляет его мускулатуру, расширяет число зрительных стимуляторов, а нахождение Вашего лица и рук рядом с его лицом - стимулирует его остаточное зрение, развивает тактильные ощущения и звукоподражание. В конце первого, начале второго года Максим освоил игру, которую мы называли - «бурчалки». Сидя на руках у взрослого, он обследовал руками его лицо. Когда детские пальчики добивались до губ, взрослый начинал издавать «бурчащие» звуки. Затем освоили игру «пыхать». Максим нажимал своими кулачками на надутые щеки взрослого, а он... Скоро Максим сам научился «бурчать» и «пыхать».

ЛеаХювяринен отмечает, что очень важно подобрать нужную освещенность в помещении, где находится ребенок. «Хорошее освещение», по общепринятым стандартам, может быть ребенку очень неприятно. Подбор соответствующего уровня освещенности комнаты или использования затемненных очков необходимо детям, страдающим дегенерацией сетчатки или помутнением оптических сред глаз. Если врачи рекомендуют использовать очки, то это можно делать с 3 – 4 месячного возраста.

В третьих. Ребенок с глубокими нарушениями зрения требует значительно большего внимания со стороны взрослых, чем его зрячий сверстник. «Некоторые родители думают, что если слепота является основной причиной отставания в развитии, то следствие может быть устранимо только при устранении причины. Опыт показывает, что подобный

вывод неверен и что отставание в темпах развития незрячего ребенка полностью определяется не только слепотой».⁶

С первых дней жизни мозг ребенка активно воспринимает и перерабатывает информацию от органов чувств. У новорожденного ребенка, как в норме, так и с отклонениями от нормы, основными источниками информации об окружающей среде в первые 1,5 – 2 месяца являются тактильные и вкусовые ощущения (губы, язык, кожа), обоняние (нос) и ощущения о положении тела в пространстве (вестибулярный аппарат). Ребенок в этот период в первую очередь реагирует на сигналы, связанные: с кормлением (запахом матери, вкусом молока), пеленанием (сухостью и свежестью пеленок, прикосновением рук матери), положением тела (переворачиванием, укладыванием для кормления, укачиванием). Но уже в конце первого месяца жизни, ребенок с нормальным зрением начинает рассматривать предметы находящиеся близко от его глаз, во втором – третьем месяце появляется фиксация взгляда и попытки проследить перемещение предметов. Примерно в это же время нормально слышащий ребенок начинает реагировать на голос матери. Зрение и слух становятся важным для изучения окружающего мира с 1,5 – 2 месячного возраста. У слепого ребенка фиксация взгляда и проследивание перемещения предметов не наблюдается, а у частично зрячего эти процессы начинаются с запозданием или идут не отчетливо. В первые годы, ребенок развивается в необычно быстром темпе, его активно развивающийся мозг требует постоянного притока информации. Уже со второй половины первого года жизни у нормально развивающегося ребенка зрение становится ведущим источником информации об окружающем мире.

Снижение зрительной информации приводит к снижению двигательной активности ребенка. Зрячий ребенок при обнаружении на периферии его поля зрения движущегося объекта инстинктивно поворачивает голову.

⁶ «Воспитание слепых детей дошкольного возраста в семье. Библиотечка для родителя» В.А. Феоктистова и др. РИО ИПТК «Логос» ВОС, Москва, 1993 г.

Ребенок с глубокими нарушениями зрения обычно этого не делает, из-за чего задерживается развитие мускулатуры, он позже начинает держать голову, переворачиваться, сидеть. Информация, получаемая незрячим ребенком с помощью слуха, начинает увязываться им с конкретными действиями или предметами только с 6 – 7 месячного возраста. Все это приводит к тому, что у незрячего ребенка, по сравнению с его зрячим сверстником, наблюдается снижение общей активности, а это в свою очередь приводит к задержке физического и психического развития. Задержка развития ребенка может быть приостановлена, применением специальных приемов обучения и воспитания.

«Специально организованное обучение и воспитание, направленное на преодоление последствий слепоты, называется коррекционным. Эффект коррекционного воздействия, во многом зависит от того, когда его начинают осуществлять. Чем раньше он проводится, тем более эффективен».⁷ Если не компенсировать недостаток физической активности, то у незрячих детей уже в 4-5 месячном возрасте наблюдаются навязчивые движения - замещающая деятельность⁸, выражающаяся в том, что ребенок давит пальцами (согнутыми фалангами пальцев) на глаза. Позднее проявляются другие формы замещающей деятельности: подпрыгивание на одном месте, ритмичные вращения головой и верхней частью туловища, размахивания руками или раскачивание туловища. Такое поведение вызывает очень неприятное, отталкивающее впечатление у окружающих. Если допустить закрепление замещающей деятельности, то она может превратиться во вредную привычку. В первые годы жизни противодействовать замещающей деятельности не сложно, необходимо создать условия, чтобы незрячий ребенок во время бодрствования был постоянно занят продуктивной деятельностью. Для защиты глаз от надавливания пальцами, можно

⁷ Там же

⁸ В ряде специальной литературе такая деятельность называется – «блайндизм» или «блиндизм» от немецкого слова blind – слепой, а люди с таким поведением – блиндесменами. Некоторые авторы называют это - «стереотипии»

использовать очки. Борьба же с этой привычкой в старшем возрасте малоэффективна и приводит к конфликтам между ребенком и взрослыми.

Задержка физического развития и появление замещающей деятельности заметно сказываются на психическом развитии ребенка и формировании у него познавательной деятельности. Ребенок уходит в себя, у него начинает развиваться вторичный (приобретенный) аутизм⁹. Поэтому родители должны принять все меры, чтобы научить ребенка в первый год жизни держать и поворачивать голову, переворачиваться и сидеть, действовать руками.

Учить ребенка держать и поворачивать голову можно разными способами: легким щекотанием подбородка, шеи, плеч или заставить искать сосок, соску, прикасаясь ими к углам губ, или выкладывая ребенка на живот лежащего родителя. Как учиться переворачиваться зрячий ребенок? Случайно увидев что-то интересное, и потянувшись рукой за ним, он теряет равновесие и переворачивается на бок, а потом на спину. Через некоторое время переворачивается уже осознано. Незрячего ребенка придется учить тянуться рукой, переворачиваться на бок, на спину, на живот. Учат этому разными способами. Например, помещают ребенка на одеяло и двое взрослых, натянув одеяло, перекатывают ребенка на нём. После того как ребенок научился переворачиваться со спины на живот и обратно, его учат сидеть в кроватке, на руках и коленях взрослого.

В 5-6 месяцев нормально видящий ребенок начинает использовать зрение для координации движений и быстро осваивает управление руками под контролем глаз. Незрячий ребенок координацию движений рук должен осваивать на основе информации от других органов чувств (осязание, слух, вестибулярный аппарат). Поэтому незрячего ребенка надо обучать «захватывать» и «отпускать» окружающие предметы. Когда он начнет это делать самостоятельно, необходимо помогать ему соединять («искать») руки,

⁹ Аутизм (от греч. – autos – сам), состояние психики, характеризующееся преобладанием замкнутой внутренней жизни и активным отстранением от внешнего мира.

находить игрушки, лежащие в кроватке или висящие над ней. Учить захватывать и искать предметы надо не только одной, но сразу двумя руками. Стимулируйте попытки ребенка ощупывать окружающие предметы, удерживать игрушки в руке, извлекать из них звук – стучать. Все Ваши действия по помощи ребенку должны сопровождаться простыми пояснениями. Тогда у ребенка начнут формироваться ассоциативные связи между собственными действиями, ощущениями от контакта с руками матери, предметами и словами, обозначающими действия и предметы.

Упражнения и игры, направленные на компенсацию недостатка физической активности у незрячих детей, достаточно полно описаны в различных пособиях для родителей, приведенных в разделе «Литература». Настоятельно рекомендую родителям прочитать потрясающую книгу Михаэля Брамбринга «Воспитание слепого ребенка раннего возраста в семье», выпущенную в свет в 2003 году издательством «ACADEMA» , г. Москва.

Интенсивность и качество психологического развития ребенка зависит от деятельности, в которой участвует ребенок. Для каждого возраста и особенностей физического развития ребенка специалисты выделяют свою «ведущую деятельность». В раннем возрасте для любого ребенка ведущей деятельностью является общение с взрослым. Поэтому очень важно как можно чаще брать ребенка на руки, играть, ласкать и разговаривать с ним. У незрячего ребенка процесс налаживания общения затруднен. Видимая реакция на обращение к нему взрослого начинает проявляться несколько позже, чем у зрячего. От родителей требуется больше личного внимания к ребенку, выдержки и даже некоторой настойчивости в достижении ответной реакции ребенка. Как отмечает в своей работе Л.И. Солнцева «Расширение круга всевозможных раздражителей, возбуждающих слух, осязание, вкус, обоняние, и приуроченные к определенным видам деятельности (сну, кормлению, купанию, прогулке и т.д.), является необходимым условием

формирования и установления связей между различными объектами и действиями и готовит почву для формирования компенсации слепоты».¹⁰

Нарушение зрения, задержка и снижение двигательной активности создают условия для задержки формирования речи. Ребенка надо будет учить говорить. Это одна из причин, по которой необходимо как можно больше разговаривать с ребенком. Он должен Вас слышать, и пытаться на слух определить, где Вы находитесь. О том, как научить слепого ребенка говорить, очень хорошо описано в книге «Воспитание слепых детей дошкольного возраста в семье. Библиотечка для родителя»¹¹ под редакцией В.А. Феоктистовой, выпущенной Российским государственным университетом им. А.И. Герцена.

От себя хочу добавить, что если Вы не можете постоянно находиться рядом с ребенком, когда он бодрствует, то включайте музыкальные записи. Это скрасит его одиночество, позволит почувствовать объем комнаты. Музыка и музыкальные сказки, подобранные с учетом возраста ребенка, являются хорошими стимулами для развития слуха, слуховой ориентации ребенка в пространстве, подготовки его к использованию речи. Я считаю, что сын стал чисто и правильно говорить, во многом благодаря тому, что в нашем доме с первых дней пребывания сына звучала музыка, детские песни и сказки.

Во всем остальном с ребенком, имеющим глубокие нарушения зрения, в первый год его жизни надо заниматься так же, как с обычным новорожденным. Фундаментом хорошей деятельности мозга в будущем является правильное развитие у ребенка в этот период двигательных функций. Для любого ребенка первого года жизни, а особенно отстающего в развитии, обязательным являются лечебные процедуры, направленные на укрепление и развитие костно-мышечного аппарата, такие как массаж и

¹⁰ Солнцева Л.И. Тифлопсихология детства М.: «Полиграф сервис», 2000. – 250 с.

¹¹ «Воспитание слепых детей дошкольного возраста в семье. Библиотечка для родителя» В.А. Феоктистова и др. РИО ИПТК «Логос» ВОС, Москва, 1993 г.

лечебная зарядка. Естественно все лечебные мероприятия должны контролироваться детским врачом. На практике, наша бесплатная медицина не всегда может предоставлять эти процедуры в нужном объеме и вовремя, а у Вас могут не найтись деньги для оплаты дополнительных процедур. Постарайтесь сами освоить приемы классического массажа и зарядки и, применяя их (естественно по согласованию с лечащим врачом), Вы увидите, как ребенок начнет догонять ровесников. Поверьте, это не так уж и сложно.

Беседа четвертая: Особенности второго года.

Вот и отметили первый день рождения. За прошедший год Вы очень многому научились: освоили школу взаимодействия с медиками, многое узнали о своем ребенке, определились с прогнозом развития зрения, приняли все возможные и невозможные меры для его стимуляции.

Ребенок тоже научился держать голову, переворачиваться на живот, сидеть, а возможно даже стоять в кроватке. Он начал интересоваться игрушками, научился «гулить», радоваться, услышав Ваши шаги. Стал различать близких по голосу, запаху, шероховатости кожи, начал реагировать на интонации Вашего голоса. Это был очень трудный, но плодотворный год.

Какие особенности в воспитании ребенка ждут Вас в следующем году?

Второй год жизни – это год, когда ребенок «вылезает» из кроватки и начинает осваивать пространство комнаты, квартиры, двора.

Зрячие дети, после того как научатся стоять, начинают ползать, а затем ходить. Незрячие дети начинают ходить позже своих зрячих сверстников, а ползать учатся, как правило, после того, как освоят хождение. В этом нет ничего страшного, но если Вы хотите, чтобы ребенок сначала стал ползать, то этому его надо учить. Для этого, используя звуковые стимулы - голос, музыку, звук игрушки, а для детей имеющих остаток зрения, световые стимулы – свет фонарика, яркие вспышки, цветомузыку, побуждайте ребенка тянуться к источнику звука или света. Помогайте ему удерживать равновесие, передвигать ноги и руки.

Одна из первых задач - это научить ребенка уверенно стоять и ходить. Для ребенка с нормальным зрением освоение процесса хождения основывается на подражании – видя, как это делают другие, он пытается повторять их действия. Незрячего ребенка необходимо учить удерживать равновесие, стоя на двух ногах, правильно переставлять ноги, использовать руки для опоры, приседать и т.п. Если его не учить этому, то он будет

неустойчиво стоять, ходить мелкими шажками, переступать, приставляя одну ногу к другой, не уметь переносить вес тела с пяток на носки.

Когда ребенок стал уверенно стоять, держась руками за ограждение кровати, манежа, нужно научить его ходить вдоль ограждения. Затем ребенок должен освоить хождение по комнате, квартире, на улице. «На первых порах ему полезно держаться за ноги взрослого, чтобы освоить способ ходьбы».¹² Затем ребенок, держась одной рукой за Вашу руку, а второй рукой опираясь на окружающие предметы, учится обходить комнату, квартиру, заодно знакомясь с окружающей обстановкой. Следите за тем, чтобы ребенок правильно переставлял ноги. Подтягивая его руку несколько вперед, стимулируйте, чтобы он переносил вес тела с пяток на носок и делал нормальный шаг, а не мелкие шажки. Процесс освоения хождения может прерываться периодами нежелания ходить. Это может быть вызвано появлением в доме малознакомого для ребенка человека. Тогда ребенок видимо предпочитает передвигаться по дому на руках родителей. Ребенок может перестать ходить, найдя какое-нибудь другое занятие. Иногда в виде замещающей деятельности, например, подпрыгиванием на месте. Надо понаблюдать и попытаться понять причину такого поведения. Причин может быть несколько. Одной из причин может быть желание вызвать звук и вибрацию окружающих предметов.

Через некоторое время после того, как незрячий ребенок встает на ноги и может стучать по полу и другим предметам ногой, звук и вибрация от удара ногой становятся у него средством исследования предметов. С помощью звука и вибрации незрячие дети находят удивительные способы познания окружающего мира и защиты себя от различных страхов.

Однажды, когда сыну было около двух лет, глубокой ночью нас разбудил резкий, но короткий крик сына. Но Максим, лежа в кроватке, не проявлял беспокойства. Мы легли и стали уже засыпать, когда звук

¹² ЛеаХювяринен «Зрение у детей: нормальное и с нарушениями» 1996 г. изд. «Петербург – XXI век» Санкт-Петербург.

повторился. И опять признаков беспокойства нет. Тогда я решил тихонько понаблюдать за сыном через открытую дверь. В доме ночная тишина, все спят. Проходит минут десять. Вдруг Максим издает резкий звук. И видно, как он слегка поворачивая голову, прислушивается к эху. Оказывается, он не спал, и в ночной тишине «озвучивал» комнату, проводя своего рода её эхолокацию. Я подошел к нему, мы поговорили, затем он уснул. Таким «озвучиванием» он занимался неоднократно. Чаще всего это происходило, когда приходилось ночевать в новом для него помещении. Причина такого поведения для нас была не ясна, но если его голос будил нас, мы подходили к нему и разговаривали, пока он не засыпал. Часто, услышав наши голоса, он просил включить проигрыватель или радио, что мы и делали. Обычно, минут через десять – пятнадцать он засыпал. Выяснилась причина позже, в начальной школе. Максим объяснил, что при бодрствовании в ночной тишине ему бывает неуютно (страшно). Как он сегодня говорит: «Абсолютная тишина, даже сейчас вызывает у меня неприятные ощущения. Помню, что в детстве ночная тишина вызывала у меня панику. Поэтому я всегда просил, когда меня укладывали спать, чтобы не выключали проигрыватель или не делали тише звук телевизора, стоящий в соседней комнате. Ночные страхов не было, если, проснувшись, можно было услышать тиканье ручных часов, стук падающих капель воды в ванной или любой другой «знакомый» звук. Если в тишине долго не было звуков, я голосом или хлопками «вызывал эхо». При звуке знакомого голоса страх у меня проходил. А, став постарше, успокаивался, услышав в комнате «знакомое» эхо».

Наступило долгожданное время, когда ребенок стал уверенно ходить. Что делает ребенок после того, как пошел? Начинает знакомиться с миром вещей, окружающих его. На этом этапе главное, чтобы у незрячего ребенка не появилось чувство страха перед огромным ещё не познанным окружающим миром. Каждый самостоятельный шаг, это шаг в неизвестность. Необходимо убедиться, что на него ничего не упадет сверху,

если он наткнется на какой-либо предмет, или нигде нет острых углов, режущих кромок, не торчат гвозди и т.п. Вы должны приучить себя и всех домашних, что все вещи в доме должны иметь строго определенное место. Двери должны быть либо полностью закрыты, либо полностью открыты. В этом случае ребенок достаточно быстро освоится с расположением предметов, и будет уверенно чувствовать себя в доме. Надо внимательно изучить с ребенком дверные проемы и освоить открывание (закрывание) дверей и перешагивание порогов. Когда ребенок начнет ходить по квартире самостоятельно, приучите его ходить, слегка касаясь стен, мебели, вдоль которой он идет, а при пересечении комнаты (свободных от предметов пространств) слегка выставлять вперед руки. Не надо делать трагедию из-за того, что ребенок наткнулся на какой-либо предмет, стукнулся или, упав, набил шишку. Столкновение можно и нужно превратить в веселое приключение, как бы сильно (по мнению взрослых) ни ушибся ребенок. Утешая его, надо объяснить, с чем он столкнулся, помочь «увидеть» предмет на ощупь, пошутить по поводу «вмятины», которая якобы осталась на предмете от столкновения, погладить это место его рукой. В результате слезы и боль быстро проходят, страха не остается, а вот положительный опыт преодоления таких «неприятностей» останется. Уверен в том, что, Ваш ребенок, став постарше, не будет хныкать по пустякам, а если обратится за помощью, то значит, она действительно ему нужна.

Мы уже говорили о роли звуковых и тактильных ощущений незрячего ребенка в познании окружающего мира и ориентировки в пространстве. В раннем возрасте для развития слуховых ощущений хорошо использовать игрушку типа – «озвученный мяч». Если его не купить, то можно самим сделать из воздушного шарика, надувного мяча, небольшой пластиковой бутылки. В них насыпают немного гороха, фасоли, которые при перекачивании издадут шуршащий звук. Ребенку очень нравится доставать рукой подвешенный шарик, который, отскакивая от руки, начинает шуршать над головой. Звуковой мяч, перекачиваемый между взрослым и ребенком,

сидящими на полу, позволяет ребенку по звуку почувствовать направление и дальность движения мяча.

Необходимо уделять большое внимание развитию пальцев – мелкой моторики. У незрячего ребенка руки и пальцы являются важным инструментом познания окружающего мира. Для их развития, кроме обычных игрушек для зрячих малышей (пирамиды, колечки), хорошо использовать зашитые мешочки с горохом, фасолью, крупой, мелкой галькой, пуговицами. Перебирая пальцами сквозь ткань содержимое мешочка, ребенок не только развивает пальцы, но и учится воспринимать разнообразие форм. Использование ткани различной фактуры развивает тактильные ощущения.

В этом возрасте дети очень некомфортно себя чувствуют, когда не далеко от них раздаются незнакомые громкие звуки, шумы. Максим, испугавшись громкого звука, приседал, весь съеживался, обхватывал руками голову. В таком положении он продолжал сидеть и после того, как шум прекращался.

Ребенка надо научить преодолевать этот страх. Если источником шума являются бытовой аппарат (пылесос, мясорубка, холодильник), то необходимо подвести ребенка к этому аппарату, когда он не работает (не шумит), сказать, как он называется, объяснить, зачем он нужен, вместе осмотреть (ощупать) его и вместе включить и сразу же выключить. Такое знакомство можно повторить несколько раз, пока ребенок не привыкнет к шуму данного аппарата. Аналогично можно действовать при знакомстве с другими источниками шума, например уличными. Если на улице ребенок пугается шума от трамвая, грузовика или другого механизма, то при их приближении надо взять ребенка на руки, чтобы он почувствовал, что Вы не боитесь этого шума.

Выходя на улицу, рассказывайте ребенку о том, где находитесь, куда идете, откуда и почему раздается тот или иной шум, то есть обо всем, что происходит вокруг. Пока ребенок ещё не научился хорошо ходить, ему на

улице удобно совершать пешие прогулки, опираясь на движущуюся опору, например коляску. Такая опора легко контролируется родителем и служит в качестве трости, защищающей от ненужных столкновений с препятствиями.

Когда начнете осваивать хождение по лестницам, наклонным поверхностям и преодоление мелких препятствий на пути (паребриков, канавок, ямок и т.п.), обратите внимание на то, как Вы держите ребенка за руку. Обычно, боясь, что ребенок, не видя препятствия, может споткнуться и упасть, сопровождающий берёт его крепко за руку и, вытягивая её вверх, помогает делать шаги. В результате, ребенок как бы «висит» над препятствием (ступенькой лестницы), едва касаясь его подошвами ног, что не только плохо для ребенка, но и небезопасно. Ребенок, находясь в подвешенном состоянии, плохо учится контролировать свое тело при перешагивании препятствия или со ступеньки на ступеньку. У Вас из-за напряжения в руке (на ней висит ребенок) резко увеличивается время двигательной реакции. Ваша рука быстро устает, а если ребенок оступится, Вам будет сложно помочь ему удержать равновесие. Помогать ребенку необходимо таким образом, чтобы при преодолении препятствий он использовал Вашу руку в качестве опоры. Необходимо, чтобы Ваша рука была расслаблена и опущена вниз, а ребенок своей рукой опирался на её ладонь или держался за пальцы. В этом случае, если ребенок споткнется, Вы сможете легко и быстро среагировать и, подтянув руку вверх, поможете ребенку удержаться на ногах. О любом препятствии на дороге необходимо предупреждать ребенка: «Делаем шаг вверх (вниз). Поднимаемся (спускаемся) по лестнице. Переступаем камень, канавку, бордюр и т.д.». При такой помощи ребенок быстро почувствует, какие необходимо делать движения. Вскоре Вы обнаружите, что ребенок держась за Вашу руку, сам будет чувствовать характер Ваших шагов. Где надо, будет делать шаг шире, уже, притормаживать, поднимать ногу выше. В дальнейшем ребенок сам научится не только ходить, но и бегать по лестницам, слегка опираясь на перила или ограждения.

После того, как ребенок освоил хождение и стал уверенно переходить от одного предмета к другому, пора начинать тренировки вестибулярного аппарата и умение безопасно падать. Для этого не требуются, какие либо специальные приемы или приспособления, все можно легко организовать дома. Вот простой способ, который применялся у нас дома: старший сын ставил брата посреди комнаты на ковер и слегка толкал его на уровне живота. Толчок выводил младшего из равновесия, и он вынужден был его удерживать. Иногда это ему не удавалось, и сын плюхался на ковер. Для его возраста такое «контролируемое» падение не приводило ни к ушибам, ни тем более к травмам. Все это происходило под веселые шутки, смех. Такие тренировки по 5 – 10 минут 2 - 3 раза в неделю научили хорошо держать равновесие, а главное, через несколько дней тренировок он почувствовал, что падать «сгруппировавшись» безопаснее, чем «плашмя», то есть, он самостоятельно научился при падении принимать наиболее безопасную позу. Это его умение сохраняется до сих пор. Зрячих детей «группироваться» при падении немного учат в школьном возрасте на уроках физкультуры. Хорошо же умеют «группироваться» при падении только люди, которые серьезно занимались спортом (борьбой, футболом, волейболом, гимнастикой).

Хорошим инструментом тренировки вестибулярного аппарата стали обычные комнатные детские качели на веревках. Обычно их вешают на два подвеса и на них раскачиваются вперед – назад. Я же их подвесил на одном подвесе в центре широкого дверного проема. Такой способ подвески качелей позволил не просто качаться, а качаться с закручиванием вокруг вертикальной оси. Сын быстро освоил качели и в конце второго года сам стал забираться на них и качаться с «закруткой». Аналогичный прием я применял на даче, качаясь, вместе с сыном, на больших веревочных качелях. С 5 лет он успешно качался один, наравне с другими ребятами. Тренировки вестибулярного аппарата выработали у Максима хорошую устойчивость и если во время ходьбы он спотыкается, то не падает.

На втором году жизни ребенка обычно усаживают за стол, начинают кормить из ложки, учат пить из чашки. Вначале ребенок принимает эти предметы за игрушки - стучит и возит по столу, бросает, но вскоре понимает их назначение. Пора¹³ учить ребенка самостоятельно пользоваться ложкой и кружкой. Обучить пользоваться кружкой не составляет труда, а вот в обучении пользоваться ложкой есть некоторые особенности. Зрячий ребенок, видя, как пользуются ложкой другие, сначала берет ложку в кулак, а потом через некоторое время начинает её брать правильно - пальцами. Незрячих детей надо сразу учить брать ложку правильно, иначе в последствии придется переучивать, что очень сложно.

Обучают ребенка пользоваться ложкой следующим образом. Взрослый, стоя за спиной сидящего за столом ребенка, вкладывает в его руку ложку и, помогая ребенку удерживать её правильно пальцами, обучает необходимым движениям. Размер и вес ложки должны соответствовать физическим возможностям ребенка. Часто бабушки дарят родителям для внука мельхиоровые или серебряные ложки и настаивают, чтобы только из них кормили ребенка. Но для руки маленького ребенка такие ложки возможно тяжеловаты. На этом этапе лучше использовать легкую ложку из алюминия. «Не стремитесь научить ребенка всему сразу. Для него какое-либо действие может быть просто непосильным. Разделите действия на мелкие операции. Добивайтесь поочередного и прочного усвоения каждой операции».¹⁴ Процесс обучения правильно пользоваться ложкой для незрячего ребенка достаточно сложный и может продлиться несколько месяцев. Но какое удовольствие получает ребенок, когда его хвалят за то, что он сам поел.

Ребенок все больше начинает бодрствовать, у него появляется свободное время, которое не должно быть занято бездельем. Ребенка надо

¹³ Взрослые люди любят умиляться, наблюдая, как мама кормит младенца из ложки. Мама довольна – ничего не испачкано и все съедено, младенец доволен – не прилагая усилий, получил удовольствие. Но чем раньше ребенок получит удовольствие от самостоятельной еды, тем больше у мамы будет свободного времени. (прим. Автора)

¹⁴ «Воспитание слепых детей дошкольного возраста в семье. Библиотечка для родителя» В.А. Феоктистова и др. РИО ИПТК «Логос» ВОС, Москва, 1993 г.

научить играть игрушками. Зрячий ребенок, увидев игрушку, берет её одной или другой рукой, пробует «на зуб», возит, стучать ею о другие предметы. Наблюдая, как действуют с игрушкой другие, повторяет их движения. Увидев новую игрушку, тянется к ней, бросив первую. Незрячий ребенок, «захватив» в руку игрушку, долго её удерживает в руке или делает с ней одни и те же повторяющиеся движения. Когда это надоедает, бросает игрушку и, не видя другой, начинает бездельничать. Отсутствие занятости провоцирует замещающую деятельность. Часто незрячий ребенок играет в игрушки «по своему» - ломает, давит их ногами, стучит ими, что вызывает непонимание окружающих. Но ребенок не виноват - он не знает, как можно играть с игрушкой и делает с ней то, что ему понятно и интересно. Его надо учить правильно пользоваться игрушкой. Большую помощь в освоении игрушек может оказать зрячий ровесник, играющий вместе с Вашим ребенком в те же игрушки. Ваш ребенок, слыша возню зрячего товарища, его возгласы, шум от игрушек, начинает тянуться к нему и, найдя его и почувствовав на ощупь движения, пытается повторять их. Постепенно он осваивает игровую деятельность и начинает получать удовольствие от игры. В этом возрасте для детей игровая деятельность становится ведущей.

При покупке игрушек обращайте внимание на их «звучность». Игрушки, обладающие возможностью пищать, звенеть, шуршать, гудеть становятся любимыми игрушками незрячих детей. Запоминают они их надолго. Поражает тактильная и звуковая память незрячего ребенка. Когда Максиму было пять лет, на даче мы нашли ящик с игрушками, которыми он играл в 2 – 3 года. Все забыли про игрушки, и они больше двух лет пролежали в ящике. Максиму хватало одного прикосновения или малейшего звука, издаваемого игрушкой, что бы узнать и назвать её. Хочу обратить внимание на одну особенность незрячих детей – они до 3 – 4 лет «не любят» мохнатых и меховых игрушек.

Чтобы быть спокойным за ребенка, находящегося в другой комнате, разговаривайте с ним, спрашивайте, что он делает, говорите, что делаете Вы

и что, собираетесь делать. Слыша ответы ребенка, легко контролировать как его самочувствие, так и место нахождение. Словами легко приободрить, подсказать, утешить и приласкать ребенка. Разговаривая с незрячим ребенком, нужно применять абсолютно все слова зрячих – запретных слов нет. Скоро Ваш ребенок будет смотреть телевизор, фактически слушая его, или будет рассматривать новую игрушку, ощупывая руками. Незрячий ребенок должен воспринимать все слова в том смысловом контексте, в котором их применяют зрячие. Первые вопросы у ребенка, почувствовавшего несовпадения его ощущений с ощущениями других людей, возникнут в 5 – 7 лет и как на них отвечать мы поговорим позже.

Человеческая речь является мощнейшим инструментом познания мира и обучения незрячего ребенка. Когда-то, очень давно, я прочитал в журнале «Курьер ЮНЕСКО», что воспитать слепого ребенка легче, чем глухого и очень удивился. Сегодня я понимаю, что с помощью речи слепому ребенку можно передать любую информацию, необходимую для его возраста. И это можно делать практически с первых дней его жизни. А как это сделать для маленького глухого ребенка? Жестами? Нет, жестовую речь он начнет осваивать намного позже, кроме того, жестовая речь имеет большие ограничения на полноту передачи речи слышащих. Жестами нельзя передать ни интонации, ни смысловые звуко сочетания. А как контролировать ребенка, находящегося в другой комнате, не слыша его ответов на Ваши вопросы?

«Ребенок с нарушениями зрения в полтора – два года начинает использовать развивающуюся речь в качестве основного средства общения с взрослым. Образование системы связей речевой деятельности со всей системой сохранившихся анализаторов, с развивающейся двигательной – мышечной системой обеспечивает основу для компенсации зрительной недостаточности в этом возрасте».¹⁵ Использование развивающейся речи

¹⁵ Солнцева Л.И. Тифлопсихология детства М.: «Полиграф сервис», 2000. – 250 с. стр. 56

активизирует совместную деятельность с взрослым, что позволяет формировать у ребенка самостоятельную деятельность с предметами.

Заговорив об общении с незрячим ребенком, хочу предупредить о вреде причитаний над ним. Часто этим грешат бабушки и «тетушки», которые при встрече с ребенком льют слезы и причитают: «Бедненький. Несчастненький. Слепенький. Горюшко ты моё, да как ты будешь жить, не видя света...» и так далее, и тому подобное. Такое общение надо категорически пресекать. Ребенок еще мал и не понимает, какие у него есть проблемы, это он начнет осознавать в 6-7 лет, а внушить, «вбить в голову», что он несчастный, можно уже в 2-3 года. Если это допустить, то ребенок с раннего детства будет чувствовать себя несчастным, а Ваша жизнь превратится в кошмар. Причитание и плач над ребенком вызваны не любовью к нему, а страхом, который испытывают зрячие взрослые люди при виде незрячего младенца или от мысли, что такой ребенок родился у их близкого родственника. Причитающие родственники плохие помощники и если Вы не сумеете убедить их во вреде причитаний, то Вам придется оградить ребенка лет на 6-7 от их близкого присутствия. От ребенка не надо ни скрывать его проблем, ни акцентировать на них внимание. Придет время, когда их надо будет обсудить вместе с ним, но до этого ещё далеко.

Обычно в конце первого, начале второго года жизни ребенка, имеющего глубокие нарушения зрения, врачи предлагают родителям подумать об оформлении инвалидности, что вызывает шок не менее сильный, чем тот, о котором шла речь во второй беседе. Но, давайте подойдем к этому вопросу не с эмоциональной, а с практической точки зрения. То, что у Вашего ребенка есть серьезные нарушения зрения, вы уже убедились. Инвалидность – это юридический факт признания государством того, что данному ребенку и его семье требуется социальная поддержка. В большинстве семей, имеющих ребенка инвалида, один из родителей вынужден не работать или ограничивать свою трудовую деятельность, что

серьезно влияет на материальное положение семьи. Социальная поддержка предусматривает выплату пенсии и пособий на ребенка, ряд льгот.

Признавать ребенка инвалидом или нет, это только Ваше право. Вам могут говорить и советовать, что угодно, но только Вам решать - делать этот шаг или нет. Но если Вы не согласитесь с предложением специалистов и не оформите инвалидность, то потеряете право на социальную поддержку от государства. Окончательный выбор за Вами.

Беседа пятая: Особенности третьего года.

Как быстро прошли два года! Чему «мы» только не научились: ходить, пить из чашки, проситься на горшок, знаем, что можно делать с ложкой. Стали играть в игрушки, узнаем знакомых по голосу. Все это делаем не всегда правильно и четко, но с большой радостью. Немного боимся незнакомых людей, новой обстановки, но когда рядом мама, то не страшно. Меньше стали бояться незнакомых шумов, стуков, скрипов.

К трехлетнему возрасту, в процессе совместной деятельности с взрослым, ребенок овладевает достаточным словарным запасом. Говорить может не только отдельные слова, но и целые предложения. Умеет отвечать на вопросы, выражать свои желания, просить помощи. За прошедший год у него сформировались связи между многими словами, предметами и действиями с ними. Дома на слух может определять, кто пришел, где находится и что делает. Ребенок начинает осваивать предметную деятельность.

Третий год жизни ребенка – это особый год, когда у ребенка формируется собственное «Я». Он начинает выделять из окружающего мира предметов себя и других людей как самостоятельных субъектов. В этот год дети начинают проявлять самостоятельность, у них появляется желание самим действовать, общаться, не только с родственниками, но и с другими людьми. Проявляется интерес к исследованию окружающего мира.

Формирование «Я» - «дифференциация восприятия себя, как отдельного субъекта, отличающегося от других близких людей и, самое главное, вычленение себя из мира вещей приводит к тому, что окружающее пространство становится для ребенка незнакомым, наполненным предметами, качества которых он не знает и которые могут таить в себе опасность. В результате возникает боязнь пространства, новых

объектов»¹⁶. Естественно, что для ребенка имеющего глубокие нарушения зрения проявление самостоятельности наталкивается на объективные трудности, связанные с недостаточным сенсорным опытом, нечетким контролем своих движений, слабой ориентировкой в пространстве и предметном мире, сложностями в общении. В успешности преодоления трудностей этого периода основную роль играют люди, которым ребенок больше всего доверяет, с кем чувствует себя безопасно – это его родители.

К сожалению, многие родители, боясь травм ребенка, которые могут быть (а могут и не быть!), ограничивают его самостоятельную деятельность, оказывая ему постоянную помощь во всем. Родители стараются предугадать любое желание ребенка и все сделать за него. Такая избыточная помощь, или как говорят специалисты – гиперопека, идет в разрез с возможностями и интересами ребенка. Ребенок не может реализовать появляющуюся у него потребность, называемую психологами - «Я сам». Возникают противоречия между желанием быть самостоятельным и возможностью осуществлять самостоятельную деятельность. Гиперопека часто сопровождается избыточными проявлениями любви к ребенку, его заласкиванием, захваливанием, чрезмерным восхищением его «успехами». Ребенок, приободренный словами восхищения, пытается «проявлять самостоятельность даже там, где не может справиться с желаемой деятельностью»¹⁷ и, не достигнув успеха, чувствует разочарование. Неудачи вызывают страх перед новой деятельностью, желание уйти от решения трудных задач. У ребенка появляется пассивность, формируется иждивенческая позиция, сначала в отношении близких, а затем по отношению ко всем окружающим. При этом ребенок, отстаивая свои интересы, начинает диктовать родителям свою волю, используя капризы, упрямство, строптивость.

¹⁶ Там же стр. 54

¹⁷ Солнцева Л.И. Тифлопсихология детства М.: «Полиграф сервис», 2000. – 250 с. .

Другие родители, наоборот жестко ограничивают незрячего ребенка во всем, придумывая для него особые правила поведения. Они или игнорируют трудности ребенка, возникшие из-за нарушения зрения, или внушают ему, что он ни на что не способен. По их мнению, незрячий ребенок должен находиться либо рядом с взрослым, под его постоянным надзором, либо в одиночестве в закрытой комнате (замкнутом пространстве). За любое неповиновение следует наказание. Жесткая дисциплина, наказания, постоянные одергивания приводят к подавлению в ребенке собственного «Я». Ребенок вырастает скрытным, малоинициативным, боящимся что-либо сделать самостоятельно. Со временем у него может развиться скрытая или открытая агрессивность по отношению к близким людям. Такие дети очень плохо уживаются в детских коллективах.

Развитие незрячего ребенка идет успешно тогда, когда родители относятся к ребенку чутко, учитывают его индивидуальные возможности и возрастные потребности, не допуская вышеописанных крайностей.

Как уже отмечалось, третий год – особый год жизни ребенка. В этом году у ребенка появляется желание к самостоятельной деятельности, и если Вы не упустите этот момент, то он легко овладеет основными навыками самообслуживания. Поэтому идите навстречу его желаниям и помогите ему научиться есть со всеми за общим столом, одеваться, пользоваться туалетом, мыться в ванной и под душем, доставать и убирать вещи, игрушки, играть и общаться со сверстниками. Ребенок будет стараться повторять самостоятельно те действия, которые Вы ежедневно делали с ним во время еды, одевания, мытья, игр.

Как обучать ребенка самостоятельно пользоваться ложкой и кружкой, мы говорили в четвертой беседе, но самостоятельная еда включает в себя не только умение пользоваться этими предметами. Ребенка необходимо научить: самостоятельно приходить к столу и садиться на отведенный для него стул, находить на столе тарелку, кружку, ложку, брать хлеб, есть аккуратно и т.п. Для удобства ребенка, все предметы, необходимые для еды,

должны иметь четко определенное место на столе. Рядом с тарелкой, можно поставить блюдце для хлеба, кружку с питьем. Расположение посуды, используемой ребенком при еде, должно позволять ему быстро её находить и при этом не уронить (не разбить) при нечетком движении.

Научиться самостоятельно и правильно одеваться в два года сложное дело и для хорошо видящего ребенка, а незрячему и подавно. Но раз у ребенка появилось такое желание (или Вы почувствовали, что он готов к этому), то начинайте его учить. Для освоения незрячим ребенком действий, необходимых для одевания, используйте тот же прием, что и при обучении пользования ложкой. Обучают надевать трусы, колготки, штаны, обувь следующим образом: взрослый усаживает ребенка на свои колени, спиной к своей груди, берет его кисти пальцами своих рук. Затем, помогая ребенку взять одежду пальцами, обучает его движениям, необходимым при надевании. Надевать майку, рубашку, кофточку и верхнюю одежду надо так же, только стоя на ногах или коленях за спиной ребенка. Все движения необходимо комментировать: «Берем штаны в руки. Находим пояс штанов. Надеваем левую штанину на левую ногу. Поджимаем правую ногу и надеваем на неё правую штанину. Подтягиваем штаны. Застегиваем молнию» и так далее. Таким же образом обучают ребенка раздеваться. Чтобы ребенок хорошо освоил все движения, их придется, не спеша повторять десятки, а может быть и сотни раз. Сотня повторений не такое уж большое количество. В течение дня Вы будете повторять с ребенком каждое движение не менее 5 раз, следовательно, для сотни нужно всего 20 дней.

У детей, особенно незрячих, возникают серьезные трудности с определением лицевой и изнаночной сторон, верха и переда многих вещей: трусов, колготок, носков, маек, рубашек. Для устранения этой трудности на всех предметах одежды нужно сделать хорошо различимые на ощупь метки. Метки можно сделать из пуговиц или из кусочков материи с грубой фактурой. Можно применять специальные пасты для нанесения объемных меток. Метки на вещах делают в одном, четко определенном месте,

например, справа на лицевой стороне вещи, в области пояса. Застёгивание одежды на пуговицы в этом возрасте для ребенка затруднительно, поэтому лучше использовать неразъемные молнии и липучки. Также еще рано учить его завязывать шнурки.

Очень важен выбор одежды. Она должна быть для ребенка удобной и приятной для его кожи. Если ребенок не хочет надевать какую-либо вещь, например, красивую мохнатую кофточку, то, скорее всего она вызывает у него неприятные ощущения. Учитывая особенности ребенка, не создавайте ситуацию, при которой у Вас может возникнуть желание наказать ребенка за безнадежно испорченную дорогую вещь.

Когда ребенок раздевается, его приучают класть (лучше вешать) одежду в месте, легко доступном для ребенка. Одежда должна быть положена (повешена) в той последовательности, в какой ребенок будет её надевать. Если какой – либо предмет одежды Вы решили заменить (постирать), то ребенок об этом должен знать: «Твои носки стали грязными. Я их постираю, а тебе положу чистые».

Скоро у ребенка появляется связь между предметом одежды, действиями с ним и словами, связанными с действиями над предметом, и он начинает пытаться самостоятельно одеваться. Вам останется только подсказывать, что и как делать, если он начнет путаться. Вскоре ребенок с гордостью будет демонстрировать Вам, что он сам оделся и готов ... к дальнейшему покорению мира.

В этом возрасте дети чувствуют себя не очень комфортно, когда не в состоянии в нужный момент воспользоваться горшком. Ребенок уже знает, для чего нужен горшок, где находится туалет, но не владеет навыком самостоятельно пользоваться ими. Раз ребенок ходит, умеет раздеваться и одеваться, научить его пользоваться горшком, а затем туалетом не составляет большого труда. Главное, чтобы ребенку было удобно пользоваться горшком и туалетом. Не страшно, если ребенок «случайно» познакомится с

содержимым горшка – это тоже элемент познания мира. Просто придется лучше вымыть руки.

Ребенок уже знает, что надо умываться, зачем это делают, как и где умываются. Сделайте так, чтобы он сам доставал мыло, мог открыть кран с водой. Полотенце должно быть не большое и легкое. Учите ребенка пользоваться зубной щеткой.

Незрячий ребенок, как и все дети, с удовольствием купается и моется в детской ванночке, но при попытке искупать его в большой ванне у Вас может возникнуть трудность - ребенок вдруг начинает сопротивляться. Я это объясняю следующим образом. Большая ванна глубже, шире и длиннее детской ванночки, воды в неё наливают во много раз больше чем в детскую. В ванночке ребенок сидел на её дне, опираясь локтями и спиной о стены, и чувствовал себя устойчиво. Сидя в большом количестве воды, он немного «всплывает» (вспомните про силу Архимеда из школьного курса физики) и чувствует себя в воде неустойчиво. Ребенок легко теряет равновесие, ему не найти сразу точку опоры, он может перевернуться и окунуться с головой. Неожиданная потеря равновесия, попадание воды на лицо, в рот, нос не только неприятны, но и вызывают страх. Если зрячий ребенок легко находит дополнительную опору и, удерживаясь за неё, быстро осваивается в большой ванне, то незрячему ребенку сделать это сложнее. Поэтому, чувствуя свое неустойчивое положение в большой ванне, он боится в ней купаться. Страх может усугубляться из-за шума льющейся из крана воды, возникающих при этом волн или некомфортной температуры. Один из простых способов преодоления этого страха - купание вместе с ребенком. Вы вместе с ним опускаетесь в воду, усаживаете его на Ваши ноги и, помогая ребенку освоиться в ванне, принимаете водную процедуру.

Нежелание мыться под душем чаще всего вызвано неприятными ощущениями от падающих на голову и тело струй воды. Ребенку непонятно, что это такое и откуда взялось. Особенно незрячие дети пугаются, когда вода из душа попадает в лицо. Учить ребенка пользоваться душем надо

постепенно, используя душ с гибким шлангом. Вначале познакомьте ребенка с устройством душа. Вместе откройте кран, пробуя при этом рукой воду, вытекающую из душевой сетки. Подобрать температуру воды, начните приучать ребенка к душе с обливания ног, затем потихоньку переходите к остальным частям тела. Все действия надо делать совместно с ребенком. Если ребенок сегодня не захотел мыться с помощью душа, не настаивайте, а попробуйте в следующий раз.

Ребенок к трем годам осваивает назначение многих предметов мебели и обихода. Передвигаясь по дому, гуляя по улице, ребенок начинает понимать размерные характеристики: длиннее, короче, выше, ниже, шире, уже. Незрячему ребенку необходимо помочь разобраться с понятиями большой, маленький, тяжелый, легкий. Однажды сын, обследуя кухню, залез в кухонный стол. В нем стояли кастрюли, сковородки и другая кухонная утварь. Вместе с ним поочередно вынули все предметы, находящиеся там. Он познакомился с каждым предметом, мы обсудили его размеры и уточнили назначение. Затем поставили всё обратно в стол. При этом малые кастрюли вставляли в большие, высокие предметы размещали на одной полке, а низкие на другой. Сын еще несколько раз забирался в стол и под нашим надзором «наводил там порядок». Игры с кухонной посудой помогли ему разобраться с понятиями объема и веса, усвоить такие характеристики, как большой – маленький, тяжелый – легкий, плоский – выпуклый. А такие характеристики как далеко – близко, глубже – мельче, легче всего осваивать во время прогулок.

В завершении бесед, посвященных первым трем годам жизни ребенка, хочется сказать, что возможно у Вашего ребенка процесс освоения окружающего мира пойдет в эти годы несколько иначе, чем описано в беседах. В зависимости от состояния ребенка, наличия сопутствующих

заболеваний, возможности получения тифлопедагогической¹⁸ помощи, Ваших жилищных условий и другого Ваш ребенок будет развиваться более медленными темпами или в чем-то будет быстрее, а в чем-то медленнее. Не отчаивайтесь, продолжайте активно заниматься им, у Вас еще достаточно времени. Если Вас что-то беспокоит, или Вам кажется, что ребенок развивается не так, то найдите возможность проконсультироваться с тифлопедагогами. Такую помощь можно найти в специализированных детских дошкольных учреждениях, в медико-психолого-педагогических консультациях органов образования, на кафедрах тифлопедагогики педагогических ВУЗов.

¹⁸ Тифлопедагогика (от греч. τυφλός – слепой и *педагогика*) отрасль коррекционной педагогики, разрабатывающая проблемы обучения и воспитания детей с нарушениями зрения (СИС).

Стратегии оказания ранней коррекционной помощи слепым детям, имеющим комплексные нарушения развития, в условиях семьи Мясникова Л.В.

Новорожденный лишь немного узнает об окружающем мире посредством зрения. Сначала для него важнее информация, получаемая с помощью тактильного анализатора, вкуса, обоняния, вестибулярная информация (чувство равновесия), а также получаемая в результате его собственных движений. Зрение и слух используются с рождения, но роль основных источников информации начинают играть позднее.

В норме зрение начинает играть роль основного информационного канала примерно с третьего месяца жизни ребенка. Если зрение отсутствует или нарушено, ребенок должен конструировать свой мир с помощью информации, получаемой через слух, осязание, движения, обоняние и вкус.

Информация, получаемая при помощи слухового анализатора, отличается от зрительной, так как звуки короткие, их нельзя воспринять вторично и они не формируют целостного образа предмета. С помощью слуха гораздо сложнее получить представление об окружающем мире, нежели с помощью зрения, так как при нормальном функционировании зрения предмет при необходимости можно рассмотреть снова и снова, а звук конечен, ребенку нужно очень много тренироваться, чтобы эффективно использовать свой слух.

Одним из основных условий нормального развития ребенка раннего возраста с глубоким нарушением зрения является создание богатой коррекционно-развивающей среды. Коррекционно-развивающая среда – это организованное посредством специальной диагностики индивидуального развития ребёнка единство субъектов педагогического взаимодействия: детей, учителей (воспитателей, др. специалистов), родителей – с одной стороны; методов, форм и средств обучения и воспитания – с другой, вокруг общей цели – развития сохранных анализаторов ребенка с ограниченными

возможностями здоровья, расширения его представлений об окружающем и на этой основе гармоничного развития конкретной личности в соответствии с её индивидуальными особенностями.

Дети с нарушением зрения познают мир иным путем, чем зрячие. Они нуждаются в большом количестве упражнений с предметами, наполняющими окружающий мир. При этом необходимо предоставить им возможность обследовать как можно более разнообразные по форме, структуре поверхности, назначению реальные объекты. Все, что доступно для восприятия с помощью сохранных анализаторов и дефектного зрения (если оно имеется), соответствует возрасту и неопасно, должно быть предоставлено ребенку. Это позволит развить у малыша осязание, мелкую и общую моторику, слуховое, обонятельное, вкусовое и зрительное восприятие, навыки предметной деятельности, пространственную ориентировку, и таким образом позволит расширить представления об окружающем, словарный запас.

Предметное окружение имеет огромное значение для развития активности детей, формирования их инициативного поведения и творчества. Развивающая роль предметной среды обусловлена тем, что она материализует поисковую активность ребенка, побуждает к действенному познанию мира предметов, явлений, а также человеческих отношений и самого себя, своих сил и возможностей. В связи с этим построение коррекционно-развивающей среды должно следовать определенным педагогическим правилам:

- комфортность и безопасность обстановки;
- обеспечение разнообразия сенсорных впечатлений;
- обеспечение самостоятельной индивидуальной деятельности;
- обеспечение возможности для исследования.

Глубокие нарушения зрения, прежде всего, отрицательно сказываются на развитии ориентировки ребенка в окружающем пространстве и на развитии предметной деятельности. Отсутствие зрительной информации

обедняет чувственный опыт, снижает возможности знакомства ребенка с предметами и явлениями, нередко приводит к снижению познавательной активности. Однако вовремя начатая коррекционная работа, правильно организованное сенсорное пространство компенсируют недостатки психического развития, содействуют активному познанию окружающего мира.

Для начальных стадий обучения полезно использовать резонансную доску. Резонансная доска представляет из себя плоскую коробку (высотой примерно 1,5 - 2 см, дно коробки размером 1 м х 1 м), изготовленную из фанеры. Для занятий доска устанавливается дном вверх на полу. Младенец кладется на доску. Резонансная доска усиливает звуки и дает возможность ребенку слышать шумы, возникающие даже при его малейших движениях. Это стимулирует двигательные функции, ребенок начинает активно двигаться и получает больше слуховой информации. Нежелательно ставить доску на ковер, так как в этом случае звук «гасится», становится глухим. Предметы, которыми играет младенец, находясь на доске, не должны издавать слишком громкий шум, чтобы не напугать ребенка.

Для развития способности к ориентировке в пространстве по периметру резонансной доски можно приклеить четкие тактильные ориентиры, например, геометрические фигуры, полоску атласной ленты, вельвета и т.д. Не стоит увлекаться большим количеством деталей, так как они уменьшают резонанс.

Очень важной для развития младенца с нарушением зрения является информация, получаемая при помощи тактильного анализатора. Сшейте ребенку коврик для игр в стиле «пэчворк» (лоскутное шитье). Используйте для этого кусочки ткани ярких цветов с разной структурой поверхности (атлас, вельвет, бархат, парчу и т.д.) Если Вы сделаете на коврике аппликацию в виде куклы, так, чтобы у нее можно было заплетать косы, завязывать банты, застегивать и расстегивать пуговицы, застежки-молнии, кнопки, крючки, то этот коврик прослужит Вашему ребенку дольше и

сможет, к тому же, в дальнейшем выполнить роль пособия по развитию мелкой моторики и бытовых навыков. Пришейте к углам коврика тесьму или ленту длиной примерно 1 м, к концам тесьмы привяжите игрушки, и тогда Вам легко будет научить Вашего малыша обходиться без Вашей помощи при поиске упавшей игрушки. Ведь тогда он сможет искать упавший предмет, опираясь не только на слух, но и используя свое осязание и мелкую моторику, держась за тесьму и следуя по ходу ее к концу ленты, туда, где привязана игрушка. Это, кстати, может послужить дополнительным стимулом к развитию навыка ползания. Но сначала Вам стоит научить ребенка узнавать игрушку по каким-то информативным признакам. Ведь если у зрячего ребенка падает предмет, с которым он играл, то малыш продолжает видеть его около себя. Слепому ребенку, который ощупывает предмет руками, труднее научиться узнавать его: ведь каждый раз ребенок может прикасаться к разным частям предмета. Представление о предмете развивается намного сложнее, если падающий предмет исчезает и появляется через нерегулярные промежутки времени. Стоит помочь найти детской руке упавшую игрушку и внимательно изучить с ребенком все детали, важные для ее изучения.

Если ребенка кормят молоком из бутылочки, она может стать эффективным осязательным и зрительным стимулом. Для этого нужно сшить на бутылочку полосатый чехол так, чтобы чередовались полосы черные и белые, при этом ткань надо брать разнофактурную. Младенцы очень рано начинают узнавать бульканье молока в бутылочке, то есть ориентируются на слух. При использовании подобного чехла ребенок со зрительным дефектом будет пытаться отыскать бутылочку с помощью зрения, незрячий ребенок узнает ее по осязательным признакам.

Датский педагог Лилли Нильсен разработала концепцию развивающего «активного обучения» младенцев с нарушением зрения, с детским церебральным параличом, с комплексными нарушениям развития. Центральным звеном в ее методике по работе с такими детьми является

использование пособия, которое автор назвала «Маленькая комната». «Маленькая комната» представляет собой коробку размером примерно 1м х 1м х 1м. Передняя стенка у коробки отсутствует, «потолок» коробки выполнен из прозрачного материала, в нем проделаны отверстия, к которым на бельевой резинке крепится оборудование: ершики для посуды, щетки, кусочки скотчанной фольги, яркие бусы, колокольчики, ложки, шары и т.д. Все предметы, которые размещаются в «Маленькой комнате» имеют разную структуру поверхности, издают при соприкосновении разный шум, имеют яркую окраску. Оборудование подвешено на такой высоте, что при малейшем движении рукой или ногой ребенок невольно дотрагивается до предметов, при этом предметы издают характерный звук, младенец имеет возможность обследовать их при помощи осязания, в том числе ротового. Если «Маленькую комнату» поместить на резонансную доску, то это расширит возможности для развития слухового восприятия. Изнутри стенки коробки отделаны съемными деталями, выполненными из ячеек для яиц, ковролина, клеенки и т.д.

Лилли Нильсен советует во время нахождения ребенка в «Маленькой комнате» не вмешиваться в процесс самостоятельного познания ребенком окружающей игровой среды, не пытаться привлечь его внимание к какому-либо предмету, не отвлекать малыша разговорами. Роль взрослого заключается в наблюдении за младенцем. Если малыш лежит без движения длительное время, не проявляя интереса к оборудованию «Маленькой комнаты», рекомендуется поменять игрушки, возможно, размер их также должен быть изменен. Иногда случается так, что ребенок после продолжительного нахождения в «Маленькой комнате» засыпает внутри нее. Не будите его, не пытайтесь заговорить с ним. Возможно, процесс переработки полученной информации еще продолжается, и Вы неосторожным движением или словом можете помешать этому. После пробуждения ребенок будет более активно осваивать внутреннее пространство «Маленькой комнаты». Если Вам кажется, что ребенок уже

достаточно освоил подвешенные внутри предметы, поменяйте оборудование, но никогда не убирайте ту игрушку, которая понравилась малышу больше всего.

Основные правила для родителей и педагогов, использующих «Маленькую комнату» для работы с детьми с нарушением зрения и детьми с комплексными нарушениями развития:

- ребенок должен быть уверен в том, что Вы рядом;
- никогда не разговаривайте с ребенком в период его активной деятельности, не отвлекайте его;
- не пытайтесь работать руками ребенка, он должен сам выбрать, чем ему заниматься в данный момент;
- наберитесь терпения и наблюдайте за ребенком, свои наблюдения лучше записывать в отдельную тетрадь.

Цели, которые мы преследуем, помещая ребенка в «Маленькую комнату»:

- стимулирование к независимому движению, развитие двигательной активности;
- развитие сохранных анализаторов;
- формирование первичных представлений о предметах;
- формирование представлений о положении предметов в пространстве, первичных пространственных представлений;
- развитие независимой вокализации.

При наблюдении за ребенком, находящимся в «Маленькой комнате», обратите внимание на следующие моменты:

- 1) Как долго малыш находился в «Маленькой комнате»?
- 2) Была ли у ребенка возможность самостоятельно, без вмешательства взрослых обследовать оборудование «Маленькой комнаты»?
- 3) Был ли ребенок активен?
- 4) Совершал ли он самостоятельные движения?
- 5) Пытался ли малыш издавать звуки, «гулить»?

- 6) Использовал ли ребенок зрение?
- 7) Использовал ли он слух?
- 8) Проявил ли он больший интерес к оборудованию, чем обычно?
- 9) Использовал ли ребенок руки для обследования предметов?
- 10) Использовал ли он ноги?

11) Манипулировал ли он предметами каким-то новым для него способом (двумя руками, ударяя предметы друг о друга, сравнивая два предмета при помощи тактильных ощущений)?

12) Выделяет ли Ваш малыш какой-то один предмет из всех? Какой? Как Вы поняли, что это его любимый предмет?

13) Есть ли среди оборудования такой предмет, который ребенку не нравится? Какой? Как Вы об этом узнали?

14) Как Вы думаете, нравится ли Вашему ребенку находиться в «Маленькой комнате»?

15) Какую пользу приносят занятия в «Маленькой комнате» Вашему ребенку?

Поскольку ребенок с нарушением зрения раннего возраста большую часть времени проводит в условиях семьи, очень важно так организовать окружающее пространство, чтобы оно несло максимум информации о предметах, его наполняющих, стимулировало развитие малыша. Желательно использовать для этого реальные предметы быта (кастрюли, тарелки, баночки, щетки и т.д.), поскольку, играя с этими предметами, ребенок учится распознавать их свойства, знакомится с их назначением. Родителям необходимо поощрять и направлять исследовательскую деятельность ребенка.

Необходимо понимать и учитывать то, что малыш может бояться новых предметов, а прикосновение к некоторым может вызвать у малыша отрицательные эмоции. Так, прикосновение к мягким игрушкам из меха, к холодным металлическим предметам может напугать ребенка с нарушением

зрения. В то же время мягкие теплые материалы стимулируют познавательную активность, поскольку приятны для осязания.

Знакомя ребенка с окружающими предметами, нужно добиваться того, чтобы малыш понял их назначение. Например, при купании можно дать ребенку пластмассовый стаканчик, чтобы он учился зачерпывать и переливать воду, при игре в песок попросить ребенка наполнить ведро песком, используя при этом ложку или совок. Нажимание кнопок на игрушечном телефоне, застегивание и расстегивание застёжки-«молнии», вкладывание мелких предметов в банку с узким горлом, игра на игрушечном пианино, завинчивание и отвинчивание крышек у банок развивают осязание и мелкую моторику детей.

В жизни ребенка с глубокими нарушениями зрения большое значение имеют слуховые ощущения. Поэтому воспитание слухового восприятия должно начинаться с раннего возраста. Для этого используются музыкальные игрушки (колокольчики, бубен, барабан, металлофон и т.д.). Можно научить ребенка бросать мячики, выполненные из разных материалов, в кастрюлю или ведро. При этом помимо развития слухового восприятия у ребенка будут совершенствоваться навыки мелкой моторики, предметной деятельности. Необходимо объяснять малышу, происхождение звуков, которые его окружают: открывающаяся дверь холодильника, льющаяся из крана вода, звук закипающего чайника, хлопки в ладоши, топот бегущего по квартире братика (сестренки), смех, плач и т.д. Заметим, что постоянно работающий телевизор будет мешать ребенку ориентироваться в мире звуков.

Если у малыша есть остаточное зрение, то для его развития необходимо использовать различные визуальные стимулы. Можно включить в тёмной комнате свет и проследить, как ребенок на него реагирует (пугается, возбуждается, тянется к свету ручками). При положительной реакции необходимо медленно передвигать источник света, стараясь добиться того, чтобы ребёнок следил за лучом, на начальных этапах обучения можно помогать ребенку, поворачивая его голову в сторону источника света. Игры

на солнце с предметами, имеющими зеркальную поверхность (фольга, зеркало, металлическая банка от монпансье) также могут помочь приучать ребенка пользоваться своим остаточным зрением. Детей раннего возраста привлекают лица людей. Малышу с остаточным зрением можно сшить подушку с рельефным и одновременно цветным изображением лица, чтобы он, играя с ней, рассматривал, тактильно обследовал ее элементы.

Некоторые родители не уделяют должного внимания развитию обоняния. Вместе с тем этот анализатор, наряду с другими сохранными органами чувств, играет определенную роль в компенсации слепоты у детей. Для развития обоняния можно использовать пустые флаконы и крышки от парфюмерных, косметических средств. Детям постарше можно также наполнить небольшие мешочки из ткани ароматическими травами (мятой, мелиссой, кориандром, эстрагоном и т.д.) и предлагать обследовать их, найти пару с таким же запахом, построить ряд запахов по образцу.

Необходимо квартиру (дом) оборудовать таким образом, чтобы ребенок мог легко там передвигаться с использованием различных ориентиров: звук работающего холодильника на кухне, тиканье часов в спальне, коврик у двери в ванную комнату, тактильные знаки на стенах или дверях комнаты. Необходимо объяснить ребенку, что, если звук громкий, то его источник, скорее всего, находится рядом, если тихий – далеко.

Желательно, чтобы выполнение развивающих упражнений проходило в естественной для ребенка обстановке. Так, участие ребенка в выполнении домашней работы дает широкий простор для развития сохранных анализаторов малыша. Например, во время стирки ребенок может помочь складывать вещи в машину, понюхать моющие средства, ощутить вибрацию машины, послушать, как плещется в ней вода. При приготовлении пищи малыш может помогать раскатывать тесто, мыть овощи, наливать в кастрюлю воду. Во время уборки в комнате есть возможность потренировать малыша в ориентировке в пространстве (положи игрушки на нижнюю полку), в развитии осязания (вытри пыль).

Развитие ребенка незрячего, ребенка с комплексными нарушениями развития, несомненно, отличается от развития других детей, но это не означает, что он менее ценный для общества, это говорит лишь о том, что он нуждается в большем внимании, любви и заботе. Чем быстрее взрослые, окружающие ребенка поймут, что не все потеряно, чем раньше начнут заниматься развитием своего ребенка, тем скорее обнаружат, что любой малыш обладает уникальными способностями познавать окружающий мир и учиться жить. Внимание к ребенку, учет индивидуального темпа и особенностей его развития, вера в его способности - вот основа его будущих жизненных успехов.

Литература

1. Мясникова Л.В. Ранняя коррекционная помощь детям с нарушениями развития: учебно-методическое пособие для студентов, обучающихся по направлению 44.03.03 "специальное (дефектологическое) образование" / Саратов:Изд-воСарат. ун-та, 2016. - 104 с.
2. Мясникова Л.В. Создание коррекционно-развивающей среды для слепого ребёнка в домашних условиях / Воспитание и обучение детей с нарушениями развития, 2016. № 5. С.29-33
3. Психология воспитания детей с нарушением зрения /под ред. Л.И.Солнцевой, В.З. Денискиной. М.: Налоговый вестник, 2004. 320 с.
4. Солнцева, Л.И. Воспитание слепых детей раннего возраста /Л.И. Солнцева, С.М. Хорош. М.: Экзамен, 2004. 126 с.
5. J.M.Stratton, S. Wright. Early Experiences for Visually Impaired Children. Louisville, Kentucky, AmericanPrintingHousefortheBlind. 1991. 114 p.

Психолого-педагогическое обследование зрительных возможностей детей младенческого и раннего возрастов¹⁹ Кудрина Т.П.,

Семьи детей, которые воспитывают детей младенческого и раннего возрастов часто тревожатся по поводу состояния зрения своего малыша и порой оказываются в непростой ситуации. Получив консультацию врача – офтальмолога и ознакомившись со зрительным диагнозом ребенка, родители все же задаются вопросами от «видит или не видит» до «насколько хорошо видит». Помочь родителям определить, что и как видит их ребенок, могут педагоги с помощью методики психолого-педагогического обследования функциональных возможностей нарушенного зрения у детей младенческого и раннего возрастов. Однако важно понимать, что наиболее точные представления о зрительных возможностях ребенка дают не только данные, полученные специалистами в ходе диагностики в специально организованных условиях. Родители регулярно наблюдают за поведением малыша в естественной для него среде - в разных домашних ситуациях, условиях освещенности; за его реакциями на стимулы в бытовых ситуациях, моментах общения с взрослыми и при действиях с предметами. Этими бесценными наблюдениями родители могут поделиться со специалистом, который в свою очередь не только прокомментирует полученные в результате диагностики данные, но и сориентировать семью в направлении дальнейших наблюдений для уточнения сведений о зрительных возможностях ребенка.

В ходе психолого-педагогического обследования зрения у детей выявляется наличие зрительно-ориентировочных реакций на видимый стимул: лицо матери, яркую (цветную) игрушку, объект со структурным

¹⁹При разработке психолого-педагогической диагностики функциональных возможностей нарушенного зрения использовались исследования и разработки Н.Барраги, М.Э.Бернадской, А.А.Невской, Л.И.Фильчиковой, А.М.Фонарёва, Э.Л.Фрухт, Л.Хювяринен.

рисунком, свет фонарика. Выбор предъявляемого объекта зависит от степени зрительного нарушения. С помощью диагностических проб определяются качественные особенности зрительных функций.

При обследовании необходимо соблюдать определенные условия:

- помещение должно быть достаточно светлым, с хорошим освещением при демонстрации предметов или абсолютно темным при использовании световых стимулов;
- источники освещения не должны быть направлены в лицо ребенка (свет люстры, солнечный свет из окна, блики от стёкол или зеркал и т.д.);
- посторонние звуки должны быть исключены; во время предъявления зрительного стимула с ребенком разговаривать нельзя;
- фон, на котором демонстрируется объект, должен быть контрастным предмету и однотонным;
- ребенок должен быть спокоен, чувствовать себя в безопасности, лучше, если мать будет держать его на руках или он будет сидеть на коленях у матери.

Во время обследования ребёнок должен находиться в наиболее удобной и привычной для себя позе. После изучения зрительных реакций в привычном для малыша положении, можно поменять его позу и провести диагностические пробы, когда ребенок, например, лежит на боку, на животе, находится на руках матери или сидит у нее на коленях лицом вперед и т.д.

Если во время обследования предъявляется игрушка, лицо взрослого должно находиться вне поля зрения ребенка. При тяжелых нарушениях зрения визуальные реакции детей характеризуются неустойчивостью, быстрым угасанием. Чтобы избежать зрительного напряжения и общего утомления, зрительные стимулы предъявляются с оптимального (нормативного) для данного возраста расстояния и с перерывами для отдыха. Напомним, что ребенок без нарушений зрения в 1 месяц жизни обнаруживает объект с расстояния до 50 см, с 2 месяцев жизни – от 50 до 80 см. При

тяжелом нарушении зрения – с расстояния вытянутой руки ребенка и ближе. Сначала определяют зрительные реакции на лицо близкого взрослого (матери), затем на яркую игрушку. При неясных реакциях или их отсутствии ребенку предлагается структурированный объект («решетка»).

Игрушка должна быть не менее 10-12 см, можно использовать яркий маракас или погремушку с шариком, имеющим диаметр не меньше 5 см. Структурированный объект – карточка 15*20 см с изображением черно-белой решетки (ширина чередующихся полосок – 0,5 см или 0,8 – 1 см); шахматного поля (размер ячеек – 1*1 см; 1,5*1,5 см; 2*2 см) или контура любой фигуры с углами – треугольника, квадрата, ромба (размер фигуры 10-12 см, ширина контура 0,5-1 см). Для удобства использования карточки можно наклеить на большой пластмассовый кубик или прикрепить на палочку.

У детей младенческого и раннего возрастов с тяжелыми нарушениями зрения ответные реакции на предъявляемые стимулы могут проявляться не как движения глаз, а в форме различных поведенческих актов, таких как: учащение дыхания, двигательное замирание, активизация движений ног и рук, повороты головы, общее беспокойство, плач, улыбка, речевые реакции и др. Любое изменение поведения ребенка во время проведения диагностических проб должно быть проанализировано с целью установления связи между демонстрацией стимула и ответной реакцией ребенка. Необходимо удостовериться в устойчивости и повторяемости картины поведения при предъявлении одного и того же стимула.

Определение возможности зрительного сосредоточения на предъявляемом стимуле

Лицо матери

Попросить мать привлечь внимание к своему лицу, находясь перед ребенком на расстоянии 40-50 см, при отсутствии сосредоточения, приблизить лицо к лицу ребенка, затем отдалиться. При этом можно ласково поговорить с ним. Как только глаза ребенка зафиксировали лицо матери,

разговор прекратить. В течение 5-10 секунд ребенок фиксирует взглядом лицо матери, она в это время молчит. Если ребенок спокойно относится к незнакомым взрослым, диагностическую пробу может провести педагог. Если у малыша не удалось вызвать сосредоточения на лице матери, ей предлагается провести данную пробу в домашних условиях, немного изменив свой внешний вид:

- надеть на лоб темную повязку или платок;
- надеть крупную темную оправу для очков без линз;
- подкрасить губы темной помадой, подвести брови;
- надеть на нос яркий поролоновый шарик - «нос клоуна».

Игрушка

Показать ребенку предмет (игрушку) с расстояния 40 - 50 см, если зрительной реакции на предъявляемый объект нет, необходимо звуком привлечь внимание к стимулу, постепенно, с небольшими остановками, приближая его к лицу ребенка. Во время остановки – слегка покачать предъявляемый объект вправо-влево. Если не удалось вызвать зрительное сосредоточение, после небольшого перерыва (не менее 10 сек.) действия повторить. Заметив реакцию на зрительный стимул, необходимо отметить расстояние, с которого ребенок обнаружил предмет. Важно убедиться, что ребенок обнаружил объект – для этого совершить предметом движения вправо - влево. Ребенок попытается проследить за движением (даже, если это будет один «скачок» глазами в направлении движения стимула, он подтвердит факт фиксации). Минимальное расстояние, с которого предъявляется стимул – у самого лица ребенка.

В ходе данных диагностических проб выясняется, на какой стимул, и с какого расстояния наблюдались хотя бы минимальные зрительные реакции, выражающиеся в фиксации взора на объекте и кратковременном прослеживании за движущимся предметом (или направлением движения).

Реакция на появление в поле зрения объекта может проявляться в замирании или активизации движений, плаче, появлении или прекращении речевых реакций.

Структурированный объект

При отсутствии реакций на цветную игрушку, ребенку предъявляются следующие структурированные объекты:

- карточки (15*20 см) с различными вариантами черно-белых «решеток» (ширина чередующихся полосок 0,5 или 0,8 - 1 см) и шахматного поля (размер ячеек 1*1 см; 1,5*1,5 см; 2*2 см)
- карточки (15*20 см) с контурами фигур; размер фигур от 8 до 12 см. ширина контура 0,5 – 1 см.
- погремушка - маракас с надетым на нее черным чехлом (в качестве чехла можно использовать черный носок или перчатку);
- черная (любого темного цвета, однотонная) перчатка, надетая на руку.

Начинать демонстрировать зрительный стимул необходимо с максимального расстояния, постепенно приближая его к глазам ребенка, пока не будет заметна его реакция. При этом можно использовать непродолжительные по времени звуковые подкрепления (если в поле зрения ребенка находится лицо матери, она может позвать малыша; если предъявляется погремушка, можно слегка потрясти ей). Важно, чтобы источник звука находился в зоне предъявляемого объекта. После того, как ребенок зафиксировал объект, подачу звука необходимо прекратить. Зрительный стимул подбирается исходя из зрительных возможностей малыша, по ходу обследования, между сеансами предъявления стимула необходимо делать паузы продолжительностью не менее 10 секунд (спокойно поговорить с ребенком, обнять, поддержать его на руках).

При отсутствии реакции ребенка на предъявляемый стимул рекомендуется:

1. Изменить расстояние от объекта до глаз. (Уменьшить его)
2. Изменить характеристику зрительного стимула. (Усилить контрастность, увеличить размер – но не более чем до 15 – 20 см)
3. Использовать комплексный стимул (Сопровождать показ предмета звуком).

Определение умения проследивать движение зрительного стимула

Для проведения данной пробы, необходимо использовать тот стимул, который вызвал зрительное сосредоточение. Проверка проводится с расстояния, определенного предыдущей диагностической пробой. Определяется умение проследивать движения зрительного стимула от центра лица ребенка по горизонтали влево и вправо, вверх и вниз, по дуге сверху и снизу (по/ против часовой стрелке), по диагонали. Отмечается непрерывность, плавность, амплитуда.

Если при обследовании выяснилось, что реакции на зрительный стимул нет и после адаптационных действий (уменьшение расстояния, применения структурированного визуального объекта), необходимо проверить наличие у ребенка безусловной ориентировочной реакции на свет. Сначала проверка осуществляется в освещенном помещении с помощью фонарика, дающего направленный луч света. При отсутствии у ребенка ответных реакций, данная диагностическая проба проводится в помещении без освещения (так называемой «темной комнате»). Лучше использовать фонарик, включающийся без щелчка. **Нельзя использовать лазерные фонарики!** Обследование проводят вдвоем: мать и педагог. Перед проверкой необходимо дать ребенку привыкнуть к условиям полной темноты. Взрослому предлагается 1-2 минуты спокойно поговорить или поиграть с находящимся у него на руках (или сидящим у него на коленях) ребенком. Матери дается инструкция фиксировать двигательные реакции ребенка во время обследования: напряжение, вздрагивание, прекращение ранее начатых движений, двигательное беспокойство, замирание. Во время проведения диагностической пробы соблюдается полная тишина. Педагог располагается

напротив ребенка, находящегося на руках или сидящего на коленях у матери. На расстоянии 50-60 см от лица ребенка педагог держит фонарик в одной руке, другой рукой заслоняет его, затем включает и отводит закрывающую фонарик руку, направляя свет на лоб малыша. Если в течение 10 секунд ребенок никак не реагирует на свет, педагог выключает фонарик. Через 10 секунд педагог повторяет действия, приближая фонарик к лицу ребенка (вплоть до 10-15 см) и совершая им небольшие вращательные движения. Помимо двигательных реакций, которые может почувствовать мама, у ребенка могут появиться речевые реакции, плач.

При выраженной реакции на свет, педагог проверяет, фиксирует ли ребенок луч, направленный на его лоб из других положений: слева, справа, снизу, сверху. Ответной реакцией ребенка может быть поворот головы в сторону источника света. Зрительные реакции детей с тяжелыми нарушениями зрения характеризуются неустойчивостью, быстрым угасанием и истощением, поэтому обследование лучше проводить в несколько приемов.

Определение умения переводить взгляд с одного предмета на другой

Для определения умения ребенка переводить взгляд с предмета на предмет, необходимо приготовить 2 игрушки одного цвета, отличающиеся по форме. Можно использовать цветные силуэты геометрических фигур, например, треугольник и круг (сторона или диаметр 8-10 см). На расстоянии возможной фиксации разместить стимулы на расстоянии 10 см друг от друга (для ребенка 3-4 месяцев), для детей более старшего возраста расстояние между стимулами увеличивается до 30 см. Ребенок должен переводить взгляд с одного объекта на другой.

Для проверки этого умения у ребенка, который в предыдущих пробах реагировал только на свет фонарика, нужно использовать 2 одинаковых фонарика. Сначала диагностическую пробу проводят в помещении с обычным освещением, при отсутствии реакции – в полной темноте, в так называемой «темной комнате». Ребенок сидит перед педагогом, который

держит фонарики в разведенных руках на уровне своих плеч. Включает один фонарик и направляет его луч на лоб ребенку. При отсутствии реакции, можно слегка подвигать фонарик, добившись поворота головы в сторону источника света, затем этот фонарик выключить, одновременно включить второй. Ребенок должен повернуть голову в сторону включенного фонарика.

Определение полей зрения

Важным показателем состояния зрительной системы является характеристика поля зрения ребенка: угловая величина и симметричность²⁰. Поле зрения определяется у тех детей, которые в освещенной комнате при показе обнаруживали (фиксируют взглядом) предмет и прослеживали его движение. Для диагностики этого показателя необходимы 3 игрушки: одна (любая интересная для ребенка, но знакомая) для привлечения внимания и направления взора «перед собой», две другие должны быть по своим характеристикам похожи (можно взять одинакового размера - от 10 до 20 см – мягкие, не звучащие игрушки). У детей до года обследование проводится на руках у матери, ребенок постарше может сидеть на стуле или на полу. Сначала демонстрируется игрушка, поставленная перед ребенком на стол (на пол) на расстоянии, не позволяющем до нее дотянуться. Когда ребенок направит взгляд на игрушку, взрослый, находящийся у него за спиной, медленно перемещает другую игрушку на уровне уха ребенка вперед. Игрушку можно незначительно потряхивать, но так, чтобы при движении не было звука и потока воздуха от нее. Другой игрушкой можно тоже совершать некоторые движения на уровне другого уха ребенка, не выводя ее вперед. Как только ребенок заметит появившуюся игрушку, сразу повернет голову к ней. Такие же действия повторить с другой стороны. После проведения

²⁰Динамика показателей развития поля зрения в норме:

1 месяц жизни	20-30 градусов
9-12 месяцев	70-90 градусов
Взрослый	180 градусов.

проверки результаты 2 действий сопоставить, убедиться в симметричности показателей.

Педагог отмечает, какой зрительный стимул фиксировал ребенок, с какого расстояния, по какой траектории прослеживал движение объекта и качество прослеживания (плавность, непрерывность) (с 1-2 месяцев жизни), симметрично ли поле зрения (с 6 месяцев), переводит или нет взгляд с объекта на объект (с 3-4 месяцев).

В результате педагогического обследования выявляются реакции ребенка на определенные зрительные стимулы, уточняется расстояние, с которого данный стимул может быть воспринят. По способности ребенка фиксировать взгляд на зрительном стимуле, удерживать в поле зрения предъявляемый объект, прослеживать его движение по горизонтали/вертикали, переводить взгляд с одного объекта на другой и определяется уровень развития зрительных ориентировочных реакций.

Диагностические пробы – это лишь один из психолого-педагогических методов исследования функциональных возможностей остаточного зрения. Наиболее полную информацию можно получить, используя комплекс методов: диагностические пробы, наблюдение за ребенком в его самостоятельной деятельности и беседа с мамой или другими близкими ребенку людьми.

Результаты исследования зрительных возможностей помогут педагогу:

- Организовать развивающую среду, учитывающую особенности и возможности остаточного зрения.
- Использовать стимулы, на которые реагировал ребенок, для развития познавательной активности ребенка.
- Включать возможности нарушенного зрения в повседневную жизнь.

Комплексное психолого-педагогическое обследование функциональных возможностей нарушенного зрения является важным этапом педагогической работы с детьми младенческого и раннего возрастов.

Оно дает возможность не только узнать, что и как видит ребенок, но и разработать систему мероприятий по включению его зрения в познавательный процесс и повседневную жизнь: игру, ориентировку в пространстве, самообслуживание и т.д.

Основные аспекты работы с родителями, воспитывающими «особенного» ребенка раннего возраста И.Г. Сумарокова

Семьи, воспитывающие детей с ограничениями здоровья раннего возраста, являются одной из наиболее уязвимых групп населения и нуждаются в систематической комплексной поддержке. В настоящее время со стороны органов власти заметно повысилось внимание к проблемам таких семей. В местных и региональных органах социальной защиты созданы управления или отделы по семейной политике, которые осуществляют помощь семьям, оказавшимся в трудной жизненной ситуации, и семьи означенной категории также подпадают под их поддержку. Однако, к сожалению, на сегодняшний день в нашей стране пока еще не сложилась целостная система оказания регулярной ранней помощи этим семьям; не сформированы механизмы оказания систематических психолого-педагогических услуг, в которых нуждаются и дети, и родители; отсутствуют законы или нормативные акты, гарантирующие и регулирующие предоставление семьям такой помощи.

Большое значение имеет своевременное начало комплекса мероприятий ранней помощи: чем раньше начата работа с семьей, тем успешнее в дальнейшем будет протекать процесс развития ребенка и формирование продуктивного взаимодействия родителей с ним. Своевременно начатая работа с семьей означенной категории создает оптимальные условия для интеграции в социуме «особенных» детей и позволяет сформировать у родителей и родственников адекватное отношение к дефекту ребенка и активную позицию относительно его дальнейшей независимой жизни. Оптимальный вариант, когда специалисты (педагоги, медики, психологи, социальные работники) устанавливают систематические контакты с семьей сразу же после выявления у ребенка отклонений в развитии. Компетентные специалисты (дефектологи и психологи) помогут родителям увидеть ситуацию объективно, наметить ближайшие и

долгосрочные перспективы в развитии малыша и будут руководить родителями на пути установления продуктивного взаимодействия с ним.

Медицинские, образовательные и социальные потребности «особенного» ребенка тесно взаимосвязаны, поэтому успех ранней помощи определяет комплексный подход, включающий совместную работу родителей, педагогов, медиков, социальных работников, но родителям принадлежит ведущая роль. Именно родители являются заказчиками различных реабилитационных мероприятий для своего ребенка, как медицинского, так и педагогического направления. Также родителям принадлежит главная роль в выборе необходимых для ребенка технических средств. Только адекватно воспринимающий ситуацию, владеющий всей необходимой информацией родитель может рационально построить (ре)абилитационный процесс для своего ребенка, определяя приоритеты в очередности тех или иных медицинских и педагогических мероприятий и услуг.

Успех социализации адаптации к условиям современной жизни ребенка с отклонениями в развитии в значительной степени определяется условиями, которые создают родители для развития своего ребенка, а также отношением родителей к дефекту ребенка и, особенно, степенью их уверенности в его успешности и возможности полноценной независимой жизни. В этом свете целенаправленная и планомерная работа с родителями является важной составляющей ранней помощи семье, воспитывающей «особенного» малыша.

Формы работы с родителями могут быть самыми разнообразными, в зависимости от возможностей учреждения, которое оказывает услуги ранней помощи. Это могут быть индивидуальные или групповые консультации, родительские тренинги, беседы, лекции, родительские группы поддержки и т.д. Однако, несмотря на разнообразие форм, содержание работы определяется тремя основными направлениями: информационная поддержка,

обучение необходимым педагогическим компетенциям и психологическая помощь.

Информационная поддержка включает предоставление членам семьи разносторонней информации, так или иначе связанной с воспитанием, (ре)абилитацией, развитием «особенного» ребенка. Для удобства эту информацию можно разделить на три основных категории: организационную, юридическую, медицинскую.

Организационная информация должна содержать сведения, необходимые родителям для наиболее оптимального построения процесса реабилитации и правильного подбора реабилитационных мероприятий: в каких учреждениях или организациях города (села) семья может получить те или иные услуги, какие перспективы имеют дети с отклонениями в развитии в получении образования и дальнейшей профессиональной деятельности и т.п. Для предоставления информации такого рода целесообразно выпускать информационные листы, оформлять доски объявлений, рассылать информационные письма о новых услугах. Также можно организовывать беседы, лекции для родителей и встречи с успешными взрослыми людьми с инвалидностью или родителями, чьи дети со сходными ограничениями здоровья успешно обучаются в средних и высших учебных заведениях. Практический опыт работы с родителями показывает, что эта форма работы зарекомендовала себя как наиболее продуктивная, поскольку опыт людей, переживших сходную жизненную ситуацию, вызывает у родителей доверие и им легче трансформировать этот опыт применительно к себе и своему малышу. Такие встречи позволяют родителям составить реальную картину дальнейших жизненных перспектив для своего ребенка и более оптимистично относиться к его дефекту здоровья.

Юридическая информация включает разъяснение законодательных и нормативных актов о льготах и правах, связанных с наличием у ребенка инвалидности. Она может быть предоставлена родителям в виде юридических (правозащитных) тренингов или индивидуальных юридических

консультаций. Опыт взаимодействия с родителями свидетельствует об их низкой осведомленности о своих законных правах. Следует убеждать родителей в целесообразности оформления индивидуальной программы реабилитации или абилитации (ИПРА) ребенка, а также программы предоставления социальных услуг, поскольку на сегодняшний день эти документы являются основными при получении бесплатных услуг и технических средств реабилитации.

Говоря о медицинской информации, Хочется особо подчеркнуть ее важность для родителей, поскольку именно они выбирают направление медицинской реабилитации для своего малыша. Преимущественно от родителей зависит своевременное выполнение всех рекомендаций. Чтобы сделать правильный выбор оптимальных для ребенка лечебных и профилактических мероприятий, родители должны располагать объективными, достоверными сведениями о здоровье своего ребенка: его диагноз, дальнейший прогноз заболевания, перспективы консервативного и оперативного лечения, необходимость поддерживающей терапии, состоянии нервной системы, наличии сопутствующих заболеваний внутренних органов и т.п.

Очень часто помимо основного ограничения здоровья (например, по зрению или слуху) у детей наблюдаются серьезные расстройства центральной нервной системы, требующие незамедлительного систематического лечения. Но родители склонны недооценивать серьезность этих нарушений в сравнении с потерей зрения или слуха и направляют все усилия на их восстановление. А между тем оставленные без своевременного лечения неврологические проблемы нарастают и обуславливают нарушения опорно-двигательного аппарата или задержку психического развития ребенка. Важно в подобных ситуациях помочь родителям правильно расставить приоритеты в лечении.

Своевременная разносторонняя информационная поддержка важна не только для повышения компетенции родителей в вопросах реабилитации, но

она играет важную роль, выступая в качестве фактора, облегчающего протекание родительского стресса. Последнее время неуклонно растет количество родителей, использующих информационный ресурс Internet. В этой связи, организациям и учреждениям, оказывающим реабилитационные услуги, следует иметь свои сайты или интернет-страницы с регулярно обновляющейся информацией. Большой интерес для родителей представляют дискуссионные листы, тематические рассылки или специально созданные родительские группы в социальных сетях. Здесь родители могут поделиться опытом, задать актуальные для них вопросы, найти новых друзей и единомышленников, узнать полезную информацию.

Несмотря на очевидность необходимости психологической помощи родителям, имеющим детей с ограниченными возможностями здоровья, подавляющее большинство опрошенных родителей не считают актуальным для себя психологическую помощь. Нуждаемость таких семей в психологической поддержке, по данным разных опросов, составляет лишь 3,5 %. Это объясняется непривычностью такого рода помощи для нашего общества, несформированностью соответствующей потребности у родителей, боязнью вмешательства в интимную жизнь семьи.

Психологическая помощь родителям «особенных» детей необходима на разных этапах развития ребенка, но особенно она важна на этапе проживания разных стадий родительского стресса. Психологическая помощь позволяет уменьшить негативные последствия стресса, нейтрализовать деструктивное внутреннее состояние родителей, гармонизировать их жизненные цели, установки и ценности, сформировать адекватные родительско-детские и детско-родительские отношения. Лучше всего если эта помощь оказывается в виде организации родительских групп взаимной поддержки. Работа в таких группах сочетает психологические тренинги и освоение необходимых педагогических компетенций в режиме свободной игры с малышом.

Еще одним аспектом психологической помощи родителям является формирование адекватного отношения к ограничению здоровья малыша. Адекватное отношение к дефекту ребенка является базой для построения позитивных родительско-детских отношений. Для успешной социализации «особенного» малыша важно, чтобы с самых первых дней своей жизни ребенок с отклонениями в развитии ощущал себя нормальным, полноценным человеком. Это ощущение является фундаментом для формирования активной жизненной позиции и залогом его дальнейшей успешности в различных видах деятельности. Родители, как никто другой, могут дать ребенку эту уверенность своим адекватным отношением к его дефекту.

Большинство родителей искренне любят своего «особенного» ребенка и хотят помочь ему, но не знают, как это сделать. Часто вместо того, чтобы учить ребенка самостоятельности, они напротив, стараясь всячески облегчить его жизнь, чрезмерно опекают малыша, не дают ему проявлять инициативу и реализовать естественное стремление познать мир вокруг себя. Причина такой гиперопеки зачастую кроется в неадекватном отношении родителей к дефекту своего ребенка. Родителям свойственно недооценивать возможности своих «особенных» малышей и видеть их жизненные перспективы в мрачном свете. Действительно, серьезное ограничение здоровья ставит развитие ребенка в особенные, принципиально иные условия в сравнении со здоровыми сверстниками; но оно ни в коем случае не исключает возможности его успешного, полноценного развития. Именно поэтому родителям «особенных» детей следует относиться к дефекту здоровья ребенка не как к жизненной трагедии или злему року, а как к особому обстоятельству жизни.

Появление в семье особого, не такого, как все, ребенка, часто приводит к тому, что родители разрывают сложившиеся социальные связи, оказываясь в изоляции. Поэтому востребованной формой работы с родителями являются родительские клубы и школы родителей. Их основная задача – организация неформальных встреч родителей на семинарах, тренингах по эффективному

взаимодействию родственников с ребенком с тяжелыми ограничениями здоровья. На этих встречах родители не только получают необходимую информацию об особенностях коррекционно-педагогической работы с их детьми, но делятся своими педагогическими находками, общаются, не стесняются обсуждать проблемы, связанные с их детьми. Эти встречи способствуют установлению личных контактов между родителями, дают возможность обмениваться информацией о новых методах лечения детей. На них приглашаются врачи, психологи, юристы. Результатом такой работы с семьями является создание родительской группы взаимопомощи, состоящей из родителей «особенных» детей, владеющих информацией о современных методах обучения, реабилитации и воспитания детей, готовых прийти на помощь любой семье с подобной проблемой.

Таким образом, ранняя помощь семье, воспитывающей «особенного» малыша, должна включать комплекс различных мероприятий, связанных с лечением, реабилитацией и развитием ребенка, и наряду с этим, психологическую и информационную помощь родителям. При этом система помощи должна быть направлена не на подмену семьи, а на развитие ее собственных ресурсов и инициативы, так как только превращение семьи в активного субъекта социально-педагогической деятельности является решающим фактором эффективности процессов реабилитации и интеграции в обществе ребенка с отклонениями в развитии.

О родительском стрессе

Для всех семей рождение аномального ребёнка в огромной степени изменяет их жизнь, и оптимизм, который сопровождает ожидание нового человека, надежды на успех в его будущей жизни вытесняются чувством жертвенности, досады или озлобления. При таких условиях у некоторых людей нередко обостряются проблемы внутрисемейных отношений, возможен уход от активного межличностного взаимодействия.

Сообщение о том, что у ребенка имеются серьезные нарушения здоровья, вызывает у родителей острые эмоциональные расстройства, которые обобщаются понятием "родительский стресс". Со временем родительский стресс не уменьшается, а может даже увеличиваться. По мнению многих отечественных и зарубежных исследователей, родительский стресс носит стадийный характер. Большинство авторов выделяют в родительском стрессе четыре стадии, для каждой из которых характерны специфические эмоциональные состояния и своеобразное родительское поведение. Чтобы оптимально выстроить психологическую помощь родителям, важно понять какую стадию родительского стресса они проживают в данное время.

Содержанием первой стадии - эмоциональной дезорганизации - являются следующие состояния и реакции родителей: шок, растерянность, беспомощность, страх. Родители испытывают неослабевающее чувство собственной неполноценности и задаются вопросом: "Почему это случилось именно со мной?" Сложная гамма чувств и отрицательных эмоций выбивает людей из привычных рамок жизни, приводит к нарушениям сна, изменениям в характере и во взаимоотношениях между супругами.

Часто длительное заболевание ребёнка и последующая инвалидность, отсутствие эффекта от лечения, состояние безнадёжности ухудшают взаимоотношения между родителями, приводят к семейным неурядицам и даже разрушению семьи. Результатом такого состояния родителей является резкое падение самооценки.

Этот период сложен тем, что родители оказываются просто не в состоянии адекватно понять и переработать полученную информацию. В таких случаях требуется применение ряда психокоррекционных мероприятий, а затем уже следует проводить консультирование семьи. Но к сожалению, проживая первую стадию стресса, родители редко обращаются за помощью к психологам. Негативные переживания настолько

захлестывают их, что, как правило, они не способны действовать и принимать конструктивные решения и обращаться за помощью.

В этом периоде работа психолога должна быть преимущественно направлена на укрепление внутрисемейных отношений: мать – ребенок, отец – ребенок, муж – жена, родители – другие дети (если они есть), прародители (если есть) – ребенок и т.д. Положительную роль играет такой «семейный миф» как «Мы - дружная семья!» Отрицательное воздействие может иметь «семейный миф» «Мы – здоровая семья!», поскольку он часто приводит к неправильному пониманию родителями детской инвалидности, формированию негативного отношения к ребенку с ограниченными возможностями, (как к нездоровому, не вписывающемуся в здоровую семью), вплоть до его непринятия. Также неблагоприятной является ситуация, когда один из родителей обвиняет другого в том, что случилось с их ребенком.

На этой стадии родительского стресса родители могут принять решение отказаться от ребенка. В большинстве случаев это происходит не от отсутствия родительской любви к ребенку, а от того, что родители не видят способов выстроить свою дальнейшую жизнь, имея ребенка-инвалида. Профилактикой отказа от ребенка может послужить психо-коррекционная работа, направленная на укрепление связи матери и ребенка, повышение роли отца в воспитании, поиск поддержки у других представителей семейного окружения. Очень эффективны телесно-ориентированные технологии, например бэби-массаж, способствующие укреплению привязанности и установление раннего эмоционального контакта.

Вторая стадия или фаза рассматривается исследователями как период негативизма и отрицания. Функция отрицания направлена на то, чтобы сохранить определенный уровень надежды или чувства стабильности семьи перед лицом факта, грозящего их разрушить. Отрицание может быть своеобразным способом защитного устранения эмоциональной подавленности, тревоги. На этой стадии развивается, так называемое, «шопинг – поведение», когда родители показывают ребенка большому

количеству специалистов, стремясь убедить себя, что специалисты не компетентны и ответственны за состояние ребенка.

Крайней формой негативизма становится отказ от обследования ребёнка и проведения каких либо коррекционных мероприятий. Некоторые родители многократно обращаются в разные научные и лечебные центры с целью отменить «неверный» диагноз. Другие родители признают диагноз, но при этом становятся неоправданными оптимистами в отношении прогноза развития и возможностей излечения. Так начинают формироваться семейные мифы, искажающие реальную ситуацию, мешающие адекватной адаптации.

На этой стадии родители также нуждаются в психо-коррекционной работе, направленной на укрепление сотрудничества между супругами и принятие возникшей ситуации. Кроме этого, необходима работа, способствующая снижению так называемой «шопинг-активности» родителей. С этой целью родителям необходимо предоставлять достоверную информацию о перспективах медицинской реабилитации, ИА также включать их в родительские группы. В этих случаях особенно ценным является общение с родителями, имеющими ребенка со сходным диагнозом, но более старшего возраста, накопившими опыт получения медицинских услуг. Информация, полученная от других родителей, как правило, воспринимается лучше, потому что очень часто родители склонны доверять другим родителям больше, чем квалифицированным специалистам.

Третья фаза родительского стресса – горевание. По мере того, как родители начинают принимать диагноз и понимать его смысл, они погружаются в глубокую печаль. Это депрессивное состояние, связанное с осознанием истины. Трудно до конца оценить степень воздействия такого сильного потрясения. Травма может изменить взаимоотношения родителей с другими членами семьи и между собой. Наличие в семье аномального ребёнка отрицательно сказывается на её жизни и деятельности, динамике супружеских отношений, приводит к дезорганизации и реорганизации роли родителей. Нередко такие переживания подавляют интерес к работе, к

другим делам. Этот синдром, получивший название «хроническая печаль», является результатом постоянной зависимости родителей от потребностей ребёнка, их хронической фрустрации вследствие относительного отсутствия положительных изменений у ребёнка, неизменности его психического и физического дефекта. Чувство гнева или горечи может породить стремление родителей к изоляции, но в то же время найти выход в форме «эффективного горевания».

Четвертая стадия адаптации характеризуется эмоциональной реорганизацией. Приспособлением, принятием больного ребенка. На этой стадии происходит самостоятельное, сознательное обращение родителей за помощью к специалистам. Это начало социально-психической адаптации, когда родители уже в состоянии правильно оценить ситуацию, начать руководствоваться интересами ребёнка, устанавливать адекватные эмоциональные контакты. Часть родителей способна самостоятельно достичь периода зрелой адаптации, большинство же, по мнению специалистов, нуждаются в психологической помощи и поддержке.

Стадии стресса могут иметь разную продолжительность в зависимости от типа личности родителей, состояния ребенка, прогноза его лечения и развития. Иногда родители могут надолго «застрять» на той или другой стадии стресса. Психологическая работа призвана помочь прожить стадии стресса за более короткий временной период и с меньшими эмоциональными потерями. Однако стресс может усилиться или возобновиться на новом этапе жизни ребенка, например, когда ребенок начинает посещать образовательное или реабилитационное учреждение. В таких случаях страх изменений в семье может быть сильнее страха «что будет с ребенком?» В этот период требуется индивидуальная или тренинговая работа, связанная с проработкой родительских страхов.

Стресс, имеющий пролонгированный характер, оказывает сильное деформирующее воздействие на психику обоих родителей. Однако, как отмечают F.Ferber и В.В. Ткачева, женщины в силу традиционного

распределения обязанностей между мужем и женой оказываются под влиянием стресса более длительное время. Как правило, матери находятся с детьми постоянно, выполняя тяжелые повседневные обязанности по уходу за ребенком, на их плечи ложится работа по его развитию и обучению. Такой ритм жизни, требующий повышенной физической и моральной нагрузки, подтачивает силы, вызывает переутомление и астенизацию женщины. Без уравнивающего влияния отца, без его общения с ребенком роль матери гипертрофируется. Ее влияние на психическое развитие ребенка становится чрезмерным, ребенок получает от матери ограниченный набор вариантов поведения, у него нет выбора при общении. В семье мать зависит от ребенка, который заменяет для нее всех других, кто мог бы удовлетворить ее эмоциональную привязанность. В результате возникает невротический симбиоз матери и ребенка.

В таких случаях матери нуждаются в индивидуальной психокоррекционной работе. Также эффективным может стать тренинговая работа в женских группах, создание родительских клубов, занятия в группах арт-терапии, танце-терапии и т.д.

Об отношении родителей к дефекту ребенка

Адекватное отношение родителей к дефекту ребенка является важным условием формирования в семье позитивных родительско-детских отношений. Именно адекватное отношение к дефекту ребенка определяет характер воспитательных воздействий, меру понимания внутреннего мира ребенка, особенности прогнозирования его поведения в той или иной ситуации, а иногда и его успешного или неуспешного будущего.

Формирование адекватного отношения к дефекту ребенка зависит от состояния здоровья ребенка и от уровня его физического и психического развития. Проведенные исследования свидетельствуют о том, что, как правило, чем тяжелее состояние здоровья ребенка, чем сложнее родителям

видеть позитивные перспективы для его будущего, тем труднее им принять ребенка на эмоциональном уровне.

Большое влияние на формирование установки родителей на инвалидность ребенка оказывает отношение к людям с ограниченными возможностями, существующее в обществе. Несмотря на то, что люди с инвалидностью демонстрируют свою успешность в различных сферах общественной жизни, подавляющее большинство российских граждан относятся к людям, имеющим различные ограничения здоровья, как к неполноценным, неспособным к самостоятельной, независимой жизни. Родители усваивают подобный стереотип отношения, перенося его на своего ребенка. Нередки случаи, когда родители стесняются своих незрячих или неслышащих детей, опасаются негативной реакции окружающих или излишнего любопытства. В ряде случаев многолетняя работа с родителями не дает желаемого результата.

Позицию родителей, не принимающих дефект ребенка, можно выразить следующей формулой: “У меня не может и не должно быть аномального ребенка”. Наличие такого ребенка кажется им крахом всей их сложившейся жизни. Такая позиция неприятия дефекта может повлечь за собой неприятие и самого ребенка.

Механизм формирования отношения родителей к дефекту ребенка (установки на дефект) в настоящее время недостаточно изучен отечественными и зарубежными психологами, но можно предположить, что он отчасти сходен с механизмом формирования установки на собственный дефект у инвалидов и лежит в плоскости индивидуальных личностных особенностей отдельного родителя. Как свидетельствуют проведенные Санкт-Петербургскими учеными исследования, наибольшую причастность к формированию установки человека на собственный дефект имеет морально-волевой аспект личности, а особенно такое его измерение, как локусконтроль.

Локусконтроль - это достаточно устойчивая тенденция личности приписывать причины своего поведения и поступков внешним обстоятельствам, либо относить их за свой счет. Иными словами — это стремление отказываться от ответственности, либо принимать ее. В первом случае принято говорить об экстернальном типе личности, во втором — об интернальном. В зависимости от преобладания у родителей того или иного типа поведения могут формироваться разные установки на инвалидность ребенка.

Если проинтерпретировать ситуацию инвалидности ребенка в характеристиках интернальности-экстернальности, то, поскольку возвращение зрения, слуха или устранение других ограничений здоровья невозможно, это не в коей мере не зависит от воли родителей, мы имеем дело с типичным случаем экстернальной ситуации. Именно так ее и воспринимает экстернальный родитель, т. е. как ситуацию полной безнадежности, безвыходности и вместе с тем как ситуацию, которая дает ему возможность снять с себя ответственность за дальнейшую жизнь ребенка. Не следует думать, что снятие с себя ответственности происходит сознательно и обдуманно. Драматизм переживаний родителей, искренность их чувств не может подлежать сомнениям. Именно поэтому экстернальные родители склонны интерпретировать ограничения здоровья ребенка как «несправедливость», что одновременно позволяет снизить требования к себе и ребенку, как к жертвам несправедливости» и повысить эти требования к окружающим, выступающим чаще всего, хотя и не осознанно, но в виде виновников его бед.

Иначе воспринимается ситуация ограничений здоровья ребенка интернальными родителями. Нужно сказать, что их оценка в массе своей весьма приближена к объективному видению ситуации, смысл которой сводится к следующему. Действительно, потерю зрения, слуха ребенка или его другие ограничения здоровья можно рассматривать как явление экстернального свойства. Здесь волевое усилие личности ничего неспособно

изменить. Но сам экстернальный характер ограничений здоровья у ребенка не приводит автоматически к тому, что все последующие обстоятельства жизни становятся тоже экстернальными. Интернальные родители, как правило, воспринимают ситуацию нарушения здоровья ребенка более структурно, дифференцированно. При этом они активно стараются расширить степень своей свободы, не боясь брать на себя ответственность.

Исходя из выше сказанного, следует, что в работе по формированию адекватной установки на дефект здоровья ребенка необходимо подходить дифференцированно к родителям с разным локусом контроля. Если интернальные родители больше нуждаются в поддерживающей реабилитации, основанной на сотрудничестве и направлении активности родителей в нужное русло, то при экстернальном локусе контроля реабилитационная работа существенно осложнена: основная проблема будет состоять в побуждении родительской активности и борьбе с гиперопекой.

Уровень локус-контроля необходимо учитывать при выборе тактики работы с родителями вообще. Уже на этапе знакомства с родителями психолог может понять какие проявления (интернальные или экстернальные) преобладают в личности родителя. Для прогнозирования формирования установки на инвалидность и правильного выбора дальнейшей тактики в отношении родителей следует применять специальные психодиагностические методики (личностный опросник Бехтеревского института, личностный дифференциал и т.д.).

Кроме того, замечено, что установка родителей на дефект ребенка является более лабильным образованием по сравнению с установкой взрослых инвалидов на собственный дефект. Отношение родителей к инвалидности ребенка может неоднократно изменяться как в негативную, так и в позитивную сторону в зависимости от успешности ребенка в процессе его развития, образования и т.д. В этой связи очень важно, занимаясь с ребенком, ставить перед ним реалистичные, достижимые задачи, чтобы родители могли отслеживать позитивные сдвиги в реабилитации малыша и радовались его

успехам. Такой подход позволяет поддерживать положительный настрой у родителей в отношении дальнейшей жизни ребенка.

Обучение педагогическим навыкам

Вовлечение родителей в коррекционно-развивающий процесс и повышение их роли в коррекции своих детей достигается посредством их педагогического обучения. Педагогическое обучение родителей подразумевает овладение родителями основными специфическими приемами и подходами, которые используют дефектологи в работе с «особенными» детьми. Поскольку успех коррекции обеспечивается регулярностью занятий, важно, чтобы с ребенком занимались не только опытные педагоги 2-4 раза в месяц, но и сами родители в домашних условиях, изо дня в день. Освоив компетентные приемы и подходы, родители становятся активными участниками коррекционного процесса.

При обучении родителей педагогическим компетенциям следует воспринимать родителей как равноправных партнеров в воспитательном процессе, а никак людей, абсолютно ничего не понимающих в воспитании; вести с ними конструктивный диалог, помогая им освоить необходимые специфические приемы и знания; верить в успешность ребенка и относиться к нему с искренней заинтересованностью.

Обучение родителей происходит непосредственно на коррекционных занятиях, когда педагог в присутствии родителей обучает ребенка тому или иному навыку и заостряет внимание родителей на особых, специфических приемах, которыми должны пользоваться родители. Такая схема обучения различным навыкам, когда педагог в присутствии родителя проводит первоначальное обучение ребенка, а затем обученный родитель продолжает обучение этому же навыку в домашних условиях, повторяя и закрепляя его в каждодневных упражнениях, дает хорошие положительные результаты в обучении детей.

При обучении родителей важно поддерживать их уверенность, хвалить их, говорить о том, какие они хорошие родители. Полезно снимать видео на занятиях, а потом обсуждать отснятый материал вместе с родителями. При этом необходимо заострять родительское внимание только на положительных моментах, на том, что они сделали правильно. В этом случае в памяти родителей останется именно правильный способ действия. Напротив, не стоит говорить о неудачных моментах и привлекать внимание родителей к неправильной тактике, чтобы она не запечатлилась в их памяти.

Помимо обучения родителей в процессе коррекционных занятий организуются тренинги родительских умений с целью обучения родителей различным развивающим методикам, которые легко использовать в повседневной жизни. Благодаря таким тренингам родители могут любое домашнее дело превращать в «коррекционное занятие» со своим ребенком. Основные темы тренингов:

- дом (квартира) как развивающее сенсорное окружение ребенка с ограниченными возможностями;
- развитие ребенка в процессе еды;
- как превратить обыденные домашние дела в развивающее занятие для ребенка;
- читаем вместе книжки;
- учимся гуляя, играя и т.д.

Основным аспектом в обучении родителей является освоение ими адекватных форм взаимодействия с ребенком. Под адекватными формами взаимодействия с ребенком подразумевается:

- правильное сопровождение незрячего ребенка;
- правильная демонстрация какого-либо объекта или действия;
- правильное словесное объяснение;
- использование оптимальных средств в общении с глухим ребенком;
- адекватный объем помощи родителя ребенку;

- адекватная реакция на особенности детского поведения.

Большим подспорьем в обучении родителей служит методическая литература, предназначенная для педагогов и родителей, с которой регулярно знакомят родителей. Особый интерес для родителей представляют книги или статьи, написанные другими родителями, уже прошедшими трудный путь воспитания ребенка-инвалида. Примером таких публикаций являются книга «Беседы с родителями незрячих детей» В.Д. Озерова, родителя слепого сына, сумевшего воспитать успешного человека, или публикации Е.А. Насибуловой – мамы слепой недоношенной девочки, которая смогла восполнить потерю зрения своей малышки запахами, звуками, эмоциями. Помимо бесценного родительского опыта, который как мы уже отмечали, вызывает у родителей большее доверие и внимание, чем советы квалифицированных специалистов, эти публикации всегда наполнены искренними эмоциональными переживаниями, находящими живой отклик в сердцах родителей. Эти переживания способны побуждать активность родителей и вселять надежды на успешное будущее своих детей.

Особой популярностью у родителей пользуется использование обучающих видеофильмов. Целесообразно создать видеотеку и предоставлять фильмы бесплатно для того, чтобы родители использовали их в домашних условиях при обучении ребенка тому или иному действию (навыку). Приведем несколько примеров таких фильмов: «Учимся есть», «Делаем все сами!», «Учимся познавать окружающий мир» и т.д.

Когда родители видят на экране маленького невидящего, неслышащего, неходящего ребенка, такого же как их ребенок, в процессе обучения различным бытовым навыкам: пить из чашки, пользоваться ложкой во время еды, одевать майку, садиться на горшок и т.д. – они осознают, что их ребенка тоже можно этому научить, и ничего страшного нет в том, что не все получается у ребенка с первого раза. Родители получают наглядную информацию об обучении таких же «особенных» детей различным навыкам,

воспринимая ее как инструкцию к действиям, и успехи других малышей повышают их веру в успешность собственного ребенка.

Необходимо отметить, что при анализе проделанной родителями работы, педагог акцентирует внимание на успехах ребенка, на положительных моментах их взаимодействия с малышом. Ведь, только обрета веру в собственные силы, родители смогут развить свои педагогические способности, научиться жить по-новому со своим «особенным» ребенком.

О самостоятельности «особенного» малыша И.Г. Сумарокова

Каждый «особенный» малыш уникален, поскольку каждый имеет разную степень нарушений здоровья, свой личный опыт, свой темперамент, характер, способности. Этот факт не только затрудняет прогноз относительно дальнейших жизненных перспектив таких детей, но и осложняет разработку общих рекомендаций для родителей по их обучению, воспитанию и развитию в современных условиях. Но, безусловно, каждый «особенный» ребенок нуждается в большем объеме помощи взрослого в сравнении с обычным малышом. При этом ему необходим индивидуальный подход, учитывающий особенности ограничений его здоровья. Однако во всех случаях общей стратегией обучения и воспитания «особенных» детей является предоставление ребенку максимально возможной для него самостоятельности в повседневной жизни.

За первый год жизни обычный малыш должен освоить много разнообразных навыков (научиться сидеть, стоять, ползать, кусать, жевать, пить из чашки и т.д.) и узнать много интересного об окружающем его мире и о своем теле. Постарайтесь по возможности, чтобы и ваш «особенный» ребенок научился как можно большему количеству навыков, при этом вы, родители, главные учителя и воспитатели вашего малыша.

Предоставлять самостоятельность такому ребенку необходимо с раннего возраста. Не следует ждать, когда ребенок вырастет и научится полностью сам делать многие действия. Малыша следует постепенно, пошагово включать в процесс выполнения повседневных дел: одевание, навыки туалета, прием пищи, несложная работа по дому и т.д. Поможет в обучении соблюдение трех несложных правил:

- 1) любой навык, которому обучается ребенок, следует разделять на отдельные элементы и сначала добиваться от ребенка самостоятельного выполнения этих элементов;

2) в любом каждодневном занятии (действии) необходимо находить элементы, которые малыш может выполнить самостоятельно;

3) никогда не стоит делать за ребенка то, что он может сделать сам!

Приведем несколько примеров предоставления ребенку самостоятельности при выполнении обычных каждодневных дел.

Вы кормите малыша из бутылочки. Во время кормления учите его класть ручки на бутылочку, так малыш быстрее научится ее держать сам. Разрешите ему самому поднести соску ко рту. Чтобы привлечь интерес малыша к бутылочке, можно поместить ее в разноцветный мешочек или цветной носок.

Ваш малыш пока не умеет умываться. Совершая с ним это каждодневное действие, учите его самостоятельно подставлять ручки под струю воды. В другой раз дайте малышу подержать в ручках мыло. Направляя его ручку, помогите ему положить мыло в мыльницу. В другой раз разрешите ему самому найти, где лежит мыло, и попробовать взять его самому.

Ваш малыш не умеет вытирать лицо и руки. Покажите ему, где висит полотенце, пусть он сам берет его. Учите его подносить и прикладывать полотенце к лицу.

Вы кормите ребенка ложкой. Показывайте ему эту ложку, дайте ему ее подержать и поиграть с ней. Потом позвольте ему самому отыскать свою ложку среди других предметов. Хвалите малыша, когда он берется за ложку вместе с Вами и сопровождает ее до рта. Учите его держать ложку и нести ее ко рту, при этом рука ребенка должна быть ближе к основанию ложки, а рука взрослого – держится за кончик черенка.

Ваш ребенок не умеет одеваться. Во время одевания добивайтесь активности от ребенка: пусть он помогает вам просовывать руки в рукава, а ножки – в штанины, при этом все действия сопровождайте словесными комментариями: «Вот твоя правая ручка идет в правый рукав». Пусть

ребенок сам находит нужную одежду: шапочку, кофточку, носочки и т.п. и приносит ее.

Обязательно привлекайте ребенка к собиранию игрушек. Пусть он сам найдет на полу хотя бы несколько игрушек и сам положит их в коробку. Если ребенок не передвигается, посадите его на удобный стульчик рядом с коробкой для игрушек и подавайте игрушки ему в руки. Он сам сможет их положить (бросать) в коробку. При этом учите его узнавать и называть игрушки. Если ребенок не разговаривает, называйте игрушки сами.

Разрешайте помогать ребенку в выполнении домашних дел. Начните с самого простого, доверив ему положить на стол ложку для мамы, поставить на стол тарелку для папы, размешать сахар в бабушкином стакане, подать хлеб сестре и т.д. Пусть у малыша на кухне будет постоянная посильная обязанность: например, раскладывать всем ложки перед обедом или складывать на тарелку нарезанный хлеб.

Стирая белье, попросите малыша помочь класть в стиральную машину белье; дайте ему почувствовать вибрацию машины; а потом разрешите помочь достать мокрое белье из стиральной машины и подавать его для развешивания. Это занятие можно превратить в увлекательную для малыша игру: например, сначала найти все мамины вещи, потом – папины или брата (сестры). Можно сортировать белье по цвету: «Сначала подай мне все желтые вещи. А теперь зеленые... красные и т.д.

Ходите вместе с ребенком в магазин, где показывайте ему как можно больше разных предметов, особенно в секции овощей и фруктов. Учите малыша различать фрукты и овощи: покажите ему разницу, например, между лимоном, бананом, кокосом, огурцом и т.п. Некоторые фрукты или овощи вкусно и сильно пахнут; учите малыша различать их по запаху. Дайте ребенку потрогать замороженные продукты из морозилки, покажите ему упакованные молочные продукты, консервные банки, бутылки с напитками, хлеб, крупы...

Разрешите малышу помогать Вам везти продуктовую коляску. Пусть он сам кладет в нее продукты. Рассказывайте, что вы покупаете и для кого, и для чего. Например: «это мамино мыло, а это мандарины, которые ты будешь есть на полдник». Покажите ребенку, как движется лента около кассы, разрешите ему самому положить продукты из продуктовой коляски на нее.

Приведенные примеры показывают, что ребенка в той или иной степени можно включить во все каждодневные дела, постепенно расширяя границы его независимости. Важно это делать систематически изо дня в день, закрепляя усвоенные навыки, добавляя к ним новые элементы. Такая тактика со стороны родителей влечет уменьшение гиперопеки. В то же время такой подход позволит ребенку не только приобщаться к освоению жизненно важных навыков, но и будет способствовать развитию его слуха, осязания, зрения, двигательной сферы. Расширит его представления о собственном теле, пространстве вокруг него и предметах окружающего мира.

В процессе выполнения несложных каждодневных дел малыш сможет усвоить такие категории как: сухой – мокрый, горячий – холодный, легкий – тяжелый, гладкий – шершавый, большой – маленький и т.д. Постоянное взаимодействие с разнообразными предметами (посудой, одеждой, продуктами и др.) будет способствовать накоплению чувственного опыта и создаст предпосылки для овладения навыком классификации предметов.

Таким образом, выполнение каждодневных дел превращаются в развивающее занятие для «особенного» ребенка.

Родителям «особенных» малышей следует всегда помнить о том, что он прежде всего ребенок, вне зависимости от того, есть или нет у него ограничения здоровья. Всегда на первом месте стоят потребности детства. Как и все малыши, он нуждается в игре, любви и внимании взрослого. Терпение и последовательность родителей в обучении навыкам самообслуживания являются залогом будущей успешности ребенка. Воспитание «особенного» ребенка – это кропотливый труд, но вы обязательно будете вознаграждены за него успешностью вашего ребенка в

его взрослой, самостоятельной жизни и той безмерной благодарностью к вам, которую он пронесет в своем сердце через долгие годы.

Развитие бытовых навыков и навыков самообслуживания у детей с ДЦП Денисова Л.В.

Дети с церебральным параличом испытывают особые трудности при овладении навыками самообслуживания (умением самостоятельно есть, одеваться и раздеваться, общегигиеническими навыками) . Нарушения двигательного и психического развития при ДЦП, трудности, которые испытывают дети в повседневной практической жизни, гиперопека со стороны родителей — все это снижает мотивацию к овладению навыками самообслуживания и социально-бытовой ориентировки.

Несформированность мотивации, к самообслуживанию может стать причиной бездеятельного образа жизни, фактором, тормозящим дальнейшее овладение трудовыми и профессиональными навыками.

При формировании навыков самообслуживания и бытовой ориентации необходимо учитывать наличие у детей с церебральным параличом целого ряда нарушений общей моторики и функциональных движений кисти и пальцев рук, речи, познавательной деятельности, в частности недостаточность пространственных представлений.

Обучение должно быть максимально индивидуализировано в зависимости от двигательных возможностей ребенка.

Важно, чтобы двигательные умения включались в повседневную жизнь и практическую деятельность, постоянно развивались и постепенно становились автоматизированными навыками. Все бытовые умения и навыки **отрабатываются в пассивно-активной форме** (с помощью педагога или родителей), постепенно роль взрослого уменьшается и, наконец, ребенок, по возможности, овладевает самостоятельным выполнением различных действий.

Обучение навыкам самообслуживания строится по нескольким направлениям.

Первое направление – формирование навыка приёма пищи.

Дети учатся различать и называть разную посуду, продукты питания; учатся правильно держать ложку и зачерпывать ею пищу; пользоваться вилок, ножом; пить из кружки, вытирать рот салфеткой; сервировать стол; соблюдать культуру поведения во время еды.

При обучении навыкам приёма пищи детей с детским церебральным параличом, особое внимание уделяется правильному положению тела ребенка во время кормления и, при необходимости, подбору адаптивной посуды. Родителям даются консультации, как помогать управлять ртом ребенка во время еды и питья, как контролировать слюнотечение и пр.

Второе – формирование гигиенических навыков.

Дети знакомятся с предметами санитарии и гигиены (мыло, полотенце, зубная щётка, расчёска и др.); учатся умываться, соблюдая определённую последовательность, открывать и закрывать кран, мыть руки мылом, пользоваться своей зубной щёткой, знать своё полотенце, вытираться им и вешать на крючок.

Третье направление – формирование навыка одевания и раздевания.

Дети учатся смотреть на себя в зеркало, друг на друга, показывать и называть одежду (на себе, в шкафчике, разложенную на стуле); определять порядок и беспорядок в одежде; соотносить одежду по различным признакам (одежда для сна, обувь для дома и т.п.); раздеваться и одеваться в определенном порядке; расстёгивать и застёгивать различные застёжки на одежде и обуви (пуговицы, молнии, ремни и т.п.), шнуровать ботинки, развязывать и завязывать шнурки на узел и бант.

Чтобы сформировались навыки самообслуживания у ребенка нужно хорошо развивать мелкую моторику рук.

Сенсомоторные упражнения

-игры с макаронами разной формы, крупами. Их можно пересыпать, переключать руками или ложкой, проталкивать в отверстие в банке (в пластмассовой крышке сделать нужное отверстие) .

-коробки-копилки. 1) Проталкивание в отверстия предметов округлой формы или плюске. 2) Позже сделать коробку, в которую нужно проталкивать кирпичики или кубики. Для начала не делать коробки, в которых на выбор предлагается более 2 вариантов деталей.

Игры с разноцветными прищепками

-из прищепок и картонного круга можно сделать разноцветную ромашку, ежика, кактус

Нанизывание бус, пришивание пластмассовой пуговицы деревянной иглой, шнуровка плоских фигурок.

В результате нарушения согласованности движений руки и глаза, ребенок не может следить за движениями своей руки, что затрудняет выработку навыков самообслуживания, манипулятивную деятельность, конструирование, рисования и в дальнейшем учебных навыков: чтения, письма и познавательной деятельности. Зависимость от окружающих способствует формированию пассивности, безинициативности, слабости мотивационной и волевой сферы.

У ребенка с ДЦП нарушено активное коммуникативно-познавательное поведение, имеющее важное значение в развитии всей психической деятельности ребенка. Ребенок в силу двигательных нарушений часто не может произвольно повернуть голову, перевести взор на тот или иной предмет, у него нарушено развитие голосовых реакций, недостаточная их выразительность, что затрудняет формирование первых коммуникативных реакций и активного целенаправленного поведения.

Самообслуживание

Важнейшее значение имеет развитие у ребенка стремления действовать самому. При развитии самообслуживания от родителей и педагогов потребуется терпение и время. Не следует надолго оставлять ребенка с его трудностями, так как неудачи могут отбить у него желание действовать. Ребенку надо показать, что и как он должен сделать. Затем с помощью взрослого он выполняет необходимые действия, постепенно взрослому

следует ослаблять свою помощь, особенно в самом конце задания. Желательно, чтобы ребенок доводил начатое до конца самостоятельно. Очень важно, чтобы малыш ел в правильной позе. Голова должна быть чуть наклонена вперед, так, как обычно держат ее здоровые дети и взрослые, когда едят ложкой. При этом малыш должен сидеть ровно.

Слабое ощущение своих движений и затруднения в действиях с предметами является причиной того, что ребенок не может узнать предмет на ощупь - астереогноз.

Одной из задач игровой деятельности детей с ДЦП является развитие кинестетических ощущений в руках. Например, с помощью специальной игры «волшебный мешочек». В специальный мешочек помещаются различные игрушки, которые можно хорошо ощупать (если ребенок не владеет речью, то он должен выбрать этот предмет из нескольких расположенных перед ним). Развитие кинестетических ощущений имеет важное значение для развития ручной умелости, что имеет важное значение для развития речи. Ребенка необходимо научить способам сенсорного обследования предметов, обязательно подключая дефектный двигательный кинестетический анализатор, т.е. ощупывание предметов и узнавание их на ощупь, особенно поврежденной рукой.

Обобщение знаний у ребенка о продуктах, предметах посуды, мебели можно производить при помощи дидактических игр:

- «Посмотри и запомни». Родитель предлагает посмотреть ребенку на стол и запомнить расположенные там продукты. Потом ребенок отворачивается от стола, и называет продукты, которые он запомнил.
- «Чего не стало?». На столе находятся продукты (либо на наборном полотне - их изображения). Ребенок отворачивается или закрывает глаза. Родитель убирает один - два продукта. Ребенок открывает глаза и называет то, чего не стало на столе (наборном полотне).
- «Что изменилось?». Исходная ситуация та же, что и в предыдущей игре. Но, когда ребенок закрывает глаза, родитель меняет продукты местами или

добавляет один - два продукта. Ребенок открывают глаза, и говорит, какие произошли изменения,

- «Кто больше назовет (или запишет) продуктов?

- «Волшебный мешочек»;

а. Ребенок рассматривает и называет продукты, которые лежат на столе (овощи, фрукты, хлебобулочные изделия, конфеты и др.). Затем эти продукты помещаются в мешочек. Засунув ручку в мешочек, ребенок по очереди отгадывает по одному продукту из «волшебного мешочка», определяя его на ощупь.

б. Предложите ребенку найти среди продуктов в «волшебном мешочке» заданный продукт (например: «Достань морковь», «Найди и достань из мешка сушку»).

в. Родитель, опустив руку в мешок и нащупав один из продуктов, рассказывает ребенку о нем. Описанный продукт достается, если ребенок узнает его по описанию

Развитие социально-бытовых навыков через дидактическую игру

При формировании у детей с ограниченными возможностями социально-бытовых навыков и умений широко используются различные виды дидактических игр, которые являются для детей наиболее подходящей формой обучения. Они помогают осуществлять обучение и развитие детей в более доступной и привлекательной форме. Кроме того, игра способствует более активному участию ребенка в процессе познания.

Игра является одним из средств развития социально- бытовых навыков. Именно через игры и упражнения дети могут усваивать те или иные умения и навыки.

С помощью игр, представленных ниже, детям можно привить культурно-гигиенические навыки и навыки самообслуживания.

«Готовим обед для кукол»

Цель: учить различать продукты питания (мясо, рыба, творог, овощи, фрукты и т.д.),

определять, из чего приготовлены блюда, из скольких блюд состоит обед, закрепление навыка дифференциации по назначению кухонной и столовой посуды.

«Вымой кукле руки»

Цель: создать у детей положительное отношение к мытью рук, объяснить его необходимость и значение.

«Мыльные перчатки. Пузырики»

Цель: учить детей хорошо намыливать руки с внешней и внутренней стороны до образования пузырей. Развитие вдоха и выдоха, целенаправленной воздушной струи.

«Подберем куклам одежду»

Цель: учить называть предметы одежды, дифференцировать одежду для мальчиков и девочек, последовательно одевать куклу.

«Найди пару»

Цель: учить различать парную обувь и одежду, подбирать правильно к левому варианту обуви, одежды — правый.

«День рождения»

Цель: учить правилам культурного поведения в гостях, умению поздравлять друг друга.

«Волшебный шнурок»

Цель: развитие движений мелкой моторики рук, учить вдевать и выдергивать шнурок в отверстия по сюжетной картинке.

«Посади цветочки на лужок»

Цель: научить ребенка вдевать петельку на пуговицы разного размера, развитие мелкой моторики рук, соотнесение правой и левой руки. Таким образом, все необходимые умения и навыки дети усваивают в процессе игровой деятельности

Развивающие игры для детей с ОВЗ

Нарисуем дождик!

Взрослый рисует тучку на листе бумаги и предлагает малышу пальчиками нарисовать дождинки. Для рисования используйте пальчиковую гуашь (она легко смывается как с рук, так и с одежды).

То же задание можно сделать с использованием карандаша: помогите ребёнку правильно захватить карандаш (учите ребёнка брать карандаш сразу правильно, чтобы затем не пришлось переучивать – это гораздо труднее!) и вместе проведите короткую линию «дождинку». Нарисуйте цветными карандашами разноцветный дождик.

Повторите задание с фломастерами.

Лепим колобки, колбаски и блинчики

Дайте ребенку небольшой размятый кусочек пластилина или солёного теста. Покажите, как делать колобки (скатывать шарики), колбаски и блинчики. Помогайте ребёнку правильно открывать ладошку, совершать касательные движения.

Подобные занятия помогают ребёнку развивать мелкую моторику, стимулируют развитие речевых центров.

Рисунок из крупы

Насыпьте на поверхность стола манку или любую другую крупу, а затем предложите ребенку поводить по ней пальчиком. Малыш увидит, что на поверхности остаются полосы-борозды, а значит можно порисовать пальчиками.

Подбираем крышки

Поставьте перед ребенком несколько баночек, которые будут различаться размером и формой, с закрытыми крышками. Предложите малышу открыть все баночки, а потом снова закрыть, правильно подобрав крышки. Можно усложнить задание и предложить ребёнку изначально открытые баночки и отдельно крышечки к ним.

Была лужа – и нет ее!

Это упражнение имеет большое воспитательное значение: ребенок, пролив что-либо, сможет убрать за собой. Сначала научите малыша переносить губкой воду из одной тарелки в другую.

Поставьте на поднос две тарелки: одну с водой, другую пустую. Покажите, как пользоваться губкой, набирая ею воду в одной тарелке и отжимая ее над другой. Обратите внимание ребенка на то, что вода с губки не должна капать на поднос. Затем пролейте немного воды на поднос и покажите, как вытереть лужу, собрав ее губкой.

Пересыпаем ложкой

Поставьте на поднос две чашки: одну с крупой, а другую пустую. Обе чашки должны быть сухими. Покажите ребенку, как набрать ложкой крупу. Дождитесь, пока крупа перестанет сыпаться с ложки, и, плавно двигая рукой, перенести ложку к пустой чашке и опрокинуть над ней.

Хитрые матрёшки

Первые математические понятия – сравнение по величине. Покажите малышу матрёшку и прочтите стихотворение:

Вот матрёшка-мама, дочка где не знаю.

Прячется малютка, вот она какая!

Появилась дочка маленького роста

С ней матрёшка-мама, загляденье просто!

Покажите, как матрёшку можно раскрыть и вынуть из неё матрёшку поменьше. Обязательно нужно сопровождать действия словами: «Какая маленькая матрёшка внутри большой!»

Покажите поочередно то маленькую матрёшку, то большую: «Вот большая матрёшка-мама! А это маленькая матрёшка-дочка, маленькая!»

Поставьте обе матрёшки рядом и сравните их по росту

А теперь вложите в большую матрёшку маленькую, и опять достаньте.

Предложите малышу самому собрать и разобрать матрёшку, показать большую, показать маленькую. Ну, и обязательно похвалите ребёнка, ведь

он очень старался!

Кто как кричит?

Взрослый показывает ребенку разные игрушки, изображающие животных: петушка, кошку, собачку, гуся и т.д. (до четырёх игрушек). Взрослый имитирует голосом определенные звуки, издаваемые разными животными, и просит ребенка найти среди игрушек, стоящих перед ним на столе, тех животных, чей голос он только что услышал.

Где чей домик?

Игра знакомит ребенка с величиной предметов и учит сравнивать различные по размеру предметы.

Возьмите три игрушки разной величины и три коробочки для них разного размера - «домики». Попросите малыша разместить игрушки: каждую в свой домик подходящей величины.

Что где? Кто где?

Занятие на изучение окружающего мира. Сначала можно производить устный экскурс по знакомым местам, например, по комнатам своей квартиры.

- Что есть у нас на кухне?

- Что есть у нас в прихожей?

- Где у нас стоит телевизор?

- Где у нас лежат сковородки?

Потом «отправиться» в путешествие.

Мы идем гулять в лес. Что растет в лесу? Кто сидит на ветке? Кто ползает в траве? Кто прыгает с травинки на травинку? Кто сидит в дупле? Где бабочка? Где лисица? Куда прыгает зайчик? И так далее...

Как научить ребенка самостоятельности? Несколько практических советов родителям

Хвалите ребенка. Развитие самостоятельности начинается уже с трех лет, когда ваше чадо начинает копировать ваши действия. Если ваш малыш сам убрал тарелку в раковину, обязательно похвалите его. Это придаст ребенку уверенности и поощрит его к самостоятельным действиям в дальнейшем. Если же родители не замечают порывов ребенка к самостоятельности, у малыша пропадает желание получить новые навыки, так как нет стимула.

Не ругайте детей за попытки сделать что-то самостоятельно. Пусть он залил скатерть, наливая себе воду, или сломал машинку, пытаясь «починить» её. Но ведь это его первые шаги к самостоятельности. Когда ваше чадо впервые начнет проявлять самостоятельность, ни в коем случае не останавливайте его, если только нет угрозы здоровью. Даже если вы запрещаете малышу выполнять определенные действия, например, пользоваться ножом, делайте это спокойно, без ругани. Частая критика убивает у ребенка желание веру в свои силы, он начинает думать, что у него ничего не получается.

Учите ребенка. В выходные можно выделить время на развитие самостоятельности. Покажите своему чаду, как надеваются варежки или как завязывать шнурки. Соревнуйтесь с ним на то, кто быстрее сделает то или иное действие. Самостоятельный ребенок будет расти на ваших глазах.

Не пытайтесь облегчать жизнь ребенку, чересчур помогая ему. Пусть ваш ребенок почувствует себя самостоятельным. Гиперопекой называется поведение родителя, когда он под каким-либо страхом, гасит активность ребенка и не дает ему расцвести как самостоятельному человеку. Дети таких родителей могут отставать в развитии.

У ребенка нет шанса вырасти самостоятельным, если вы все делаете вместо него, например, не ждете, когда он сам завяжет себе шнурки от ботинок или вымоет ручки, а говорите ему, что это у вас получится быстрее.

Спрашивайте мнение у вашего ребенка, как у взрослого члена семьи. Давайте ребенку проявлять самостоятельность даже при выборе одежды, причёски или дизайна детской комнаты.

Привлекайте ребенка к работе по дому. Ему это очень понравиться. Предложите ребенку помочь вам. Ваше чадо с удовольствием повозится с тестом и поможет вам убрать пыль. Совместная работа даст ребенку почувствовать насколько он вам дорог и значим. Также это поможет развитию самостоятельности.

Дети должны жить заботами своего дома, вместе с вами устранять беспорядок в одежде, пришивать пуговицы, вешалки, штопать дырочки. Необходимо доступно показать и объяснить, как правильно пришивать пуговицу. Сначала надо учить пришивать пуговицу с двумя дырочками. Для этого потребуется цветная пуговица (закрепленный цвет) с двумя дырочками, полоска из плотного полиэтилена, иголка, нитки, ножницы. Предложите ребенку сделать цветные дорожки. Обратите внимание на то, что с иголкой нужно обращаться осторожно. Дети должны знать, что нельзя брать иголку в рот, не оставлять иголку в изделии и что хранить иголки нужно в специальной игольнице. После того, как ребенок научится пришивать пуговицы, предложите ему посмотреть одежду всех членов семьи, если нет пуговиц, то пришить недостающие.

Обучая детей стирке мелких вещей (чулок, носок, носовых платков), нужно обращать внимание на рассортировку вещей по цвету, чтобы не окрашивалась одна вещь от другой. Развешивание белья после стирки может стать поводом для игры в разглядывание - посмотреть на различие в форме, цвете одежды, фактуре и качестве ткани. У детей дома должны быть постоянные обязанности по уходу за внешним видом, помещением. Умываться и чистить зубы по утрам, приводить волосы в порядок и застилать постель, уметь делать влажную уборку и пылесосить – это достигается путем многократного повторения каждого действия вместе с взрослыми, а затем с помощью вербальных инструкций.

Научите трудиться

Случается так, что живой, веселый и энергичный малыш, развитый и любознательный, вдруг начинает испытывать трудности в школе. Все у него валится из рук, он не успевает, мучается, а, в итоге, воспитывается неприязнь и даже ненависть к учебе и школе. Родители бить тревогу, не понимая, что происходит, но причины такой проблемы могут лежать в самом воспитании ребенка, а не в его здоровье или отсутствии способностей к учебе. Это случается, когда детей не приучили трудиться.

Можно привести немало примеров, когда способнейшие от природы дети становятся весьма заурядными людьми только потому, что не хотели и не умели трудиться. Психологи считают, что в этих случаях нарушено соотношение между интеллектом и эффектом: люди могли бы многого достичь, если бы захотели, но вся беда их в том, что они не могут сильно и длительно хотеть. У них своевременно не воспитаны волевые качества и стойкая привычка к труду.

К сожалению, сами родители нередко нарушают естественные условия правильного формирования личности ребенка, оберегают своих маленьких, а потом и великовозрастных детей от всякого труда:- «Мал еще, успеет, наработается. Пусть лучше погуляет, отдохнет...» Вот так исподволь растет эгоист и бездельник. А потом мамы все чаще слышат от повзрослевших детей:- «Не хочу! Не буду! Сделай сама! Мне некогда!» И... делают все сами.

О чем должны всегда помнить родители? Никогда не делайте за малыша то, что он в состоянии сделать сам. Вот он бросил игрушку. Пусть поднимет ее. Плохо слушаются пальчики? Помогите. Научите. Древняя индийская мудрость гласит:- «Если ты дашь человеку рыбу, он будет сыт единожды. Если ты научишь его ловить рыбу, он будет сыт всю жизнь». Прежде всего, маленький человек должен научиться обслуживать себя: умываться и чистить зубы, расстилать и застилать постель, одеваться, обуваться, расшнуровывать и зашнуровывать ботинки, завязывать бантики. Перед сном он должен вычистить свою, а позже и не только свою обувь, навести порядок в своем уголке или в комнате, аккуратно уложить портфель,

почистить и повесить на место одежду. В выработке подобных привычек важен личный пример взрослых, ведь решающим фактором в воспитании являются дела, а не слова, и, требуя что-то от ребенка, необходимо то же самое выполнять самим.

Естественно, за работой малыша нужен контроль - до тех пор, пока у него не сложится достаточно устойчивая привычка к самообслуживанию, к выполнению определенного поручения. Стоит ли наказывать ребенка, если он не хочет что-либо делать? Нет. В процессе воспитания все решает выдержка, терпение. Надо суметь убедить ребенка:- «все так делают», «не сделать этого нельзя». Поможет в этом не только настойчивость, но и выдумка, игра, особенно, с маленькими детьми. Например, вы даете сыну или дочке задание не просто подмести пол, а приготовить... аэродром к посадке самолета, чтобы самолет не натолкнулся на препятствие, и т. п.

Важно не упустить ответственный момент в жизни ребенка, когда он в возрасте 2-3 лет буквально рвется к самостоятельности:- «Я сам! Сам хочу!» Дайте ребенку возможность сделать желаемое. Пусть он развивает и совершенствует свои движения, ловкость, смекалку. Да, вначале все будет вкривь и вкось, все будет валиться из рук. Уйдите на время из комнаты, где трудится малыш, ни в коем случае не подстраховывайте каждое его движение, не лишайте его удовольствия самостоятельно преодолевать трудности. Чтобы научиться что-либо делать, надо, прежде всего... делать. Вот пусть и пытит, но делает. Научится!

Но не только самообслуживанием ограничивается круг дел и обязанностей растущего человека. Очень хорошо, если за ним закреплено какое-либо постоянное поручение. Приучите его подметать пол, вытирать пыль, ухаживать за цветами, мыть посуду... А подростки вообще могут и должны делать многое: стирать и гладить белье (мелкие вещи), убирать квартиру, чистить овощи, готовить несложные блюда, накрывать на стол, работать в саду, на огороде, ухаживать за животными, если они есть в доме.

У детей обычно спрашивают, как они помогают маме, папе, бабушке. А почему, собственно, помогают? Одно дело самому выполнять какую-то работу и отвечать за нее и совсем другое - помогать. Это сковывает инициативу, избавляет от ответственности.

Привычка к любому, даже самому непрестижному труду, желание трудиться способствуют развитию физических и моральных сил, воспитывают волю и выносливость, делают человека инициативным, ответственным, энергичным. Из трудолюбивых детей вырастут активные, самостоятельные люди, способные жить нормальной полноценной жизнью. А для матери нет большего счастья, чем видеть своего ребенка удачливым и счастливым.

8 вещей, которые нельзя запрещать ребенку

1) Кушать самому.

Да, накормить самим — проще всего, но запретив самостоятельно донести ложку себе в рот, мы мешаем малышу взрослеть, чувствовать себя большим, уверенным в своих силах. Это первые шаги ребенка на пути к самостоятельности. Чтобы не сломать желание и рвение к этой самостоятельности, не запрещайте ее проявлений!

2) Помогать вам.

Часто слышим «Не трогай, разобьешь!», «Поставь, разольешь!» А проходит несколько лет и жалобы меняются: «Он ничего не хочет делать!». Родители боятся, что малыш доставит кучу хлопот. А ребенку ведь очень важно ощущать свою значимость, понимать, что он нужен. Обратите внимание, с каким рвением и желанием малыш вытирает стол или пылесосит. А еще ему очень нужны похвала и одобрение от родителей. Так что просите ребенка помочь вам, разрешайте помогать и благодарите его за это.

3) Рисовать.

Часто мамы не дают детям карандаши или краски, чтобы не испачкался, не разрисовал стены, не наелся красок. Но этого всего можно избежать, сделав

краски в домашних условиях, выделив место и одежду для рисования, которые легко отчистить. В рисовании ребенок проявляет свои чувства и переживания, поскольку словами это сделать ему пока сложно.

4) Дурачиться, бегать, прыгать, кричать, шуметь.

Таким способом ребенок выражает свои эмоции, расслабляется, выплескивает энергию, которая накопилась. Конечно, есть места, где такое поведение неуместно (в общественных местах, на улице и пр.), но дома разрешите малышу быть таким, как ему хочется. Попробуйте вместе с ним подурачиться, и отличный вечер вам обеспечен!

5) Лазать по спорткомплексам на улице.

Особенно мамы останавливают детишек, чтобы не упал, не ушибся. Они думают, что гораздо проще запретить, чем научить малыша залезть на лестницу, спуститься с горки. На самом деле они ошибаются. Ведь этот запрет не подействует, малыш все равно полезет, но с большей вероятностью упадет, если вдогонку ему кричать: «Упадешь!»

6) Игры с водой.

Вода очень манит малышей. Это источник большого счастья и открытий. Поэтому лучше присоединитесь к ребенку, организуйте пространство и получайте удовольствие вместе с ним.

7) Трогать хрупкие вещи.

Лучше будьте на чеку и объясняйте ребенку, что с этим стоит быть осторожней, где может быть опасность, как лучше обходиться с этой вещью. Расскажите, что ее можно потрогать, рассмотреть, а потом аккуратно положить. Ребенку часто просто хочется потрогать.

8) Высказывать свое мнение.

Помните, что ребенок — это маленькая личность, и у него тоже может быть свое мнение. Поэтому говорите с ним на равных, слушайте его и помните, что он тоже имеет потребности, желания, он тоже чувствует и думает!

Консультация для родителей: «Секреты этикета для малышей»

Учить детей правильно вести себя за столом можно с 3 лет. Чем дети младше, тем быстрее они воспринимают все тонкости поведения и охотнее следуют правилам.

Этикет за столом описывает правила и нормы поведения в обществе, независимо от пола и возраста для каждого человека. Поэтому, даже детям уже с самого раннего возраста следует знать, как правильно вести себя во время приема пищи. Причем правила и нормы поведения следует прививать ребенку, не только когда вы посещаете или принимаете гостей, а и в повседневной жизни. Ведь расти культурным человеком очень важно для каждого ребенка. Поэтому, дорогие родители, давайте вместе рассмотрим вопрос этикета за столом для наших детей.

Итак, этикет за столом для детей ничем особенно не отличается от этикета для взрослых. Вопрос состоит в том, как правильно объяснить малышу понятие этикета и научить его всем аспектам и нюансам поведения за столом.

Все начинается с игры.

Малыши с удовольствием помогают накрывать маме на стол, а заодно и учатся сервировке. Ставим на стол большие плоские тарелки, на них - глубокие для супа. Нож - справа, лезвием к тарелке. Рядом - ложка, слева – вилка. Чуть правее от тарелки стакан или фужер для напитка. Для ребенка это приятная игра. Зато потом он будет чувствовать себя непринужденно и в ресторане, и за праздничным столом в гостях.

В 3-4 года ребенок уже вполне может управлять вилок и ножом. Только вилок и столовый нож подберите «детского» размера.

Повторит как обезьянка.

Промокните после еды губы салфеткой, скажите друг другу спасибо за прекрасный обед, и вы увидите, как ваш малыш «собеязничает» и все повторит за вами. Вот так прививаются хорошие манеры.

Воспитываем королевские манеры.

У каждой хозяйки есть в доме парадная скатерть, которая храниться в буфете и ждет не дождется прихода достойных гостей. Но английская королева все что-то к нам в гости не едет, поэтому мы ставим на стол разнокалиберные тарелки и щербатые чашки с трещинками «для своих». А давайте к воскресному обеду достанем этот сервиз, украсим стол салфетками... О, красиво! Уже хочется есть и съесть все, что положит мама, без капризов.

Не ругайте!

Главное, что нужно от родителей, - терпение и еще раз терпение. Ни в коем случае не кричите на ребенка, не бейте его даже легонько по ладоням, если он что – то сделал не так, например, начал вдруг есть руками. Иначе процесс еды у ребенка будет вызывать страх.

Семь не: «Как не надо кормить ребёнка.» (заповеди для любящих и заботящихся)

Не принуждать.

Мамы и папы, тёти и дяди! Бабушки, дедушки! Помните каждый день! Пищевое насилие- одно из страшнейших насилий над человеком! Огромный вред и физический, и психический! Если ребёнок не хочет есть- значит ему в данный миг есть не нужно! Если не хочет есть что-то определённое- значит не нужно именно этого! Никакого принуждения к еде!

Не навязывать.

Насилие в мягкой форме: уговоры, убеждения, настойчивые повторные предложения... прекратить! А при особой надобности? Авитаминоз, болезнь? Уговорить съесть лекарственную пищу, к примеру, лимон?... Попробуем, но без настырности- с помощью игры, шутки, весёлым внушением... Но ни намёка на угрозы и препирательства!

Не ублажать.

Никаких пищевых награждений, никаких мороженных, конфеток и шоколадок за хорошее поведение или сделанные уроки, тем более за съеденный против желания завтрак. **Еда - не средство добиться послушания, а средство жить.** Вознаградительными конфетами добьёмся лишь избалованности, извращения вкуса и нарушения обмена веществ.

Не торопить.

«Ешь быстрее! Ну что ты возишься?! А ну, кто быстрее съест?» Еда- не тушение пожара. Темп еды- дело личное. Спешка в еде вредна, а перерывы в жевании необходимы даже корове. Если спешим в школу или куда-то ещё, то пусть лучше ребёнок недоест, чем в суматохе проглотит лишний **кусоч**, который может обернуться ему лишней ангиной или аппендицитом.

Не отвлекать.

Телевизор выключен?.. Новая игрушка пока припрятана?.. Нотации не читаются?.. Ребёнок отвлекается от еды сам- значит, не голоден.

Не потакать.

Ребёнок ребёнку рознь. Бывают дети со своеобразными пищевыми прихотями. Подавляющее большинство этих прихотей безобидно и может быть удовлетворено, однако некоторые маленькие гурманы не прочь закусить и спичками, и кое-чем ещё. Как правило, Подобные эксцессы связаны с каким-то нарушением обмена, какой-то биохимической недостаточностью. Посоветуемся с доктором. Разумеется, нельзя позволять ни себе, ни ребёнку есть что попало и в каком угодно количестве(скажем, неограниченные дозы варенья или мороженного). Не должно быть пищевых принуждений, но должны быть запреты и ограничения.

Не тревожиться и не тревожить.

Никакого беспокойства по поводу того, поел ли ребёнок вовремя и сколько. Следить лишь за качеством. Не приставать: «Ты поел?.. Тебе надо поесть, ты проголодался!.. Неужели не хочешь есть?.. Пусть попросит, потребует, пусть вспомнит сам, да, пусть вспомнит его Природа! Не бойтесь-своего не.

Это все «не», а где «как»?- **Как же кормить?..**

Очень просто. **Какое-то время еде надлежит быть в пределах досягаемости ребёнка, ничего больше.** Если младенец, то дать грудь или бутылочку при появлении беспокойства.

Если малыш, то без насильно увлечь к столу, но не удерживать против воли.

Если постарше, то можно сообщить, что завтрак, обед или ужин готов.

Хочешь? Ешь. Не хочешь- не ешь. Вот и всё.

Будем спокойны: если только мы сами не испортим дело насилиями и соблазнами, то **инстинкт всегда точно и своевременно подскажет ребёнку, что когда, сколько, в каком сочетании и последовательности нужно съесть.** Детский организм знает это лучше врачей! Он ещё помнит свою Природу.

Не мешайте ему!

Консультация для родителей. «Чем занять ребенка на кухне»

Цель: предложить родителям варианты игр, способствующих развитию мелкой моторики ребенка, которые можно провести с детьми не отрываясь от приготовления обеда.

Уважаемые родители! Все мы знаем, сколько времени занимает у нас, хозяек, приготовление пищи. Конечно же это время хотелось бы провести вместе с ребенком: поиграть с ним или рассказать что-то интересное. Оказывается, можно совместить неотложные домашние дела и полезные занятия с ребенком.

Итак, начнем.

1. Смешайте в тарелочке по небольшой горсти макарон разных видов (например, спиральки и ракушки). Предложите ребенку рассортировать их. Если у Вас девочка назовите игру «Золушка»
 2. Те же макароны можно разложить на столе парами.
 3. Выложите на столе начало узора: 2 ракушки, 1 спиралька и предложите ребенку продолжить узор.
 4. Предложите ребенку самостоятельно выложить любой узор. Все те же манипуляции можно проводить с горохом, фасолью, чечевицей и т. д.
 5. Дайте ребенку половинку вымытой картошки (огурца, кусочек кабачка) и зубочистки. Предложите сделать дикобраза или ежика, втыкая зубочистки в картошку.
 6. Насыпьте в неглубокую тарелку с плоским дном немного манки, встряхните ее, чтоб манка закрыла дно тарелки ровным тонким слоем. Предложите ребенку нарисовать пальчиком все, что ему хочется или написать буквы. Полубовавшись его рисунком, и с его разрешения, встряхните тарелку и у Вас появится новое ровное поле для следующих фантазий. Не беда, если малыш лизнет этот замечательный материал для рисования.
 7. Если Вы что-то готовите из теста, дайте кусочек ребенку, пусть он проявит фантазию и слепит пирожок необычной формы. Запеките его, а дальше Ваш малыш сам найдет применение своему произведению.
- Конечно же, не надо предлагать ребенку сразу много игр. Несколько минут, проведенных с интересом, принесут намного больше пользы, чем длительные, однообразные, скучные занятия.

25 способов сделать так, чтобы ребенок Вас слушал

1. Установить зрительный контакт на уровне ребенка (сесть на корточки, например).
2. Обращаться по имени.
3. Говорить коротко и внятно. Самое главное – говорите одним

предложением. Чем больше вы говорите, тем меньше ребенок будет вас слушать сейчас и в дальнейшем.

4. Говорить просто. Короткими словами, предложениями. Говорите так же, как он.

5. Попросите малыша повторить вашу просьбу или задание.

6. Делать предложения, от которых он не сможет отказаться (Оденься, чтобы пойти и играть на улице).

7. Быть позитивным (вместо «Бегать нельзя», лучше – «Дома мы ходим, а бегать можно на улице»).

8. Начинайте задание со слов «Я хочу». Дети любят делать приятное родителям, но не любят приказов. Это как раз способ совместить.

9. «Когда ты... тогда» лучше, чем «Если ты..., то». Так вы не даете малышу выбора не послушаться, если предлагает во второй части что-то, что ему приятно. «Когда ты почистишь зубки, мы начнем читать книжку».

10. Скажите о том, что вы хотите лично, отвлеките малыша. Вместо того, чтобы кричать с кухни «Быстро обедать», когда ребенок смотрит мультики, подойдите к нему, посидите с ним пару минут, во время рекламы заберите его кушать.

11. Давайте «нужный» выбор: «Ты сначала хочешь надеть пижамку или почистить зубы?», «Ты хочешь надеть красную шапку или синюю?».

12. Задавайте вопросы по возрасту. Не все 3-летние дети (да и не все взрослые) могут ответить на вопрос: «Зачем ты это сделал?», лучше так: «Давай поговорим, о том, что ты сделал».

13. «Пожалуйста» и «спасибо» – слова для всех, если учите малыша говорить их вам, используйте их сами при диалоге с ним.

14. Говорить психологически корректно: вместо «Ты должен» – «Мне хочется, чтобы ты». Если вопрос подразумевает негативный ответ (как вариант), лучше просто попросить: «Забери свое пальто, пожалуйста» вместо «Ты можешь забрать свое пальто?».

15. Оставляйте забавные напоминки, записочки. Это тоже способ общения

с ребенком.

16. Чем громче кричит малыш, тем спокойнее говорите вы. Иногда говорите «Я понимаю тебя» или «Как я могу помочь?».

17. Сначала успокоить, потом говорить.

18. Повторяйте то, что сказали время от времени. Иногда детям трудно запоминать. Но чем старше ребенок, тем меньше раз это нужно делать.

19. Дайте малышу закончить мысль.

20. Давайте задания в рифму.

21. Отказывая, давайте альтернативу: «Ты пока не можешь один пойти в парк, но ты можешь поиграть с друзьями в соседнем дворе».

22. Давайте советы: «Мы скоро уходим, скажи «пока-пока» куколкам, Мишке».

23. Избегайте вопросов «Да -нет» при разговоре с закрытыми детьми, лучше делайте вопросы «узко-специфическими». Вместо «Ты хорошо провел день в школе?», лучше «Что тебе понравилось больше всего?».

24. Говорите о том, как вы себя чувствуете, дети не любят делать плохое родителям: «Когда ты убегаешь в магазине, мне становится очень страшно, что я тебя потеряю».

25. Когда вы не смогли переубедить малыша, не переходите на «бизнес-тон», лучше спокойно, но уверенно скажите «Я не изменю своего мнения на этот счет. Извини», чем резко рявкнуть «Разговор окончен».

«12 игрушек, которые действительно развивают» Замораева И.А.

Сколько замечательных, разнообразных, удивительных игр и пособий придумали и выпустили. Заходишь в магазин – и глаза разбегаются. Пообщаешься с другими родителями – и хочется бежать за новыми покупками.

Какие-то пособия более эффективны, какие-то менее. Я хочу рассказать про 12 пособий, игрушек, игр, которые действительно развивают ребенка в разных возрастах.

Пирамидка (1 год – 3 лет)

Как ни странно, но пирамидка – очень мощное дидактическое пособие. Только вот задача, пирамидка должна быть правильной:

- у нее должен быть стержень – палочка, а не конус (дело в том, что конус не позволяет собрать пирамидку неправильно).
- дырочка в колечках должна быть одинаковой (есть такие пирамидки, когда у больших колец – очень большая дырка, такую пирамидку невозможно собрать неправильно, маленькие кольца, надетые раньше, просто проваливаются внутрь).
- устойчивое основание (т.е. штырек стоит, а ребенок на него спокойно надевает колечки).
- лучше всего, если все колечки одного цвета (потому что часто дети просто запоминают порядок цветов, но не понимают сам принцип).

С помощью пирамидки самых маленьких мы научим новым координационным действиям: снимать и надевать колечки. Позже мы научим их сравнивать: большой – маленький, больше – меньше. И только потом научим принципу сортировки: сначала самое большое колечко, теперь самое большое из оставшихся – и соберем всю пирамидку. А кроме того, можно считать, сравнивать с другими предметами (большому мишке – большое печенье – колечко, а маленькому мишутке – самое

маленькое), надевать на пальчики, нанизывать как бусы и т.п.

Матрешка (1год – 4 года)

Матрешка продолжает идею пирамидки, но и позволяет на новом уровне ощутить понятие больше – меньше. Ведь тут маленькая матрешка оказывается внутри большой.

Первые манипуляции может с удовольствием выполнять самый маленький ребенок. А вот находить порядковое место нужной матрешки, считать, какая она с начала (от большой) и с конца (от маленькой), выстраивать двойные сравнения (больше этой, но меньше той) – это уже и 4 летке актуально.

Вкладыши Монтессори (1 года – 6 лет)

На основе рамок – вкладышей придуманных Марией Монтессори создана масса игр и пособий. Конечно, лучше и эффективнее пользоваться действительно изначальным пособием. Дело в том, что то, что в нем фигуры не отличаются по цвету, и не проваливаются в дырки, а ровно вставляются в свои рамки. В этом заложены глубокие смыслы. Ребенок узнает фигуры не по цветам, а по контурам – у него формируются образы фигур в памяти. Невозможно неправильно вставить фигурку – она никуда не провалится, а «окошко не закроется.

Но что же делать с пособием после того, как ребенок научился правильно соотносить рамку и вкладыш? Что делать с подростками детьми? Теперь мы закрываем глазки и играем без зрения. Теперь наши руки должны научиться узнавать образы и фигуры.

А кроме того, рамки и вкладыши мы начинаем использовать как трафареты и штампы! Придавил фигуркой пластилин – получил красивый, выпуклый отпечаток. Обвел фигуру снаружи – получил контур. А можно изнутри рамку обвести – совсем другая работа для ручки и мозга. Покрасил с одной стороны вкладыш краской – получил отпечаток.

Ну, и кроме того, фигуры – прекрасный материал для развития мышления, узнавания свойств, сравнения и т.п.

Кукла или мягкая игрушка (1 год – 6 лет (минимум))

Разве это развивающее пособие? Еще какое! Дело в том, что куклу или мишку, котика и т.п. мы будем класть спать, кормить, мыть, лечить, возить и так далее. Эта игрушка - прообраз «я» ребенка. Именно так малыш начинает осознавать окружающий мир и самого себя в нем, развивать личность. Не забудьте к кукле приложить несколько лоскутков ткани. Они станут и кроватью, и полотенцем, и парашютом...

Посуда (1 год – 5 лет (минимум))

Думаю, теперь понятно, что нужна и посуда. Дело в том, что для самого маленького ребенка процесс еды – очень значительное место в жизни занимает. Чувства голода и насыщение потом – очень сильные, яркие и важные ощущения. Да и много времени на это уходит. Так что и игры в это – очень нужны и важны.

Но не только начало сюжетной игры в кормлении. Это и мощнейшая ситуация для развития речи и мышления. В играх с детской посудкой хорошо работает мелкая моторика, а когда вы начнете готовить из крупы или песка – активно включатся сенсорные ощущения. Потом мы добавим пластилиновые колбаски и колобки, а через какое-то время начнут получаться и более сложные продукты.

Игра с посудой стимулирует и счет (сколько у нас гостей: один, два, три), и формирование логических операций (хватит ли нам 3 тарелки), и закладываются операции сложения – вычитания, деления и умножения, решения задач (если каждому разложить по 2 ягодки на тарелку, сколько всего ягодок нам нужно).

Игры с посудой и творческое дело: нарисовать, украсить, красиво сервировать – тут есть прекрасные поводы для включения воображения и фантазирования.

Разные мячики (1 год и без ограничения)

Самые разные мячики от малюсенького каучукового, который хорошо прыгает и помещается в маленькой ладошке, до большого резинового и огромного пляжного надувного. Это и развитие физическое (множество

разных навыков), и мышление можно и нужно включать (сравнения, классификации, функции, задачи и т.п.)

Деревянный конструктор (1 год – 6 лет (минимум))

Самые обычные блоки: кирпичики, призмы, цилиндры. Сначала – это будут просто манипуляции: башенки, заборчики. Потом он очень пригодится для первых сюжетных игр: сделать стол для куклы, стул для мишки, построить гараж для машинки...

Сами детали – отлично пособие для развития мышления: а найди мне детальку, у которой 3 угла (сначала играем не с объемными телами, а на плоскости, то есть, положив детали на поверхность стола), а найди большой квадрат и т.п. Если у вас достаточно большой набор, он вполне может заменить блоки Дьенеша

А потом начинаются миры. Когда вдруг вырастает лес или город, появляется ферма или космический корабль. А всего-то – немного фантазии, опыта и деревянные детали.

С помощью большого набора можно осваивать и математику: прекрасный счетный материал, геометрия опять же, симметрия и т.п.

«Сложи узор» Б.П. Никитина (1.5 года – 6 лет)

Замечательная авторская игра Бориса Павловича Никитина. Идея почерпнута им у американского психолога Коса (KohsBlockDesignTest), развита и скорректирована.

Игра позволяет развивать пространственное и логическое мышление ребенка, аналитико-синтетическое мышление, воображение. Начинать можно с самыми маленькими, постепенно переходя от более простых к более сложным заданиям.

«Сложи квадрат» Б.П. Никитина (3 года – 6 лет)

И снова авторская игра Бориса Павловича. Очень простая внешне, но скрывающая в себе значительный потенциал. Способствует формированию образов геометрических фигур, развитию пространственного воображения, математических и творческих способностей, логического мышления.

Постепенно переходя от квадрата к квадрату, от уровня к уровню, мы позволяем ребенку продвигаться дальше и дальше в своем развитии.

«Кубики для всех» Б.П. Никитина (4 года – без ограничения)

Сложное пособие. Многие родители пасуют перед ним. И совершенно зря :)

Игра стимулирует ребенка думать, оперировать пространственными образами. Ведь дело приходится иметь с объемными фигурами. Это новая ступенька мышления и абстрагирования. Умение комбинировать эти кубики значительно сложнее обычной игры с конструктором, и развивает способности к комбинаторике и пространственному мышлению. Начинаем с самого простого. Да и использовать фигурки для построений в играх тоже полезно. И постепенно двигаемся дальше. Ведь игра помогает овладеть графической грамотностью, понимать план, карту, чертеж.

Фигурки животных и людей (1 год – 6 лет (минимум))

Зверушки, человечки, разные персонажи. Они позволяют реализовывать разные игры, будь то ферма, Африка, море или автобус. Ребенок создает игровой мир (сначала, конечно с помощью взрослых), и заполняет его персонажами: вот тут у нас живут рыбки, а тут малыш едет на машине к бабушке.

Это не только игра как таковая, фигурки - еще и пособие для развития. Ведь это и речь – мы называем самих персонажей, придумываем что-то про них, называем их «части» хвосты-копыта-рога-хоботы-горбы. Можем играть с классификацией – кто у нас бежит, летает, плавает. Можем тренировать внимание и память: кто пропал? Кто новый появился? Тренировать мышления, придумывая загадки – описания и т.п. А еще, эти фигурки прекрасно оживляют абстрактные логические игры, например, те, про которые шла речь выше.

Магнитная азбука (3 года – 5-6 лет)

Есть множество разнообразных по сложности и красочности пособий для обучения чтению. Но как показывает опыт, удобнее всего на начальных этапах именно магнитная азбука. Да и потом, когда первые слова уже

прочитаны, весело и радостно оставлять друг другу коротенькие послания, подписывать рисунки и т.п. Магнитные буквы хороши и для обучения письму. Дело в том, что буквы тут объемные, их можно пощупать, подержать в руке. Детям это облегчает освоение графического символа, а значит, потом, при письме, им будет проще его изобразить. Замечательных вам игр и радостного, разумного развития!

Чем занять ребенка, когда надоели игрушки?

1. Волшебная сумочка.

Возьмите свою старую сумку, положите в нее баночки от старых кремов, пудры, и губных помад (вымытые), пустые коробочки, крупные пуговицы, ручки без стержней, старый телефон, пульт от телевизора, блокнотик, карандашик и прочую ерунду (не острую, не грязную и не опасную для малыша).

Можно разложить во внутренние карманчики и закрыть замочки и дайте ребенку на растерзание. Дети с игрушками столько не возятся, сколько с этими «сокровищами». А уж если Вы не поленитесь засунуть в пустые коробочки всякие мелочи, у Вас появится масса свободного времени, а малыш получит замечательное развлечение. Маленького человека интересуют только «взрослые» вещи!

2. Игрушки из киндер-сюрприза.

Насыпьте в тарелку крупу и спрячьте туда игрушку из киндер-сюрприза, пусть ребенок все это видит, и предложите ему отыскать спрятанные игрушки. Проводить только под присмотром взрослого!

3. Помпоны, клубки.

Помпоны — замечательные маленькие мячики! Если оторвались от шапки — не спешите выбрасывать. Можно придумать с ними множество увлекательных игр. Можно использовать просто как мячик — кидать, ловить,

мять такой одно удовольствие. Можно играть с ним в «стаканчики». Берем несколько одинаковых стаканчиков, одним накрываем помпон и меняем местами стаканчики. А малыш пытается найти. Можно катать с гладкой наклонной поверхности, изучать по ним цвет и счет. Заинтересовался клубком – замечательно! Пусть крутит его, вертит, мотает, тянет за ниточку. Попробуйте вместе смотать клубок.

Так же можно использовать в детской игре вышедшие из строя технические приборы (телефоны обычные и сотовые, калькуляторы). Настоящие предметы нравятся малышам значительно больше, чем игрушки.

4. Контейнеры от Киндер-сюрпризов (с 4 месяцев) – погремушки.

Насыпьте в контейнеры изпод киндера разную крупу: горох, рис, гречку, манку, макароны, получаются погремушки с разными звуками, не забудьте заклеить! погремушку завязать в текстиль.

5. Молнии, шнурки, завязки, веревочки, застежки.

Мы часто покупаем специально для тренировки мелкой моторики развивающие игрушки, шнуровки, планшеты, которые состоят из всевозможных молний, застежек, завязок.

Только зачем покупать, если пряжки есть на каждом ремне и туфлях, на ботинках - шнурки, на одежде – пуговицы крючки и молнии, пуговицы.

Покажите назначение этих предметов на настоящей одежде. В любом доме есть старая, вышедшая из строя одежда и обувь, которую можно вычистив и выстирав, отдать малышам для игр. Покажите малышу, как плести косички из ленточек, шнурков и веревочек, как застегивать пряжки.

6. Полотенца, простынки, тряпочки, мешочки.

Тренируем тактильное восприятие. Их малышам очень полезно мять и щупать. Ведь полотенца и тряпочки из различных тканей могут иметь совершенно разную структуру. Совсем маленькие могут играть в «ку-ку» или в прятки мять щупать ткани различной текстуры.

Из полотенца или пеленки можно сделать импровизированный мешочек, накидку, под который складываем различные предметы, а ребенок их на

ощупь пытается узнать. Можно из простынок и полотенец делать домики, даже гамаки и качели для кукол. Тут малыши могут сами учиться вязать узлы и конструировать. Можно запеленать куклу. Угадывать на ощупь спрятанные за тканью предметы.

7. Прищепки (от года).

Прищепки развивают мелкую моторику, умение совладать с пальцами. Из плотного картона можно вырезать картинки солнца или ёжика и с помощью прищепок прищепить им лучики или колючки.

Можно протянуть веревку и пусть ребенок развешивает белье.

7. Крупы, соль.

Обычная крупа скрывает в себе огромное количество возможностей по развитию мелкой моторики. Мелкую крупу и соль можно использовать для пальчикового рисования. Для этого надо высыпать крупу на поднос ровным слоем. Сначала порисуйте сами. Главное – заинтересовать, увлечь малыша. Проведите пальчиком по крупе.

Получится яркая контрастная линия. Потом возьмите пальчик ребенка. Пусть малыш сам нарисует несколько хаотичных линий. Когда ребенок освоится, можно переходить к рисованию узоров. Сначала рисует мама, затем пробует малыш. Рисовать можно все что угодно: хаотичные линии, домики, круги, заборы, облака, спирали, лица.

Можно изучать форму, буквы и цифры. Рисованием лучше всего заниматься на кухне и сажать малыша так, чтобы он не рассыпал крупу туда, куда не залезает пылесос.

Крупную крупу (гречку-ядрицу, горох, фасоль) можно использовать для выкладывания картинок, так же как и из спичек, пуговиц и ватных палочек. Соответственно, подходит она и для аппликаций. Пересыпать крупу интереснее всего в прозрачной посуде.

Стишки для тактильных игр с малышом

Носик с носиком встречался	Есть у ежика щетинка,
Носик с носиком бодался.	Наша гладенькая спинка!
А потом «привет» сказал,	Вот бежит сороконожка –
Носик весь зацеловал!	Это мамина ладошка.
Ножки-ножки, топотушки!	Носик, носик, носопырка –
Попрыгушки, побегушки.	Справа дырка, слева дырка
Ножки сильными растут,	А на кончике звоночек,
Скоро быстро побегут!	Сам звенит, когда захочет.
Ручки-ручки, все хваталки	Щечки, сладенькие щечки
Крепко маму обнималки,	Нежные, как лепесточки.
Мы потянем ручки вверх,	Щечка – раз и щечка – два!
Скоро дорастем до всех!	Целовать давно пора!
Пятки, розовые пятки,	Все прекрасно слышат ушки,
Поиграем с мамой в прятки!	Наши ушки-непослушки!
Мама спряталась: ку-ку!	Когда глазки крепко спят,
Я найти ее смогу!	Ушки маму сторожат.
Этот мягонький животик	Прилетел к нам ангелочек
Подарил нам бегемотик!	Сел на правый наш носочек
Если пузик целовать,	Покачался и взлетел –
Малыш будет хохотать.	На головушку присел.
	Прилетела к нам синичка
	Села (имя) на реснички
	Крыльями закрыла глазки,
	Чтобы снились (имя) сказки.

--	--

10 примеров ДРУГИХ СЛОВ при общении с ребенком

1. Вместо раздраженного: «Пошли скорее, сколько тебя ждать!»

Скомандовать: «На старт, внимание... марш! Побежали!»

2. Вместо угрожающего: «Ешь, иначе не получишь десерт.»

Обрадовать: «После того, как исчезнет эта крооохотная котлетка, к тебе прилетит что-то вкусное.»

3. Вместо грубого: «Убери за собой»

Произнести мечтательным голосом: «Вот если бы ты был волшебником, и смог бы наколдовать порядок на столе...»

4. Вместо рассерженного: «Не мешай!»

Сказать: «Иди, поиграй немного сам. А когда я освобожусь, мы устроим мини-праздник.»

5. Вместо недовольного: «Не капризничай, пиратская футболка в стирке, надевай ту, которая есть.»

Примири с неприятностью: «Смотри-ка, а вот родственница твоей пиратской футболки. Давай ее наденем?»

6. Вместо риторического: «Ляжешь ты, наконец, спать!»

Поинтересоваться: «Показать тебе хитрый способ укрывания одеялом?»

7. Вместо злого: «По попе захотел?»

Выпустить пар: «Интересно, кому это я сейчас уши оторву и шею намылю?»

8. Вместо бессильного: «Чтобы я никаких “не хочу” не слышала!»

Неожиданно закричать: «Ой, смотри, капризка прибежал. Лови, лови его, чтобы он нам настроение не портил!»

9. Вместо нудного: «Сколько раз повторять»

Сказать таинственным шепотом: «Раз-два-три, передаю секретную информацию... Повторите, как слышали.»

10. Вместо менторского: «Руки помыл?»

Предложить: “Спорим, что вода с твоих рук потечет черная?”

Удивительно, что стоит заменить привычные замечания новыми словами и меняется все – интонация, ваше настроение, реакция ребенка.

Роль устного народного творчества в развитии детей раннего возраста.
Использование потешек в развитии речи детей раннего возраста.
Африна Е.В.

Богатейшим материалом, основой для игр, развивающих коммуникативные навыки, развивающих речь во всех её аспектах, является русский народный фольклор.

Фольклор является объединяющим миром детей и взрослых. Детский фольклор - сложная многоликая система произведений, включающая в себя:

1. поэзию «пестования» детей (колыбельные песни, пестушки, потешки, прибаутки, сказки);
2. детский бытовой фольклор (песенки, заклички, дразнилки, сказки, обрядовые произведения);
3. потешный фольклор (словесные игры, скороговорки, загадки, небывальщины);
4. игровой фольклор (ролевые игры с текстом и без, считалки, игры - импровизации и др).

Ребенок в период детства проходит 3 важнейших этапа, названных в возрастной периодизацией:

- младенчество - от 0 до 1,5 лет;
- ранним возрастом -1,5-3 года;
- дошкольным возрастом -3-6 лет.

На каждом из них применяется своя фольклорная основа.

К сожалению, на сегодняшний день фольклор мало используется в воспитании детей в семье. Ни одно из современных авторских произведений не может быть так понятно и близко ребенку, как русская народная песня, исполненная матерью. Ведь для малыша в этот период важна эмоциональная близость с родным человеком, чувство защищенности. Народ - педагог, сложивший поэзию пестования, проявил удивительно глубокое понимание

психического развития, проявляющееся в музыкальном восприятии, любви к ритму, активному освоению речи, тяги к активным движениям.

На 2 этапе развития ребенка поэзия пестования продолжает радовать малыша и оставаться центральным средством воспитания. Здесь шире используются пестушки, потешки, как материал, стимулирующий развитие движений и словарь детей. К 3 годам малыш осваивает предметное окружение, учится самостоятельно кушать и одеваться, использовать в быту ложку и чашку, мыло и гребешок, стремиться к активному общению с взрослыми. Эти годы должны дать ребенку эмоциональный опыт и опыт общения с игрушкой. И сегодня игра с куклой любима детьми. Колыбельная песня, потешка, пестушка могут занять в них достойное место.

3 этап - важнейший в развитии ребенка. Эти годы должны стать для ребенка «школой практической морали», дающей опыт взаимопомощи и сотрудничества. Решить эту не простую задачу поможет игра, а именно музыкальная игра. Фольклорная основа может помочь детям в конструировании новых игр. Заклички, приговорки хорошо использовать в играх календарного типа с подбрасыванием предметов вверх. Песни - дразнилки, хороводные игры способствуют развитию у детей выразительности речи и пластики движений в театрализованных играх. Загадки, небывальщины могут стать неотъемлемой частью игр-фантазий.

Поговорим отдельно о потешках. Потешки - это малые формы фольклора, и они являются первыми художественными произведениями, которые слышит ребенок. Знакомство с народными потешками расширяет кругозор детей, обогащает их речь. Частое их прослушивание помогает усвоить новые формы слов, обозначающих предметы. Накопление подобных речевых образцов в дальнейшем способствуют переходу к языковым обобщениям. Чтение потешек происходит со множеством повторов, где неоднократно произносятся отдельные слова, словосочетания, предложения. Все это способствует запоминанию слов, а затем активному их

употреблению. Еще ценность потешек в том, что слово можно соединить с действием ребенка. Содержание многих потешек богато глаголами. С их использованием демонстрируются действия, обозначенные словами, тем самым, связывая само слово с действием.

Потешки представляют собой народные стихи – песенки, используемые для потехи, для развлечения детей, которыми могут сопровождаться моменты ухода за ребенком – кормление, умывание, купание, одевание, причесывание, укладывание спать. Но не нужно забывать, что потешки лучше всего проговаривать эмоционально, используя жесты, мимику лица, тембровую окраску голоса. Так они легче воспринимаются ребенком и запоминаются.

Примеры потешек:

Потешки для зарядки и гимнастики.

По дороге мы идем,
Путь далек, далек наш дом,
Жаркий день, сядем в тень.
Мы под дубом посидим,
Мы под дубом полежим,
Полежим, отдохнем,
а потом домой пойдем!
Малыши – крепыши
Вышли на площадку,
Малыши – крепыши
Делают зарядку!
Раз- два, три – четыре,
Руки выше! Ноги шире!

Где же наши ручки?
Вот наши ручки!
Где же наши ножки?
Вот наши ножки!

Всех детей не сосчитать,
Раз, два, три, четыре, пять.
Дружно встали по – порядку,
Детки делают зарядку.

Потешки для одевания на прогулку.

Раз, два, три, четыре, пять,
Собираемся гулять,
Завязала Катеньке,
Шарфик полосатенький,
Наденем на ножки,
Носочки, сапожки,
И пойдем скорей гулять,
Прыгать, бегать и скакать.
Мы на пухлые ручонки.
Надеваем рубашонку.
Повторяй за мной слова:
Ручка –раз, ручка –два!
Застегнем застёжки,
На твоей одежке:
Пуговки и кнопочки,
Разные заклепочки.
Вот они сапожки:
Этот – с левой ножки,
Этот – с правой ножки.
Если дождичек пойдет,
Наденем сапожки:
Этот – с левой ножки,
Этот – с правой ножки.
Вот так хорошо!
Собери носок в гармошку,
И надень его на ножку.

Ты другой носок возьми
Точно так же натяни.
А теперь скорей вставай
И штанишки надевай.

На горшок с потешкой.

Мы все сделаем, как надо.
Мама будет очень рада!
Прыг – скок,
Мы присядем на горшок.
Мы поели, мы попили,
Про него чуть не забыли!
Послушные детишки
Сделают делишки:
А –а –а и пись - пись - пись.
Только ты не торопись!

Это что стоит? Горшок!
Раз – два – три – четыре – пять
Будем мы штаны снимать!
Присядем аккуратно.
Знают все детишки:
Очень неприятно
Писаться в штанишки!

Потешки-уговорушки и утешалки.

Что за шум,
Что за рев?
Тут не стадо ли коров?
Нет, тут не коровушка,
Это Таня рёвушка.
Нетурёвушек у нас,

Таня слезки прячет
Больше уж не плачет.

Мы игрушечки возьмем
И играть скорей пойдем.

У киски боли,
У собачки боли,
У моего малыша
Заживи-заживи.

Придет киска неспеша
И погладит малыша
Мяу – мяу - скажет киска
Наша детка хороша.
Не плач, не плач,

Куплю калач.
Не хныч, не ной,
Куплю другой.
Слезы утри,
Дам тебе три.

Ах, кокля - мокля,
Глазоньки промокли.
Кто будет детку обижать,
Того коза будет бодать.

У лисы боли,
У волка боли,
А у Ванечки
Боль на веточку
В лес улети.

При умывании.

Водичка, водичка,
Умой мое личико,
Чтобы глазки блестели,
Чтобы щечки краснели,
Чтоб смеялся роток,
Чтоб кусался зубок.
Аи лады, лады, лады,
Не боимся мы воды.
Чисто умываемся,
Детям улыбаемся.

Ай, лады, ай, лады,
Не боимся мы воды.
Чисто умываемся,
Всем улыбаемся.
Теплою водою
Руки чисто мою.
Кусочек мыла я возьму
И ладошки им потру.
Руки мой перед едой,
Грязные руки грозят бедой.

Теплая водичка
Умывает Тане личико,
Пальчики – Антошке,
Сашеньке – ладошки.

Знаем, знаем да, да, да
Где тут прячется вода!
Выходи, водица,
Мы пришли умыться!

Моем руки дружно,
Нам обедать дружно.

При причесывании.

Расти, коса, до пояса,
Не вырони ни волоса.
Расти, косонька, до пят,
Все волосеньки в ряд.
Расти, коса, не путайся,
Дочка, маму слушайся.

Расти коса до пояса,
Не вырони ни волоса.
Расти, коса, не путайся,
Маму, дочка. Слушайся.
Чешу, чешу волосоньки,
Расчесываю косоньки!
Что мы делаем расческой?
Тане делаем прическу.
Уж я косу заплету,
Уж я руссу заплету,
Я плету, плету, плету,
«Тырасти, расти, коса
Всеумугородукраса»

Потешки при кормлении.

Варись, варись, кашка,
В голубенькой чашке.
Варись поскорее,
Булькай веселее.
Варись, кашка, сладка,
Из густого молока,
Из густого молока,

Да из манной крупки.
У того, кто кашку съест,
Вырастут все зубки.

Это – ложка,
Это - чашка,
В чашке – гречневая кашка,
Ложка в чашке побывала –
Кашки гречневой не стало!

Умница, Катенька,
Ешь кашу сладеньку,
Вкусную, пушистую,
Мягкую, душистую.

Час обеда подошел,
Сели деточки за стол.

Что не было беды
Вспомним правила еды:
Наши ножки не стучат,
Наши язычки молчат.

А у нас есть ложки
Волшебные немножко,
Вот – тарелка, вот – еда.
Не осталось и следа.

При укладывании спать.

Баю - бай, баю - бай,
Ты, собачка, не лай.
Белолапа, не скули,
Нашу Таню не буди.

Тишина у пруда

Не качается вода
Не шумят камыши
Засыпают малыши.
Бай, бай, бай, бай,
Ты собаченька, не лай
И в гудочек не гуди –
Наших деток не буди.
Наши детки будут спать
Да большими вырастать.
Они поспят подольше,
Вырастут побольше.
Эй, вы, глазки, эй, вы, ушки.
Вас положим на подушки.
Полежите, полежите,
Отдохните и поспите.

Люли, люли, баеньки,
В огороде заиньки.
Зайки травку едят,
Насте спать велят.
Баю – баю – байки
Прилетели чайки.
Стали крыльями махать
Нашу Катю усыплять.
Ой, люленьки, люленьки,
К нам летели гуленьки.
К нам они летели,
Мы на них глядели.
Летели, летели,
На березку сели.
А березка скрип, скрип,
А мой Вася спит, спит.
Отзвенел звоночек.

Спать пора, цветочек.
Солнышко уснуло,
Тучка спать легла.
И волшебная синяя птица
Добрые сны тебе принесла.
Засыпай, моя деточка,
Радость моя.

Чтение народных песенок, потешек, сопровождаемое показом наглядного материала, более глубоко воздействует на чувства ребенка, способствует запоминанию текста. Одну и ту же потешку можно обыграть разными способами: сопровождать чтение действием игрушки, куклы би-ба-бо, использовать пальчиковый театр, шапочки различных персонажей.

Как у нашего кота
Шубка очень хороша.
Как у котика усы
Удивительной красы.
Глазки смелые,
Зубки белые.

Петушок, петушок,
Золотой гребешок,
Маслена головушка,
Шелкова бородушка.
Что ты рано встаешь,
Саше спать не даешь.

Вот собачка Жучка,
Хвостик - закорючка,
Зубки острые,
Шерстка пестрая...

Для более глубокого понимания художественного слова в малых фольклорных формах ребенку необходимы собственное участие, действие. Так, рассказывая потешку, можно использовать пальчиковую гимнастику. Например,

Сидит белка на тележке,
Продаёт она орешки:
Лисичке-сестричке,
Воробью, синичке,
Мишке толстопятому,
Заиньке усатому.
Кому в платок,
Кому в зобок,
Кому в лапочку.

Заучивание потешек с участием пальцев и рук приводит к тому, что ребенок лучше запоминает, развивается воображение и активизируется мыслительная деятельность малыша.

Очень удобны для развития связной речи потешки, где есть вопрос и ответ. От звукового оформления высказывания зависят его эмоциональность и выразительность, поэтому важно научить детей умению отчетливо произносить простые фразы, используя интонацию целого предложения, вопроса или ответа.

- Ваня, Ванечка! Куда ходил?

- В лесочек!

- Что видел?

- Пенечек!

- Под пенечком что?

- Грибок! Хвать – да в кузовок!

-Кисонька – мурысонька где была?

-На мельнице.

-Кисонька – мурысонька, что там делала?

-Муку молола.

-Кисонька – мурысонька, что из муки пекла?

-Прянички.

-Кисонька – мурысонька, с кем прянички ела?

-Одна.

-Не ешь одна, не ешь одна!

Делись с Катей (с мамой и т.д.)

Заучивание потешек – это увлекательный, творческий процесс. Чтобы облегчить протекание этого процесса предлагаю придерживаться несколькими советам:

1. Необходимо подобрать потешку с учетом особенностей своего ребенка, его вкусов: молчаливым детям подойдут ритмичные потешки; застенчивым детям – приятно услышать в потешке свое имя, поставить себя на место действующего лица.
2. В младшем возрасте для заучивания лучше использовать короткие потешки, где описываются знакомые детям игрушки, животные, дети .
3. Для первичного знакомства с потешкой, прочитайте её ребенку так эмоционально и выразительно, чтобы привлечь его внимание, вызвать желание послушать потешку еще раз. Полезно подготовить ребенка к восприятию потешки: рассмотреть картинки, объяснить значения неизвестных или малознакомых слов.
4. Заучивать потешку необходимо целиком и не следует требовать от ребенка быстрого запоминания (для этого требуется время).
5. Лучшему запоминанию потешек способствуют такие приемы:
 - Игровые (читается и обыгрывается).
 - Рассказывание в движении (имитация).
 - Привлечь ребенка к досказыванию рифмующего слова
 - Чтение потешки по ролям, написанных в диалогической форме.

- Заучивание потешки с опорой на рисунок (предварительно обговорить с ребенком значение каждого изображения).

В результате общения ребенка с фольклорными произведениями ребенку передаются их настроения и чувства: радость, тревога, сожаление, грусть, нежность. Они расширяют словарный запас малыша, активизируют познавательное и умственное развитие, способствуют ознакомлению с окружающим миром, в результате чего развивается их восприимчивость и чувствительность, формируется гуманное отношение к миру.

Примерный материал для разучивания с детьми дома.

Потешка "Бычок"

"Бычок, бычок,
Смоляной бочек.
Бодучие рожки,
Резвые ножки..."

Играя с ребенком в такие игры, как "Сорока - белобока", "У медведя во бору", "Хитрая лиса", "Пташки" вы ближе познакомите его с жизнью диких животных их особенностях, а образный язык народного слова помогает детям открыть много нового в мире животных.

Например, в праздничные дни Нового года можно познакомить детей с колядками:

"Коляда - моляда,
Отворяй-ка ворота,
Подавай нам пирога,
И кувшин творога.
А не дашь творога,
Мы коровку за рога,
Мы коровку за бока,
Уведем за ворота..."

Яркие, оригинальные, доступные по форме и содержанию произведения русского фольклора интересно знакомят детей с погодными явлениями и временами года.

Зимой играя в снежки разучите проговорку:

"Мороз, мороз,
Через дуб перерос.
Через дуб перерос,
Бабу снежную принес.
Бабу снежную принес,
Баба, белая - беляком,
Получай-ка снега ком!"

Многие незнакомые слова интересуют детей, постарайтесь правильно ответить на их вопросы, тем самым расширить их кругозор. Весной хорошо разучить с детьми разные заклички, где прослеживается связь природы с трудом человека.

"Ау, ау, аукаем,
Весну за-а-укиваем.
Март, март -
Солнцу рад.
Апрель, апрель -
Несет капель.
Май, май,
Ниву засевай."

И о летнем периоде есть много потешек, приговорок, которые знакомят с различными явлениями и учат бережно относиться к природе.

Закличка

"Приходи, приходи летечко,
Приноси грибы в берестечко,
Ягоды в лукошко,

Солнышко в окошко."

Потешка

"Радуга - дуга
Пролей дождя -
Из ведра лагуна,
на леса, на луга.."

"Пчелки, пчелки,
В поле летите,
С поля летите,
Медок несите!"
о божьей коровке:
"Божья коровка,
Полети вверх ловко.
Принеси нам с неба,
Мед и хлеба!"

Для знакомства детей с животным миром используйте сказки: "Курочка - пеструшечка", "Смоляной бычок", "Лиса и заяц", "Лисичка сестричка и серый волк". На этих сказках у детей закрепляются и обогащаются знания о животных и птицах.

Будь счастлив, малыш! Использование элементов арт-терапии в работе с детьми раннего возраста с ОВЗ (тестоластика) Борисова И.И.

Дошкольный возраст (раннее детство) является важнейшим в развитии человека, так как он заполнен существенными физиологическими, психологическими и социальными изменениями. Этот период жизни рассматривается в педагогике и психологии как самоценное явление со своими законами, субъективно переживается в большинстве случаев как счастливая, беззаботная, полная приключений и открытий жизнь. К сожалению, в настоящее время с каждым годом увеличивается количество детей с ОВЗ. Причинами являются внутренние и внешние факторы: неблагоприятная экологическая обстановка, различные патологии беременности и родов и т.д.

Значительно оптимизировать развитие ребенка раннего возраста с ОВЗ, сделать его счастливым помогает использование арт-терапии. Из наблюдения можно сказать, что совместная деятельность педагога, родителей и детей, включающая арт-терапевтические технологии, дает воспитательный, развивающий и обучающий эффект. Арт-терапия повышает мотивацию ребенка, помогает устанавливать отношения в детском коллективе, позволяет ребенку познавать себя и окружающий мир, является хорошим способом социальной адаптации.

Специалисты реабилитационного центра для детей и подростков с ограниченными возможностями г. Арзамаса в работе с детьми раннего возраста с ОВЗ используют такие методы арт-терапии, как сказкотерапия, игротерапия, музыкальная терапия, изотерапия, танцевальная терапия. Одно из любимых занятий наших детей и родителей – это занятия тестоластикой.

Немаловажно, что соленое тесто – это экологически чистый материал, идеально подходящий для детского творчества. Оно намного мягче и податливее, чем пластилин, что облегчает творческую задачу для малышей.

Учитывая тот факт, что многим детям захочется попробовать массу для лепки на вкус, тесто (домашнего приготовления) с этой точки зрения намного безопаснее, так как основными его компонентами являются мука, соль и вода, а пластилин – это соединение химических компонентов.

Тестопластика особенно полезна для детей с ОВЗ и открывает большие возможности для развития ребенка с ограничениями. При лепке задействованы все десять пальцев, а также обе ладони. Происходит сильное воздействие на тактильные рецепторы, нормализуется мышечный тонус рук и активизируется мелкая моторика. В процессе лепки из соленого теста у детей повышается сенсорная чувствительность (способность к тонкому восприятию формы, фактуры, цвета, веса, пластики, пропорций), развивается общая ручная умелость, синхронизируется работа обеих рук, что играет положительную роль в развитии речи.

В период раннего возраста детям присуща повышенная эмоциональность, внушаемость, впечатлительность. Занятия по тестопластике оставляют приятные ощущения и позволяют ребенку расслабиться. Настроение детей улучшается: ведь тесто можно переключать из ладошки в ладошку, отщипывать от него кусочки, прятать в него различные предметы, находить их. При действии с кусочком теста у ребенка гармонизируется эмоциональное состояние, развивается тактильно-мнемическая чувствительность, которая стимулирует центр речи в головном мозге, стимулируется познавательная активность.

Сеансы лепки позволяют малышу почувствовать себя творцом, способным подчинить собственной воле материал и создать из него новый образ. Конечно же, малыши сразу не смогут лепить поделки. Сначала происходит знакомство с соленым тестом – дети мнут, щипают тесто, шлепают по нему, отщипывают кусочки, скатывают и сплюсшивают комочки. После знакомства с тестом можно переходить к игровым сеансам, в ходе которых малыши познакомятся с приемами лепки и разными способами украшения поделок: раскатывание теста скалкой, отпечатки ступней,

ладошек, листьев, веточек, украшение бусинками, пуговицами, шариками, скорлупками, семечками, крупой, горохом, вдавливание штампиков (фигурки геометрических вкладышей, пуговицы, колпачки от фломастеров).

На занятиях по тестопластике специалисты центра широко используют игровые приемы. Контакт с детьми на сеансе поможет установить игрушка-посредник. Например, Колобок, ведь он из теста. С помощью Колобка дети усваивают правила поведения при работе на занятии:

1. Нельзя бросать тесто в других детей.
2. Нельзя ломать чужие поделки.
3. После игры с тестом надо помочь колобку убрать рабочее место.
4. После игры с тестом нужно помыть руки.

В начале сеанса ребенку предлагается отправиться в сказку из теста и решить, что будем лепить:

*Комочек соленого теста –
Лепить из него интересно!
Комочек из теста мягкий,
На ощупь приятный и гладкий.
Лежит у меня на ладошке,
Слепить из него могу кошку,
Слоненка слепить или мишку,
Картинку, что видела в книжке.
Смотрю на него и гадаю,
Слепить из него что – не знаю.
Комочек помяла немножко.
Слеплю ему ручки и ножки,
Слеплю ему ушки и глазки,
И вместе отправимся в сказку!*

Дополнительно на сеансах используются элементы музыкальной терапии, танцевальной терапии.

На детский организм благотворно влияют звуки природы: шум дождя, пение птиц, шелест листвы, спокойная музыка. Музыка через звук настраивает пространство на здоровые вибрации, помогает ребенку с ограниченными возможностями войти в состояние гармонии. Воздействуя на эмоциональную сферу ребенка, минуя его сознание, музыка производит восстановительный эффект. Выбранные в качестве фона, звуки музыки оказывают на детей успокаивающее воздействие, способствуют исчезновению внутренней напряженности, тревоги.

На занятиях по тестопластике используются музыкально-ритмические игры, жестовые, пальчиковые, подвижные игры, игровой массаж, сказки-инсценировки, которые ребята выполняют под музыку. Практика использования музыкально-ритмических движений показывает, что, чем раньше они применяются в коррекционной работе с детьми, имеющими проблемы (в форме ритмических упражнений, музыкальных игр, танцев), тем успешнее осуществляется развитие ребенка, его речевой функции, произвольности деятельности, моторики, формирования пластичности и выразительности движений, овладение приемами невербальной коммуникации, а также развитие музыкальных способностей.

В движении усваивается большее количество информации. Это обусловлено взаимодействием левого и правого полушарий и, следовательно, более быстрой передаче нервных импульсов, формирующих любую психическую и физическую активность.

На занятиях используется ведущий принцип раннего развития – важность родительского участия, положительный настрой ребенка. Все занятия с малышами проходят в увлекательной игровой форме, в непринужденной, "безопасной" и уютной атмосфере, доставляют радость детям.

Целесообразность проведения занятий по тестопластике определяется широким спектром заболеваний детей, получающих социальные услуги в ГБУ «РЦДПОВ г. Арзамаса»: ДЦП, психические нарушения, синдром Дауна,

заболевания органов слуха, зрения и др. Данные занятия подходят для всех категорий детей, так как техника лепки проста, ее легко освоить. Самые сложные поделки выполняются из простых элементов – колобков, колбасок, лепешек. Наличие мелких деталей, закручивание, вытягивание, переплетение, нанесение узоров является прекрасной возможностью для развития мелкой моторики пальцев рук, которая играет большую роль в развитии речи и логического мышления. Кроме того, занятия тестопластикой способствуют развитию креативности, фантазии, воображения, создают у детей положительный эмоциональный настрой, развивают интерес к окружающему миру.

Тестопластика приносит неоценимую пользу для здоровья тела и души. Творить и созидать – это великолепные моменты нашей жизни, это радость и свет в душе! Подарим счастье детям!

Реабилитационная программа по раннему вмешательству для детей с риском отставания в развитии «Солнце малышам» Е.А. Резчикова, А.А. Гущина, Н.П. Зинкевич

Срок реализации: 3 года. Возраст детей: от 0 до 3 лет

Авторы-составители:

Редакторы:

Е.Н. Валяева, директор ГБУ «Реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями Городецкого района».

И.Ю. Абрамова, заместитель директора ГБУ «Реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями Городецкого района».

Программа разработана на основе методических материалов Бюджетного учреждения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями «Таукси».

1. Пояснительная записка

1.1. Актуальность программы

Неонатология – молодая отрасль педиатрии, которая возникла лишь в начале двадцатого века, однако, несмотря на свою короткую историю, достигла значительных успехов, особенно за последние 20-30 лет. Еще в 60-х годах прошлого столетия считалось, что недоношенные дети с массой тела при рождении менее 1500 граммов нежизнеспособны.

В настоящее время в ведущих перинатальных центрах созданы условия для выхаживания недоношенных детей с массой при рождении 500 граммов и менее 23 недель гестации. Однако по данным отечественной литературы, среди детей с экстремально низкой и низкой массой тела доля выживших приближается к 50%, а в ведущих перинатальных центрах Москвы и Санкт-Петербурга до 80 %. Вместе с тем, это привело к росту перинатальной

заболеваемости и увеличению числа детей, имеющих тяжелые неврологические исходы. В то время как число здоровых среди них не превышает 10-25 %, а процент тяжелых неврологических отклонений (инвалидность с детства) составляет от 12 до 32 %. Дети с органическим поражением ЦНС составляют самую представительную группу среди детей с нарушениями в развитии. У этих детей выражена интеллектуальная недостаточность, нарушены все стороны развития: мотивационно-потребностная, социально-эмоциональная, моторно-двигательная, а также познавательная деятельность (восприятие, память, мышление речь).

Последствия поражения ЦНС выражаются в задержке сроков возникновения и качественном своеобразии всех видов детской деятельности и психологических новообразований и, главное, в неравномерности, нарушении целостности развития личности.

Учитывая данные показатели, на первое место в профилактике инвалидности необходимо ставить раннюю комплексную социальную реабилитацию детей, в том числе детей родившихся преждевременно. С этой целью необходимо создать все необходимые условия для максимальной реализации ребенком своих потенциальных возможностей по мер его роста и развития. Комплексная социальная реабилитация ребенка должна начинаться как можно раньше. Данная реабилитация должна включать в себя различные занятия ребенка – обучение навыкам самообслуживания; развитие речи и слухового внимания; развитие сенсорно-перцептивной сферы и предметно-манипулятивного мышления; развитие эмоционально-волевой сферы, и кроме того, необходимо проводить контроль за моторным развитием ребенка, речью, слухом, социальным и эмоциональным развитием.

Для реализации благоприятного исхода развития и максимальной компенсации нарушенных функций у ребенка важное значение имеет психологический статус в семье, надежда и уверенность родителей, их взаимопонимание и поддержка. Родители таких детей нуждаются в помощи

специалистов по вопросам раннего развития ребенка и психологической поддержке, и зачастую не знают, к кому обратиться за помощью.

Проведение адекватной систематической комплексной (социальной, педагогической и медицинской) реабилитации ребенка в раннем возрасте на базе реабилитационного центра в содружестве с семьей позволит исключить или максимально минимизировать тяжесть инвалидности.

Все вышеизложенное побудило к созданию Реабилитационной программы по раннему вмешательству для детей от 0 до 3 лет с риском отставания в развитии на базе Государственного бюджетного учреждения «Реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями Городецкого района» (далее Учреждение, Центр) «Солнце малышам» (далее – Программа).

Инновационность Программы заключается в осуществлении принципиально нового подхода к реабилитации детей с проблемами в здоровье, когда главным аспектом в работе становится не восстановление функций у детей-инвалидов, а так называемая, ранняя абилитация детей, родившихся с низкой массой тела, с отставанием в развитии или высоким риском появления нарушений с целью профилактики нарушений их развития и дальнейшей инвалидности.

Работа по программе строится на основе семейно-центрированного подхода, который предполагает ориентированность на семью и партнерство, повышение качества жизни семей, воспитывающих детей раннего возраста с нарушениями развития, обучение родителей коррекционно-развивающим методикам, оказание им квалифицированной помощи и поддержки.

1.2. Целевая группа

Целевой аудиторией данной Программы являются:

1. Дети с проблемами в развитии в возрасте от 0 до 3 лет (имеющие/не имеющие статус «ребенок-инвалид»):
 - ✓ дети биологического риска (недоношенные, с экстремально низкой массой тела);

- ✓ дети с генетическими нарушениями;
- ✓ дети с двигательными нарушениями;
- ✓ дети с множественными нарушениями;
- ✓ дети с расстройствами слуха;
- ✓ дети с расстройствами зрения;
- ✓ дети с расстройствами речи;
- ✓ дети с нарушением аутистического спектра;
- ✓ дети с поведенческими нарушениями;
- ✓ дети с выявленным отставанием в развитии.

2. Семьи, воспитывающие детей раннего возраста с проблемами в развитии.

1.3. Цель программы

Цель программы – минимизация отклонений в состоянии здоровья детей раннего возраста (от 0 до 3 лет) на основе комплексной квалифицированной помощи детям и их семьям в условиях реабилитационного центра.

1.4. Задачи программы:

- Организовать работу на межведомственном уровне по выявлению детей с риском отставания в развитии, по привлечению семей к прохождению реабилитационных мероприятий в условиях центра.
- Провести комплекс мероприятий по организации работы специалистов по раннему вмешательству в условиях реабилитационного центра.
- Провести комплексную диагностику раннего психомоторного развития детей целевой группы.
- Провести комплекс мероприятий согласно плана реализации программы.
- Провести анализ эффективности реализации программы.

1.5. Формы и методы работы

	Формы работы	Методы работы

<i>Организационные</i>	- собеседование; - диагностика; - обследование; - план; - консультации; - оперативное совещание; - сбор информации; - определение реабилитационного потенциала; - изучение документов; - анкетирование.	- информирование; - инструктирование; - планирование; - диагностирование; - проектирование; - организационное координирование.
<i>Практические</i>	- практические занятия; - тренинги; - ассистирование— включение родителя в	- Социально-педагогические методы: беседа, объяснение, рассказ, демонстрация, игровые методы,

	процесс реабилитации ребенка; - консультации; - мастер-классы; - семинары-практикумы; -культурно-досуговые мероприятия.	задания, упражнения. - Социально-медицинские методы: медицинская диагностика, реабилитационные методы, методы санитарно-гигиенического просвещения. - Социально-психологические методы: психологическое консультирование, беседа.
<i>Аналитические</i>	- аналитические отчеты; -социологические исследования; -мониторинг; - анкетирование; - опросы.	- диагностирование; - анкетный опрос; - тестирование; - анализ результатов деятельности; - прогнозирование.

2. Содержание Программы

2.1. Этапы и сроки реализации программы:

Программа рассчитана на 3-летний срок реализации (2018-2020 гг.)

1 этап – организационно-диагностический - 3 месяца (январь 2018г. – март 2018 г.)

2 этап – основной (практический) – 2 года 6 месяцев (апрель 2018 г. – сентябрь 2020 г.)

3 этап - обобщающий (аналитический) – 3 месяца (октябрь 2020 г. – декабрь 2020 г.)

2.2. Направление деятельности и их содержание

Основные направления деятельности:

- Диагностическое
- Медицинское
- Педагогическое
- Психологическое
- Информационно-методическое

Содержание	Ответственный
1	2
Диагностическое направление	
1. Диагностическая деятельность направлена на своевременное выявление детей раннего возраста, находящихся в группе риска по формированию заболеваний, приводящих к ограничению жизнедеятельности ребенка и к нарушению его социальной адаптации в обществе. 2. Диагностика раннего развития ребенка и отслеживание динамики	Медицинский работник, психолог, специалист по социальной работе, логопед

его развития.

3. Психолого-педагогическое тестирование родителей, имеющих недоношенных детей, с целью своевременной коррекции психологического климата в семье, а также привлечения их к процессу активной реабилитации ребенка.

4. Работа с семьей.

- Оценка социального статуса семьи.
- Диагностика семейных и родительно-детских отношений.
- Предоставление родителям информации об особенностях развития их ребенка
- Оценка способностей мамы:
 - способность привлекать внимание ребенка;
 - умение удерживать внимание ребенка;
 - умение спокойно реагировать на капризы ребенка;
 - способность успокаивать и утешать ребенка;
 - способность угадывать желания ребенка;
 - способность доставлять удовольствие ребенку;
 - способность заинтересовать ребенка;
 - способность поддерживать те области развития ребенка, которые

пострадали от его инвалидности (если у ребенка есть моторные, слуховые или зрительные нарушения).	
Медицинское направление	
1. Динамический осмотр врачей специалистов: педиатра, невролога 2. Массаж 3. Лечебная физкультура (ЛФК) 4. Обучение родителей проведению ЛФК с ребенком в домашних условиях Все мероприятия данного направления проводятся по индивидуальным показаниям.	Медицинские работники: педиатр, невролог, массажист, инструктор ЛФК
Психологическое направление	
1. Развитие эмоционально-волевой сферы ребенка (психорелаксационные занятия в сенсорной комнате) 2. Занятия с психологом по развитию психических процессов 3. Оказание психологической помощи семье (тренинги, консультирование) 4. Занятия и консультации для родителей проводятся по следующим направлениям:	Психолог, логопед, специалист по социальной работе

• психологическая помощь родителям (помощь вприятии и понимании нарушения в развитии ребенка, в преодолении беспомощности по отношению к своему ребенку); • обучение методикам раннего развития ребенка; • повышение психолого-педагогической компетентности родителей плане овладения навыками и приемами правильного взаимодействия с ребенком 5. Помощь преодолении психологических трудностей, связанных с изменением самочувствия, тревожности, беспокойства за судьбу будущего ребенка. 6. Эмоциональная поддержка родителей, принимающих участие в реабилитации своего ребенка, т.к. низкий показатель эффективности реабилитации в раннем периоде его развития, может привести к снижению среди родителей их активного участия в процессе социальной реабилитации ребенка.	
Педагогическое направление	

1. Раннее логопедическое вмешательство: консультирование с любого возраста, занятия с логопедом с 1,5 лет. 2. Занятия по развитию познавательной сферы, предметно-манипуляционной деятельности (занятия по методике М. Монтессори) 3. Социально-бытовая реабилитация (обучение навыкам самообслуживания) 4. Консультирование родителей по вопросам развития и обучения ребенка в возрасте от рождения до трех лет с целью повышения родительской компетентности в вопросах развития и воспитания.	Логопед, социальный педагог, специалист по социальной работе, психолог, педагог дополнительного образования
Информационно-методическое направление	
1. Консультирование семьи. 2. Создание и усовершенствование методик диагностики и развития семьи. 3. Создание информационных буклетов. 4. Организация семинаров, мастер-классов с целью трансляции актуальной информации и разработок в сфере ранней помощи детям.	Методист, специалист по социальной работе

2.3. План реализации программных мероприятий

Основные мероприятия	Срок реализации	Ответственные
----------------------	-----------------	---------------

этапа		
1 этап – организационно-диагностический – 3 месяца		
Раннее выявление целевой группы (совместная работа с учреждениями здравоохранения, заключение соглашений\договоров о сотрудничестве)	Январь-март 2018 г.	Специалист по социальной работе, директор
Составление социального анамнеза семьи, воспитывающего ребенка с проблемами в развитии	Январь-март 2018 г.	Специалист по социальной работе
Изучение и подбор оптимального комплекса методик раннего вмешательства (диагностических и коррекционно-развивающих)	Январь-март 2018 г.	Психолог, логопед
Скрининг-обследование (комплексное выявление характера нарушений, определение ведущего звена патологии)	Январь-март 2018 г.	Врач-педиатр, врач-невролог
Постановка реабилитационных задач. Определение индивидуального маршрута коррекции функциональных нарушений (разработка Индивидуальной	Март 2018 г.	Врач-педиатр, заведующая ОМСР, психолог, логопед

программы получателя социальных услуг – ИППСУ)		
Планирование сроков индивидуального курса раннего вмешательства	Март 2018 г.	Члены медико-психолого-педагогического консилиума
Заключение соглашений /договоров о сотрудничестве с родителями/законными представителями	Март 2018 г.	Специалист по социальной работе
Консультирование родителей по вопросам необходимости и значимости социального партнерства с семьей	Март 2018 г.	Психолог, специалист по социальной работе
2 этап – основной (практический) – 2 года 6 месяцев		
Реализация коррекционно-развивающих и лечебно-оздоровительных мероприятий с детьми раннего возраста согласно индивидуальной программы.	В течение периода реализации программы	Заведующие отделениями МСР и ППП
Обучение родителей, воспитывающих детей раннего возраста с риском возникновения нарушений развития, методам и приемам коррекционно-развивающего	В течение периода реализации программы	Психолог, логопед, специалист по социальной работе, массажист, инструктор ЛФК, педагог дополнительного образования, социальный педагог

воздействия. Организация ассистирования. Оказание психологической поддержки родителям и другим членам семьи в кризисной ситуации, связанной с рождением ребенка с нарушениями.		
Участие специалистов в семинарах, вебинарах по повышению профессиональной компетентности в области технологий раннего вмешательства	Апрель 2018 г. – декабрь 2020 г.	Заведующие отделениями МСР, ППП, методист
Отслеживание промежуточных результатов развития ребенка. Внесение необходимых корректив в индивидуальные программы социальной реабилитации	Июнь 2018 г. Декабрь 2018 г. Июнь 2019 г. Декабрь 2019 г. Июнь 2020 г.	Члены медико- психолого- педагогического консилиума
3 этап – обобщающий (аналитический) – 3 месяца		
Проведение мониторинговых исследований. Сверка с индивидуальной программой комплексной	Октябрь 2020 г.	Заведующие отделениями МСР, ППП

реабилитации.		
Составление эпикриза всем специалистами	Октябрь 2020 г.	Заведующие отделениями МСР, ППП
Обсуждение с родителями результативности развития реабилитационного потенциала ребенка	Октябрь - ноябрь 2020 г.	Врач-невролог, психолог, логопед
Рекомендации по домашней реабилитации	Октябрь - ноябрь 2020 г.	Психолог, логопед, инструктор ЛФК, специалист по социальной работе
Подведение итогов мониторинга эффективности программы	Ноябрь 2020 г.	Методист
Аналитический отчет по результатам работы	Ноябрь 2020 г.	Заведующие МСР и ППП
Экспертная оценка программы	Ноябрь 2020 г.	Методический совет
Прогнозирование перспектив дальнейшей реализации программы	Ноябрь 2020 г.	Члены Методического совета

2.4. Материально-технические условия

В Учреждении имеются достаточно оснащенные и оборудованные помещения:

- кабинеты врачей-специалистов;
- массажные кабинеты;
- физиотерапевтический кабинет;

- кабинет психолога;
- кабинет логопеда;
- лекотека;
- сенсорная комната;
- зал для занятий ЛФК;
- музыкальный зал;
- кабинет педагога дополнительного образования;
- кабинет социального педагога.

2.5. Ожидаемые результаты и критерии оценки эффективности

1. Организационные:

- Организовать работу на межведомственном уровне по выявлению детей с риском отставания в развитии, и привлечению семей к прохождению реабилитационных мероприятий в условиях Центра;
- Провести комплекс мероприятий по организации работы специалистов по раннему вмешательству в условиях реабилитационного центра.

2. Практические:

- Провести комплекс мероприятий согласно плана реализации программы.

3. Аналитические:

- Провести анализ эффективности реализации программы.

Литература

1. Абрамова, Г. С. Возрастная психология : учеб. пособие для студентов вузов / Г. С. Абрамова. - 4-е изд., стереотип. – М. : Академия, 1999. - 623 с.
2. Аверин, В. А. Психология детей и подростков / В. А. Аверин. - СПб. : Изд-во Михайлова, 1998. - 379 с.
3. Актуальные проблемы современного детства // Сборник научных трудов НИИ детства РДФ. - М., 1992.
4. Александровский, Ю. А. Состояния психических дезадаптаций и их компенсация / Ю. А. Александровский. - М. : Наука, 1976. - 272 с.
5. Андрееенкова, Н. М. Роль семьи в социализации индивида / Н. М. Андрееенкова // Проблемы быта, брака и семьи. - Вильнюс, 1970. - С. 162-171.
6. Астапов, В. М. Теоретико-методологические аспекты подготовки специалистов социально-педагогической сферы для работы с детьми, имеющими отклонения в развитии / В. М. Астапов, О. И. Лебединская, Б. Ю. Шапиро. - М. : Просвещение, 1995. – 213 с.
7. Бодалев, А. А. О психологических основах воспитания личности / А. А. Бодалев // Вопросы психологии. – 1986. - № 1. - С. 19-28.
8. Божович, Л. И. Личность и ее формирование в детском возрасте / Л. И. Божович. - М. : Просвещение, 1968. – 398 с.
9. Брамбринг М. Воспитание слепого ребенка раннего возраста в семье / Пер. с нем. В.Т. Алтухова; Науч. Ред. Рус. Текста Н.М. Назарова. – М.: Издательский центр «Академия», 2003. – 144 с.
10. Бреслав, Г. Н. Воспитание нравственных чувств ребенка в семье / Г. Н. Бреслав // Вопросы психологии. – 1986. - № 1. - С. 41-47.
11. Бреслав, Г. М. Эмоциональные особенности формирования личности в детстве : норма и отклонения / Г. М. Бреслав. - М. : Педагогика, 1990. – 144 с.

- 12.Буткина, Г. А. Некоторые типы нарушения внутрисемейного общения // / Г. А. Буткина // Воспитание ребенка с нарушением зрения в семье. - Л., 1979. - С. 21-36.
- 13.Буткина, Г. А. Условия формирования активной жизненной позиции слепого ребенка в семье / Г. А. Буткина // Воспитание ребенка с нарушением зрения в семье. - Л., 1979. - С. 36-49.
- 14.Бурменская, Г. В. Возрастно-психологическое консультирование : проблемы психического развития детей / Г. В. Бурменская, О. А. Карабанова, А. Г. Лидерс. - М. : Изд-во МГУ, 1990. – 134 с.
- 15.Буянов, М. И. Ребенку нужна родительская любовь / М. И. Буянов. - М. : Педагогика, 1984. - 106 с.
- 16.Варга, А. Я. Любит? Не любит? / А. Я. Варга // Семья и школа. - 1982. - № 10. - С. 16-18.
- 17.Варга, А. Я. Тест-опросник родительского отношения / А. Я. Варга, В. В. Столин // Практикум по психодиагностике. – М., 1988. - С. 107-113.
- 18.Варга, А. Я. Структура и типы родительских отношений : автореф. дис. ... канд. психол. наук : 19.00.01 / А. Я. Варга. - М., 1986. – 21 с.
- 19.Варга, А. Я. Психологическая коррекция взаимоотношений детей и родителей / А. Я. Варга, В. А. Смехов // Вестник МГУ. Сер. 14. – 1986. - № 4. - С. 34-41.
- 20.Варга, А. Я. Системная семейная психотерапия. Краткий лекционный курс / А. Я. Варга. - СПб. : Речь, 2001. – 144 с.
- 21.Винникот, Д. В. Разговор с родителями : пер. с англ. / Д. В. Винникот. - М. : Класс, 2007. – 94 с.
- 22.Витковская, А. М. Основные направления работы с родителями детей раннего возраста с тяжелыми нарушениями зрения / А. М. Витковская // Дефектология. – 2003. - № 4. - С. 39-43.
- 23.Власова, Т. А. Проблема дифференциации аномальных детей / Т. А. Власова // Шестая научная сессия по дефектологии : тез. докл. - М., 1971. – С. 9.

- 24.Власова, Т. А. О детях с отклонениями в развитии / Т. А. Власова, М. С. Певзнер. - М. : Просвещение, 1973. - 175 с.
- 25.Возрастная и педагогическая психология / под ред. В. П. Гамезо, М. В. Матюхиной, Т. С. Михальчик. - М. : Просвещение, 1984. - 255 с.
- 26.Возрастная и педагогическая психология / сост. И. В. Дубровина, А. М. Прихожан, В. В. Зацепин. - М. : Просвещение, 1999. - 313 с.
- 27.Воспитание слепых детей дошкольного возраста в семье. Библиотечка для родителей/ под ред. В.А. Феокистовой. – М.: РГПУ им. А.И. Герцена, 1993. – 91 с.
- 28.Воспитание и обучение слепого дошкольника / под ред. Л. И. Солнцевой. - М. : Просвещение, 1967. - 175 с.
- 29.Выготский, Л. С. К психологии и педагогике детской дефективности / Л. С. Выготский // Выготский, Л. С. Проблемы дефектологии / Л. С. Выготский. – М., 1995. - С. 19–40.
- 30.Выготский, Л. С. Принципы воспитания физически дефективных детей / Л. С. Выготский // Пути воспитания физически дефективного ребенка : сб. - М., 1926. – С. 9.
- 31.Выготский, Л. С. Коллектив как фактор развития аномального ребенка / Л. С. Выготский // Вопросы дефектологии. – 1931. - № 3. – С. 12.
- 32.Выготский, Л. С. Развитие высших психических функций / Л. С. Выготский. - М. : Изд-во АПН РСФСР, 1930. – 201 с.
- 33.Гарбузов, В. И. Неврозы у детей и их лечение / В. И. Гарбузов, А. И. Захаров, Д. Н. Исаев. - Л. : Наука, 1977. - 377 с.
- 34.Грановская, П. М. Элементы практической психологии / П. М. Грановская. - СПб. : Свет, 1997. - 166 с.
- 35.Григорьева, Е. Г. Особенности овладения невербальными средствами общения дошкольниками с нарушением зрения / Е. Г. Григорьева // Дефектология. – 1998. - № 5. - С. 55-61.

36. Григорьева, Л. П. Формирование сенсорных эталонов у детей с нарушениями зрения (методические рекомендации) / Л. П. Григорьева // Дефектология. - 2000. - № 2. - С. 92-96.
37. Гурко, Т. А. Родительство в изменяющихся социокультурных условиях / Т. А. Гурко // Социологические исследования. - 2008. - № 3. - С. 52-63.
38. Дементьева, И. Ф. Семья и воспитание. Жизнедеятельность семьи : тенденции и проблемы / И. Ф. Дементьева. - М. : Педагогика, 1990. – 312 с.
39. Денискина, В.З. Индивидуально-дифференцированный подход к детям с нарушением зрения: о чем необходимо помнить родителям и педагогам : Учителю о слабовидящих детях / В.З.Денискина. – Н.Новгород, 2008. – С. 18 – 25.
40. Дети с временными задержками развития / под ред. Т. А. Власовой, М. С. Певзнер. - М. : Педагогика, 1973. – 213 с.
41. Дети ради детей. Программа социальной защиты детей в деятельности детских организаций / НПЦ СПО-ФДО. - М. : [б. и.], 1996.
42. Детская патопсихология : хрестоматия / сост. Н. Л. Белопольская . - Изд. 2-е, испр. - М. : Когито-Центр, 2004. - 351 с.
43. Добрович, А. Б. Общение : наука и искусство / А. Б. Добрович. - М. : Знание, 1980. - 159 с.
44. Дружинин, В. Н. Психология семьи / В. Н. Дружинин. - Екатеринбург : Деловая книга, 2000. - 265 с.
45. Егорова, В. В. Общение слепых детей младшего дошкольного возраста / В. В. Егорова // Вопросы обучения и воспитания слепых и слабовидящих детей. - Л., 1981. - С. 35-41.
46. Ермаков, В. П. Развитие, обучение и воспитание детей с нарушением зрения : учеб. пособие для вузов / В. П. Ермаков. В. А. Якунин. - Л. : Владос, 1990. - 240 с.
47. Загорская, Е. А. Тренинг общения для родителей, имеющих детей с ограниченными возможностями здоровья / Е. А. Загорская // Воспитание и

- обучение детей с нарушениями развития. – 2004. - № 4. - С. 55-58 ; № 5. – С. 67-70.
- 48.Заслужнюк, В. С. Родители и дети. Взаимопонимание или отчуждение ? : Кн. для родителей / В. С. Заслужнюк, В. А. Семиченко. - М. : Просвещение : Учеб. лит., 1996. – 190 с. : ил.
- 49.Захаров, А. И. Как предупредить отклонения в поведении ребенка / А. И. Захаров. - М. : Просвещение, 1996. – 128 с.
- 50.Захаров, А. И. Неврозы у детей и психотерапия / А. И. Захаров. - СПб. : Союз, 1998. – 323 с.
- 51.Зачепиский, Р. А. Роль неправильного воспитания в происхождении неврозов / Р. А. Зачепиский, Е. А. Яковлева. - М. : Педагогика, 1960. - 180 с.
- 52.Зинкевич-Евстигнеева, Т. Д. Практикум по сказкотерапии / Т. Д. Зинкевич-Евстигнеева. - СПб. : Речь, 2005. - 310 с.
- 53.Зооска, М. Овладение младшими школьниками средствами общения / М. Зооска // Психолого-педагогические основы коррекционно-воспитательной работы со слепыми и слабовидящими. - Л., 1991. - С. 39-48.
- 54.Искольдский, Н. В. Исследование привязанности ребенка к матери (в зарубежной психологии) / Н. В. Искольдский // Вопросы психологии. - 1985. - № 6. – С. 146-152.
- 55.Исупова, О. Г. Социальный смысл материнства в современной России ("Ваш ребенок нужен только Вам") / О. Г. Исупова // Социологические исследования. - 2000. - № 11. - С. 98-107.
- 56.Ковалев, С. В. Психология семейных отношений / С. В. Ковалев. - М. : Педагогика, 1987. – 159 с.
- 57.Ковалев, С. В. Психология современной семьи / С. В. Ковалев. - М. : Педагогика, 1988. - 208 с.
- 58.Кован, Ф. А. Взаимоотношения в супружеской паре, стиль родительского поведения и развитие 3-летнего ребенка / Ф. А. Кован, К. П. Кован //

- Вопросы психологии. - 1989. - № 4. – С. 118.
- 59.Крайг, Г. Психология развития / Г. Крайг. - СПб. : Питер, 2000. - 638 с.
- 60.Кряжева, Н. Л. Развитие эмоционального мира детей / Н. Л. Кряжева. – Ярославль : Акад. развития, 1996. - 207 с.
- 61.Кэмпбелл, Р. Как на самом деле любить детей / Р. Кэмпбелл. - М. : Знание, 1992. – 192 с.
- 62.Лапшин, В. А. Основы дефектологии / В. А. Лапшин, Б. П. Пузанов. - М. : Просвещение, 1990. - 143 с.
- 63.Либина, А. Стили реагирования на стресс: психологическая защита или совладание со сложными обстоятельствами / А. Либина, А. Либин // Стилль человека : психологический анализ. - М., 1998. - С. 190-204.
- 64.Лисина, М. И. Общение, личность и психика ребенка / М. И. Лисина. - М. : МПСИ, 2001. 384 с.
- 65.Лобза, О. В. Роль близких взрослых в становлении эмоционального мироощущения ребенка : дис. ... канд. психол. наук / О. В. Лобза. - М., 2000. - 182 с.
- 66.Лозуренко, С. Б. Содержание деятельности педагога-дефектолога в системе комплексной реабилитации детей первого года жизни / С. Б. Лозуренко // Воспитание и обучение детей с нарушениями развития. М., 2002. - С. 4-7.
- 67.Лозуренко, С. Б. Педагогические технологии в системе комплексной реабилитации недоношенных детей / С. Б. Лозуренко, О. Е. Половинкина // Дефектология. - 2003. - № 4.- С. 53-56.
- 68.Лубовский, В. И. Общие и специфические закономерности развития психики аномальных детей / В. И. Лубовский // Дефектология. – 1971. - № 6. - С. 34-38.
- 69.Лубовский, В. И. Психологические проблемы диагностики аномального развития детей / В. И. Лубовский. - М. : Просвещение, 1989. - 104 с.
- 70.Лурье, Н. Б. Некоторые особенности воспитания ребенка с глубоким

- нарушением зрения в семье / Н. Б. Лурье // Воспитание ребенка с нарушением зрения в семье. - Л., 1979. - С. 49-57.
71. Лютова, Е. К. Тренинг эффективного взаимодействия с ребенком : комплекс. программа / Е. К. Лютова, Г. Б. Моница. - СПб. : [б. и.], 2000. - 190 с.
72. Мазурова, Н. В. Влияние внутрисемейных отношений на становление патологических черт личности ребенка / Н. В. Мазурова // Дефектология. - 2005. - № 1. - С. 42-46.
73. Майерз, Р. Пора детства : к созданию равных возможностей развития детей / Р. Майерз. - М. : Педагогика, 1992. - 277 с.
74. Макаренко, А. С. Книга для родителей / А. С. Макаренко. - М. : Просвещение, 1968. - 577 с.
75. Макаренко, А. С. Лекции о воспитании детей / А. С. Макаренко. - Минск : Народная асвета, 1978. - 195 с.
76. Марковская, И. М. Практика групповой работы с родителями : метод. пособие / И. М. Марковская. - СПб. : Ин-т Тренинга, 1997. - 114 с.
77. Матвеев, В. Ф. Психические нарушения при дефектах зрения и слуха / В. Ф. Матвеев. - М. : Медицина, 1987. - 183 с.
78. Мишина, Т. М. Исследования семьи в клинике и коррекция семейных отношений / Т. М. Мишина // Методы психологической диагностики и коррекции в клинике. - Л., 1983. - С. 155-181.
79. Мишина, Г. Д. Формы организации коррекционно-педагогической работы специалиста-дефектолога с семьей, воспитывающей ребенка раннего возраста с нарушениями психофизического развития : метод. рекомендации / Г. Д. Мишина // Дефектология. - 2001. - № 1. - С. 60-64.
80. Мостюкова, Е. М. Лечебная педагогика (ранний и дошкольный возраст) : Советы педагогам и родителям / Е. М. Мостюкова. - М. : ВЛАДОС, 1997. - 304 с.

81. Мухамедрахимов, Р. Ж. Мать и младенец : психологическое взаимодействие / Р. Ж. Мухамедрахимов. - СПб. : Изд-во С.-Петерб. ун-та, 1999. - 288 с.
82. Мясникова, Л. В. К проблеме развития осязания у разных категорий детей с нарушением зрения / Л. В. Мясникова // Модернизация специального образования : проблемы коррекции, реабилитации, интеграции : материалы Всерос. науч.-практ. конф. с междунар. участием. - СПб, 2003. - С. 277-281.
83. Обухова, Л. Ф. Детская и возрастная психология : учебник / Л. Ф. Обухова. - М. : Рос. пед. агентство, 2000. - 374 с.
84. Овчарова, Р. В. Семейная академия : вопросы и ответы / Р. В. Овчарова. - М. : Просвещение : Учеб. лит. 1996. - 144 с.
85. Овчарова, Р. В. Справочная книга социального педагога / Р. В. Овчарова. - М. : Сфера, 2001. - 480 с.
86. Овчарова, Р. В. Технологии практического психолога образования / Р. В. Овчарова. - М. : Сфера, 2000. - 250 с.
87. Озеров, В. Д. Беседы с родителями незрячих детей : практ. пособие / В. Д. Озеров. - М. : АРКТИ, 2007. - 192 с.
88. Петрова, В. Г. Кто они, дети с отклонениями в развитии? / В. Г. Петрова, И. В. Белякова. - М. : Флинта, 1998. - 173 с.
89. Пластунова, Л. Г. Особенности психологического климата в семье при рождении ребенка со зрительной патологией и предупреждение отклонений в формировании его личности / Л. Г. Пластунова // Ребенок в современном мире : тез. докл. III Междунар. конф. - СПб., 1996. - С. 16-17.
90. Пластунова, Л. Г. Особенности развития детей со зрительными нарушениями первого года жизни : автореф. дис. ... канд. психол. наук / Л. Г. Пластунова. - СПб., 2006. - 29 с.
91. Прейслер, Г. Несколько замечаний о развитии слепых детей / Г. Прейслер. - М. : САТЕЛ'Л. - 1995. - 25 с.

92. Прихожан, А. М. Психология тревожности: дошкольный и школьный возраст / А. М. Прихожан. - 2-е изд. – СПб. : Питер, 2007. – 192 с.
93. Ростомашвили, Л. Н. Физические упражнения для детей с нарушением зрения : метод. рекомендации для учителей, воспитателей, родителей / Л. Н. Ростомашвили ; Ин-т спец. педагогики и психологии Междунар. ун-та семьи и ребенка им. Р. Валленберга. - Изд. 2-е. – М. : [б. и.], 2002. - 102 с.
94. Савина, Е. А. Особенности материнских установок по отношению к детям с нарушениями в развитии / Е. А. Савина, О. Б. Чарова // Вопросы психологии. - 2002. - № 6. - С. 15-23.
95. Солнцева, Л. И. Ведение в тифлопсихологию раннего, дошкольного и школьного возраста / Л. И. Солнцева. - М. : Полиграф-Сервис, 1999. - 214 с.
96. Солнцева, Л. И. Советы родителям по воспитанию слепых детей раннего возраста / Л. И. Солнцева, С. М. Хорош ; Ин-т коррекц. педагогики РАО. - М. : Экзамен, 1988. – 127 с. – (Серия «Ранняя помощь»).
97. Спиваковская, А. С. Профилактика детских неврозов : Комплекс. психол. коррекция / А. С. Спиваковская. – М. : Изд-во МГУ, 1988. – 199 с.
98. Спиваковская, А. С. Психотерапия : игра, детство, семья. В 2 т. / А. С. Спиваковская. - М. : Эксмо-Пресс : Апрель-Пресс , 1999. – (Серия «Психология»).
99. Стребелева, Е. А. Современные формы помощи семье, воспитывающей ребенка с отклонениями в развитии / Е. А. Стребелева, А. В. Закрепина // Дефектология. – 2005. - № 1. - С. 3-10.
100. Ткачева, В. В. К вопросу созданию системы психолого-педагогической помощи семье, воспитывающей ребенка с отклонениями в развитии / В. В. Ткачева // Дефектология. - 1999. - № 3. - С. 30-36.
101. Ткачева, В. В. Психокоррекционная работа с матерями, воспитывающими детей с отклонениями в развитии. Практикум по формированию адекватных отношений / В. В. Ткачева. - М. : Гном-Пресс, 1999. – 63 с.

102. Ткачева, В. В. Гармонизация внутрисемейных отношений: мама, папа, я - дружная семья. Практикум по формированию адекватных внутрисемейных отношений / В. В. Ткачева. – М. : ГНОМ и Д, 2000. – 153 с.
103. Фарбер, Д. А. Формирование зрительного восприятия в раннем детском возрасте / Д. А. Фарбер // Физиология человека. – 1995. - № 5. - Т. 21. - С. 162.
104. Феокистова, В. А. Раннее психолого-педагогическое и медицинское сопровождение развития детей с тяжелой зрительной патологией / В. А. Феокистова, Л. А. Рудакова // Материалы всероссийской научно-практической конференции. - СПб., 1998.
105. Феррел, К. А. Дошкольное воспитание в семье : советы по воспитанию слепых и слабовидящих детей : пер. с англ. / К. А. Феррел. - СПб. : С-Петерб. гор. б-ка для слепых, 1995. – 34 с.
106. Фильчикова Л.И., Вернадская М.Э., Парамей О.В. Нарушение зрения у детей раннего возраста. Диагностика и коррекция: методическое пособие. – М.: полиграф сервис, 2003. – 176 с.
107. Хоментausкас, Г. Т. Семья глазами ребенка / Г. Т. Хоментausкас. - М. : Педагогика, 1994. - 160 с.
108. Хорош, С. М. Игрушка и ее роль в воспитании слепого дошкольника / С. М. Хорош ; Всерос. о-во слепых. - М. : ВОС, 1983. – 59 с. : ил.
109. Хорош, С. М. Влияние позиции родителей на раннее развитие слепого ребенка / С. М. Хорош // Дефектология. - 1991. - № 3. - С. 88-93.
110. Цетлин, М. М. Особенности темперамента детей первых лет жизни, перенесших раннюю зрительную депривацию / М. М. Цетлин, Г. А. Строганова // Вопросы психологии. - 1997. - N 2. - С. 34-47.
111. Чарова, О. Б. Особенности материнского отношения к детям с нормальным психическим развитием и психическим дизонтогенезом / О.

- Б. Чарова // Материалы Всероссийской конференции. - Орел, 1998. - С. 355-359.
112. Чарова, О. Б. О некоторых проблемах семей, воспитывающих аномальных детей / О. Б. Чарова // Материалы межрегиональной научно-практической конференции. - Брянск, 1998. - С. 68-69.
113. Чумакова, Е. В. Характер взаимоотношений в семье и его влияние на формирование личности ребенка / Е. В. Чумакова // Экология, спорт, здоровье и двигательная активность. - Челябинск, 1996. - С. 82-85.
114. Шапиро, А. З. Психолого-гуманистические проблемы позитивности-негативности внутрисемейных взаимоотношений / А. З. Шапиро // Вопросы психологии. - 1994. - № 4. - С. 45-56.
115. Шматко, Н. Д. Ранняя помощь детям с отклонениями развития : успехи и опасения / Н. Д. Шматко // Дефектология. - 2003. - № 4. - С. 11-17.
116. Эйдемиллер, Э. Г. Психология и психотерапия семьи / Э. Г. Эйдемиллер, В. В. Юстицкис. - СПб. : Питер, 1999. - 656 с.
117. Эйнсворт, М. Привязанность За порогом младенчества / М. Эйнсворт // Детство идеальное и настоящее. – Новосибирск, 1994. - 123 с.