

Ребенок с проблемами интеллектуального развития в семье

Положение ребенка в семье

Более половины семей *отрицательно* влияют на развитие умственно отсталого ребенка, и лишь около 40% семей оказывают *положительное* воздействие.

Нарушениями родительского поведения

1. Потворствующая гиперопека;
2. Эмоциональное отвержение;
3. Недостаточная отзывчивость родителей.

Стереотипы отношения к умственно отсталому ребенку


У учителей:

1. Социальные стереотипы;
2. Профессиональные;

Центральным компонентом стереотипа умственно отсталого ребенка у педагогов является нарушение познавательной деятельности.

У родителей:

1. Нарушение поведения.



Необходимо ликвидировать пробелы в образовании педагогов.

Изменить отношение родителей, специалистов и всего общества к ребенку с ограниченными возможностями.

Финская Ассоциация предложила принципы

1. В каждом ребенке заложены возможности и способности, которые необходимо раскрыть, поддерживать и развивать.
2. Каждый ребенок является уникальной личностью.
3. Нарушение интеллектуального развития — это нарушение в сфере понимания. Неудовлетворительное окружение превращает это в недостаток, значит, это проблема окружения, а не больного.
4. Ребенок с нарушением интеллекта растет и взрослеет, его жизненный цикл такой же, как у других людей.
5. Ребенок с нарушением интеллектуального развития имеет возможность прожить хорошую и разнообразную жизнь.

Помощь специалиста в воспитании умственно отсталого ребенка в семье

1. Специалист дает родителям полную информацию об особенностях их ребенка;
2. Важность сохранения контактов с социальным окружением;
3. Согласованность требований к ребенку;
4. Организовать охранительный режим;
5. Учить ребенка ориентироваться в окружающем мире.

Основные направления в работе специалистов с семьей по В.В. Ткачевой

1. Гармонизация семейных взаимоотношений;
2. Коррекция психологического состояния матери;
3. Коррекция детско-родительских отношений;
4. Помощь в адекватной оценке возможностей ребенка;
5. Обучение матери специальным коррекционным, методическим, воспитательным приемам.

Этапы психолого-педагогической работы с родителями

Первый этап направлен на привлечение родителей к учебному процессу.

Второй этап. Формирование увлечения родителей процессом развития ребенка.

Третий этап характеризуется раскрытием перед родителями возможности личного поиска творческих подходов к обучению ее ребенка.

Формы психокоррекционной работы

1. Индивидуальное консультирование родителей;
2. Участие родителей в тематических собраниях;
3. Посещение индивидуальных занятий коррекционного педагога родителями;
4. Совместное проведение досугов;
5. Стенд для родителей;
6. Ведение дневника «События нашей жизни»;
7. Работа с родительской группой.

Особые формы отклонений в развитии

Синдром Дауна

У ребенка характерное плоское лицо, монголоидный разрез глаз, уменьшенных размеров череп со скошенным затылком, деформированные, небольших размеров и низко расположенные ушные раковины. Нос короткий с уплощенной переносицей. обнаруживаются пороки развития внутренних органов, особенно часто сердечно-сосудистой системы.



Особенности развития детей

Умственная отсталость при болезни Дауна проявляется в разной степени.

Больные отличаются конкретным, замедленным мышлением, у них нарушены внимание, смысловая память.

Механическая память остается более сохранной.

Дети приветливы, общительны, доверчивы. Обычно проявляют нежную привязанность к близким и ухаживающим за ними людьми, с болезнью Дауна наблюдаются эпилептические припадки.

Обучение

1. Необходимо использовать подражательность;
2. Музыкальные занятия;
3. Специальные игры;
4. Читать ребенку больше книг;
5. Соблюдение режима.

Программа ранней помощи «Маленькие ступеньки»

В программе рассматриваются оценки уровня развития ребенка и определяется адекватная стратегия его обучения и воспитания.

Области развития:

1. Общая моторика
2. Тонкая моторика
3. Зрительно-моторная координация
4. Восприятие и понимание речи
5. Степень развития социальных навыков

Синдром Рубинштейна — Тейби

Сочетания интеллектуальной недостаточности (олигофрении) различной степени выраженности с речевыми нарушениями, черепно-лицевыми и пальцевыми аномалиями, дефектами зрения, а у мальчиков, кроме того, с проявлениями полового недоразвития.



Особенности развития детей

Для детей характерны уменьшенные размеры головы, высокий лоб, короткий, похожий на клюв вздернутый нос, что придает их лицу необычный вид, брови густые, низко расположенные, часто деформированы и асимметричные ушные раковины. Широкие пальцы рук и ног, уплощение ногтей в виде чашечек, отставание в росте. Конкретность и «тугодность» мышления, нарушение внимания, памяти, умственной работоспособности. У многих детей плохо формируются пространственные представления.

Развитие ребенка

Общеоздоровительные мероприятия, закаливающие ребенка, повышающие сопротивляемость организма к простудным и инфекционным заболеваниям, сочетать медикаментозное лечение с лечебной физкультурой, направленной на развитие тонкой моторики, точности и координации движений, зрительно-моторной координации.

Синдром Нунан

Сочетание врожденного порока сердца со своеобразными особенностями строения лица, головы, нарушениями умственного развития, эмоционально-волевой сферы, поведения и расстройствами речи.



Особенности развития детей

Укороченная шея с крыловидными складками, птоз, своеобразный разрез глаз и увеличение расстояния между внутренними краями глазниц, низкая переносица с широким основанием, утолщенный кончик носа, вывернутые ноздри. Характерно расположение ушей—под углом с некоторым разворотом назад.

Дети отстают в психомоторном и речевом развитии. Часто наблюдаются стойкие нарушения звукопроизношения.

Трудности обучения детей с синдромом Нунан связаны не только с интеллектуальными и речевыми расстройствами, но и с низкой умственной работоспособностью, нарушениями внимания, памяти

Синдром Вильямса («лицо эльфа»)

Сочетание умственной отсталости с врожденным пороком сердца и своеобразным строением лица.

Широкий лоб, разлет бровей по средней линии, своеобразный разрез глаз с припухлостью век, опущенные вниз полные щеки, большой рот, полные губы, особенно нижняя, сходящееся косоглазие, звездчатая картина радужки, плоское переносье, своеобразная форма носа с закругленным тупым концом, маленький, несколько заостренный подбородок. Характерным признаком считаются также редкие, удлиненные зубы, часто наблюдаются синеватые склеры и ярко-голубые радужки.

При данном синдроме наблюдаются нарушения опорно-двигательного аппарата.



Синдром Корнелии де Ланге

У всех больных отмечаются отставание в росте, глубокая умственная отсталость. Микроцефалия;

Брахицефалия (укорочение черепа в сагиттальном направлении, в результате чего поперечный размер головы увеличивается, а продольный уменьшается);

Тонкие сросшиеся брови; длинные загнутые ресницы; деформированные ушные раковины, маленький нос, открытые вперед ноздри, тонкая верхняя губа.



Синдром Ретта

Нарушение психомоторного развития, наблюдаемое исключительно у девочек, стереотипные движения рук по типу потирания или мытья в сочетании с нарушениями психомоторного развития.

Наличие двигательных нарушений в сочетании с изменениями мышечного тонуса (обычно с рождения наблюдается низкий мышечный тонус с дряблостью и вялостью мышц).

Двигательные расстройства сопровождаются задержкой речевого развития, стойкими нарушениями звукопроизношения.



Развитие детей

Прежде всего его нужно обучить самостоятельно пользоваться туалетом, раздеваться и одеваться, убирать за собой вместе со взрослым свои вещи.

Одной из трудных задач является обучение ребенка игре. Эти дети, как правило, длительное время не проявляют интереса к ней.