

# **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.