

Создание адаптивной среды в семье для детей различных нозологических групп

- ❑ с нарушением слуха;
- ❑ нарушениями зрения;
- ❑ с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата;
- ❑ с синдромом дефицита внимания и гиперактивности;
- ❑ с трудностями в обучении;
- ❑ с интеллектуальной недостаточностью

Психологическая готовность к принятию особенного ребенка

- Мотивация
- Информированность об особенностях психофизического развития ребенка
- Информированность о возможных вариантах организации специального образования
- Осознание того, что особенности ребенка так или иначе будут присутствовать в его жизни

Взрослые не могут планировать целый ряд событий, ожидаемых в норме, потому что их ребенок - особенный и развивается по-своему. Смены семейных ролей не происходит, жизненный цикл семьи теряет свою синхронность, и чем больше его асинхронность, тем глубже семейный кризис. Ситуация в семье становится более стрессогенной по мере развития семейного цикла, т.е, на его поздних стадиях, потому что, согласно концепции остановки семейного цикла, независимо от порядка рождения и социальной роли особого ребенка этот ребенок постепенно перемещается в сторону младшего ребенка, т.е, не взрослеет.

- Эмоциональная стабильность
- Наличие поддержки (социальная сеть поддержки, компетентная семья)
- Психологическое сопровождение

Дети с нарушением слуха

Дети с нарушением слуха - одна из категорий, входящих в состав группы детей с особенностями психофизического развития (ОПФР). Они не представляют однородной группы. Их психофизический статус определяется целым рядом факторов:

- временем наступления глухоты или снижения слуха: ранооглохшие, позднооглохшие, с врожденной глухотой (чем раньше возникает состояние, тем тяжелее спровоцированные им последствия, отклонения и тем труднее они поддаются коррекционному воздействию);
- степенью нарушения слуха: потеря слуха от 30 дБ до 90 дБ - слабослышащие (четыре группы по МКБ 10); потеря слуха свыше 90 дБ – неслышащие;
- условиями раннего развития (семья слышащих или родителей с нарушением слуха; продолжительность пребывания в специализированном или массовом детском образовательном учреждении; социальная ситуация развития);
- индивидуальными особенностями личности;
- По-разному оценивается состояние детей ранослухопротезированных, протезированных в детском саду или в школе.

Адаптация *ребенка с нарушением слуха к новым условиям жизни* сопряжено с определенными пространственно-визуальными сложностями.

- ❖ Между собеседниками не всегда сохраняется **оптимальное расстояние**, которое позволяет детям воспринимать ответы слухозрительно.
- ❖ Неправильная **позиция взрослого**, когда ребенку не видна отчетливо артикуляция, лишает его возможности качественного восприятия устных обращений.

Это приводит к блокированию участия ребенка с нарушением слуха в общем обсуждении вопросов.

- ❖ На качество восприятия при использовании слухового аппарата (кохлеарного импланта), к сожалению, могут негативно влиять неизменно возникающие **звуки (шумы, шорохи, скрипы и т. д.)**, которые усиливаются слуховыми аппаратами, кохлеарными устройствами.
- ❖ Большая нагрузка на зрительный анализатор в процессе восприятия словесной информации способом «чтения с губ» требует и **особого (усиленного) освещения помещения**, в котором находится ребенок с нарушением слуха. В связи с этим необходимо обеспечение щадящего зрение режима.

При общении с людьми с нарушением слуха



Прежде чем заговорить, дайте знак, что вы собираетесь человеку что-то сказать, обратите на себя внимание.

✓ Чтобы привлечь внимание человека, который плохо слышит, **назовите его по имени.**

- ✓ Если ответа нет, можно **слегка тронуть** человека или же **помахать рукой.**
- ✓ **Смотрите прямо** на него.
- ✓ **Не затемняйте свое лицо** и не загромождайте его руками, волосами или какими-то предметами.
- ✓ Ваш собеседник должен иметь возможность следить за выражением вашего лица.
- ✓ Старайтесь говорить **максимально четко и медленно.**
- ✓ Иногда контакт достигается, если говорить **шепотом.** В этом случае улучшается артикуляция рта, что облегчает чтение с губ.

Дети с нарушениями зрения

Зрение занимает в жизни ребенка особое место. Оно обеспечивает ему восприятие более 80 % информации о внешнем мире и выполнение большинства видов человеческой деятельности.

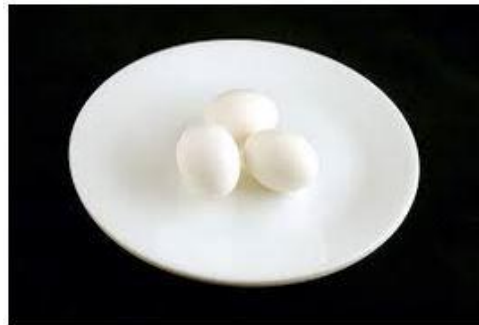
В условиях зрительной депривации количество информации, попадающей в сферу внимания ребенка, уменьшается, ее восприятие и переработка идет медленней и может отличаться качественным своеобразием, при этом ряд объектов вообще остается вне поля зрения либо теряет функцию сигнальных опор.

Это провоцирует нарушение ориентировки в окружающем, которое проявляется в недостаточном понимании ее предметной, пространственной, временной и смысловой организации, а также неспособности оперативно отслеживать происходящие в ней изменения.

Соответственно, любые **перемены в предметно-пространственной среде** приводят к дезадаптации, могут вызвать у ребенка с нарушениями зрения хроническое психическое напряжение, усиление тревожности, эмоциональный дискомфорт, привести к росту неуверенности, пассивности, отказу от деятельности и другим, более серьезным проблемам на уровне социального взаимодействия.

Организация адаптивной среды для ребенка с нарушением слуха заключается в:

- ❖ предварительном постепенном знакомстве ребенка с новым пространством и основными маршрутами передвижения;
- ❖ наличие сигнальных опор, обеспечивающих ориентировку в пространстве;
- ❖ структурирование пространства на специально организованные зоны (учебная, игровая, творческая, уединения);
- ❖ освещение, блики, цвет, контраст. Какой цвет спектра различают лучше всего слабовидящие люди?



- ❖ текстура, этикетки и маркировки;
- ❖ организация безопасного пространства.



Дети с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата

- ▢ Детский церебральный паралич (ДЦП) проявляется прежде всего в двигательных расстройствах.
- ▢ У некоторых детей при достаточном объеме движений, при нормальном мышечном тоне отмечаются нарушения, которые носят название апраксии (неумение выполнять целенаправленные практические действия, движения).
- ▢ При некоторых формах заболевания затруднено выполнение всех произвольных движений главным образом из-за насильственных, непроизвольных движений – гиперкинезов.
- ▢ Независимо от степени двигательных дефектов у детей с церебральным параличом встречаются нарушения эмоционально-волевой сферы, поведения, интеллекта. Интеллектуальное развитие часто неравномерно задержано: одни психические функции развиваются соответственно возрасту, другие – значительно отстают.

Развивающий уход – это метод ухода за детьми, в том числе имеющими тяжелые и множественные нарушения развития. Метод сочетает задачи как непосредственного ухода, так и установления эмоциональных отношений и развития способностей и возможностей подопечного, а именно – развития собственной активности, развитие коммуникативных способностей ребенка, навыков самообслуживания, социализации.

Человек чувствует себя больным или ограниченными, если не может самостоятельно выполнять движения, необходимые в повседневной жизни. Основная задача ухаживающих состоит в том, чтобы помочь подопечному справиться с бытовыми действиями, а не сделать работу за него. Это не самое простое действие – выполнять работу так, чтобы она в равной мере поддерживала здоровье всех участников процесса.

Дети с трудностями в обучении

- ЗПР церебрально-органического генеза
- ЗПР психогенного происхождения
- ЗПР конституционального генеза
- ЗПР соматогенного происхождения

Дети с интеллектуальной недостаточностью

- Тотальное недоразвитие высших психических функций.
- Абстрактное мышление не развивается.
- Дети не понимают причинно-следственных связей между предметами и явлениями, им доступно понимание связей между явлениями, основанное на наглядном опыте.