



Что делать родителям, если у ребенка раннего возраста с ОВЗ появились трудности в поведении

БЛОК 1:

КАК ПОНЯТЬ, ПРАВИЛЬНЫЙ ЛИ РЕЖИМ У ВАШЕГО РЕБЕНКА РАННЕГО ВОЗРАСТА?

Устойчивый режим дня ребенка раннего возраста поможет решить сразу несколько проблем в семье:

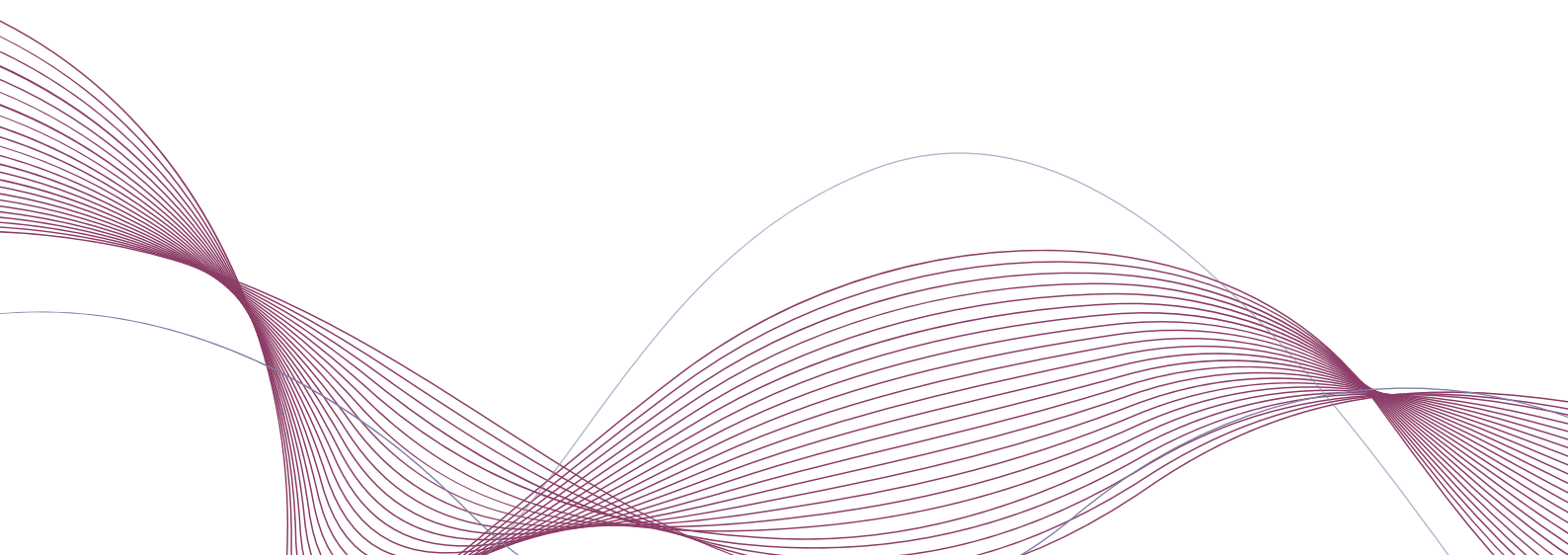
- режим дня укрепляет центральную нервную систему ребенка и позволяет нормализовать эмоциональный фон его настроения;
- режим вносит стабильность, предсказуемость и планирование в жизнь всей семьи;
- режим дает возможность и ребенку, и взрослому полноценно отдыхать и распределять свои силы в течение дня.

Стабильный распорядок дня нужен для полноценного развития ребенка раннего возраста.

ПРИЗНАКИ НАРУШЕНИЯ РЕЖИМА:

1. Поздний утренний подъем (позже 8:00);
2. Позднее вечернее засыпание (позже 21:00)
3. Долгое укладывание (более 40 мин)
4. Бодрствование ночью
5. Вялость утром и повышенная активность вечером.

Если родитель наблюдает хотя бы один признак нарушения режима, то режим надо наладить.





Что делать родителям, если у ребенка раннего возраста с ОВЗ появились трудности в поведении

БЛОК 2:

КАК НАЛАДИТЬ РЕЖИМ?

РЕКОМЕНДАЦИИ ПСИХОЛОГА:

1. Составьте письменный распорядок дня ребенка, придерживайтесь его сами и попросите ваших родных, если они остаются с ребенком, также следовать заведенному расписанию.

2. Организуйте полноценное бодрствование ребенка. Разделите время от сна до сна на две равные части:
первую половину посвятите активному бодрствованию;
вторую половину – спокойному бодрствованию.

Занятия для активного бодрствования:

- пешая прогулка на улице, игры в песочнице, на детской площадке;
- знакомство с новым – новая игрушка или книжка, новое занятие;
- веселые шумные игры со взрослыми или детьми – догонялки, прятки;
- гимнастика и активный массаж;
- участие в домашних делах.

Занятия для спокойного бодрствования:

- чтение знакомых книжек, знакомые игры и игрушки;
- игры с водой, песком;
- игры с крупами, с мисками, на кухне около мамы

3. Вводите в режим дня правила самостоятельности ребенка. Помыть руки, почистить зубы, одеться, поесть, раздеться и т.д. — ребенок раннего возраста постепенно осваивает эти навыки, и если он научился новому делу, надо вводить его в режим дня. Это поможет сформировать у ребенка полезные привычки.

4. Используйте ритуалы перехода.

Если ребенку сложно оставить одно занятие и переключиться на другое, используйте ритуалы перехода. Ритуал – это четкая и неизменяемая последовательность событий, которая начинается в одной активности и переходит в другую (подробности в следующем блоке).



Что делать родителям, если у ребенка раннего возраста с ОВЗ появились трудности в поведении

БЛОК 3: СОЗДАЕМ РИТУАЛ ПЕРЕХОДА

Часто бывает, что ребенок с трудом переключается с одного дела на другое: например, ему трудно «оторваться» от игры и собраться на прогулку, а потом такой малыш не хочет уходить домой с площадки.

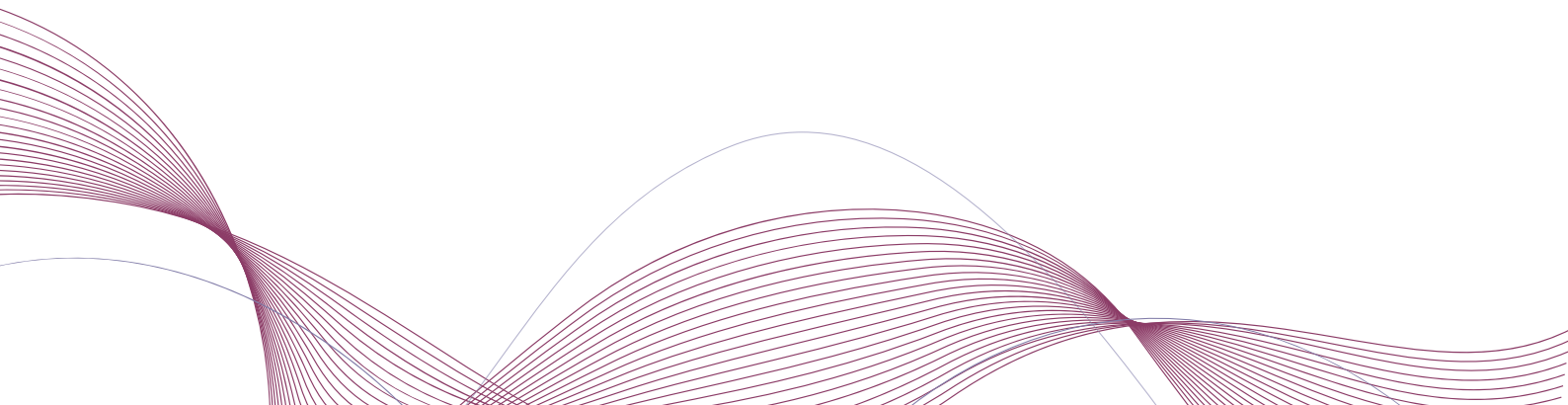
В этой ситуации ребенок может протестовать, капризничать, проявлять агрессию. Это - не плохое поведение или огрехи воспитания ребенка, это совершенно объективные трудности перехода ребенка из одного состояния в другое. Их можно избежать или уменьшить, если использовать в такой ситуации ритуал перехода, который позволит ребенку подготовиться к перемене заранее. Ритуал – это четкая и неизменяемая последовательность событий, которая начинается в одной активности и переходит в другую.

Этот прием можно использовать в любом деле ребенка, которое вызывает у него сложности: можно создать ритуал для следующих активностей ребенка: укладывание, просыпание, кормление, купание, сборы на прогулку, возвращение с прогулки, посещение занятия (если оно частое и регулярное).

Пример ритуала, помогающего ребенку собраться на прогулку:

1. Родитель и малыш подходят к окну;
2. Смотрят и обсуждают, что происходит во дворе или обсуждают погоду;
3. Прочитали вместе стишок про прогулку (в книжке или по памяти);
4. Посмотрели фото, где малыш гуляет;
5. Собрали игрушки для прогулки – лопатку, формочки, грузовичок;
6. Достали крошки, чтобы покормить голубей и т.п.
7. Оделись, вышли, нажали кнопку лифта.

Если Вы уже используете ритуал, но он не «работает» и трудности перехода остаются – значит нужно усложнить его, добавить несколько событий.





Что делать родителям, если у ребенка раннего возраста с ОВЗ появились трудности в поведении

БЛОК 4: ПОЧЕМУ РЕБЕНОК ПРОЯВЛЯЕТ АГРЕССИЮ?

Агрессивные реакции в раннем возрасте - это не плохое поведение, а импульсивный ответ на преграды окружающего мира, иногда — способ выразить свои чувства или привлечь внимание. По мере развития активной речи агрессивные проявления исчезают.

Родители могут закрепить у ребёнка агрессивные формы поведения в трех случаях:

Случай 1. Взрослый сам даёт образец агрессивного поведения: ругается, наказывает самого ребенка или другого человека, животное. Может укунить или ударить самого ребенка в ответ, чтобы доказать ему, что это больно.

Ребенок делает вывод: «Взрослый кусается (бьет, ругается...), значит, и мне так можно делать».

Случай 2. Взрослый не обращает внимание на агрессивные проявления ребёнка. Ребенок делает больно взрослому или другому члену семьи, а родитель не реагирует, потому что:

- не знает, как реагировать правильно;
- считает, если не обращать внимания «само пройдет».

Однако при таком поведении взрослого ребёнок будет усиливать агрессивные действия, пытаясь привлечь его внимание.

Случай 3. Взрослый даёт преувеличенную реакцию, разыгрывает театрализованное представление, когда ребёнок проявляет агрессию. Взрослый ярко и образно комментирует агрессивные действия ребенка: «Ой-ой-ой, больно!», «Ты зачем маму обижаешь?», «Смотри, Петя больно, Петя плачет». Ребенок делает вывод: «Это очень интересно» и захочет продолжать.

В этих трех случаях взрослые не учат ребёнка выражать свои намерения или желания другими способами, кроме агрессивных.



Что делать родителям, если у ребенка раннего возраста с ОВЗ появились трудности в поведении

БЛОК 5: АГРЕССИЯ. ЧТО ДЕЛАТЬ РОДИТЕЛЮ?

Необходимо вспомнить, что ребёнок делает так потому, что сам не справляется.

Ему нужна ваша помощь, которую взрослый окажет ребёнку, придерживаясь в своих действиях следующей последовательности:

1. Присаживаемся на корточки, устанавливаем зрительный контакт с ребёнком, можно взять его за плечи, придерживать за руки. Строго и ровно пресекаем, останавливаем агрессивное проявление: «Стоп», «Нет», «Больно».

2. Вводим правило: «Мы так не делаем/ не играем», «Нельзя кусать ... (кого)». Введение правила также скорее всего вызовет протест возбуждённого драчуна, и он может рассердиться уже на взрослого, вводящего правило. Не дайте ребёнку совершить агрессивное действие ещё раз, придерживайте его, но оставайтесь рядом. Помните: он во власти эмоции, и сам не справится, ему сейчас особенно нужно ваше внимание. Даже если он убегает и вырывается, вы должны показать ему, что вы доступны.

3. Называем эмоцию ребёнка: «Ты сердит», «Это обидно». Показываем ему способ как можно выразить эмоцию, например «посердиться»: топнуть ногой, покричать, попытаться, попрыгать, хлопнуть в ладоши или сжать кулачки – можно побить подушку или порвать бумагу. При этом важно научиться не останавливаться на этом возбуждённом поведении и постепенно перевести его в более спокойное русло – посмотреть в окно, умыться, поиграть с водой или песком, порисовать.

Если вы будете регулярно использовать эту стратегию, предложение «посердиться» будет быстро переключать ребёнка в игру, позволяющую снять напряжение.

4. Если агрессивные проявления сопровождали конфликт между детьми, то обязательно поддержите обиженного: пожалейте, успокойте, будьте ласковы с ним, защитите его от обидчика.

Постепенно агрессия исчезает из жизни ребёнка, т.к. появятся более совершенные способы воздействия на окружающих, а также будет крепнуть возможность тормозить свои эмоциональные взрывные реакции.



Что делать родителям, если у ребенка раннего возраста с ОВЗ появились трудности в поведении

БЛОК 6 :

СТЕРЕОТИПИИ И АУТОСТИМУЛЯЦИИ. ЧТО ЭТО ТАКОЕ?

Стереотипные движения: монотонные, ритмично повторяющиеся движения: раскачивание корпуса, повороты головы, открывание и закрывание рта, кружение на месте, бег по кругу, размахивание руками «как крылышками», подпрыгивание, гудение или скрип зубами и др.

Стереотипные действия с предметом: однообразные и длительные действия с предметами (иногда с любимыми) кручение колесиков у игрушечной машинки (иногда лежа на животе), открывание и закрывание крышечки у бутылки, потряхивание палочки и др.

Аутоstimуляции: в результате своих действий ребенок получает интересные ему впечатления - слуховые, зрительные, тактильные или ощущения от своего тела. Эти ощущения приносят ему удовольствие, и ребёнок стремится воспроизводить их многократно.

Стереотипии и аутоstimуляции могут наблюдаться у детей с нарушениями развития, такими как: расстройства аутистического спектра, нарушения зрения, умственная отсталость, задержка психического развития.

С помощью стереотипий и аутоstimуляций ребёнок стремится успокоиться, справиться с возбуждением, овладевающим им в следующих ситуациях:

- 1.** Тревога. Малыш испуган или дезориентирован. В этом случае с помощью монотонного движения ребенок успокаивается.
- 2.** Телесный и физический дискомфорт. Когда ребенок устал, голоден, не выспался, ослаблен болезнью, его нервная система действует на пределе возможностей, и ему сложнее контролировать свои эмоции, он чаще нуждается в успокоении и прибегает к аутоstimуляции.
- 3.** Бездействие. Ощущение физического обездвиживания, а также скудность двигательного опыта также вызывают двигательные стереотипии у ребёнка, который не умеет сам себя занять.
- 4.** Завышенные требования. В периоды чрезмерной нагрузки у ребенка также может появиться стремление избежать трудностей и уйти в пространство приятных впечатлений.

Если взрослый действует правильно, стереотипии и аутоstimуляции проходят к концу дошкольного детства.



Что делать родителям, если у ребенка раннего возраста с ОВЗ появились трудности в поведении

БЛОК 7 :

СТЕРЕОТИПИИ И АУТОСТИМУЛЯЦИИ. ЧТО ДЕЛАТЬ РОДИТЕЛЯМ?

Для предупреждения стереотипий и аутостимуляций родителям необходимо:

- Поддерживать привычный распорядок дня, следить за тем, чтобы бодрствование ребенка было активным, дневной и ночной сон – полноценным.
- Как можно больше общаться с ребенком, используя для этого житейские и бытовые ситуации, учиться в игре подстраиваться под его интересы.

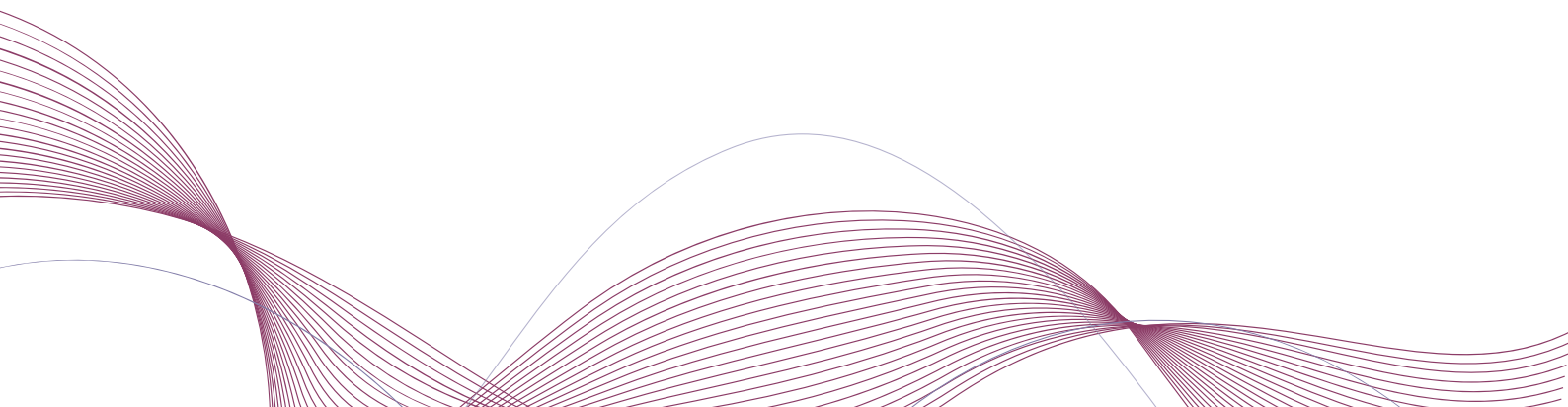
РЕКОМЕНДАЦИИ В КОНКРЕТНОЙ СИТУАЦИИ:

1. Проанализировать возникшую ситуацию и понять причину негативного поведения. Если причина физическая – недомогание, усталость и перегрузка, то на некоторое время нужно предоставить ребенку возможность поиграть с любимой игрушкой, но быть рядом и постепенно переключить его на расслабляющие виды деятельности – покачивание на руках, совместные игры с водой, с песком, наблюдение за тем, что происходит за окном.

2. Аккуратно подключиться к монотонным действиям ребенка, повторяйте их за ним, выполнять их вместе с ним. Спустя время ребенок убедится в том, что вы не разрушаете его занятие, и начнет доверять вам. Только тогда можно попробовать внести разнообразие в его стереотипные действия. Для этого есть несколько приемов:

- разнообразить игру, предложив другой способ действия с предметом. К примеру, ребенок монотонно одевает и снимает крышку с жестяной банки: родитель показывает другие варианты игры с крышкой – покрутить как волчок, покатать банку, поиграть в барабан, спрятать туда какой-то предмет...
- комментировать стереотипные действия и движения ребенка, внося в них игровой смысл: ребенок потряхивает ручками - родитель комментирует: «Поиграем в птичку!» и поёт песенку или рассказывает стишок про птичку.

3. Не будьте излишне требовательны к ребенку, не давайте негативных комментариев, постарайтесь радоваться тому, что у ребенка получается.





Что делать родителям, если у ребенка раннего возраста с ОВЗ появились трудности в поведении

БЛОК 8 :

ЕСЛИ РЕБЕНОК РАСТЕТ НЕАКТИВНЫМ, СПОКОЙНЫМ И ПОСЛУШНЫМ. В ЧЕМ РИСК?

КАКОЙ ОН – «УДОБНЫЙ РЕБЁНОК»?

1. Малоподвижный. Ребенок мало двигается, предпочитает не менять положение тела; движения его замедленные, недостаточно ловкие и скоординированные. Часто из-за малой подвижности, ребёнок имеет повышенный вес.

2. Уравновешенный, спокойный. Его эмоциональные реакции – сглаженные, невыразительные, не яркие. Даже боль – ушиб или порез - не всегда вызывает у такого малыша плач.

3. Послушный. «Положишь – лежит, поставишь – стоит»: родители не нарадуются на такую покладистость их крохи.

4. Осторожный и нелюбопытный. Консерватор, приверженец привычки, он остерегается всего незнакомого и не любит нового.

5. Необщительный, избегает сверстников. Предпочтёт одиночество или общество старших, иногда даже пожилых людей – бабушки, дедушки, с которыми он чувствует себя безопасно.

6. Не инициативен. Он скорее пассивный зритель и слушатель.

Если в поведении ребенка отмечается больше двух черт из этого списка – необходимо обратиться к детскому неврологу и специалистам ранней помощи (психологу или дефектологу).

Такое поведение может быть проявляться

по разным причинам и некоторые из них весьма серьёзны:

- Неврологические причины. Заторможенность и трудности моторного развития могут быть проявлением особенностей или нарушений в работе центральной нервной системы.
- Психиатрические причины. Расстройство аутистического спектра.
- Индивидуальные особенности темперамента ребенка. Ребенок-флегматик.



Хорошо ли видит ваш ребенок?

БЛОК 10 :

КАКИЕ ОСОБЕННОСТИ ПОВЕДЕНИЯ РЕБЕНКА ТРЕТЬЕГО ГОДА ЖИЗНИ МОГУТ УКАЗЫВАТЬ НА ВОЗМОЖНОЕ НАРУШЕНИЕ РАЗВИТИЯ ЗРЕНИЯ?

Профилактические осмотры у врача офтальмолога не исключают периодический контроль родителей за состоянием зрения своих детей. Именно близкие люди могут рано выявить начальные изменения функций зрительной системы.

Некоторые особенности поведения ребенка третьего года жизни могут указывать на возможное нарушение развития зрения.

Если ребенок довольно часто:

- рассматривает игрушки или картинки, наклоняя голову под определенным углом или приближая картинку к глазам; удерживает наклонное положение головы в течение всего процесса рассматривания, угол наклона головы всегда одинаковый: наклоняет голову только влево или только вправо;
- часто не замечает предметы, расположенные чуть сбоку (справа и слева) от средней линии – линии прямого взора; например, тянется к стоящей перед ним на столе игрушке, не замечает другую, которая находится чуть сбоку (угол 45 градусов от линии прямого взора), и может, нечаянно, смахнуть её со стола, и только тогда обращает внимание на игрушку, когда она упадет;
- часто промахивается, пытаясь поставить чашку или положить игрушку на стол, делает несколько попыток, не выпуская предмет из рук, можно заметить удивление ребенка: падение предмета для него неожиданный результат;
- при переходе из темного помещения в светлое (или из светлого в темное) в течение некоторого времени теряет ориентировку или равновесие, натываясь на косяк двери или стену;
- при рассматривании иллюстраций ошибается в опознании изображений, не имеющих четких контуров или насыщенного цвета или контраста цветов, но не ошибается, правильно опознает предмет на иллюстрации, если его изображение обведено по контуру фломастером любого темного цвета.

Следует помнить, что один признак из 5 показателей не говорит о неблагополучии в развитии зрения. Риск существует только при наличии 3 и более признаков. Если такой риск обнаружен, то необходимо срочно обратиться к офтальмологу.



Хорошо ли слышит ваш ребенок?

БЛОК II :

КАКИЕ ОСОБЕННОСТИ ПОВЕДЕНИЯ РЕБЕНКА ТРЕТЬЕГО ГОДА ЖИЗНИ МОГУТ УКАЗЫВАТЬ НА ВОЗМОЖНОЕ НАРУШЕНИЕ СЛУХОВОЙ ФУНКЦИИ?

Даже незначительное снижение слуха, наступившее в раннем возрасте, крайне негативно сказывается на овладении ребенком речью, а, следовательно, на общении со взрослыми и детьми, нарушается процесс формирования его познавательной деятельности и, в целом, личности.

Какие особенности поведения ребенка третьего года жизни могут указывать на возможное нарушение слуховой функции?

- Ребенок не отзывается на свое имя. Взрослый зовет малыша по имени в разных ситуациях (на прогулке, во время выполнения бытовых процедур, во время игры), когда ребенок не видит лицо говорящего.
- Ребенок не реагирует на громкие звуки. Ребенок не реагирует (не поворачивается в сторону источника звука, не морщится, не плачет, не кричит, не хмурит брови) на звук упавшего металлического предмета на кафельный пол, звук резко закрывшейся двери (окна) от сквозняка, перфоратора, громкие раскаты грома и т.д.
- Ребенок не реагирует на звуки средней интенсивности. Ребенок не реагирует (не поворачивается в сторону источника звука, не хмурит брови, не морщится) на звук упавшего предмета на пол (например, тяжелой книги), громкие неожиданные крики, громкий смех, случайно включенную громкую музыку, гудок автомобиля, лай собаки, голос разговорной громкости на расстоянии более 6 метров.
- Ребенок не может определить направление источника звука (справа – слева – сзади). При предъявлении звуковых сигналов (речь взрослого, звучащие игрушки: колокольчик, гармошка) справа, слева, сзади ребенок не поворачивает голову в сторону источника звука.
 - У ребенка вызывают дискомфорт громкие и/или резкие звуки.
 - Ребенок не выполняет простые словесные поручения, не подкрепленные действиями или жестами.
 - Ребенок часто переспрашивает.
 - Ребенок следит за артикуляцией говорящего человека. Во время разговора ребенок напряженно и внимательно следит за артикуляцией, губами и выражением лица собеседника.
 - Ребенок испытывает трудности при выполнении устных инструкций и поручений. Ребенок не выполняет или выполняет неточно устные инструкции взрослого без подкрепления их естественными жестами или действиями. Ребенок увеличивает громкость телевизора, планшета.

Риск нарушений слуха существует только при наличии 3 и более признаков. Если такой риск обнаружен, то необходимо срочно обратиться к врачу отоларингологу и врачу сурдологу.



БЛОК 12 :

КАКИЕ ОСОБЕННОСТИ У ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ ОТ 1 ДО 6 МЕСЯЦЕВ ЯВЛЯЮТСЯ ПОВОДОМ ДЛЯ ОБРАЩЕНИЯ К ВРАЧУ НЕВРОЛОГУ?

Какие особенности у детей в возрасте от 1 до 6 месяцев являются поводом для обращения к врачу неврологу:

- Быстрый прирост окружности головы, увеличение размеров и усиление пульсации большого родничка, нарушение пропорций головы и тела;
- Беспокойное, «болезненное» выражение лица ребенка, слабый или раздраженный крик ребенка;
- Снижение двигательной активности и мышечного тонуса, ребенок лежит в позе «лягушки»;
- Повышение двигательной активности, длительный тремор (дрожание) конечностей, подбородка в покое, спонтанные вздрагивания, судороги;
- Повышение мышечного тонуса, поза ребенка с запрокинутой головой, вытянутыми или поджатыми конечностями, с перекрестом ног;
- Снижение аппетита, упорные срыгивания, рвоты;
- Необычный запах, исходящий от ребенка;
- Светлые или «кофейные» пятна на коже, сосудистые опухоли – гемангиомы на лице, выраженная бледность или синюшность кожи;
- Ограничение движений в одной или двух конечностях (правых, левых);
- Установка головы в одну сторону;
- Недостаточность или отсутствие слежения за игрушками, предметами, реакции на звуки;
- Отсутствие улыбки, «комплекса оживления», слухового сосредоточения во время общения со взрослыми в возрасте от 2 до 3 мес.
- Ребенок не переворачивается со спины на живот к 5 мес., слабая опора на руки в положении на животе, в вертикальном положении – опора на передний край стопы, перекрест голеней;
- Снижен интерес к игрушкам, к контактам с близкими людьми;
- Не захватывает и не ощупывает игрушку, не удерживает ее в руке в 4-5 мес.
- Регресс (обратное развитие) уже имеющихся моторных навыков;
- Нарушения сна и засыпания, привычного режима дня;
- Утомляемость, плаксивость.

Помните, что многие отклонения в развитии вашего малыша могут быть успешно устранены в короткие сроки при условии квалифицированной помощи, и не только врачей, а педагогов, логопедов и психологов службы ранней помощи. Не откладывайте решение проблем на долгое время! Своевременно получив помощь и поддержку специалистов, вы сможете снять необоснованную тревогу и многому научиться, а также незамедлительно начать помогать своему малышу, определив вместе с психологами и педагогами цель и задачи ранней коррекционной помощи.



БЛОК 13 :

КАКИЕ ОСОБЕННОСТИ У ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ ОТ 6 ДО 12 МЕСЯЦЕВ ЯВЛЯЮТСЯ ПОВОДОМ ДЛЯ ОБРАЩЕНИЯ К ВРАЧУ НЕВРОЛОГУ?

Какие особенности у детей в возрасте от 6 до 12 месяцев являются поводом для обращения к врачу неврологу:

- Ребенок не встает на четвереньки, не сидит с опорой на руки к 7 мес.;
- Не ползает на четвереньках, неустойчиво сидит, не встает у опоры в 9 мес.;
- Сниженная двигательная активность, присутствует утомляемость, раздражительность;
- Отсутствует лепет или лепет скудный;
- Не развивается подражание и ситуационное восприятие обращенной речи;
- Не различает интонацию в речи, не прислушивается к речи, к музыке;
- Не повторяет слоги лепета за взрослым, не подражает взрослому;
- Не различает окружающих людей;
- Самостоятельно не встает, не стоит, не ходит к 12-14 мес.;
- Необходимо незамедлительно обратиться к неврологу при падении на судорожный синдром, в случае потери сознания, при падениях, сопровождающихся ушибами, травмами головы.

Помните, что многие отклонения в развитии вашего малыша могут быть успешно устранены в короткие сроки при условии квалифицированной помощи, и не только врачей, а педагогов, логопедов и психологов службы ранней помощи. Не откладывайте решение проблем на долгое время! Своевременно получив помощь и поддержку специалистов, вы сможете снять необоснованную тревогу и многому научиться, а также незамедлительно начать помогать своему малышу, определив вместе с психологами и педагогами цель и задачи ранней коррекционной помощи.



БЛОК 14 :

КАКИЕ ОСОБЕННОСТИ ПОВЕДЕНИЯ РЕБЕНКА ТРЕТЬЕГО ГОДА ЖИЗНИ МОГУТ УКАЗЫВАТЬ НА НЕБЛАГОПОЛУЧИЯ В РАЗВИТИИ ЕГО РЕЧИ?

О неблагоприятии в развитии речи ребенка конца второго года жизни и третьего года жизни могут говорить следующие особенности:

- Ребенок не понимает простые просьбы взрослого и вопросы о предметах, их признаках и действиях;
- Ребенок не знает названия предметов окружающей действительности и не может по просьбе взрослого их показать;
- Не использует в речи слова из 2-3 слогов (звуковое наполнение слов при этом не имеет значения);
- Не может составить простое предложение из 2-3 слов, о том, что делает, видит, чувствует (правильность произнесения слов не имеет значения);
- Не задает вопросы взрослому.

Многие отклонения в развитии ребенка могут быть успешно устранены в короткие сроки при условии квалифицированной помощи, и не только врачей, а педагогов, логопедов и психологов служб ранней помощи.

Не откладывайте решение проблем на долгое время! Своевременно получив помощь и поддержку специалистов, вы сможете снять необоснованную тревогу и многому научиться, а также незамедлительно начать помогать своему малышу, определив вместе с психологами и педагогами цель и задачи ранней коррекционной помощи.