

Министерство образования и науки Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего образования
«Уральский государственный педагогический университет»
Свердловская областная специальная библиотека для слепых

Конюхова Е.Ю., Ларионова И.А.

**Социальная работа с незрячими
и слабовидящими родителями детей
младенческого и раннего возраста**

Екатеринбург

2017

УДК 364:368.4
ББК 65.272
К64

К64 **Конюхова Е. Ю. Социальная работа с незрячими и слабовидящими родителями детей младенческого и раннего возраста / Елена Юрьевна Конюхова, Ирина Анатольевна Ларионова ; М-во образования и науки РФ ; ФГБОУ ВО «Урал. гос. пед. ун-т». – Екатеринбург : Свердловская областная специальная библиотека для слепых, 2017. – 53 [3] с.**

УДК 364:368.4
ББК 65.272

© Конюхова Е.Ю., 2017
© Ларионова И.А., 2017
© Свердловская областная специальная библиотека для слепых, 2017

Содержание

Введение	4
1. Социально-правовая защита семей незрячих и слабовидящих родителей	
1.1. Нормативно-правовое регулирование социального обеспечения родителей-инвалидов по зрению, воспитывающих детей младенческого и раннего возраста.....	4
1.2. Гарантии работников-инвалидов с родительскими обязанностями.....	7
1.3. Нормативно-правовое регулирование предоставления услуг родителям-инвалидам по зрению и их детям организациями и учреждениями различной ведомственной принадлежности.....	9
<i>Вопросы для самоконтроля</i>	10
2. Социальная помощь незрячим и слабовидящим родителям детей младенческого и раннего возраста	
2.1. Проблемы родителей с нарушениями зрения, воспитывающих нормально видящих детей младенческого и раннего возраста.....	11
2.2. Содержание социальной помощи незрячим и слабовидящим родителям детей младенческого и раннего возраста.....	16
2.3. Технология оказания педагогической помощи незрячим родителям, воспитывающим детей младенческого и раннего возраста.....	20
<i>Вопросы для самоконтроля</i>	23
3. Рекомендации для родителей с нарушениями зрения, воспитывающих нормально видящих детей младенческого и раннего возраста	
3.1. Рекомендации по развитию нормально видящих детей младенческого и раннего возраста родителями с нарушениями зрения.....	24
3.2. Рекомендации для родителей с нарушениями зрения по уходу за детьми младенческого и раннего возраста.....	33
4. Перечень педагогической литературы для родителей с нарушениями зрения	46
<i>Вопросы для самоконтроля</i>	51
Список литературы	51

ВВЕДЕНИЕ

В настоящее время в науке и практике большое внимание уделяется проблемам лиц с ограниченными возможностями здоровья. Об этом свидетельствует: принятие на международном, федеральном и региональном уровнях нормативно-правовых актов, регламентирующих оказание социальной помощи; появление большого числа научных публикаций и методических материалов, содержащих конкретные рекомендации по организации и реализации мероприятий, направленных на социальную адаптацию и интеграцию инвалидов в общество; создание и функционирование государственных и общественных организаций и учреждений, предоставляющих социальные, образовательные и другие услуги данной категории лиц. Однако, на сегодняшний день ни практики, оказывающие различного рода услуги людям с ограниченными возможностями здоровья, ни ученые не занимаются проблемами, существующими в семьях, в которых родители имеют инвалидность по зрению. Тогда как нарушения зрения у родителей и отсутствие действенной комплексной помощи таким семьям, безусловно, не может не сказываться на качестве жизни детей, воспитывающихся в таких семьях.

В настоящем пособии мы предлагаем перечень практических советов для специалистов социальной сферы по организации работы с родителями-инвалидами по зрению, воспитывающими нормально видящих детей младенческого и раннего возраста. Предложенные рекомендации могут быть полезны не только профессиональным социальным работникам, но и матерям и отцам с нарушениями зрения, прежде всего, потому что они разработаны на основе обобщения и анализа личного опыта незрячих и слабовидящих родителей.

1. СОЦИАЛЬНО-ПРАВОВАЯ ЗАЩИТА СЕМЕЙ НЕЗРЯЧИХ И СЛАБОВИДЯЩИХ РОДИТЕЛЕЙ

1.1. Нормативно-правовое регулирование социального обеспечения родителей-инвалидов по зрению, воспитывающих детей младенческого и раннего возраста

В соответствии с действующим федеральным законодательством лица с нарушениями зрения, имеющие несовершеннолетних детей, наделены определенными правами в сфере социального обеспечения, социального обслуживания и труда. Кроме того, определенными правами при получении образования и медицинских услуг наделены и дети, один из родителей которых имеет инвалидность I или II группы.

Рассмотрение социальных прав инвалидов с родительскими обязанностями мы считаем необходимым начать с характеристики документов, регламентирующих предоставление им мер социального обеспечения.

В соответствии с Федеральным законом от 19.05.1995 № 81-ФЗ «О государственных пособиях гражданам, имеющим детей» родители, воспитывающие детей в возрасте до трех лет, имеют право на получение следующих видов государственных пособий:

1. Пособие по беременности и родам. Право на получение пособия имеют следующие категории женщин:

- подлежащие обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством;
- уволенные в связи с прекращением деятельности их работодателем в течение 12 месяцев, предшествовавших дню признания их безработными;
- обучающиеся по очной форме обучения в образовательных организациях среднего и высшего профессионального образования и учреждениях послевузовского профессионального образования;
- все вышеперечисленные категории женщин при усыновлении ими ребенка (детей).

Указанное пособие выплачивается за период отпуска по беременности и родам продолжительностью:

- до родов - 70 дней (при многоплодной беременности - 84);
- после родов - 70 дней (в случае осложненных родов - 86, при рождении двух или более детей - 110).

Отпуск по беременности и родам исчисляется суммарно и предоставляется женщине полностью независимо от числа дней, фактически использованных до родов. Рассчитывается пособие исходя из заработка за 2 календарных года без исключения периодов временной нетрудоспособности, отпусков по беременности и родам, по уходу за ребенком и др.

Пособие назначается, если обращение за ним последовало не позднее 6 месяцев со дня окончания отпуска по беременности и родам и выплачивается по месту работы (учебы).

2. Единовременное пособие женщинам, ставшим на учет в медицинских организациях в ранние сроки беременности. Право на получение этого пособия имеют женщины, ставшие на учет в медицинских организациях на сроке беременности до 12 недель.

3. Единовременное пособие при рождении ребенка. Право на единовременное пособие при рождении ребенка имеет один из родителей или лицо, его заменяющее. При рождении двух и более детей пособие выплачивается на каждого ребенка.

Работающим родителям указанное пособие выплачивается по месту работы, незанятым трудовой деятельностью в органах социальной защиты населения по месту жительства.

4. Ежемесячное пособие по уходу за ребенком. Право на получение этой денежной выплаты имеют работающие мать, отец ребенка или другое лицо, фактически осуществляющее уход за ребенком в возрасте до полутора лет. Сохраняется право на получение пособия, если лицо, находящееся в отпуске по уходу за ребенком, продолжает работать на условиях неполного рабочего времени или на дому, а также в случае продолжения обучения.

Размер пособия составляет 40% от среднего заработка. В случае ухода за двумя и более детьми до достижения ими полутора лет размер пособия суммируется [18].

В соответствии с Федеральным законом от 29.12.2006 № 256-ФЗ «О дополнительных мерах государственной поддержки семей, имеющих детей» предоставляется материнский (семейный) капитал, право, на получение которого, имеют следующие категории граждан:

- женщины, родившие (усыновившие) второго ребенка начиная с 1 января 2007 г.;
- женщины, родившие (усыновившие) третьего ребенка или последующих детей начиная с 1 января 2007 г.

Для получения сертификата на материнский (семейный) капитал лицам, имеющим право на его получение, необходимо обращаться в территориальный орган Пенсионного фонда РФ. Решение о выдаче или об отказе в выдаче сертификата выносится в течение одного месяца с даты приема заявления о выдаче сертификата.

Лица, получившие сертификат, могут распоряжаться средствами материнского (семейного) капитала в полном объеме или по частям по следующим направлениям:

- улучшение жилищных условий;
- получение образования ребенком (детьми);
- формирование накопительной пенсии матери;
- приобретение товаров и услуг, предназначенных для социальной адаптации и интеграции в общество детей-инвалидов [19].

В соответствии с Федеральным законом от 28.12.2013 № 400-ФЗ «О страховых пенсиях» родители с нарушениями зрения, получающие страховую пенсию по инвалидности и, имеющие на иждивении несовершеннолетних детей, имеют право на увеличение фиксированной части указанного вида пенсии на содержание иждивенца. Для получения этой доплаты необходимо обращаться с личным заявлением в территориальный орган Пенсионного фонда РФ [20].

1.2. Гарантии работников-инвалидов с родительскими обязанностями

Родители-инвалиды по зрению наделены правами и гарантиями в сфере труда. В соответствии с Трудовым кодексом РФ (ТК РФ) от 30.12.2001 № 197-ФЗ все права в сфере труда, которыми может воспользоваться указанная категория отцов и матерей, можно разделить на две группы:

1. Гарантии для работников с ограниченными возможностями здоровья. В соответствии с ТК РФ данная категория работников имеет право:

- на сокращенную продолжительность рабочего времени (не более 35 часов в неделю). Эти нормы распространяются на инвалидов I или II группы;

- на отпуск без сохранения заработной платы продолжительностью до 60 календарных дней в году. Работодатель обязан предоставить отпуск по личному заявлению работника.

2. Гарантии для беременных женщин и лиц с семейными обязанностями. В соответствии с действующим федеральным законодательством беременные женщины наделены следующими правами и гарантиями в сфере труда:

- запрещение направления в служебные командировки, привлечение к сверхурочной работе, работе в ночное время, выходные и нерабочие праздничные дни;

- снижение норм выработки, норм обслуживания, перевод на другую работу, исключающую воздействие неблагоприятных производственных факторов, с сохранением среднего заработка по прежней работе;

- освобождение от работы до предоставления другой работы, исключающей воздействие неблагоприятных производственных факторов, с сохранением среднего заработка за все пропущенные рабочие дни;

- сохранение среднего заработка по месту работы при прохождении обязательного диспансерного обследования в медицинских организациях;

- предоставление отпусков по беременности и родам продолжительностью 70 (в случае многоплодной беременности - 84) календарных дней до родов и 70 (в случае осложненных родов - 86, при рождении двух или более детей - 110) календарных дней после родов;

- предоставление женщине по ее желанию ежегодного оплачиваемого отпуска перед отпуском по беременности и родам или непосредственно после него либо по окончании отпуска по уходу за ребенком;

- предоставление отпуска по уходу за ребенком до достижения им возраста трех лет;

- перевод женщин, имеющих детей в возрасте до полутора лет, в случае невозможности выполнения прежней работы на другую работу с оплатой труда по выполняемой работе, но не ниже среднего заработка по прежней работе до достижения ребенком возраста полутора лет;
- использование отпуска по уходу за ребенком полностью или по частям отцом ребенка, бабушкой, дедом, другим родственником или опекуном, фактически осуществляющим уход за ребенком;
- осуществление трудовой деятельности на условиях неполного рабочего времени или на дому, во время нахождения в отпусках по уходу за ребенком;
- сохранение права на получение пособия по государственному социальному страхованию при осуществлении трудовой деятельности на дому или на условиях не полного рабочего времени во время отпуска по уходу за ребенком;
- предоставление работающим женщинам дополнительных перерывов для кормления ребенка (детей) не реже чем через каждые три часа продолжительностью не менее 30 минут каждый до достижения ребенком возраста полутора лет, которые по заявлению женщины могут быть присоединены к перерыву для отдыха и питания либо в суммированном виде перенесены как на начало, так и на конец рабочего дня (рабочей смены) с соответствующим его (ее) сокращением;
- направление в служебные командировки, привлечение к сверхурочной работе, работе в ночное время, выходные и нерабочие праздничные дни женщин, имеющих детей в возрасте до трех лет, возможно только с их письменного согласия и при условии, что это не запрещено им в соответствии с медицинским заключением. Эти же гарантии предоставляются также матерям и отцам, воспитывающим без супруга (супруги) детей в возрасте до пяти лет и работникам, имеющим детей-инвалидов;
- предоставление четырех дополнительных оплачиваемых выходных дня в месяц одному из родителей (опекуну, попечителю) для ухода за детьми-инвалидами. Эти дни могут быть использованы одним из указанных лиц либо разделены ими между собой по их усмотрению. Оплата каждого дополнительного выходного дня производится в размере среднего заработка [15].

1.3. Нормативно-правовое регулирование предоставления услуг родителям-инвалидам по зрению и их детям организациями и учреждениями различной ведомственной принадлежности

Незрячие и слабовидящие родители для частичного решения проблем, возникающих у них в процессе воспитания, развития и ухода за детьми младенческого и раннего возраста могут использовать социальные услуги, предоставляемые организациями социального обслуживания. В соответствии с Федеральным законом от 28.12.2013 г. № 442-ФЗ «Об основах социального обслуживания граждан в РФ» лица с ограниченными возможностями здоровья имеют право на получение социальных услуг в трех формах: социальное обслуживание на дому, стационарное социальное обслуживание, полустационарное социальное обслуживание. Конечно, родителям с нарушениями зрения наиболее подойдут для решения имеющихся у них проблем, связанных с уходом за детьми младенческого и раннего возраста, социальные услуги, предоставляемые на дому. В соответствии с указанным документом организации социального обслуживания оказывают следующие виды социальных услуг:

- социально-бытовые, направленные на поддержание жизнедеятельности получателей социальных услуг в быту;
- социально-медицинские, направленные на поддержание и сохранение здоровья получателей социальных услуг путем организации ухода, оказания содействия в проведении оздоровительных мероприятий, систематического наблюдения за получателями социальных услуг для выявления отклонений в состоянии их здоровья;
- социально-психологические, предусматривающие оказание помощи в коррекции психологического состояния получателей социальных услуг для адаптации в социальной среде, в том числе оказание психологической помощи анонимно с использованием телефона доверия;
- социально-педагогические, направленные на профилактику отклонений в поведении и развитии личности получателей социальных услуг, формирование у них позитивных интересов (в том числе в сфере досуга), организацию их досуга, оказание помощи семье в воспитании детей;
- социально-трудовые, направленные на оказание помощи в трудоустройстве и в решении других проблем, связанных с трудовой адаптацией;
- социально-правовые, направленные на оказание помощи в получении юридических услуг, в том числе бесплатно, в защите прав и законных интересов получателей социальных услуг;
- услуги в целях повышения коммуникативного потенциала получателей социальных услуг, имеющих ограничения жизнедеятельности, в том числе детей-инвалидов;

- срочные социальные услуги (обеспечение бесплатным горячим питанием, продуктовыми наборами, одеждой, обувью, предметами первой необходимости; содействие в получении экстренной психологической и юридической помощи, а также временного жилья) [21].

Определенными льготами наделены и дети, родители которых являются инвалидами по зрению. В соответствии с Указом Президента РФ от 2.10.1992 № 1157 «О дополнительных мерах государственной поддержки инвалидов» дети, один из родителей которых является инвалидом, обеспечиваются местами в детских дошкольных, лечебно-профилактических и оздоровительных учреждениях в первоочередном порядке [16].

Подводя итог, можно резюмировать, что в соответствии с действующим российским законодательством родители с нарушениями зрения наделены широким перечнем прав на социальную защиту. Однако, в настоящее время практически нет документов, регламентирующих предоставление специфических мер социальной защиты семьям, в которых родители имеют ограниченные возможности здоровья.

Вопросы для самоконтроля

1. Перечислите государственные пособия, предоставляемые родителям детей младенческого и раннего возраста в соответствии с действующим законодательством.

2. Перечислите направления, на которые могут быть использованы средства материнского (семейного) капитала.

3. Перечислите социальные услуги, на которые имеют право лица с ограниченными возможностями здоровья.

4. Назовите нормативно-правовой акт, регламентирующий предоставление страховой пенсии по инвалидности.

5. Назовите какими правами в области образования и медицинского обслуживания наделены дети, родители которых являются инвалидами I и II группы.

6. Перечислите гарантии в работников с ограниченными возможностями здоровья.

7. Перечислите гарантии работников с родительскими обязанностями.

8. Назовите учреждение, в которое необходимо обращаться для оформления сертификата на получение материнского (семейного) капитала.

2. СОЦИАЛЬНАЯ ПОМОЩЬ НЕЗРЯЧИМ И СЛАБОВИДЯЩИМ РОДИТЕЛЯМ ДЕТЕЙ МЛАДЕНЧЕСКОГО И РАННЕГО ВОЗРАСТА

2.1. Проблемы родителей с нарушениями зрения, воспитывающих нормально видящих детей младенческого и раннего возраста

Зрение является одной из ведущих функций организма. Через зрительный анализатор человек получает до 90% информации об окружающем мире. При полном отсутствии зрения или при его частичном нарушении человек испытывает большие трудности в самообслуживании, передвижении, общении, обучении, трудовой деятельности и др. выполнение родительских обязанностей при этом не является исключением. При этом, лица с проблемами зрения не меньше здоровых людей хотят испытать радость материнства или отцовства, несмотря на все те проблемы, которые будут сопровождать процесс воспитания ребенка. Для определения содержания социальной помощи незрячим и слабовидящим родителям целесообразно определить перечень проблем, которые возникают у незрячих и слабовидящих отцов и матерей, в процессе воспитания, развития нормально видящих детей младенческого и раннего возраста, а также при осуществлении ухода за ними.

С целью выявления комплекса проблем, сопровождающих процесс воспитания детей младенческого и раннего возраста в семьях незрячих и слабовидящих родителей, в 2014 г. было проведено анкетирование. Выборка для проведения включала 30 семей с детьми в возрасте до трех лет, в которых родители имеют инвалидность по зрению. Из принявших участие в исследовании, 20 семей проживают в мегаполисах Уральского ФО (Екатеринбург, Тюмень, Челябинск), 7 – в малых городах, 3 – в сельской местности. При этом в 8 семьях оба родителя или одинокий родитель имеют высшее профессиональное образование, в 5 – один из родителей высшее профессиональное образование, второй – среднее профессиональное образование, в 14 оба родителя – среднее профессиональное образование, в 3 оба родителя или одинокий родитель - общее среднее образование. Кроме того 5 семей проживают вместе с родственниками, а 2 семьи являются неполными.

Все родители (58 респондентов) входят в возрастную группу 25 - 35 лет. При этом 10 родителей относится к категории незрячих, т.е. у них полностью отсутствуют зрительные ощущения или имеется светоощущение или остаточное зрение (острота зрения до 0,04 на лучше видящем глазу с коррекцией очками), остальные участники исследования являются слабовидящими (острота зрения от 0,05 до 0,2 на лучше видящем глазу с коррекцией обычными очками) [14].

Анкета включала несколько блоков вопросов, каждый из которых направлен был на выявление проблем и затруднений, возникающих при осуществлении определенного вида деятельности.

Первый блок вопросов был направлен на выявление проблем, которые возникают у незрячих и у слабовидящих в процессе ухода за ребенком раннего возраста. Данные, полученные от незрячих и от слабовидящих родителей в результате ответов на вопросы указанного блока, существенно отличаются. Все без исключения слабовидящие родители отмечали, что они самостоятельно справлялись со всеми обязанностями в процессе ухода за ребенком раннего возраста. Тогда как данные, полученные от незрячих респондентов, имеют некоторые отличия. Так 100% незрячих родителей, принявших участие в исследовании, отметили, что наибольшие затруднения вызывали у них самостоятельные прогулки с ребенком. При этом половина незрячих отцов и матерей отметили, что они вообще не гуляют со своим ребенком самостоятельно. Тогда как оставшаяся половина родителей отмечали, что, несмотря на трудности, они все-таки справлялись с этой обязанностью, не прибегая к помощи нормально видящих из ближайшего окружения. Следует отметить, что эта группа включала: родителей с абсолютной (тотальной) слепотой, владеющих навыками пространственной ориентировки на улице; родителей, имеющих остаточное зрение; незрячих родителей, проживающих в сельской местности.

Следующей позицией было то, что 80% незрячих отцов и матерей отмечали, что им трудно самостоятельно осуществлять лечение ребенка в домашних условиях. При этом респонденты, входящие в эту группу, указывали, что наибольшие затруднения вызывало использование современных медицинских препаратов, предназначенных для лечения детей (дозировка лекарств, способы приема ребенком лекарственных средств).

Еще одна проблема, выделенная незрячими респондентами – осуществление в процессе ухода за ребенком раннего возраста гигиенических процедур (купание, чистка зубов, подстригание ногтей и др.). На эти трудности указывали 40% слепых респондентов.

В целом можно отметить, что наиболее широкий спектр проблем, связанных с уходом за детьми раннего возраста, выделялся незрячими, не имеющими опыта родительства. Тогда как, отсутствие проблем и трудностей отмечалось теми незрячими матерями и отцами, которые либо имеют второго (третьего) ребенка, либо сами воспитывались родителями-инвалидами по зрению. При этом, 90% незрячих респондентов отмечали, что им был бы полезен опыт других родителей с глубокими нарушениями зрения. В этой связи, на наш взгляд, целесообразно организовывать группы самопомощи родителей с нарушениями зрения. Такую работу могут осуществлять специалисты социальной сферы, специ-

альных библиотек для слепых, Всероссийского общества слепых (ВОС).

С некоторыми общими трудностями сталкиваются и слепые и слабовидящие родители в процессе осуществления раннего развития нормально видящих детей. Так, обе указанные категории родителей отмечали, что им трудно самостоятельно знакомить детей с литературой, собирать пазлы, учить рисованию, раскрашиванию. При этом слабовидящие указывали, что они используют детскую литературу, изданную крупным шрифтом, но отмечали недостаток на современном рынке такой литературы.

Все без исключения незрячие родители, принявшие участие в анкетировании, отметили, что они рассказывают сказки и стихи самостоятельно и используют детскую литературу, изданную на аудио носителях. При этом 40% незрячих респондентов используют детские книги, изданные крупным шрифтом, 4% - шрифтом Л. Брайля. При знакомстве детей раннего возраста с детской литературой, изданной на аудио носителях или шрифтом Л. Брайля, родители отмечали, что зачастую очень трудно заинтересовать ребенка книгой, изданной в специальных форматах. На наш, взгляд, это связано с тем, что для детей раннего возраста при знакомстве со сказками или стихотворениями большое значение имеет визуальное подкрепление прочитанного. Тогда как слепые родители по причине нарушения функции зрительного анализатора не могут знакомить детей с иллюстрациями к книгам.

Кроме того, незрячими родителями отмечались и другие трудности, с которыми они сталкивались в процессе раннего развития нормально видящих детей. Так, 80% незрячих респондентов отмечали, что они не могут самостоятельно знакомить ребенка с цветами, 100% - учить рисовать, раскрашивать, изготавливать аппликации, собирать пазлы, картинки из кубиков. Не вызывает трудностей у слепых родителей знакомство ребенка с формами, цифрами, буквами, изготовление поделок из пластилина и соленого теста, собирание конструкторов и мозаик, заучивание детских стихов и песен, обучение счету. Родители отмечали, что проведение развивающих занятий в домашних условиях значительно облегчается с использованием современных электронных звуковых книжек и игрушек. Однако зачастую слепые матери и отцы не информированы об имеющихся на современном рынке средствах раннего развития, доступных для использования людям с нарушениями зрения.

Для решения проблем, возникающих у родителей-инвалидов по зрению в процессе раннего развития нормально видящих детей, на наш взгляд, должны быть осуществлены следующие меры: организация занятий в коммерческих образовательных учреждениях (школах и центрах развития) с учетом особенностей родителей с ограниченными возможностями здоровья; наполнение фондов специальных библиотек для

слепых педагогической и детской литературой, изданной в специальных форматах; формирование специалистами учреждений образования и социальной сферы у слепых родителей знаний, умений и навыков, необходимых им для самостоятельного проведения развивающих занятий.

В ходе анкетирования было установлено, что как слепым, так и слабовидящим респондентам требуется помощь со стороны нормально видящих людей. Однако, в связи с вышеуказанными проблемами, матерям и отцам с глубокими нарушениями зрения эта помощь требовалась гораздо чаще, причем на протяжении всего периода раннего детства. Изменялось лишь содержание помощи по мере взросления ребенка.

Все без исключения незрячие респонденты предпочитают обращаться за помощью для решения проблем и трудностей, имеющих у них, к зрячим родственникам, лишь 2 из 10 опрошенных обращались за помощью к друзьям, потому что их родственники по объективным обстоятельствам не могли помогать им (отдаленное проживание, отсутствие зрения и др.). При этом 70% незрячих респондентов отмечали, что они бы хотели, чтобы им оказывали помощь в процессе ухода за ребенком, его развития и воспитания специалисты социальных служб. Однако, лишь 3 из 10 опрошенных незрячих матерей и отцов указали, что они обращались за услугами в учреждения социальной сферы, которые, на наш взгляд, напрямую не связаны с процессами воспитания, ухода и развития ребенка. Они привлекали специалистов по социальной работе для сопровождения в учреждения здравоохранения и магазины для приобретения детских товаров, а также для оформления документов для получения льгот и денежных выплат, связанных с материнством. К сожалению, следует констатировать, что ни один из незрячих респондентов не указал, что ему оказывали помощь специалисты ВОС, что на наш взгляд, свидетельствует об отсутствии организованной работы по оказанию помощи и поддержки незрячим отцам и матерям, направленной на решение имеющих у них проблем. По этой причине логично рекомендовать учреждениям и организациям различной ведомственной принадлежности, работающим с людьми, имеющими ограниченные возможности здоровья, обратить внимание на проблемы семей, в которых родители имеют нарушения зрения, разработать перечень услуг, направленных на решение этих проблем, информировать эту категорию клиентов о существовании помощи для них.

В ходе анкетирования выяснилось, что 90% всех респондентов, как незрячих, так и слабовидящих указывали, что они не испытывают недостатка информации по вопросам воспитания и развития ребенка раннего возраста. Однако слепые и слабовидящие родители используют разные источники получения информации. Так, слабовидящие отцы и матери отмечали, что они используют литературу, изданную плоскопе-

чатным шрифтом. Тогда как незрячими респондентами отмечалось, что они не используют педагогическую литературу, изданную шрифтом Л. Брайля, по причине ее отсутствия, половина из них использует интернет для получения информации. Всеми без исключения родителями с нарушениями зрения отмечалось, что им полезны знания по вопросам воспитания и развития ребенка раннего возраста, полученные от родственников, друзей и др. Кроме того 80% и слабовидящих и незрячих респондентов отметили, что они получают информацию от медицинских работников. И, к сожалению, все незрячие респонденты отмечали, что они не используют теле и радио передачи в качестве источника информации по указанным вопросам, т.к. эти передачи очень визуализированы и очень сложны для восприятия людьми с нарушениями зрения. В этой связи целесообразно рекомендовать организовать выпуск литературы для родителей с глубокими нарушениями зрения в специальных форматах и обеспечение ею специальных библиотек для слепых. При этом перечень литературы должен включать книги доступные для прочтения людьми с различной степенью нарушения зрения и уровнем образовательной подготовки.

Незрячими родителями отмечалось, что помощь нормально видящих людей требуется им при приобретении товаров для ребенка. Половина слепых респондентов отмечали, что они самостоятельно приобретают некоторые группы товаров для ребенка (средства гигиены, игрушки, детские книги, детское питание), используя услуги интернет магазинов. Однако всеми незрячими респондентами отмечалось, что им требуется помощь нормально видящих при приобретении одежды и обуви для детей, медицинских приборов и препаратов. Так как для приобретения этих товаров описаний, представленных на сайтах интернет магазинов, недостаточно для осуществления самостоятельного выбора, а для походов в организации розничной торговли им требуется сопровождение.

Таким образом, незрячие родители в процессе воспитания нормально видящих детей раннего возраста испытывают больший перечень проблем, чем слабовидящие. У этой категории отцов и матерей возникает много проблем и трудностей при осуществлении ухода за ребенком, его раннего развития, в процессе самостоятельного приобретения детских товаров, при получении информации по вопросам воспитания нормально видящих детей в семьях незрячих родителей и др. В этой связи логично будет заключить, что учреждениям здравоохранения, образования, социальной сферы, а также общественных организациям инвалидов необходимо активизировать свою деятельность по разработке и реализации перечня услуг, направленных на решение комплекса проблем тех категорий семей, в которых оба супруга или одинокая мать (отец) являются инвалидами I группы.

2.2. Содержание социальной помощи незрячим и слабовидящим родителям детей младенческого и раннего возраста

Незрячие и слабовидящие родители, воспитывающие нормально видящих детей младенческого и раннего возраста, испытывают значительные трудности при осуществлении самостоятельного развития малыша, ухода за ним, получении информации по его развитию, посещение с ребенком организаций и учреждений различной ведомственной принадлежности. В настоящее время учреждения социального обслуживания практически не оказывают социальные услуги данной категории семей с учетом, имеющихся у данной категории родителей специфических проблем, и с использованием соответствующих форм и методов работы с ними. Тогда как в таких семьях в помощи нуждаются и родители и их дети, так как наличие инвалидности у родителей, безусловно, не может не сказываться на качестве жизни детей в таких семьях. В такой ситуации данная категория семей нуждается в комплексной социальной помощи, которая должна включать:

- посредническую помощь;
- педагогическую помощь;
- психологическую помощь;
- материальную помощь.

Посредническая помощь является ведущим видом помощи специалиста по социальной работе и заключается в социальном адвокатировании, координационно-посреднической помощи, активизации поддерживающих систем.

Социальное адвокатиование заключается в том, что специалист по социальной работе призван защищать права незрячих родителей и их детей в организациях и учреждениях различной ведомственной принадлежности. Так родители с нарушениями зрения наделены правами в сфере труда, пенсионного обеспечения, социального обслуживания. Определенными правами на образование и медицинское обслуживание наделены и дети, родители которых являются инвалидами I или II группы.

Социальное адвокатиование не ограничивается только защитой прав клиента, специалист по социальной работе призван привлекать внимание общественности к проблемам семей, в которых родители имеют инвалидность.

При выполнении координационно-посреднической помощи специалист должен выступать связующим звеном между незрячими родителями и ближайшим окружением этой семьи, а также различными учреждениями и организациями.

Еще одна составляющая посреднической помощи специалиста – это активизация поддерживающих систем. При этом поддерживающие системы могут быть формальными и неформальными.

Прежде всего, к формальным поддерживающим системам в процессе оказания помощи таким семьям относятся учреждения системы социальной защиты населения:

- комплексные центры социального обслуживания, предоставляющие незрячим родителям социальные услуги на дому, срочную социальную помощь и консультативную помощь;

- территориальные центры социальной помощи семье и детям, оказывающие семьям психолого-социальную и социально-педагогическую помощь;

- центры психолого-педагогической помощи населению, оказывающие специализированную психолого-педагогическую помощь и способствующие созданию благоприятных социально-педагогических и социально-психологических условий для семейного воспитания детей.

Следует отметить, что специалисту по социальной работе необходимо активизировать усилия не только учреждений, оказывающих социальные услуги родителям с нарушениями зрения, но и тех учреждений, которые работают с детьми раннего возраста. Так взаимодействуя с дошкольными образовательными организациями, которые посещает ребенок незрячих родителей, специалист должен обращать внимание педагогов на особенности развития ребенка в семьях незрячих или слабовидящих родителей, а также на необходимость целенаправленной работы по устранению недостатков семейного воспитания.

Кроме того, как самим незрячим и слабовидящим отцам и матерям, так и их нормально видящим детям младенческого и раннего возраста оказывают помощь специальные библиотеки для слепых и региональные организации Всероссийского общества слепых (ВОС). Так незрячим родителям специальные библиотеки могут оказать информационную поддержку путем предоставления им психолого-педагогической литературы. В фондах этих библиотек есть детская литература, изданная шрифтом Брайля и иллюстрированная красочными картинками. На базе современных библиотек для слепых функционируют сенсорные комнаты для детей, которые позволяют формировать у детей систему интегративных социокультурных коммуникаций, стимулируют сенсорное развитие, прививают любовь к чтению.

Региональные организации ВОС оказывают детям незрячих и слабовидящих отцов и матерей, прежде всего, материальную помощь в натуральной форме, предоставляя книги, игрушки, канцелярские принадлежности и др. Кроме того, при совместном участии вышеназванных организаций проводятся досуговые мероприятия для детей родителей-инвалидов по зрению.

К неформальным системам, прежде всего, относятся родственники семьи, в которой родители имеют нарушения зрения. Чаще всего помощь в воспитании и развитии ребенка оказывают дедушки и бабушки. Работая с семьей, специалисту очень важно обращать внимание, как самих незрячих родителей, так и их ближайшего окружения на то насколько важно, чтобы другие родственники не брали на себя функции родителей с проблемами зрения. В работах А.М. Кондратова и Е.Н. Руцкой отмечается, что родители с нарушениями зрения, боясь трудностей по уходу, кормлению и воспитанию младенца или не желая себя слишком обременять, передают его на попечение бабушки, живущей отдельно. В этом случае ребенок отвыкает от родителей. Он не чувствует материнского тепла и ласки. Он не воспринимает их ни как своих родителей, ни как воспитателей, а самое главное, не складываются искренние, доверительные отношения. В дальнейшем такой ребенок обычно стесняется перед окружающими слепоты своих родителей [8]. В этой связи специалисту важно разъяснить близким людям, в каких именно случаях их помощь требуется, а когда незрячие родители могут справиться со своими обязанностями самостоятельно.

Педагогическая помощь специалиста по социальной работе направлена на формирование у незрячих и слабовидящих родителей знаний, умений и навыков, необходимых им для решения проблем, возникающих в процессе воспитания нормально видящих детей.

Лица с глубокими нарушениями зрения ограничены в получении информации. В этой связи педагогическая помощь должна быть содержательной. Прежде всего, необходимо информировать родителей об учреждениях образования, здравоохранения, культуры, услуги которых могут быть им полезны.

К сожалению, специальные библиотеки, оказывающие информационную поддержку незрячим родителям, функционируют лишь в крупных городах. В небольших населенных пунктах обязанностью специалиста, работающего с такими семьями, на наш взгляд, должен являться подбор доступной для восприятия психолого-педагогической литературы.

В рамках оказания педагогической помощи специалист по социальной работе должен сформировать у незрячих родителей необходимые навыки и умения, позволяющие им успешно заботиться о своем ребенке, особенно это важно на первом году жизни малыша. Следует отметить, что современные школы будущих матерей, функционирующие на базе женских консультаций, не работают с людьми с ограниченными возможностями здоровья. Специалист по социальной работе может помочь восполнить недостаток знаний, умений и навыков, необходимых незрячим родителям. При этом, специалист может не только самостоятельно осуществлять формирование родительских компетенций, но и

создавать группы самопомощи родителей-инвалидов по зрению.

По окончании младенческого возраста у ребенка необходимо формировать навыки самообслуживания, и здесь родителям также может потребоваться помощь специалиста по социальной работе. Необходимо информировать родителей с проблемами зрения о том, каким именно навыкам самообслуживания и в каком возрасте следует обучать ребенка, рекомендовать приемы и способы обучения при отсутствии у них контроля за действиями ребенка со стороны зрительного анализатора, обратить внимание на то насколько важно демонстрировать правильное выполнение навыков самообслуживания, так как нормально видящим детям свойственно стремление к подражанию. На современном рынке широко представлены приспособления облегчающие уход за ребенком младенческого возраста и приучение его к самостоятельности (приспособления для купания, кормления и др.). Однако по причине нарушения функции зрительного анализатора незрячие родители не имеют возможность получить об этом полную информацию. В этой связи именно специалист должен информировать их о тех приспособлениях, которые доступны для использования слепыми, их назначении и способах использования.

Для формирования психики ребенка большое значение имеет его раннее физическое и интеллектуальное развитие. В настоящее время раннее развитие детей осуществляют коммерческие образовательные организации (школы, центры развития и др.), занятия в которых, как правило, предусматривают совместное участие родителей и детей. При этом, особенности родителей с ограниченными возможностями здоровья в этих образовательных организациях не учитываются, поэтому такие занятия для детей незрячих родителей недоступны. Специалист должен разработать перечень конкретных рекомендаций по проведению развивающих занятий незрячими родителями, информировать о развивающих играх, игрушках, книжках, и др. средствах, доступных для их самостоятельного использования в домашних условиях. Специалист может рекомендовать развивающие игрушки и звуковые электронные книжки, обучить проведению занятий по развитию мелкой моторики и др.

Психологическая помощь специалиста по социальной работе предполагает оказание психологической поддержки клиенту, сочувствие и сопереживание, активизацию его усилий для самостоятельного решения проблем. Психологическая поддержка специалиста очень важна родителям уже на первом году жизни ребенка. Большинство незрячих родителей испытывают серьезные переживания по поводу несформированности у них компетенций необходимых для ухода за младенцем. Тревогу у них вызывает осознание того, что отсутствие зрения не позволяет им выполнять свои родительские обязанности также эффективно, как и нормально видящим родителям.

Следует отметить, что таким родителям для осуществления своих обязанностей требуется большее количество времени и максимальная концентрация внимания. Это приводит к накоплению физической усталости, которая в свою очередь ведет к ухудшению их психологического состояния, а иногда и психологического микроклимата семьи, улучшение которых также требует усилий специалиста.

Психологическая поддержка специалиста требуется при разрешении семейных конфликтов, которые возникают по причине разницы взглядов по вопросу, что родители могут выполнять самостоятельно, а когда им требуется помощь нормально видящих родственников. Естественно конфликты в этой связи возникают как между самими незрячими супругами, так и с родственниками, помогающими им.

Материальная помощь специалиста семье незрячих родителей должна заключаться в оказании содействия в получении различного рода материальных благ, как в денежной форме, так и в натуральной, гарантированных людям с ограниченными возможностями здоровья, молодым родителям и их детям. Кроме того, в рамках оказания материальной помощи специалисту необходимо организовать социальное обслуживание семей незрячих родителей. При этом, наиболее востребованной социальной услугой для них является сопровождение незрячих родителей и их детей в детские поликлиники, аптеки, магазины и различные учреждения.

Перечень предложенных рекомендаций по организации социальной помощи семьям родителей-инвалидов по зрению, воспитывающих нормально видящих детей младенческого и раннего возраста, не является исчерпывающим. Он может быть расширен в зависимости от таких важных обстоятельств, как местность проживания семьи (городская или сельская), ее состав, материальное положение, уровень образования родителей и реабилитации отцов и матерей с нарушением функций зрительного анализатора, степень нарушения зрения, необходимость посторонней помощи, наличие опыта воспитания детей и др.

2.3. Технология оказания педагогической помощи незрячим родителям, воспитывающим детей младенческого и раннего возраста

Лица со зрительной депривацией по причине нарушения функций зрительного анализатора ограничены в получении информации, необходимой им для успешного выполнения своих родительских обязанностей. Ситуация усугубляется отсутствием психолого-педагогической литературы, изданной в специальных форматах для незрячих и слабовидящих родителей (шрифт Л. Брайля, крупный шрифт). Однако, как показывает опыт при наличии сформированных у незрячих и слабовидящих отцов и матерей родительских компетенций они могут мак-

симально самостоятельно решать большинство проблем, связанных с воспитанием нормально видящих детей младенческого и раннего возраста, без посторонней помощи.

Именно по этой причине при работе с молодыми родителями с нарушениями зрения наиболее актуальной является педагогическая составляющая социальной помощи, предполагающая формирование у данной категории клиентов, необходимых им знаний, умений и навыков, необходимых им для выполнения своих родительских обязанностей.

Технология педагогической помощи родителям со зрительной депривацией, воспитывающим нормально видящих детей, должна осуществляться специалистами по социальной работе на базе территориальных центров социальной помощи семье и детям, а также комплексных центров социального обслуживания населения, специальных библиотек для слепых, местных организаций ВОС и т.д. Эта технология включает три взаимосвязанных этапа: диагностический, деятельностный, заключительный.

На диагностическом этапе специалисты по социальной работе должны организовать группу родителей с нарушениями зрения, включающую как молодых незрячих матерей, так и отцов. Небольшое количество участников (не более 10 человек) объясняется необходимостью индивидуальной работы специалиста с каждым незрячим участником группы во время практических занятий и мастер-классов.

Для эффективного оказания педагогической помощи этой категории молодых родителей, безусловно, в самом начале работы с группой должно быть проведено диагностическое исследование, направленное на выявление проблем и трудностей, возникающих у них в процессе воспитания, развития и ухода за нормально видящими малышами. При этом, такая работа должна проводиться индивидуально с каждой незрячей матерью (отцом) с использованием устных методов диагностики (беседа, интервью). Для планирования работы на следующих этапах все выявленные проблемы и трудности должны быть обобщены и классифицированы. Это позволит определить перечень занятий для работы конкретно с данной группой незрячих родителей.

На деятельностном этапе специалистам по социальной работе предстоит подготовить и реализовать перечень лекционных, практических занятий и мастер-классов для незрячих родителей, при проведении которых обязательно должны использоваться вербальные методы обучения. В этой связи именно лекционная форма проведения занятий является наиболее приемлемой для данной категории лиц с ограниченными возможностями здоровья.

Наиболее предпочтительный метод обучения – диалогический метод. При использовании наглядности специалисты должны представ-

лять только те средства, с которыми слепые смогут познакомиться тактильно. Не допускается использование в процессе обучения незрячих материалов доступных только для визуального восприятия.

Прежде всего, на лекционных занятиях у незрячих и слабовидящих родителей необходимо сформировать начальные знания по педагогике и детской психологии, познакомить с теоретическими основами ухода и самостоятельного развития детей, предложить перечень учреждений и организаций, услуги которых могут быть полезны как самим молодым родителям, так и их детям раннего возраста и др.

Самостоятельный блок лекционных занятий должен быть посвящен вопросам нормативно-правового регулирования социальной защиты семей, в которых родители имеют инвалидность по зрению. Очень важно не только сформировать знания об имеющихся у них правах на меры социальной защиты, но и проинформировать о том, как этими правами воспользоваться.

Еще один блок лекционных занятий, на наш взгляд, должен быть посвящен вопросам формирования детско-родительских отношений в разные возрастные периоды, выстраивания взаимоотношений между нормально видящими родственниками и родителями с нарушениями зрения в процессе воспитания детей, а также между нормально видящими бабушками, дедушками и детьми незрячих родителей.

Лекционные занятия могут проводиться специалистами по социальной работе самостоятельно или с привлечением специалистов смежных специальностей (педагогов, психологов и др.).

Однако в курсе лекций невозможно рассмотреть все вопросы, которые могут возникнуть у родителей со зрительной депривацией в будущем по мере взросления ребенка. В этой связи специалистам, работающим с данной категорией потребителей социальных услуг, необходимо рекомендовать родителям список литературы по вопросам воспитания детей, изданной в специальных форматах.

Перечень практических занятий для незрячих родителей должен быть главным образом направлен на развитие у них умений и навыков ухода за ребенком младенческого возраста, приемов и способов формирования у детей раннего возраста навыков самообслуживания, возможностей раннего развития детей в домашних условиях и др.

На современном рынке широко представлены средства и приспособления, облегчающие уход за детьми младенческого и раннего возраста (приспособления для купания, кормления и др.). Специалисты должны подобрать для незрячих родителей именно такие средства и приспособления, которые доступны для использования при нарушении функции зрительного анализатора, проинформировать об их назначении, предоставить возможность каждому участнику группы тактильно познакомиться с ними.

Отдельный блок занятий должен быть посвящен рассмотрению вопросов осуществления родителями с нарушениями зрения самостоятельного развития нормально видящих детей младенческого и раннего возраста в домашних условиях. В этой связи специалисты, оказывающие педагогическую помощь молодым родителям, должны подготовить перечень мастер-классов, на которых участники группы смогут научиться организации и проведению развивающих занятий с использованием современных игр, игрушек, книг, материалов и др.

Так, родители с нарушениями зрения могут самостоятельно осуществлять развитие мелкой моторики у детей, знакомить с изображениями, цветами, формами, цифрами, буквами, рассказывать и читать сказки, формировать представление об окружающем мире и др.

Заключительный этап предполагает получение обратной связи от участников группы. На этом этапе специалисты должны выяснить у родителей насколько удовлетворены их потребности в информации, необходимой им для воспитания и развития нормально видящих детей младенческого и раннего возраста, а также выслушать их предложения по организации занятий для аналогичных групп в будущем. Полученные данные будут полезны специалистам при планировании работы с группами незрячих и слабовидящих родителей в дальнейшем с учетом внесенных коррективов.

Предложенный алгоритм работы во многом является лишь примерным. Перечень занятий, проводимых на деятельностном этапе, может корректироваться в зависимости от запросов участников конкретной группы молодых родителей со зрительной депривацией.

Вопросы для самоконтроля

1. Охарактеризуйте проблемы незрячих и слабовидящих родителей, воспитывающих нормально видящих детей младенческого и раннего возраста.

2. Раскройте содержание посреднической, материальной, педагогической и психологической помощи родителям с проблемами зрения.

3. Перечислите методы обучения незрячих и слабовидящих родителей при осуществлении педагогической помощи.

4. Сформулируйте правила оказания педагогической помощи незрячим и слабовидящим отцами матерям детей младенческого и раннего возраста.

5. Перечислите организации и учреждения различной ведомственной принадлежности, работающие с родителями-инвалидами по зрению и их детьми младенческого и раннего возраста.

3. РЕКОМЕНДАЦИИ ДЛЯ РОДИТЕЛЕЙ С НАРУШЕНИЯМИ ЗРЕНИЯ, ВОСПИТЫВАЮЩИХ НОРМАЛЬНО ВИДЯЩИХ ДЕТЕЙ МЛАДЕНЧЕСКОГО И РАННЕГО ВОЗРАСТА

3.1. Рекомендации по развитию нормально видящих детей младенческого и раннего возраста родителями с нарушениями зрения

Физическое и психическое развитие детей от рождения до трех лет имеет большое значение для всей последующей жизни человека. В настоящее время в педагогике и в психологии уделяется большое внимание именно раннему развитию детей. Однако, несмотря на это, происходит сокращение количества ясельных групп в муниципальных дошкольных образовательных организациях. В этой связи, развитием детей в возрасте до трех лет активно занимаются коммерческие школы и центры развития, предлагающие и реализующие широкий перечень программ раннего развития. К сожалению, эти негосударственные учреждения разрабатывают развивающие занятия, рассчитывая, как правило, на совместное участие в них родителей и детей раннего возраста. При этом, специфические особенности мам и пап с проблемами зрения не учитываются. Именно по этой причине развивающие занятия для детей незрячих родителей, зачастую, остаются недоступными. В такой ситуации слепые родители вынуждены и, конечно, должны заниматься развитием нормально видящих детей в младенческом и раннем возрасте самостоятельно, прилагая максимум усилий, и, используя для этого все доступные средства и возможности.

Мы считаем необходимым предложить перечень рекомендаций для незрячих и слабовидящих родителей по осуществлению развития нормально видящих детей в домашних условиях. Безусловно, этот перечень не является исчерпывающим. Однако, он разработан с учетом личного опыта слепых и слабовидящих отцов и матерей. Эти рекомендации могут использоваться как самими родителями с нарушениями зрения, так и специалистами, работающими с данной категорией отцов и матерей.

Период от рождения и до трех лет принято делить на два периода: младенчество (до одного года) и раннее детство (от года до трех лет) [14].

На первом году жизни малыша необходимым условием его полноценного психического развития является эмоциональный контакт с мамой. Именно поэтому в младенчестве в большей степени требуется именно общение, игра, взаимная радость – самое тесное и насыщенное эмоциональное взаимодействие с близкими, и, конечно, в первую очередь с мамой. Начиная с самых первых дней жизни малыша, формы общения, единения мамы и малыша можно описать как непосредственное усвоение, заражение эмоциональным состоянием друг друга [4].

В этой связи хотелось бы обратить внимание матерей и отцов с проблемами зрения на то, насколько важно им самостоятельно с самых первых дней жизни младенца по возможности максимально самостоятельно осуществлять уход за ребенком или активно участвовать в нем, регулярно общаться и играть с малышом, реализовывать другие свои родительские функции, а не передавать малыша на попечение бабушки, живущей отдельно. Кроме того, что ребенок не чувствует материнского тепла и ласки, он просто отвыкает от родителей. Все это скажется впоследствии на отношениях ребенка с родителями.

Большое количество времени у мамы отнимает уход за младенцем (кормление, купание, прогулки и др.). Безусловно, незрячей женщине справляться с этими повседневными обязанностями труднее, чем нормально видящей матери. От нее требуется максимальная концентрация внимания и активизация всех имеющихся у нее ресурсов для выполнения повседневных обязанностей. Однако, несмотря на большую загруженность, мама должна находить время для игр с младенцем и общения с ним. При этом, маме не обязательно постоянно сидеть около кроватки ребенка. Можно совмещать выполнение домашних обязанностей и общение с малышом. Самое главное при этом правильно организовать пространство так чтобы мама постоянно находилась в поле зрения младенца. В комнате он может находиться в кроватке, а на кухне его можно оставлять в коляске или манеже. При этом, маме, выполняя свои дела, обязательно нужно разговаривать с ребенком - это имеет большое значение. Специалисты рекомендуют сопровождать все действия, осуществляемые в процессе ухода за ребенком, постоянным комментированием, например: «Сейчас я возьму пеленочку, мы включим воду и будем умываться и т.д.».

Кроме того, можно постоянно напевать малышу детские песенки или рассказывать шутливые и трогательные стишки, потешки, пестушки.

Пестушки - это короткие ритмичные приговоры, сопровождающие всевозможные занятия с младенцем в первые месяцы его жизни: пробуждение, умывание, одевание, обучение ходьбе. Для пестушек одинаково важны и содержание, и ритм. Они способствуют эмоциональному и физическому развитию ребенка, помогают ему двигаться и создают особое настроение. Пестушки широко представлены в детской литературе. Здесь мы только для примера приведем несколько.

Пестушка для пробуждения малыша
Цыпа-цыпа-цыпочка,
Встанем мы на цыпочки!
Ручки вверх потянем,
Бо-ольше, вы-ыше станем!
Тянем, тянем ушки

Прямо до макушки -
По-тя-гуш-ки, по-тя-гуш-ки.
По-тя-гуш-ки...
По-тя-гуш-ки...

**

Пестушка для умывания малыша
Ой, лады-лады-лады!
Принес зайнышка воды,
Дай нам, серенький, водицы,
Нашей деточке умыться!
Вот как умываемся!
Вот как улыбаемся!

**

В четыре месяца младенец хорошо отличает лицо мамы и близких людей от чужих. Примерно в этом же возрасте ребенок начинает определять выражение лица взрослого, общающегося с ним, ребенок ждет улыбки. Замечено, что дети чаще и дольше смотрят в лицо матери, когда оно выражает удовольствие. Более того в этом возрасте при виде склонившегося над ним равнодушного лица, ребенок испытывает беспокойство и активно требует эмоционального отклика. У людей с глубокими нарушениями зрения часто не сформированы неречевые средства общения, т.е. у них достаточно бедная мимика.

Пятимесячный ребенок уже может подражать выражению лица взрослых. Именно поэтому незрячим мамам и папам следует тщательно контролировать свою мимику при общении с нормально видящим младенцем. Им необходимо как можно чаще улыбаться малышу. Это важно для его эмоционального состояния и формирования неречевых средств коммуникации. Общение младенца и мамы с проблемами зрения в этом возрасте становится несколько проще. Ребенок начинает реагировать не только на неречевые средства общения, но и на интонации в речи. Он четко различает доброжелательность и строгость в речи родителей. При доброжелательности в голосе отца или матери он радуется и, наоборот, при строгости проявляет беспокойство. Характерной особенностью этого возраста является появление «комплекса оживления», который выражается в том, что при виде взрослого ребенок не просто смотрит на него или улыбается, а начинает активно гулить и тянуться к нему.

Поэтому примерно в пять или шесть месяцев одной из самых распространенных и любимых в этом возрасте становится бесконечно повторяемая игра в «ку-ку» – появление и исчезновение из поля зрения малыша лица взрослого. Закрываем лицо на секунду, а затем открываемся и говорим: «ку-ку». Эта игра обычно вызывает у малыша особый восторг. Детские психологи утверждают, что эта игра не только интерес-

на, но и полезна, так как формирует у ребенка понимание того, что если даже мама куда-то уйдет, то она обязательно вернется.

Начиная с младенческого возраста, и на протяжении всего раннего детства родителям необходимо заниматься развитием мелкой моторики рук. Формирование у малыша умений и навыков выполнения ручных действий влияет на развитие мышления, памяти, внимания, речи, способствует укреплению и гибкости рук. Это, безусловно, важно для независимости малыша при осуществлении самообслуживания (использование ложки, завязывание шнурков, застегивание и расстегивание пуговиц и др.) [2].

Развитие движений рук включает:

- развитие хватания: ребенок учится захватывать предмет, действуя целенаправленно;

- развитие соотносящих действий: ребенок учится использовать действия, когда нужно совместить два предмета или две части одного предмета;

- подражание движениям рук;

- развитие движений кистей и пальцев рук.

Для развития хватательных движений у малыша уже в возрасте двух – трех месяцев поперек кровати или коляски можно натянуть погремушку, состоящую из нескольких шариков, колокольчиков или других фигурок, собранных на резинку. Будучи старше ребенок постепенно научится совершать более сложные хватательные движения с учетом формы и величины предмета, расстояния до него, расположения в пространстве.

Для развития соотносящих действий у младенцев незрячие матери и отцы могут, начиная примерно с возраста ребенка восьми – девяти месяцев, использовать пирамидки, матрешки, набор стаканчиков. Набор стаканчиков, как правило, состоит из восьми или четырнадцати стаканчиков разного цвета, на дне каждого из которых расположено рельефное изображение какой-либо геометрической фигуры. Эта игрушка удобна для использования незрячими родителями для проведения развивающих занятий, так как позволяет развивать не только мелкую моторику рук малыша, но и формировать у него представление о цвете, форме и величине. Для формирования действий с вышеуказанными игрушками незрячим мамам и папам будет удобно посадить ребенка к себе спиной и, взяв его руки в свои, показывать, как правильно соединять между собой детали, надевать колечки пирамидки на палочку и др.

На втором году жизни ребенка для формирования у него соотносящих действий родители с глубокими нарушениями зрения могут использовать такие развивающие игрушки как пазлы с количеством деталей от двух и более деталей. Для детей раннего возраста, конечно, больше подойдут пазлы с изображением животных, фруктов, овощей. Сартеры или еще иногда

их называют логические игрушки, могут быть выполнены в различной форме (животные, домики, транспортные средства и др.), на гранях которых расположены отверстия различной формы. В комплект сартера входят и разноцветные геометрические фигуры соответствующей формы, цвета которых незрячий родитель может запомнить и рассказывать ребенку.

Особое значение имеет научение ребенка подражанию движениям рук взрослого, так как это умение лежит в основе формирования многих полезных навыков ручных действий. В младенческом возрасте, начиная примерно с шести месяцев, для развития этих движений нужно использовать известную всем с детства игру «Ладушки». Позднее, на втором и третьем году жизни ребенка, для развития подражательных движений, а также движений кистей и пальцев рук специалисты рекомендуют использовать пальчиковую гимнастику, которая обязательно должна сопровождаться ритмичными, коротенькими детскими стишками. Здесь мы приведем несколько вариантов пальчиковой гимнастики для детей раннего возраста.

Пальчиковая гимнастика «замок»

Это упражнение может использоваться в качестве одного из первых при осуществлении пальчиковой гимнастики. Оно подойдет для детей от полутора лет.

Ручки складываем в замок, переплетая пальцы. Читая стишок, ритмично раскачиваем «замок».

На двери висит замок. Кто его открыть бы мог?

Постучали (на этом слове ритмично постукиваем друг об друга основаниями ладоней, не расцепляя пальцы). Покрутили (не расцепляя пальцы, одну руку тянем к себе, другую от себя, попеременно меняя их).

Потянули (тянем ручки в стороны, выпрямляя пальцы, но не отпуская замок полностью).

И открыли! (резко отпуская руки, разводим их с ритмом. Особенно выделяем финальное «открыли»).

Пальчиковая гимнастика «овощи»

Цель – расширить знания и представления детей об овощах.

1. С базара однажды хозяйка пришла, («шагаем» средним и указательным пальцем по столу). С базара хозяйка домой принесла: (по очереди загибаем на руках пальцы) – капусту, картошку, морковку, свеклу и горох. Ох!.. (хлопок в ладоши).

2. Овощи спор завели на столе (пальцы на обеих руках сжимаем в кулаки и потом разжимаем). Кто лучше, нужней и вкусней на земле: (загибаем пальцы на руках по очереди) – капуста, картошка, морковка, свекла или горох? Ох!..(хлопок в ладоши).

3. Тем временем ножик хозяйка взяла (ладонь раскрываем, другую ладонь ставим ребром и делаем режущие движения). И этим ножом кро-

шить начала: (загибаем пальцы на руках по очереди) – капусту, картошку, морковку, свеклу и горох. Ох!..(хлопок в ладоши).

4. Крышкой, накрытые в душном горшке (раскрываем ладонь и накрываем другую руку, которая в это время сжата в кулак). В крутом кипятке кипели, кипели: (по очереди загибаем пальцы на руках) – капуста, картошка, морковка, свекла или горох? Ох!..(хлопок в ладоши). Супчик овощной оказался неплох! (гладим себя по животу ладошкой).

Пальчиковая гимнастика «Ягодки»

Приподнятую руку держим на уровне лица, так чтобы расслабленные пальчики свисали в низ.

- С ветки ягодки снимаю.

Пальцами другой руки поглаживаем каждый пальчик от основания до самого кончика, как будто снимая с него воображаемую ягодку.

- И в лукошко собираю.

Обе ладошки складываем перед собой чашечкой.

- Будет полное лукошко.

Одну ладошку, сложенную лодочкой, накрываем другой также сложенной ладошкой.

- Я попробую немножко.

- Я поем еще чуть-чуть.

Одна сложенная ладошка имитирует лукошко, другая рука достает воображаемые ягодки и отправляет их в рот.

- Легким будет к дому путь!

Имитируя ножки, средний и указательный пальчики на обеих руках «убегают» как можно дальше.

Для развития мелкой моторики у малыша полезен и массаж его ручек, который можно начинать уже в младенческом возрасте, примерно с трех месяцев. При проведении массажа ручек малышам очень нравится, когда эта процедура сопровождается какой-то пестушкой или коротеньким ритмичным стихом. Например:

Пальчик-мальчик

В этой игре необходимо поочередно сжимать и сгибать каждый пальчик малыша, как бы обращаясь к нему: от указательного до мизинца.

Пальчик-мальчик, где ты был?

С этим братцем в лес ходил.

С этим братцем щи варил.

С этим братцем песни пел.

С этим - в дудочку дудел.

При этом, массаж детских ладошек может быть не только ручной, но и с использованием различных средств (специальные резиновые шарики с шипами, различные крупы и др.). Когда малыш научится сидеть для массажа ручек становится доступным использования разных круп.

Можно предложить малышу просто зарыть ручки в крупу, насыпанную в банку, и поперебирать ее, нагрузить крупу в кузов игрушечной машинки и др. Как уже было сказано выше, крупы на занятиях должны использоваться разные (гречневая, горох, рис, мука и др.), так как разная фактура крупы вызывает разные тактильные ощущения. Конечно, при проведении дома занятий с использованием круп родителям следует быть готовым к тому, что, играя, ребенок обязательно что-то рассыплет по полу, но незрячим родителям следует набраться терпения и настроиться на уборку комнаты после таких занятий. Для экономии времени можно для занятий с крупами и мукой расстелить на пол покрывало и объяснить ребенку, что заниматься нужно только на нем.

Кроме того, для развития мелкой моторики у малыша незрячие родители могут использовать такие игрушки как конструкторы, мозаики, деревянные бусы, шнуровки и др. Однако, при выборе этих игрушек следует убедиться в их безопасности. Конструкторы и мозаики обязательно должны быть с крупными деталями. На современном рынке есть мозаики для детей от полутора лет, диаметр деталей которых составляет 3 см.

Уже в раннем детстве родители с нарушениями зрения должны заниматься и творческим развитием ребенка. Конечно, многие виды творческой деятельности недоступны для незрячих родителей. Так, мамы и папы с глубокими нарушениями зрения не смогут самостоятельно научить ребенка рисовать, раскрашивать или изготавливать аппликации. Однако, это совсем не означает, что этими видами творчества заниматься вообще не следует. Начиная примерно с полутора лет, малыша следует познакомить с фломастерами, карандашами, пальчиковыми красками, показать для чего они используются. Пускай ребенок просто ими черкает – это также полезно для развития мелкой моторики рук. При приучении ребенка к рисованию сразу необходимо организовать место, где он этим будет заниматься, и четко объяснить малышу, что рисовать следует только за столом. И в дальнейшем родителям важно самим следовать этому правилу.

Для знакомства ребенка с рисованием лучше подойдут фломастеры, изготовленные на водной основе. Такие фломастеры хорошо отмываются и отстирываются, а также безопасны и удобны для детей, что особенно важно, так как маленькие дети могут пробовать их на вкус, а незрячим родителям за этим трудно уследить.

Позднее, на третьем – четвертом году жизни ребенка, родители с нарушениями зрения могут использовать фигурные трафареты животных, фруктов, транспортных средств и др.

Поскольку, как было сказано выше, незрячие родители не могут в полной мере заниматься со своими нормально видящими детьми некоторыми видами творческой деятельности, на наш взгляд, они могут

компенсировать этот пробел за счет доступных для них видов творчества. Наиболее подойдет лепка. При чем, из соображений безопасности родителям не следует начинать знакомство ребенка раннего возраста с пластилином. Так как мамам и папам с проблемами зрения будет трудно уследить, чтобы малыш не решил попробовать его на вкус. Именно по этой причине лучше использовать соленое тесто, изготовленное самостоятельно. Для его приготовления потребуется мука и соль в равных частях и кипяченая вода.

Мы предложим несколько вариантов развивающих занятий с использованием пластилина (соленого теста):

1. Размазывание пластилина. Эта техника очень полезна для тренировки пальцев. Так, мама или папа могут вырезать из бумаги контур какого-то предмета и предложить ребенку размазать по бумаге пластилин. Например: осенью можно вырезать из бумаги листья и предложить ребенку размазать по ним желтый или красный пластилин, а к новому году аналогично изготовить елочку.

2. Изготовление поделок из пластилина и любых подручных средств, имеющихся дома. Например: можно предложить ребенку размазать пластилин по листу бумаги или пластиковой крышке, а затем, вдавливая в него семечки, бусинки, пуговицы и др., изобразить цветочек или что-то другое. Такие занятия можно проводить только тогда, когда малыш уже понимает, что нельзя брать в рот мелкие предметы.

3. Наклеивание шариков из пластилина на бумагу. Например: можно предложить ребенку изобразить из пластилиновых шариков дождик на листе бумаги или вырезать из бумаги платье, на которое предложить ребенку наклеить горошки из пластилина.

4. Лепка фигурок из пластилина. Для этого можно использовать обычный пластилин или специальное тесто для лепки, которое продается в магазинах. Такое тесто изготовлено на растительной основе и безопасно для малыша. В наборе с тестом, как правило, бывают формочки, при помощи которых можно изготавливать фигурки. Например: из обычного пластилина можно слепить гусеницу. Для этого нужно скатать не большие разноцветные шарики и склеить их между собой, из горошинок сделать глазки, а из одноразовой ватной палочки, разрезанной на пополам – рожки. Можно слепить из обычного пластилина ежика и предложить ребенку сделать для него иголки из семечек или лапшинок и др.

Во время занятий с ребенком его нужно обязательно хвалить, подчеркивая при этом, что у него получилось особенно хорошо.

Уже в раннем детстве малыша нужно знакомить с детской литературой. Конечно, мамам и папам с проблемами зрения удобно применять для этих целей детские произведения, озвученные актерами, и, изданные на аудио носителях. Однако, как уже было сказано выше, незрячим

родителям необходимо уделять больше внимания своему ребенку для установления эмоционального контакта с ним. Именно мамам и папам с проблемами зрения больше, чем здоровым родителям необходимо прилагать усилия, находить доступные средства и приемы взаимодействия с ним, для того, чтобы в дальнейшем ребенок ценил и уважал их, и они были для него авторитетом. Чтение ребенку вслух, как раз, и может быть еще одной формой взаимодействия родителей и малыша. Для чтения в фондах специальных библиотек для слепых есть детская литература, изданная шрифтом Л. Брайля. Основная трудность, с которой сталкиваются незрячие мамы и папы в процессе чтения таких книг, недолгое сосредоточение внимания ребенка на читаемом произведении. Это связано с тем, что ребенку раннего возраста требуется рассматривание, пояснение и обсуждение иллюстраций к книге. Частично эту проблему родителям можно решить путем изготовления надписей на каждой странице книги шрифтом Л.Брайля. Конечно, в этом случае наиболее пойдут картонные книги с крупными картинками [9].

Несмотря на отсутствие зрения, незрячие родители должны знакомить ребенка с изображениями животных, птиц, растений и др. Для этого можно приобрести в магазине готовые наборы развивающих карточек, которые также подписать шрифтом Л. Брайля. Удобны и для использования родителями с проблемами зрения электронные звуковые книги и плакаты с изображениями животных, растений, транспортных средств, форм, букв, цифр и др. Эти игрушки снабжены кнопками, при нажатии на которые озвучивается изображенное на картинке [11].

По мнению педагогов и психологов, за полгода до непосредственного начала посещения малышом дошкольной образовательной организации, родителям рекомендуется осуществлять следующее:

- соблюдение режима дня, установленного в соответствующей возрасту ребенка группе детского сада;
- включение в рацион питания малыша тех блюд, которые, обычно, предлагаются в образовательных учреждениях;
- приучение самостоятельному раздеванию и одеванию, приему пищи, использованию горшка, общению со сверстниками, обращению с просьбой о помощи;
- знакомство с территорией детского сада, установленными правилами и распорядком дня (прогулки на площадке детского сада, игра в детский сад, демонстрация фотографий с детских утренников и др.) [22].

Существуют некоторые правила, которые также следует соблюдать родителям, для смягчения протекания процесса адаптации ребенка к условиям дошкольного образовательного учреждения:

- посещение садика в первые дни в течение неполного дня;
- объяснение ребенку, когда именно его заберут из детского сада;

- демонстрация спокойствия и доверительного общения с воспитателем;
- использование ограниченного периода времени на раздевание и прощание с ребенком;
- увеличение периода времени в выходные дни и вечером на совместные прогулки, игры, чтение ребенку и др. [6].

Подводя итог, можно сказать, что периоды младенчества и раннего детства являются важными в процессе онтогенеза человека. В течение него ребенок должен овладеть целым набором навыков и умений, которые будут полезны ему на протяжении всей последующей жизни, усвоить начальные знания и представления о себе, окружающем его мире, нормах поведения и др. Задача родителей с проблемами зрения, применяя современные методики и средства раннего развития, доступные для использования при нарушении функции зрительного анализатора, стремиться к тому, чтобы их малыш ни в чем не отставал в развитии от детей нормально видящих родителей.

3.2. Рекомендации для родителей с нарушениями зрения по уходу за детьми младенческого и раннего возраста

С самых первых дней жизни младенца незрячие родители должны активно участвовать в процессе ухода за своим ребенком. Недопустимо перекладывание на нормально видящих родственников своих обязанностей, связанных с уходом за ребенком раннего возраста. На современном рынке широко представлены средства облегчающие осуществление гигиенических процедур, кормления, обеспечения безопасности малыша. Эти средства свободно продаются в магазинах и аптеках. Конечно, они предназначены для использования нормально видящими мамами и папами. Однако, многие из вышеперечисленных средств подойдут и для использования незрячими и слабовидящими родителями.

Уже перед рождением ребенка родителям необходимо тщательно продумать организацию детской комнаты, в которой будет жить будущий малыш. Безусловно, в детской комнате должны быть кроватка для малыша, место для его пеленания и переодевания, место для хранения одежды и игрушек.

Детская комната должна быть светлой и солнечной. Кроватку для младенца следует разместить подальше от сквозняков. Для хранения детских вещей можно использовать обычный шкаф или специальный детский комод, оборудованный пеленальным столиком. Очень удобны для использования в том случае, если детская комната небольшая, детские кроватки с выдвигаемыми ящиками, расположенными под днищем кроватки, и, предназначенными для хранения одежды и игрушек. Именно в самой детской комнате должно располагаться место для пеленания и

переодевания младенца. Это очень важно для незрячих родителей, так как при переносе малыша из одной комнаты в другую можно случайно ударить его об открытую дверь, дверную ручку или об какой-то предмет, оказавшийся не на своем обычном месте. Пеленать и переодевать ребенка удобнее всего на диване или широкой кровати. Специальные детские комоды, оборудованные пеленальными столиками, подойдут для использования лишь в первый месяц после рождения. Позднее они неудобны, так как невместительны. Кроме того, незрячим родителям при пеленании и переодевании ребенка на таком столе трудно постоянно контролировать, чтобы малыш не упал. Можно приспособить место для пеленания на полу. Это не очень удобно для мамы, но зато абсолютно безопасно для малыша. Для этого в укромном месте комнаты нужно положить на пол матрасик или большую подушку, покрытую клеенкой [8].

Еще до появления в семье малыша родителям следует приобрести для него вещи, которые понадобятся уже в период нахождения мамы и малыша в роддоме и в первые дни после выписки. Как было сказано выше к моменту рождения малыша обязательно должны быть детская мебель, два – три комплекта детского постельного белья, специальные средства для стирки детского белья, бутылочка для кормления с широким горлышком, ванночка с горкой для купания, несколько хлопчатобумажных и фланелевых пеленок, чепчиков, ползунков, распашонок, кофточек, клеенка, небольшая пачка одноразовых подгузников, коляска, одежда для прогулок по сезону. Коляску для малыша лучше приобрести глубокую и оборудованную ремнями для пристегивания ребенка, чтобы он не смог из нее выпасть. В связи с определенными трудностями содержания коляски в чистоте оправдывает себя покупка родителями с нарушениями зрения коляски не маркой по цвету.

Не следует в целях экономии приобретать для новорожденного сразу же большую пачку подгузников, так как у многих малышей бывает аллергия на некоторые их виды. Размер подгузников определяется в зависимости от веса ребенка.

Кроме того, уже сразу же после выписки из медицинского учреждения понадобятся некоторые препараты для осуществления гигиенических процедур. Поэтому необходимо создать аптечку, в которой должны быть травы, необходимые для купания малыша (крапива, ромашка, череда и др.), бриллиантовый зеленый (зеленка), специальные детские ватные палочки, приспособление для чистки носика малыша, средства для ухода за кожей младенца перед использованием одноразовых подгузников, которые лучше приобрести в аптеке.

С самого рождения следует приучать ребенка к режиму. В настоящее время существуют две противоположные точки зрения по поводу того следует ребенка кормить по режиму или по потребности. На наш взгляд,

все-таки по режиму. Так как режим крайне полезен для ребенка и удобен для родителей. Ребенок быстро привыкает к определенному ритму жизни: просыпается в определенное время незадолго до кормления, через определенное время после кормления он хочет спать и т. д. Режим дня новорожденного в основном зависит от количества кормлений. Вначале их бывает шесть или семь. В первые месяцы ребенка нужно кормить каждые три часа. Постепенно по мере взросления и с введением в рацион питания ребенка новых продуктов периоды между кормлениями увеличиваются. Следовательно, количество кормлений сокращается. Так, к концу первого года жизни их число уменьшается до четырех или пяти. После кормления ребенка кладут спать. В возрасте одного-полутора месяцев у него появляются первые периоды бодрствования, которые сначала бывают очень небольшими, но постепенно становятся все продолжительнее. К концу первого года жизни остаются только два периода дневного сна, в остальное же время ребенок бодрствует. В полтора года ребенок уже спит только один раз в день.

Режим дня ребенка не должен быть жестко фиксированным. Так, если за 15-20 минут до кормления ребенок отчаянно плачет, не следует дожидаться установленного времени, лучше накормить малыша. Если ребенок устал и плачет, не будет ничего страшного в том, чтобы положить его спать немного раньше.

Рассмотрим специфические особенности организации кормления малыша родителями с нарушениями зрения. Безусловно, грудное вскармливание удобно для матери, так как не нужно по несколько раз в день обрабатывать детскую посуду и разводить молочные смеси. Поэтому маме нужно как можно дольше сохранять молоко. В настоящее время на рынке широко представлены различные чаи, витамины и медицинские препараты, способствующие лактации. Об их использовании, конечно, маме лучше проконсультироваться у врачей.

В том случае если грудное вскармливание младенца невозможно, то для кормления малыша необходимо использовать адаптированные молочные смеси, которые дифференцируются в зависимости от возраста ребенка. Так, до полугода используются одни смеси, а затем каждые шесть месяцев нужно переходить на новые смеси. Это связано с тем, что по мере развития ребенка ему необходимы новые вещества, витамины и микроэлементы. Есть специальные смеси и для детей, которые родились недоношенными. Для подбора смеси лучше получить рекомендации педиатра.

Для разведения смеси незрячим родителям лучше использовать детскую бутылочку с широким горлышком. В такую бутылочку будет удобнее насыпать специальный порошок для разведения смеси и соблюдать пропорции порошка и воды. Для отмеривания порошка вместе со

смесями, обычно, продаются мерные ложки. А, вот, для отмеривания требуемого количества воды родителям с нарушениями зрения лучше приспособить для использования какие-то емкости (стаканчики, рюмочки и др.). Кроме того, подойдут для определения необходимого количества детского питания электронные звуковые кухонные весы. Вся посуда, используемая при кормлении ребенка должна тщательно обрабатываться: сначала промываться, а затем кипятиться. Для мытья бутылочек лучше использовать ершики и специальные средства для мытья детской посуды. Далее все, что используется при кормлении ребенка можно кипятить или обрабатывать в стерилизаторах, которые продаются в аптеках. Для хранения детской посуды лучше отвести на кухне определенное место, например: составлять ее на поднос или большую тарелку. Во время кормления из бутылочки нельзя отдавать ее малышу и оставлять его одного. Ребенка лучше взять маме на колени и держать бутылочку самой.

Однако, со временем младенцу для его полноценного развития становится недостаточно микроэлементов и нутриентов, содержащихся в грудном молоке или молочной смеси. Наступает время введения прикорма. Прикорм – абсолютно новое блюдо, которое вводится в рацион питания ребенка на первом году жизни.

При введении прикорма детям родители должны соблюдать определенные правила:

- прикорм можно вводить только абсолютно здоровому ребенку;
- блюда прикорма должны быть гомогенными по консистенции и не вызывать у ребенка затруднения при глотании. С возрастом нужно переходить к более густой, а затем плотной пище.
- если на фоне введения нового блюда ребенок заболевает, то прикорм отменяется и дается только грудное молоко или молочная смесь;
- новое блюдо вводится перед кормлением грудью, начиная с 1/2-1 чайных ложек, постепенно увеличивая (в течение 2-х недель) до полного объема;
- лучше давать прикорм в первой половине дня, чтобы в течение дня проследить реакцию малыша на новое блюдо;
- сначала вводится блюдо только из одного вида продуктов (монокомпонентное);
- второй прикорм вводит после полной адаптации ребенка к предыдущему, что составляет примерно один месяц;
- прикорм дается только с ложечки;
- перед употреблением прикорм нужно подогреть.

В настоящее время специалисты считают оптимальным начинать прикорм в четыре месяца и не позднее шести. Прикорм с трех месяцев рекомендуется детям, у которых дефицит массы тела.

Первый прикорм вводится в виде каши или овощного пюре. Каши чаще вводятся детям, склонным к послаблению стула и тем, которые медленно набирают вес. Овощное пюре вводится детям с избытком массы тела, склонным к запорам. При этом, лучше использовать каши промышленного производства, которые изготавливаются с соблюдением гигиенических норм и правил, из отборной крупы, имеют сбалансированный состав белков, жиров, углеводов, витаминов и микроэлементов. Для первого прикорма лучше использовать гречневую, рисовую или кукурузную каши.

Если первым прикормом стала каша, то в 6 месяцев можно смело вводить овощное пюре. Пюре должно быть монокомпонентным. Необходимо начинать с гипоаллергенных овощей: тыква, кабачок, цветная капуста. Затем рацион расширяют за счет картофеля и капусты белокочанной. В последнюю очередь вводят продукты, которые могут вызвать аллергическую реакцию: томаты, свекла, морковь. Кроме того, в шесть месяцев ребенку нужно ввести варенный куриный желток, начиная с одной десятой части.

Начиная с семи месяцев, ребенок должен получать мясное пюре. Используют нежирную свинину, крольчатину, телятину, говядину.

Соки и фруктовые пюре применяются в качестве прикорма не раньше шести месяцев. Более раннее использование не рекомендуется. Поскольку значительного вклада в «обогащение» ребенка витаминами не вносят. Зато могут спровоцировать развитие аллергической реакции. Соки и фруктовые пюре, используемые для первого прикорма, также должны быть монокомпонентными. Лучше начинать с яблочного, затем переходить к грушевым и сливовым.

Начиная с девяти месяцев можно один раз в неделю предложить ребенку рыбное пюре. Творог на первом году жизни вводят детям лишь с недостаточной массой тела. Причем используются лишь творога промышленного производства, предназначенные для детского питания. Кроме того, постепенно ребенка нужно переводить с пюре на твердую пищу.

На втором году жизни ребенка можно переводить на блюда с общего стола. Сначала это могут быть супы и самостоятельно приготовленные каши. К двум годам малыш уже полностью может принимать пищу, которую едят взрослые члены семьи.

Безусловно, кормление ребенка ложкой представляет определенные трудности для незрячих родителей. Маленьким детям трудно брать пищу с обычной ложки. Поэтому для прикорма лучше использовать специальную детскую ложку с длинной ручкой, позднее, когда ребенок научится кушать самостоятельно подойдет, наоборот, ложка с короткой и толстой ручкой. На современном рынке представлены тарелки и кружки с липучками на дне, позволяющими зафиксировать посуду, и избежать проливания еды.

Лучше кормить малыша в специальном стульчике, в котором его можно привязать при помощи входящего в комплект ремня. В этом случае у незрячей мамы обе руки будут свободны. Она сможет одной рукой находить ротик ребенка, а другой – держать ложку. Через несколько кормлений ребенок сам будет тянуться к ложке. Под стульчик, на котором сидит ребенок, можно постелить клеенку, с которой после кормления удобно убрать упавшую пищу. На самого ребенка лучше надеть слюнявчик.

Необходимо садить ребенка и за стол вместе со взрослыми членами семьи, чтобы он мог наблюдать и путем подражания усваивать навыки использования столовых приборов и приема пищи. Именно по причине того, что нормально видящий ребенок многие действия усваивает путем подражания, незрячие родители должны тщательно следить за своим поведением как во время еды, так и при осуществлении любых других действий.

У незрячих родителей определенные трудности вызывает осуществление гигиенических процедур. При этом, некоторые из них нужно осуществлять уже практически в первые дни после рождения.

Так, купание ребенка нужно начинать тогда, когда заживет пупочная ранка. Учитывая качество современной воды из водопровода, малыша следует купать в кипяченной или бутилированной воде первое время с добавлением марганцовки. Марганцовку разводят в банке, тщательно размешивают так, чтобы не осталось нерастворенных кристаллов, после чего раствор вливают в ванночку. Вода в ванночке должна получиться бледно-розового цвета. Но поскольку незрячей матери трудно выполнить эту процедуру, то ребенка в течение этих двух недель лучше не купать в ванне. В этот период следует ежедневно протирать личико и все тельце малыша, кроме пупка, ватным тампоном, смоченным в теплой кипяченой воде, просушивать его мягким полотенцем и смазывать. В течение этих двух недель и в дальнейшем ребенка по несколько раз в день нужно подмывать. Обязательно необходимо обрабатывать специальными средствами кожу малыша под одноразовый подгузник. Как часто использовать одноразовые подгузники родители решают самостоятельно. Строгих рекомендаций специалистов по этому поводу нет. Однако, на наш взгляд, малыша не следует постоянно держать в подгузниках. Достаточно будет их использования на период ночного сна и на время прогулки.

Во время купания лучше не использовать мыло и особенно антибактериальные средства, так как они могут нарушить естественную микрофлору кожи и стимулировать развитие серьезных заболеваний. Лучше купать младенца с использованием специальных детских средств, предназначенных для этого, и, помогающих коже малыша справиться с агрессивными внешними воздействиями. Иногда неплохо купать малыша в ванне с морской солью. Для этого необходимо развести морскую соль в кастрюле, процедить через несколько слоев марли и вылить пе-

ред купанием в ванночку. Замечательно подойдут для купания и всевозможные травяные сборы. Если ребенок беспокоен, можно купать его в хвойном растворе, при наличии проблем с кожей – в настое череды или девясила. Не стоит купать младенца в настое ромашки – она сушит кожу, хотя использовать ее, как один из компонентов, вполне возможно.

Температура воды в первое время должна быть 36,6 градусов. Затем в зависимости от индивидуальных предпочтений младенца температура может быть выше или, наоборот, ниже. Если для ребенка вода холодная, то он сжимается в комочек и через какое-то время начинает дрожать. Если ребенку жарко, то он становится вялым. Незрячие матери и отцы могут определять температуру воды, используя электронный звуковой термометр, или, погрузив собственный локоть в воду. Температура воздуха в ванной комнате должна быть около 20 градусов.

До полугода ребенка нужно купать ежедневно, после шести месяцев его можно купать через день, а после года уже 2-4 раза в неделю. Если же малышу нравится купание, а маме позволяет время, можно и в дальнейшем продолжать купать его довольно часто, используя купание для закаливания организма.

Для незрячих родителей безопаснее будет купать младенца в маленькой детской ванночке, чем в большой ванне, а также с использованием специальной горки для купания, представляющей собой проволочный каркас, на который натянута материя. Кроме того в продаже имеются специальные ванночки уже с горкой.

Перед купанием необходимо все тщательно продумать, приготовить полотенце, чистую одежду, место для одевания после купания, средства для обработки кожи, одноразовый подгузник.

Конечно, гигиенические процедуры не ограничиваются только купанием и умыванием. Ребенку нужно регулярно подстригать ногти. Лучше это делать маленькими ножницами, когда малыш крепко спит. Можно малышу ногти и просто откусывать зубами.

Уже в раннем детстве необходимо приучить ребенка соблюдению гигиены полости рта. Очень важно сохранить первые зубы здоровыми даже при том, что, примерно, через четыре года их сменят постоянные. Молочные зубы участвуют в развитии речи, способствуют правильному пищеварению и формированию желудочно-кишечного тракта. Пережевывая твердую пищу, они помогают развитию нормального прикуса, «держат место» для постоянных зубов. Детские зубы уязвимы для кариеса, причиной которого являются бактерии, размножающиеся в зубном налете, постоянно образующемся на зубах из остатков пищи. Если кариес появился на молочных зубках, то с большой вероятностью он перейдет и на постоянные, иногда уже на этапе их формирования. В таком случае зуб прорежется уже больным.

В связи с этим стоматологи рекомендуют начинать осуществлять гигиену полости детского ротика с момента появления первого зуба. Однако, незрячим родителям по причине нарушения функции зрительного анализатора это делать трудно. На наш взгляд, целесообразно начинать приучать малыша чистить зубы примерно с двух лет. Конечно, слепым мамам и папам будет невозможно проконтролировать, насколько тщательно ребенок осуществляет эту гигиеническую процедуру. Однако, самое главное, на наш взгляд, сформировать у ребенка привычку чистить зубы два раза в день. Безусловно, использовать для полоскания рта нужно только кипяченую воду и специальные детские пасты и щетки. Паста подбирается в соответствии с возрастом ребенка. Этим правилом нельзя ни в коем случае пренебрегать, так как маленький ребенок не умеет полоскать ротик. Поэтому нужно подбирать такую пасту, которая подойдет для малыша, еще не владеющего этим навыком.

При этом, очень важно родителям на личном примере демонстрировать нормально видящему ребенку как правильно использовать зубную щетку и то, что ни в коем случае нельзя полоскать рот водопроводной водой.

Нелегким и небыстрым делом является приучение ребенка к горшку. От родителей требуется много терпения и такта. Нет универсального возраста для приучения к горшку. Можно начинать приучать к горшку во второй половине первого года жизни, когда ребенок держит спинку и научился садиться. В этом возрасте происходит произвольная задержка мочеиспускания и дефекации. Ребенок активно изучает свое тело, его возможности. Например, он может сходить на горшок и интересоваться его содержимым.

Уже на первом году жизни у некоторых детей стул бывает регулярно в одно и то же время. Заметив это, мать может сажать ребенка на горшок. В это время можно начать предлагать малышу сесть на горшок, но скорее для знакомства с ним, а не для регулярных естественных отпавлений.

Когда малыш хочет в туалет, то его поведение изменяется. Однако, незрячим матерям заметить изменения в поведении ребенка бывает невозможно, поэтому с приучением к горшку незрячим родителям можно и повременить, отложив это ближе к достижению ребенком возраста двух лет. Двухлетнему ребенку проще объяснить для чего предназначен горшок, так как он уже хорошо понимает речь. К тому же, как отмечают педиатры, примерно в период с полутора до двух лет некоторые дети настолько ясно чувствуют наполнение прямой кишки и мочевого пузыря, что начинают проситься на горшок без всяких предупреждений и уговоров. Если ребенок физиологически созрел для приучения к горшку, то сделать это можно буквально за несколько дней. И, наоборот, если организм малыша еще не созрел для контролирования процесса мочеиспу-

скания, то можно потратить месяцы на научение использованию горшка и не добиться результата.

В том случае если благоприятный период для приучения к использованию малышом горшка настал, то облегчит процесс приучения соблюдение некоторых рекомендаций:

- отказ от использования подгузников, что позволит малышу изучить собственное тело и установить связь между позывами и следующими за ними отправлениями;

- многократное напоминание для чего существует горшок;

- регулярное высаживание малыша на горшок, например, после сна, прогулки, через определенный период времени после приема пищи и др.;

- расположение горшка в пределах видимости и досягаемости;

- обязательное поощрение ребенка, если он использовал горшок по назначению;

- недопустимо наказание ребенка за не использование горшка;

- демонстрация малышу как используют горшок старшие дети.

Остановимся на некоторых рекомендациях по одеванию малыша. В настоящее время в литературе для родителей высказываются различные точки зрения по поводу пеленания младенцев. Одни специалисты рекомендуют это делать. Другие, напротив, утверждают, что этого делать не следует, что уже с первых дней жизни ребенка нужно одевать в кофточки и ползунки. В любом случае этот вопрос родители решают самостоятельно. На наш взгляд, все-таки на протяжении одного или двух месяцев ребенка следует пеленать. Особенно это важно делать на время сна. Тогда ребенок спит спокойнее. Он не скидывает одеяло и не пугает сам себя, шевелясь во сне. Легко возбудимого ребенка, который беспокойно спит, можно пеленать и дольше. Кроме того, специалисты рекомендуют пеленать ребенка, который появился в результате операции кесарева сечения.

Итак, новорожденного ребенка обычно одевают в распашонки и завертывают в пеленки. Как это правильно сделать? Сначала следует надеть на ребенка тонкую, а в случае необходимости – теплую распашонку, тщательно расправить их на спинке, чтобы малышу было удобно лежать. Распашонки нужно подбирать так, чтобы одна из них запахивалась на спине, другая – на грудке.

Затем следует расстелить пеленку, положить на нее малыша и приступать к пеленанию. Для того, чтобы малыша завернуть с ручками, нужно подогнуть верхний край пеленки, положить на нее младенца, так, чтобы верхний край проходил под шейкой малыша. После этого левый верхний угол пеленки запахивается движением вправо вниз, подложив конец под спинку с правой стороны. Точно так же поступают и с правым верхним углом пеленки. Расправленный нижний край пеленки поднима-

ется вверх, укрывая ножки малыша, после чего левый и правый нижние углы закрепляются под ножками малыша (их можно завязать в узелок или подоткнуть под край пеленки).

В том случае если хочется завернуть малыша так, чтобы у него остались свободными ручки, то следует его просто положить повыше. Верхний край пеленки в этом случае должен проходить подмышками ребенка.

В зависимости от температуры в помещении определяется в теплую или в тонкую пеленку следует заворачивать малыша.

После купания на малыша следует одевать чепчик.

Для прогулок в холодное время года поверх пеленки малыша можно завернуть в одеяло, а потом положить в специальный меховой или пуховый конверт, который еще называют комбинезон-трансформер. При выборе такого комбинезона-трансформера следует помнить, что у детей часто бывает аллергия на пух, поэтому лучше брать изделия из меха или современных материалов, предназначенных для изготовления детской одежды.

Маленькие дети не любят одеваться: они плачут при этом и брыкаются. На этот случай лучше иметь какую-нибудь игрушку, которую ребенок редко видит.

Пока ребенок не начал ходить, обувь ему не нужна. Обувь должна быть немного больше ноги. Когда ребенок стоит, носок ботинка должен оставаться свободным примерно на один сантиметр. На втором году жизни нога у ребенка растет очень быстро и поэтому не реже, чем раз в месяц, мать должна проверять, не мала ли ребенку обувь. Обувь надо проверять, когда ребенок стоит в ней.

Немалое внимание родители с глубокими нарушениями зрения должны уделять и чистоте детской одежды. Пеленки, распашонки, ползунки и другое белье новорожденного ребенка до достижения им возраста полутора – двух лет обязательно нужно стирать только специальными средствами, предназначенными именно для стирки детского белья. На другие средства у ребенка может быть раздражение на коже. Если у ребенка имеются какие-либо симптомы аллергических заболеваний, то и в дальнейшем при стирке его одежды нужно использовать детские средства. Для ребенка в возрасте до одного месяца следует гладить одежду горячим утюгом с двух сторон – это дополнительная дезинфекция одежды после стирки. Следует разделить одежду для ношения дома и для походов в поликлинику, гости и др. Чтобы одежда при этом не путалась, конечно, ее лучше хранить на разных полках.

Следует помнить, что далеко не все средства, предназначенные для стирки детского белья, отстирывают пятна от фруктовых пюре и соков. Поэтому на время кормления ребенка лучше использовать слюнявчик. Особенно тщательно нужно стирать рукава и перед рубашечек и кофто-

чек, колени и зад штанишек и колготок. Каждая мама старается, чтобы ее ребенок выглядел нарядно. На прогулку лучше надевать более практичную одежду, чтобы не было большой работы по стирке и штопке вещей. Ребенок может испачкать одежду в любой день, поэтому лучше лишний раз постирать одежду, чем ребенок будет ходить неопрятным.

Периодически нужно просить нормально видящих членов семьи проверять детскую одежду на наличие пятен. Примерно, в возрасте трех или четырех лет ребенок уже самостоятельно может показать пятна или дырки на одежде.

Особенно внимательно следует следить за одеждой, в которой ребенок ходит в детский сад. Желательно, чтобы ребенок каждый день ходил в разной одежде. При этом, у малыша в шкафчике постоянно должен быть полный комплект сменного белья и одежды. Одежда для детского сада должна быть немаркой и удобной для одевания и снятия ребенком самостоятельно, т.е. должно быть минимум молний и пуговиц. Колготки и носочки лучше приобрести хлопчатобумажные. Кроме того, следует помнить, что ребенку в одежде придется ходить в детском саду целый день, поэтому одежда должна быть удобной. В этой связи, конечно, лучше подойдет трикотажная одежда.

Большие трудности возникают у незрячих родителей и во время прогулок с ребенком раннего возраста. При выписке из роддома маме следует поинтересоваться у педиатра, когда именно с младенцем можно начинать выходить на прогулки. Универсальных рекомендаций тут нет, так как это зависит от состояния здоровья ребенка, времени года и др. Нельзя гулять с малышом при температуре ниже пятнадцати градусов. Пока ребенок самостоятельно не ходит незрячим родителям можно выкладывать его на дневной сон в коляску на улицу. Проживая в квартире, малыша можно оставлять на балконе, а в частном доме – во дворе. Однако, и в том и в другом случае следует тщательно продумать вопросы безопасности ребенка. Нельзя оставлять коляску с ребенком под козырьком крыши, с которой может упасть сосулька или снег, под балконами, так как оттуда могут бросить окурки и др. Кроме того, не следует забывать и про домашних животных, проживающих во дворе частного дома. Они также небезопасны для малыша [8].

Во время прогулок с коляской незрячей матери или отцу следует идти впереди коляски, держа ее у себя за спиной. Это позволит, держа в одной руке трость для ориентирования, обследовать пространство впереди себя. Когда ребенок уже научился переворачиваться, вставать на колени или на четвереньки, лучше гулять с ним во время дневного сна или фиксировать его в коляске при помощи ремней. Однако, на наш взгляд, безопаснее для малыша и удобнее для незрячих родителей гулять не с коляской, а переносить малыша в специальном рюкзаке или

слинге. Тогда обе руки у матери или отца будут свободны и им будет проще использовать трость во время перемещения.

Когда ребенок научится ходить, конечно, не следует его в целях безопасности возить на прогулку в коляске. В этот период от родителей требуется максимальная концентрация внимания во время прогулок с малышом. Сразу же следует объяснять ребенку, что от родителей нельзя убегать и следует постоянно держать за руку маму или папу. Однако, дети в этом возрасте очень любопытны. Они стремятся к познанию окружающего пространства. Именно поэтому не следует ждать, что малыш будет послушно держаться за родителей и не отойдет ни на шаг. Безусловно, следует подбирать для прогулок максимально безопасные места. Во время прогулок на детской площадке на верхнюю одежду ребенка можно прикрепить колокольчик, звук которого позволит незрячей матери или отцу определять место нахождения малыша. При этом, колокольчик лучше прикреплять на спину. Тогда малыш не сможет его снять.

Кроме того, для обеспечения безопасности малыша при передвижении сним в пространстве незрячим родителям можно использовать и детские вожжи, которые продаются в магазинах.

Примерно в возрасте одного года ребенок начинает понимать, что его слепые мать или отец получают информацию о предметах при помощи тактильных ощущений. Поэтому ребенок начинает давать в руки незрячим родителям те предметы, которые хочет им показать. Это малыш активно использует и на улице. Он может подводить слепых родителей именно к той качели и давать им посмотреть ее руками, на которой хочет, чтобы его покачали.

Во время прогулок с ребенком раннего возраста родители должны рассказывать малышу о тех объектах, которые представляют опасность (люки, движущиеся машины, раскачивающиеся качели, домашние животные и др.). Обязательно нужно объяснять ребенку, как правильно переходить дорогу.

Уже в раннем детстве следует приучать ребенка предупреждать слепых родителей о бордюрах, стоящих на пути машинах и др. Однако, никогда не следует ругать ребенка, если он не обратил внимание на указанные предметы и во время не сообщил о них родителям. В силу возрастных особенностей ребенок часто отвлекается на другие объекты, которые представляют для него больший интерес.

Большое значение родители должны уделять и организации пространства внутри жилого помещения с целью обеспечения безопасности ребенка раннего возраста. Как только ребенок овладевает навыками самостоятельного перемещения в пространстве, ему становится интересно все, что его окружает. Он хочет до всего добраться, посмотреть, взять в руки, попробовать на вкус и др. В этой связи должны быть убраны

из зоны досягаемости малыша все колющие и режущие предметы, термометры, электроприборы, лекарственные и косметические средства, средства бытовой химии и др. Тщательно следует следить затем, чтобы не оставались стулья около окон, столов, шкафов и др., ребенок может запросто на них залезть. Нельзя оставлять включенными в розетку зарядные устройства от электронных устройств (мобильные телефоны, фотоаппараты, ноутбуки и др.).

Новые игрушки родителям всегда нужно тщательно обследовать на наличие мелких или острых деталей. Например, к таким опасным для малыша игрушкам можно отнести магнитные конструкторы, пазлы, мозаики с мелкими деталями и др. Кроме того, следует обратить внимание и на то, как пришиты глаза, носы и др. у мягких игрушек, кукол и др. Опасность представляют и электронные игрушки на батарейках. В батарейках содержится щелочь. Малыши могут вынуть батарейки из игры или игрушки попробовать их на вкус или даже проглотить, получив при этом сильнейшие химические ожоги органов пищеварения. При проглатывании малышом батарейки следует немедленно обращаться к врачам и делать малышу рентген для определения места ее нахождения.

В настоящее время в магазинах широко представлены средства для обеспечения безопасности маленьких детей: заглушки для розеток и замки для шкафов, выдвижных ящиков, электроплит, окон и др. Конечно, многие из перечисленных средств родителям можно изготовить самостоятельно, используя материалы, имеющиеся дома. Подойдут скотч, веревки, резинки и др.

Максимум внимания родители должны уделять и здоровью малыша. Прежде всего, несмотря на трудности, возникающие у родителей с нарушениями зрения при посещении с малышом медицинских учреждений, необходимо регулярно это делать. При этом, регулярно следует проходить осмотр не только педиатра, но и других специалистов. Для походов с ребенком в поликлинику незрячим родителям можно воспользоваться услугами социальных работников из комплексных центров социального обслуживания населения.

Уже на второй день после выписки из роддома младенца на дому должен осмотреть педиатр. Во время первой встречи с врачом родителям с нарушениями зрения следует объяснить ему, что по причине низкой мобильности матери и отцу будет трудно часто посещать поликлинику и самостоятельно отслеживать состояние ребенка (сыпь на коже и др.) и попросить, чтобы младенца периодически посещала медицинская сестра.

Обязательно следует выполнять рекомендации врачей и не заниматься самостоятельным лечением ребенка, используя информацию из интернета. Ни в коем случае нельзя использовать услуги виртуальных врачей, а также советы, полученные на форумах родителей. При первых

признаках болезни ребенка обязательно следует вызывать участкового педиатра или скорую помощь. При этом, при обращении в регистратуру поликлиники для вызова врача на дом обязательно следует подчеркнуть, что у родителей инвалидность по зрению. В этом случае, какого бы ни было состояние здоровья ребенка врач обязан его посетить на дому.

Трудности возникают у родителей со зрительной депривацией при использовании современных медицинских препаратов. Сложнее всего незрячим родителям дается разведение препаратов в определенной пропорции и их дозировка при приеме малышом. В этой связи лучше всего обзавестись различными мерными стаканчиками, мензурками, шприцами для того, чтобы можно было самостоятельно отмерять нужное количество лекарства. Всегда нужно помнить, что увеличение дозы медицинского препарата может нанести серьезный вред здоровью ребенка.

Таким образом, можно резюмировать, что процесс ухода за детьми раннего возраста родителями с глубокими нарушениями зрения сопровождается множеством трудностей. Однако, несмотря на это, матери и отцы с нарушениями зрения не должны перекладывать свои обязанности на других людей, передавая им своего малыша. Следует постоянно искать пути выхода из трудных ситуаций, прилагать максимум усилий для самостоятельного выполнения своих родительских функций, используя при этом современные средства, услуги специалистов учреждений различной ведомственной принадлежности.

4. ПЕРЕЧЕНЬ ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ ЛИТЕРАТУРЫ ДЛЯ РОДИТЕЛЕЙ С НАРУШЕНИЯМИ ЗРЕНИЯ

В этой главе мы предлагаем вниманию незрячих и слабовидящих родителей, а также специалистам, работающим с данной категорией потребителей социальных услуг, список публикаций по вопросам воспитания и развития нормально видящих детей. Каждая из указанных публикаций сопровождается аннотацией и списком ключевых слов для удобства ее поиска в интернете. Следует отметить, что в настоящее время перечень литературы, раскрывающей специфику воспитания нормально видящих детей в семьях слепых и слабовидящих родителей, очень ограничен. По этой причине большинство представленных ниже источников содержат общие рекомендации по воспитанию и раннему развитию детей, которые, на наш взгляд, могут быть полезны и родителям со зрительной депривацией.

1. Баенская Е.Р. Мы: общение и игра взрослого с младенцем : книга для родителей / Е.Р. Баенская, Ю.А. Разенкова, И.А. Выродова. – Москва, 2002. – С. 87.

Аннотация: в книге описаны психологические особенности общения матери и младенца. Рассмотрены этапы становления эмоциональной

сферы ребенка, выделены признаки ее благополучного развития. Опираясь на традиционные способы взаимодействия взрослого с младенцем, предложена система игр, направленная на развитие и воспитание маленького ребенка.

2. Бартфельд Ю. Книжки для малышки. Мой ребенок (я родился) / Ю. Бартфельд // Мой ребенок. – 2012. – №12. – С.82-83.

Аннотация: даны рекомендации как правильно выбрать первую книгу для ребенка.

3. Веракса Н.Е. Воспитание детей в возрасте от одного года до трех лет / Н. Е. Веракса // Социальная педагогика в России. – 2011. – № 6. – С. 47-59.

Аннотация: рассмотрены три аспекта детского развития: когнитивное развитие ребенка, личностное развитие ребенка, развитие межличностных отношений ребенка и взрослого. Специальное внимание уделено формированию позитивных стратегий взаимодействия родителей и детей раннего возраста в целях построения наиболее соответствующей детским возможностям социальной ситуации развития как основы становления личности ребенка.

4. Груничева С.И. Раз колечко, два колечко : дидактические игры с пирамидкой / С. И. Груничева // Воспитание и обучение ребенка с нарушениями развития. – 2012. – № 6. – С.54-61.

Аннотация: даны ответы на многие вопросы, возникающие у родителей детей раннего возраста: как научить малыша играть, как выбрать подходящую игрушку, почему так важны пирамидки. Описана последовательность развивающих занятий с пирамидкой, специфика организации игрового пространства.

5. Жилко Н.В. Сопровождение семьи при поступлении ребенка раннего возраста в детский сад / Н. В. Жилко // Справочник педагога-психолога. Детский сад. – 2013. – № 3. – С. 64-72.

Аннотация: программа «На пороге сада» адаптирует ребенка к условиям «вне дома», позволит снизить стрессовые реакции в детском саду.

6. Журавлева Н. Играем и растем / Н. Журавлев // Мой ребенок. – 2012. – № 12. – С. 44-52.

Аннотация: описано развитие детей первого года жизни и правильный подбор игр и занятий для них.

7. Капитанова Н. Дидактические сюжеты. Сенсорное развитие детей раннего возраста в игре / Н. Капитанова // Дошкольное воспитание. – 2012. – № 12. – С. 72-76.

Аннотация: раскрыты цели, задачи, методы игровых сенсорных занятий с детьми раннего возраста, представлены сценарии таких занятий.

8. Кожевникова Н. Мы с буквами – друзья! / Н. Кожевникова // Мой ребенок. – 2013. – № 9. – С. 98-100.

Аннотация: даны рекомендации как правильно выбрать первую азбуку для малыша, соответствующую его возрасту и развитию.

9. Кондратов А. М. Воспитание детей в семьях незрячих родителей / А.М. Кондратов, Е.Н. Руцкая. – Москва : ВОС, 1989. – 46 с.

Аннотация: представлены и обобщены данные социологического опроса среди незрячих родителей по особенностям воспитания детей по трем возрастным группам: от рождения до 7 лет, от 7 до 13 лет, от 13 до 19 лет.

10. Конюхова Е. Ю. Воспитание и раннее развитие детей : рекомендации для родителей с нарушениями зрения / Е.Ю. Конюхова, И.А. Ларионова. – Москва : Ажур, 2014. – 92 с.

Аннотация: книга содержит комплекс рекомендаций для незрячих родителей по самостоятельному развитию детей младенческого и раннего возраста в домашних условиях, уходу за ними, а также перечень учреждений и организаций различной ведомственной принадлежности, оказывающих услуги данной категории отцов и матерей, и нормативно-правовых актов, регламентирующих предоставление помощи.

11. Конюхова Е. Ю. Воспитание нормально видящих детей раннего возраста незрячими и слабовидящими родителями: сравнительный анализ проблем и рекомендации по их решению / Е. Ю. Конюхова // Известия Волгоградского государственного педагогического университета. – Волгоград, 2014. – № 4. – С.139 – 142.

Аннотация: охарактеризован перечень проблем, возникающих у незрячих и у слабовидящих родителей в процессе воспитания и развития нормально видящих детей младенческого и раннего возраста, а также при осуществлении ухода за ними.

12. Конюхова Е. Ю. Раннее развитие нормально видящих детей в семьях незрячих родителей: перечень рекомендаций / Е. Ю. Конюхова // Family in a context of pedagogical, psychological and sociological researches : materials of the VI international scientific conference on October 5-6, 2015. – Prague : Vědecko vydavatelské centrum «Sociosféra-CZ», 2015. – С. 44-49.

Аннотация: раскрыт перечень рекомендаций по самостоятельному проведению родителями с глубокими нарушениями зрения развивающих занятий в домашних условиях нормально видящих для детей раннего возраста.

13. Конюхова Е. Ю. Содержание педагогической помощи специалиста по социальной работе незрячим родителям, воспитывающим нормально видящих детей раннего возраста / Е. Ю. Конюхова // Current issues of social researches and social work : materials of the II international scientific conference on November 5–6, 2015. – Prague : Vědecko vydavatelské centrum «Sociosféra-CZ», 2015. – С. 44-47.

Аннотация: предложен алгоритм оказания педагогической помощи специалистом по социальной работе незрячим и слабовидящим родителям, воспитывающим нормально видящих детей младенческого и раннего возраста, даны рекомендации по организации обучающих занятий для отцов и матерей с нарушениями зрения.

14. Конюхова Е. Ю. Технология оказания педагогической помощи незрячим родителям / Е. Ю. Конюхова // Вестник социально-гуманитарного образования и науки. – Екатеринбург, 2014. – №2. – С. 42-46.

Аннотация: раскрыт перечень проблем, возникающих у родителей с глубокими нарушениями зрения в процессе воспитания и развития нормально видящих детей раннего возраста. Предложена технология оказания педагогической помощи незрячим родителям в учреждениях социального обслуживания населения, охарактеризовано содержание каждого из ее этапов.

15. Королева Л.В. Ранний возраст – раннее развитие / Л. В. Королева // Воспитатель дошкольного образовательного учреждения. – 2011. – № 2. – С.61-66.

Аннотация: описан опыт дошкольного учреждения в обучении и воспитании детей раннего возраста.

16. Ларионова И.А. Воспитание и раннее развитие нормально видящих детей незрячими родителями : проблемы и пути решения / И. А. Ларионова, Е. Ю. Конюхова // Педагогическое образование в России. – 2014. – № 4. – С. 222 – 225.

Аннотация: раскрыт перечень проблем, возникающих у незрячих родителей в процессе воспитания нормально видящих детей раннего возраста, предложены рекомендации по оказанию социальной помощи семьям незрячих родителей.

17. Левушкина С. Игры и упражнения в сенсорном развитии / С. Левушкина // Дошкольное воспитание. – 2012. – № 11. – С. 85-87.

Аннотация: представлены игры и упражнения по сенсорному воспитанию детей раннего возраста.

18. Мещерякова И.А. Начальные этапы работы с аппликацией / И.А. Мещерякова // Воспитание и обучение детей с нарушениями развития. – 2012. – № 5. – С. 51-62.

Аннотация: предложены материалы, позволяющие организовать совместную деятельность взрослого и ребенка раннего возраста с различ-

ными проблемами в развитии, в рамках которой ребенок приобретает и осваивает определенный жизненный опыт, а взрослые помогают его осмыслить.

19. Мишкина Е. «В гости к нам пришел котенок» / Е. Мишкина // Дошкольное воспитание. – 2012. – № 7. – С. 101-102.

Аннотация: представлен сценарий развлекательно-познавательного занятия для детей 2-3 лет, на котором закрепляются знания фольклорных произведений, геометрических фигур.

20. Никитина А. Наш умница! / А. Никитина // Мой ребенок. – 2012. – № 11. – С. 90-92.

Аннотация: дан обзор различных методик раннего развития детей.

21. Смирнова С. Подготовка к детскому саду / С. Смирнова // Славянка. – 2010. – № 5. – С. 80-83.

Аннотация: о подготовке детей к детскому саду, психологических трудностях.

22. Разенкова Ю.А. Театр одного зрителя : занимательные игры с показом и называнием для самых маленьких / Ю.А. Разенкова // Воспитание и обучение детей с нарушениями развития. – 2012. – № 6. – С. 1-16.

Аннотация: представлены игры для детей раннего возраста, рекомендации по организации взаимодействия с ребенком.

23. Цапина О. Принципы организации предметного развивающего пространства для детей до одного года в условиях семейного воспитания / О. Цапина // Детский сад от А до Я. – 2012. – № 5. – С. 111-117.

Аннотация: дано определение и научная характеристика принципов организации предметно-развивающего пространства для детей до одного года в условиях семейного воспитания.

24. Черемных Е. Ранний возраст и развивающая среда / Е. Черемных, О. Слободяник // Дошкольное воспитание. – 2010. – № 12. – С. 66-67.

Аннотация: описан опыт организации предметно-развивающей среды в ДООУ как средства формирования сенсорных эталонов у детей раннего возраста.

25. Чумакова И. развитие речи у ребенка раннего возраста (1-3 года) // И. Чумаков / Дошкольное воспитание. – 2012. – № 12. – С. 67-71.

Аннотация: рассмотрены возрастные показатели речевого развития детей раннего возраста.

26. Эсмонт Е.А. Развитие детей раннего возраста в игровой деятельности / Е.А. Эсмонт // Открытый урок: методики, сценарии и примеры. – 2011. – № 6. – С.47-49.

27. Янушко Е.А. Аппликация с детьми раннего возраста : обзор современных методик / Е. А. Янушко // Современное дошкольное образование. Теория и практика. – 2012. – № 1. – С. 52-60.

Аннотация: о современных методиках аппликации с детьми раннего возраста.

28. Ярославцева И.Б. В гостях у малышей – марионетка «зайка-зазнайка» / И.Б. Ярославцева // Дошкольное образование – Первое сентября. – 2012. – № 2. – С.18-20.

Аннотация: описано игровое занятие для детей раннего возраста с участием ростовой куклы.

Вопросы для самоконтроля

1. Назовите, какие именно развивающие занятия доступны для самостоятельного проведения с нормально видящими детьми младенческого и раннего возраста родителями со зрительной депривацией.

2. Перечислите рекомендации по подготовке ребенка раннего возраста к дошкольной образовательной организации.

3. Сформулируйте правила организации безопасного для нормально видящего ребенка пространства дома с учетом нарушений функций зрительного анализатора у его родителей.

4. Назовите правила введения прикорма в младенческом возрасте.

5. Перечислите основные рекомендации по подбору одежды, игрушек, книжек и др. для детей младенческого и раннего возраста с учетом специфических проблем родителей с нарушениями зрения.

Список литературы

1. Алешина Ю.Е. Индивидуальное и семейное психологическое консультирование / Ю.Е. Алешина. – Москва : Социальное здоровье России. 2010. – 659 с.

2. Баенская Е. Р. Мы: общение и игра взрослого с младенцем : книга для родителей / Е. Р. Баенская, Ю. А. Разенкова, И. А. Выродова. – Москва, 2002. – 87 с.

3. Беляева М. А. Культурные практики подготовки будущих родителей / М.А. Беляева // Образование и наука, 2011. – № 5. – С. 109-118.

4. Верхотурова Ю. А. Игра как средство развития детей раннего возраста / Ю.А. Верхотурова // Вестник Челябинского государственного педагогического университета. – Челябинск, 2007. – №7. – С. 20-27.

5. Гуров В. Н. Социальная работа образовательных учреждений с семьей / В.Н. Гуров. – Москва : Педагогическое общество России, 2009. – 320 с.

6. Зыбина О. Подготовка ребенка к садику : инструкция по адаптации [Электронный ресурс] / О. Зыбина // Все о беременности и воспитании ребенка в Екатеринбурге. – Режим доступа: www.u-mama.ru (дата обращения: 10.06.2014).

7. Карцева Л. В. Психология и педагогика социальной работы с семьей / Л.В. Карцева. – Москва : Дашков и Ко, 2007. – 224 с.

8. Кондратов А. М. Воспитание детей в семьях незрячих родителей / А. М. Кондратов, Е. Н. Руцкая. – Москва : ВОС, 1989. – 46 с.

9. Конюхова Е. Ю. Раннее развитие нормально видящих детей в семьях незрячих родителей : перечень рекомендаций / Е.Ю. Конюхова // Family in a context of pedagogical, psychological and sociological researches : materials of the VI international scientific conference on October 5–6, 2015. – Prague : Vědecko vydavatelské centrum «Sociosféra-CZ», 2015 – С. 44-49.

10. Конюхова Е. Ю. Воспитание нормально видящих детей раннего возраста незрячими и слабовидящими родителями: сравнительный анализ проблем и рекомендации по их решению / Е.Ю. Конюхова // Известия Волгоградского государственного педагогического университета. – Волгоград, 2014. – № 4. – С.139-142.

11. Конюхова Е. Ю. Воспитание и раннее развитие детей : реком. для родителей с нарушениями зрения / Е. Ю. Конюхова, И. А. Ларионова. – Москва : Ажур, 2014. – 92 с.

12. Ларионова И. А. Воспитание и раннее развитие нормально видящих детей незрячими родителями : проблемы и пути решения / Е. Ю. Конюхова, И. А. Ларионова // Педагогическое образование в России. – 2014. – № 4. – С. 222-225.

13. Социальная работа с различными группами населения : учеб. пособие / коллектив авторов ; под ред. Н.Ф. Басова. – Москва : Кнорус, 2012. – 663 с.

14. Специальная педагогика : в 3т. : учеб. пособие для студентов высш. учеб. заведений / под ред. Н. М. Назаровой. – Москва : Академия, 2007.

Т. 2: Общие основы специальной педагогики. – 2007. – 352 с.

15. Трудовой кодекс Российской Федерации от 30.12.2001 №197-ФЗ (в ред. От 03.07.2016) [Электронный ресурс] // Система КонсультПлюс. – Режим доступа: www.consultant.ru/popular/ (дата обращения: 08.09.2016).

16. Указ Президента РФ от 02.10.1992 № 1157 «О дополнительных мерах государственной поддержки инвалидов» (в ред. 01.07.2014) [Электронный ресурс] // Система КонсультПлюс. – Режим доступа: www.consultant.ru/popular/ (дата обращения: 08.09.2016).

17. Холостова Е. И. Социальная работа с инвалидами / Е. И. Холостова, А. И. Осадчих. – Москва : ЮристЪ, 2004. – 210 с.

18. Федеральный закон «О государственных пособиях гражданам, имеющим детей» от 19.05.1995 № 81-ФЗ (действующая редакция, 2016) [Электронный ресурс] // Система КонсультПлюс. – Режим доступа: www.consultant.ru/popular/ (дата обращения: 08.09.2016).

19. Федеральный закон «О дополнительных мерах государственной поддержки семей, имеющих детей» от 29.12.2006 №256-ФЗ (действующая редакция, 2016) [Электронный ресурс] // Система КонсультПлюс. – Режим доступа: www.consultant.ru/popular/ (дата обращения: 08.09.2016).

20. Федеральный закон «О страховых пенсиях » от 28.12.2013 №400-ФЗ (действующая редакция, 2016) [Электронный ресурс] // Система КонсультПлюс. – Режим доступа: www.consultant.ru/popular/ (дата обращения: 08.09.2016).

21. Федеральный закон «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации» от 28.12.2013 №442 - ФЗ (действующая редакция, 2016) [Электронный ресурс] // Система КонсультПлюс. – Режим доступа: www.consultant.ru/popular/ (дата обращения: 08.09.2016).

22. Эсмонт Е. А. Развитие детей раннего возраста в игровой деятельности / Е.А. Эсмонт // Открытый урок: методики, сценарии и примеры. – 2011. – № 6. – С. 47- 49.

23. Ярцева-Смирнова Е. Р. Социальная работа с инвалидами : учеб. пособие / Е. Р. Ярцева-Смирнова, Э. К. Наберушкина. – Санкт-Петербург : Питер, 2004. – 316 с.

Для заметок

Для заметок

Информационное издание

Елена Юрьевна Конюхова
Ирина Анатольевна Ларионова

**Социальная работа с незрячими и
слабовидящими родителями
детей младенческого и раннего возраста**

Составители:
Елена Юрьевна Конюхова
Ирина Анатольевна Ларионова

Компьютерная верстка
Ю. С. Сабаева

Ответственный за выпуск
И. А. Гильфанова

Подписано в печать 03.02.2017. Бумага для множ. аппаратов
Печать на лазерном принтере. Гарнитура Arial

Тираж 100 экз.

Оригинал-макет изготовлен в ГБУК СО «СОСБС»
Отдел издательских и медиа технологий
620144, г. Екатеринбург, ул. Фрунзе, д. 78

Контакты:
Тел./факс (343) 212-15-88 (директор)
Тел. (343) 210-51-13 (отдел издательских и медиа технологий)
E-mail:
sabayeva@sosbs.ru (отдел издательских и медиа технологий)
info@sosbs.ru (администрация библиотеки)
www.sosbs.ru