Про синдром Дауна часть 2

|  |
| --- |
| **Чем вы можете помочь своему ребенку?** В первую очередь, окружите его своей любовью и заботой, но не ограничивайте его свободу своей гиперопекой. Не ищите в поведении ребенка каких-либо отклонений, ведь все дети по-разному проявляют свои чувства. Помните, что его основные потребности не отличаются от потребностей любого другого ребенка. Пообщайтесь с родителями детей с синдромом Дауна, их советы помогут вам в занятиях с малышом, а положительный опыт придаст уверенности. Знайте, что существуют организации, занимающиеся помощью детям с синдромом Дауна. **Постоянно занимайтесь с вашим ребенком, используя при этом его сильные качества – хорошее зрительное восприятие и способность к визуальному обучению. Показывайте ему различные картинки, буквы, написанные слова, любые другие наглядные пособия…** Из-за сниженного мышечного тонуса у таких деток нарушается двигательная функция, что может задерживать их дальнейшее развитие. Необходимо помнить, что все двигательные навыки улучшаются с тренировкой. Поэтому придумывайте новые упражнения, показывайте их ребенку, всегда хвалите его за успехи. для укрепления мышц кисти полезны рисование, лепка пластилином, конструирование, сортировка мелких предметов, нанизывание бус. Учитывая то, что у таких детей более короткий, по сравнению со здоровыми, период концентрации, старайтесь во время занятий менять виды деятельности. Будьте готовы к тому, что во время обучения вам придется столкнуться с трудностями в запоминании малышом новых понятий и навыков, в установлении последовательности действий, в умении рассуждать и обобщать…**Старайтесь расширять круг общения вашего ребенка, ведь еще одна его сильная сторона – это способность подражать поведению сверстников и взрослых, учиться на их примере.** http://logoarm.ucoz.ru/dd5e73fddbfd.jpgВ последнее время растет популярность программ ранней педагогической помощи детям с отклонениями в развитии. Это связано с успехами ее применения в различных странах мира. программа «маленькие ступени», разработанная в австралийском университете маккуэри, Рекомендована к широкому использованию и министерством образования России. в ней описывается индивидуальная работа с детьми, рассказывается как обучить малыша навыкам восприятия речи, развить его двигательную активность. Многие детки, обучавшиеся по этой программе смогли ходить в обычные школы, где обучаются по индивидуальным планам. Кстати, обучение в простой школе с обычными детьми тоже имеет немаловажное значение для ребенка. Во-первых, он общается со сверстниками, подражая им учится тому, как вести себя в бытовых ситуациях, как играть в футбол, кататься на велосипеде, танцевать. Во-вторых, ребенок не чувствует себя изгоем, да и для сверстников он не чужой. Он – частичка общества! еще лучше, если ровесники берут шефство над такими детьми, или когда все вместе занимаются в различных кружках. Конечно же, не все в воспитании ребенка для вас будет легко. ежедневные интенсивные занятия требуют большого труда и терпения. Не всегда вы сможете достичь 100% желаемого результата. но сколько радости вам будут приносить пусть даже маленькие победы вашего малыша! А их при желании и упорстве будет немало! **Влияние арт-терапии на развитие мелкой моторики у детей с синдромом Дауна.** Основой развития каждого человека является двигательная активность. Когда мы говорим о крупной моторике, мы подразумеваем ту часть двигательного развития, которая обеспечивает стабилизацию и перемещение тела в пространстве. совершение точных движений мелкими мышцами рук, умение координировать движения – это навыки мелкой моторики, составляющие основу деятельности человека. точные движения органов артикуляции закладывают фундамент устной речи, а движения глаз являются неотъемлемой частью зрительного обследования. Ранний возраст – это тот период, когда происходит появление и развитие практически всех двигательных навыков, которыми владеет человек в течение жизни. Все навыки взаимосвязаны, влияют и зависят друг от друга. У ребенка с синдромом Дауна этапы развития те же, что и у обычных детей. Но средние сроки появления навыков запаздывают по сравнению с нормативами, и возрастной диапазон появления гораздо шире, чем у обычных детей. Развитие мелкой моторики рук у детей с синдромом Дауна на первых этапах развития мелкой моторики малыш с синдромом Дауна вместо движения кистью использует движения плечом и предплечьем. Постепенно у ребенка начинает формироваться стабильность запястья: он учится удерживать ладонь в положении нужном для выполнения определенного действия. При сниженном тонусе ребенку проще стабилизировать запястье, положив кисть на твердую поверхность большим пальцем вверх. При этом работают большой, указательный и средний пальцы, а ребро ладони и мизинец обеспечивают стабильность. Затем постепенно развивается умение вращать запястьем в разных плоскостях. Формирование захвата проходит следующие ступени: ладонный захват; щепоть; пинцетный захват и их промежуточные формы. У детей с синдромом Дауна последовательность сохраняется, однако формирование захвата имеет свои особенности: позже затухает непроизвольный захват, при отсутствии специальной работы возможно длительное «застревание» на ладонных формах захвата. До трех–четырех лет может наблюдаться захват без участия большого пальца, пинцетный захват может производиться большим и средним пальцами. Сила захвата снижена. **Развитие мелкой моторики реализуется в игре, различных видах конструирования и изобразительной деятельности (рисование, лепка, аппликация), а также во время трапезы и подготовки к ней.** Здесь мы рассмотрим, как развитие мелкой моторики происходит во время изобразительной деятельности. Так как творчество для ребенка – врожденная способность, и его с полным основанием можно назвать движущей силой развития личности. При организации работы над развитием тонкой моторики выделяется ряд приоритетных направлений, связанных с особенностями развития детей с синдромом Дауна. 1. Формирование готовности к развитию навыков мелкой моторики: развитие чувства равновесия, координация «рука – глаз» (игра в мяч), согласованных движений рук, имитация (можно достичь, обучая пенею песенок с движениями или пальчиковым играм). 2. Формирование стабильности, а затем и вращательных движений запястья (формируются параллельно с усложнением захвата). 3. Формирование захвата, то есть умение дотягиваться до предмета, брать и удерживать его, а также умения им манипулировать, брать, класть в определенное место. Появление любых форм захвата значительно опережает его использование в деятельности. Это наблюдается практически у всех детей. Так, например малыш полутора лет, собирающий с ковра пылинки с использованием пинцетного захвата, еще долго будет рисовать карандашом, зажав его в кулачке. **Развитие захвата во время рисования** \* Ладонный захват ребенок берет предметы, подгребая его пальцами к ладони. У детей с синдромом Дауна в деятельности такой захват формируется к 13 – 16 месяцам. \* Первая ступень формирования ладонного захвата мелок, фломастер или толстый карандаш ребенок держит в кулачке, наискосок ладони. Рабочий конец направлен к мизинцу. Большой палец направлен вверх. Такой способ захвата подходит для рисования на горизонтальной поверхности и удобен при обучении рисованию. Ребенок рисует, двигая всей рукой от плеча. «Зернышки для курочки» (на горизонтально расположенном листе бумаги дети оставляют точечный след). \* Вторая ступень формирования ладонного захвата ребенок захватывает мелок выставив большой палец («грабельки»). Рабочий конец направлен вверх. Удобно использовать при рисовании на вертикальной поверхности. «Светит солнышко», «идет дождик» (дети учатся проводить вертикальные линии). \* Ладонно-пальцевый захват (формируется у детей с синдромом Дауна к 2-5 годам) предмет лежит в ладони наискосок, рабочий конец зажат между средним, указательным и большим пальцами (удобно при рисовании на вертикальной поверхности). «Зайчик гуляет по травке» (дети учатся произвольно рисовать вертикальные линии) «зверята идут в гости» (рисование горизонтальных дорожек для зверят) «мешаем кашку», «цветные клубочки» (во время работы совершенствуется качество ладонно-пальцевого захвата, сопровождающегося вращением запястья). Учим рисовать округлые каракули. \* Захват щепотью (подразумевает способность брать и удерживать предмет большим, средним и указательным пальцами) у детей с синдромом Дауна при рисовании используется к 4-8 годам. В более простых видах деятельности используется параллельно с ладонно-пальцевым с трех лет. Для облегчения перехода от ладонно-пальцевого захвата к захвату щепотью можно использовать короткие мелки, которые нельзя захватить ладонью. В это время ребенок начинает рисовать кисточкой способом примакивания и касания. «Следы по снегу», «листья падают», «травка выросла» (работы выполняются способом примакивания – кисть плашмя) «дождик», «салют», «идет снег», «ветка мимозы», «созрела рябина» (работы выполняются способом касания – кисть вертикально). \* Захват пинцетом (наблюдается после 5-8 лет) при захвате «пинцетом» ребенок берет и удерживает предмет, зажимая его большим и указательным пальцами. На первой ступени формирования этого захвата ребенок берет предмет подушечками большого и указательного пальцев. Этот захват используется при работе с пластилином, при создании аппликации из бумаги, мелких бытовых предметов и природного материала. На второй ступени формирования пинцетного захвата ребенок берет предмет кончиками большого и указательного пальцев. Такой захват довольно редко используется в быту, но нужен в работе с бисером и мелкими бусинами, при вытаскивании тонкой нити из ткани. **Развитие захвата во время лепки** \* работы, требующие использования ладонного захвата разминать пластилин в ладони, расплющивать его на столе, позже между ладонями («блинчики», «тарелочки», «диски для пирамидки»). Раскатывать пластилиновые столбики на столе. прямое движение руки («колбаски», «конфетки»). раскатывать пластилиновые столбики прямыми движениями между ладонями рук «бревнышки для домика». сам домик собирает педагог. Задание скатывать шарики из пластилина круговыми движениями рук на столе, затем между ладонями предполагает умение устойчиво фиксировать запястье на весу («колобок», «мячик», «неваляшка», «ягодки»). Втыкать в пластилин палочки, держа их в кулачке («ежики»). Разрывать пластилиновый столбик («покормим зверят»). Примечание: два последних вида работ выполняют методом ладонного захвата только при отсутствии «щепоти». \* работы, предполагающие использование «щепотного» и «пинцетного» захвата разрывать пластилиновый столбик («зернышки для курочки»). Соединять края пластилинового столбика(«сушки», «колечки для пирамидки»). Втыкать в пластилин палочку, держа ее щепотью («яблоко», «ежик»). После лепки фигуры круглой формы оттягивать острый кончик («овощи-фрукты»). Прищипывать края изделия из пластилина («пирожок», «цветок»). делать стеком вмятины в пластилине («глазки у ежика», «пуговки у неваляшки»). **Развитие захвата во время аппликации** Начинать это вид деятельности малыш может только тогда, когда у него сформирован захват тремя и двумя пальцами, а также умение достаточно точно помещать предмет в определенное место. На первых этапах для соединения деталей используется пластилин или клей-карандаш. \* виды работ отрывать куски тонкой бумаги, ваты, прикладывать к поверхности, намазанной клеем («снег», «листочки», «цветы»). Прикреплять природный материал и мелкие бытовые предметы к картону с помощью камка пластилина, прижимая их ладонью или указательным пальцем (пуговицы: «игрушки на елку», «колеса к машине», «глазки зверятам». ракушки: «цветочки», «бабочки» и т. д.). Расплющивать пластилин на картоне, делать вмятины стеком («пуговки», «глазки», «цветочки»). Сниженный мышечный тонус в разной степени представленный практически у всех детей с синдромом Дауна, что сказывается на формировании навыков мелкой моторики, затрудняя формирование захвата, удержание и манипулирование предметами. Очень важно постепенно развивать способность поворачивать запястье в разных плоскостях и удерживать его в среднем положении. Сильной стороной детей с синдромом Дауна является способность к подражанию. Дети охотно имитируют простые движения, необходимые при занятиях рисованием, аппликацией и лепкой. **Вероятность рождения ребенка с синдромом Дауна зависит от возраста бабушки.** Индийские ученые обнаружили, что вероятность рождения ребенка с синдромом Дауна сильно зависит от возраста бабушки по материнской линии: чем старше она была, когда рожала дочь, тем выше вероятность рождения больных внуков. Этот фактор может оказаться более значимым, чем три других, известных ранее (возраст матери, возраст отца и степень близкородственности брака). **Синдром Дауна — одна из самых распространенных наследственных аномалий.** Причина болезни состоит в нарушении процесса расхождения хромосом при образовании гамет (яйцеклеток и сперматозоидов), в результате чего ребенок получает от матери (в 90% случаев) или от отца (в 10% случаев) лишнюю 21-ю хромосому. У большинства больных синдромом Дауна имеется три 21-х хромосомы вместо положенных двух; в 5-8% случаев аномалия связана с присутствием не целой лишней хромосомы, а ее фрагментов. Известно, что риск рождения ребенка с синдромом Дауна зависит от возраста матери. Для женщин в возрасте до 25 лет вероятность рождения больного ребенка равна 1/1400, до 30 — 1/1000, в 35 лет риск возрастает до 1/350, в 42 года — до 1/60, а в 49 лет — до 1/12. Тем не менее, поскольку молодые женщины в целом рожают гораздо больше детей, большинство (80%) всех больных синдромом Дауна в действительности рождены молодыми женщинами в возрасте до 30 лет. А поскольку большинство больных рождается все-таки у молодых матерей, очень важно понять, какие факторы кроме возраста матери влияют на вероятность рождения больного ребенка. Суттур Малини и Наллур Рамачандра из Университета г. Мисор (Индия) изучили 69 бесспорных случаев синдрома Дауна, идентифицированных ими за три года в больницах Мисора. В качестве контрольной группы использовалось 200 случайно выбранных здоровых детей. Исследование позволило выявить четыре фактора, влияющие на вероятность синдрома Дауна у ребенка. Это возраст матери, возраст отца, близкородственные браки, а также, как ни странно, возраст бабушки по материнской линии. Причем последний из четырех факторов оказался наиболее значимым. Чем старше была бабушка, когда рожала дочь, тем выше вероятность, что та родит ей внука или внучку с синдромом Дауна. Эта вероятность возрастает на 30% с каждым годом, «упущенным» будущей бабушкой. Механизм данной связи не вполне ясен, однако едва ли в нем нужно усматривать что-то сверхъестественное. Ведь ооциты (будущие яйцеклетки) проходят первое деление мейоза еще во время пребывания женского эмбриона в утробе матери. Именно во время этого деления происходит расхождение гомологичных хромосом — либо правильное, либо нет. Вещества, поступающие из организма матери в развивающийся эмбрион, могут влиять и на развитие половых клеток эмбриона. Девочки рождаются с уже готовым полным набором ооцитов, прошедших первое деление мейоза. Среди этих ооцитов какая-то часть уже несет лишнюю 21-ю хромосому: если этим клеткам суждено быть оплодотворенными, из них получатся дети с синдромом Дауна. И число таких бракованных клеток в яичниках новорожденной девочки, судя по всему, зависит от возраста ее матери. Сложнее понять другую, давно известную, связь вероятности синдрома Дауна с возрастом самой матери. Отчасти эту связь можно объяснить тем, что в ряде случаев причиной болезни становятся нарушения, возникающие во время второго деления мейоза, которое происходит уже у взрослой женщины, а не у эмбриона. В целом, конечно, ясно, что одними рекомендациями не откладывать рождение детей в долгий ящик и не заключать близкородственных браков едва ли удастся победить этот недуг. Больше надежд медики возлагают на новые методы терапии, разработке которых способствует развитие молекулярно-генетических знаний, и которые в будущем, вероятно, позволят в значительной мере компенсировать негативные эффекты лишней хромосомы и поднять умственный и физический потенциал больных синдромом Дауна. |