

Памятка для педагогов

Дети с ОВЗ (ограниченные возможности здоровья)

ЗРР:

Задержка речевого развития – более позднее в сравнении с возрастной нормой овладение устной речью детьми младше 3-х лет. Задержка речевого развития характеризуется качественным и количественным недоразвитием словарного запаса, несформированностью экспрессивной речи, отсутствием у ребенка фразовой речи к 2 годам и связной речи к 3 годам. Дети с задержкой речевого развития нуждаются в консультации детского невролога, детского отоларинголога, логопеда, психолога; при необходимости – проведении медицинского обследования. Коррекционная работа при задержке речевого развития должна включать психолого-педагогическую и медицинскую помощь.

РАС:

Расстройства аутистического спектра (ранний детский аутизм) характеризуется выраженной недостаточностью или полным отсутствием потребности в контакте с окружающими, эмоциональной холодностью или безразличию к близким (к ним относится и синдром раннего детского аутизма). Дети с РАС испытывают страх новизны, любой перемены в окружающей обстановке, болезненную приверженность к рутинному порядку, однообразное поведение со склонностью к стереотипным движениям. Наиболее отчетливо расстройства аутистического спектра проявляются от 2 до 5 лет, хотя отдельные признаки его отмечаются и в более раннем возрасте.

В раннем возрасте синдром раннего аутизма у детей (и другие РАС) проявляется у детей равнодушием к близким. **Дети не дают адекватной эмоциональной реакции на их появление и уход, нередко, как бы, не замечают их присутствия.** В то же время любое изменение привычной обстановки, например, в связи с перестановкой мебели, появлением новой вещи, новой игрушки, часто вызывает недовольство или даже бурный протест с плачем и пронзительным криком. Сходная реакция возникает при изменении порядка или времени кормления, прогулок, умывания и других моментов повседневного режима.

ФФН:

Фонетико-фонематическое недоразвитие — это нарушение процессов формирования произносительной системы (родного) языка у детей с различными речевыми расстройствами вследствие дефектов восприятия и произношения фонем. Основные проявления:

- Недифференцированное произношение пар или групп звуков, т.е. один и тот же звук может служить для ребенка заменителем двух или более звуков. Например, вместо звуков “с”, “ч”, “ш” ребенок произносит звук “ть”: “тьюмка” вместо “сумка”, “тяска” вместо “чашка”, “тяпка” вместо “шапка”.
- Замена одних звуков другими, имеющими более простую артикуляцию, т.е. сложные звуки заменяются простыми. Например, группа свистящих и

шипящих звуков может заменяться звуками “т” и “д”, “р” заменяется на “л”, “ш” заменяется на “ф”.

“Табака” вместо “собака”, “лыба” вместо “рыба”, “фуба” вместо “шуба”.

- Смещение звуков, т.е. неустойчивое употребление целого ряда звуков в различных словах. Ребенок в одних словах может употреблять звуки правильно, а в других заменять их близкими по артикуляции или акустическим признакам. Например, ребенок умеет правильно произносить звуки “р”, “л” и “с” изолированно, но в речевых высказываниях вместо “столяр строгает доску” говорит “старял стлагает дошку”.

- Другие недостатки произношения: звук “р” — горловой, звук “с” — зубной, боковой и т.д.

УО:

Умственная отсталость: Состояние задержанного или неполного умственного развития, которое характеризуется, прежде всего, снижением навыков, возникающих в процессе развития, и навыков, которые определяют общий уровень интеллекта (т.е. познавательных способностей, языка, моторики, социальной дееспособности). Умственная отсталость может возникнуть на фоне другого психического или физического нарушения либо без него.

Умственная отсталость является не психическим заболеванием, а специфическим состоянием, когда интеллектуальное развитие ребенка ограничено определенным уровнем функционирования центральной нервной системы.

Это заболевание, главным условием которого является либо врожденное, либо приобретенное (ребенком в возрасте до 3-х лет) снижение интеллекта. При этом в основном снижается способность к абстрактному мышлению (именно оно является основой математических способностей, логики и даже творчества). Эмоциональная сфера при этом практически не страдает – т.е. пациенты с умственной отсталостью чувствуют симпатию и неприязнь, радость и горе, печаль и веселье, возможно, эмоции умственно отсталых людей не так многогранны и сложны, как у людей с нормальным интеллектом. Важно отметить, что умственная отсталость не имеет тенденции к прогрессированию – т.е. уровень недоразвития интеллекта стабилен, а иногда интеллект даже повышается со временем под влиянием обучения, воспитания.

ЗПР:

Задержка психического развития у детей (заболевание часто обозначается как ЗПР) — медленный темп совершенствования некоторых психических функций: мышления, эмоционально-волевой сферы, внимания, памяти, который отстаёт от общепринятых норм для конкретного возраста.

Заболевание диагностируется в дошкольном или младшем школьном периоде. Чаще всего обнаруживается на предварительном тестировании перед поступлением в школу. Выражается в ограниченности представлений, нехватке знаний, неспособности к интеллектуальной деятельности, преобладании игровых, чисто детских интересов, незрелости мышления. В каждом индивидуальном случае причины заболевания бывают разными.

Причины ЗПР

В медицине определяются разные причины задержки психического развития у детей:

1. Биологические

- патологии беременности: тяжёлый токсикоз, интоксикация, инфекции, травмы;
- недоношенность;
- внутриутробная гипоксия плода;
- асфиксия при родах;
- инфекционные, токсические, травматические заболевания в раннем возрасте;
- генетическая предрасположенность;
- травмы при родах;
- отставание от сверстников в физическом развитии;
- соматические заболевания (нарушения в работе различных органов);
- поражение отдельных участков центральной нервной системы.

2. Социальные

- ограничение жизнедеятельности в течение длительного времени;
- психические травмы;
- неблагоприятные условия жизни;
- педагогическая запущенность.

В зависимости от факторов, которые привели в итоге к задержке психического развития, выделяют несколько видов заболевания, на основании чего составлен ряд классификаций.

Симптомы ЗПР

С уверенностью поставить диагноз ЗПР можно только на пороге школы, когда возникают явные трудности при подготовке к учебному процессу. Однако при внимательном наблюдении за ребёнком симптомы болезни можно заметить раньше. К ним могут относиться:

- отставание умений и способностей от сверстников: ребёнок не может совершать простейшие действия, характерные для его возраста (обувание, одевание, навыки личной гигиены, самостоятельная еда);
- нелюдимость и излишняя замкнутость: если он сторонится других детей и не участвует в общих играх, это должно насторожить взрослых;
- нерешительность;
- агрессивность;
- тревожность;
- в период младенчества такие детки начинают позже держать головку, делать первые шаги, говорить.

При задержке психического развития у детей одинаково возможны проявления умственной отсталости и признаки нарушения в очень важной для ребёнка эмоционально-волевой сфере. Нередко встречается их комбинация. Бывают случаи, когда малыш с ЗПР практически не отличается от одногодок, но чаще всего отсталость является достаточно заметной. Окончательный диагноз

ставится детским неврологом при целенаправленном или профилактическом осмотре.

Практика показывает, что дети с задержкой психического развития вполне могут стать учениками обычной общеобразовательной школы, а не специальной коррекционной. Взрослые (педагоги и родители) должны понимать, что трудности обучения таких детей в самом начале школьной жизни — вовсе не результат их лени или нерадивости: они имеют объективные, достаточно серьёзные причины, которые должны быть совместно и успешно преодолены. Таким детям должна быть оказана комплексная помощь родителей, психологов, педагогов. Она включает в себя:

- индивидуальный подход к каждому ребёнку;
- занятия с психологом и сурдопедагогом (который занимается проблемами обучения детей);
- в отдельных случаях — медикаментозную терапию.

Чаще всего в современной отечественной психологии пользуются классификацией задержки психического развития у детей К. С. Лебединской:

1. **Конституциональная ЗПР** определяется наследственностью.
2. **Соматогенная ЗПР** приобретается в результате перенесённого заболевания, которое повлияло на мозговые функции ребёнка: аллергия, хронические инфекции, дистрофия, дизентерия, стойкая астения и др.
3. **Психогенная ЗПР** определяется социально-психологическим фактором: такие дети воспитываются в неблагоприятных условиях: однообразная среда, узкий круг общения, недостаток материнской любви, бедность эмоциональных отношений, обделённость.
4. **Церебрально-органическая ЗПР** наблюдается в случае серьёзных, патологических отклонений в развитии мозга и определяется чаще всего осложнениями в период беременности (токсикоз, вирусные заболевания, асфиксия, алкоголизм или наркомания родителей, инфекции, родовые травмы и пр.).

Каждый из видов по данной классификации отличается не только причинами заболевания, но и симптоматикой и курсом лечения.

Симптомы ЗПР: С уверенностью поставить диагноз ЗПР можно только на пороге школы, когда возникают явные трудности при подготовке к учебному процессу. Однако при внимательном наблюдении за ребёнком симптомы болезни можно заметить раньше. К ним могут относиться:

- отставание умений и способностей от сверстников: ребёнок не может совершать простейшие действия, характерные для его возраста (обувание, одевание, навыки личной гигиены, самостоятельная еда);
- нелюдимость и излишняя замкнутость: если он сторонится других детей и не участвует в общих играх, это должно насторожить взрослых;
- нерешительность;
- агрессивность;
- тревожность;

- в период младенчества такие детки начинают позже держать головку, делать первые шаги, говорить.

При задержке психического развития у детей одинаково возможны проявления умственной отсталости и признаки нарушения в очень важной для ребёнка эмоционально-волевой сфере. Нередко встречается их комбинация. Бывают случаи, когда малыш с ЗПР практически не отличается от одногодок, но чаще всего отсталость является достаточно заметной. Окончательный диагноз ставится детским неврологом при целенаправленном или профилактическом осмотре.

Отличия от умственной отсталости

Если к окончанию младшего (4 класс) школьного возраста признаки ЗПР остаются, врачи начинают говорить либо об умственной отсталости (УО), либо о конституциональном инфантилизме. Эти заболевания отличаются:

- при УО психическое и интеллектуальное недоразвитие имеет необратимый характер, при ЗПР всё исправимо при надлежащем подходе;
- дети с ЗПР отличаются от умственно отсталых способностью использовать помощь, которая им оказывается, самостоятельно переносить её на новые задания;
- ребёнок с ЗПР пытается понять прочитанное, тогда как при УО такое желание отсутствует.

При постановке диагноза не нужно опускать руки. Современная психология и педагогика могут предложить комплексную помощь таким деткам и их родителям.

Лечение: Многим родителям трудно принять тот факт, что их ребёнок в силу особенностей своего развития будет обучаться медленнее остальных детей. Но это нужно сделать, чтобы помочь маленькому школьнику. Родительские забота, внимание, терпение вкупе с квалифицированной помощью специалистов (педагога-дефектолога, врача-психотерапевта) помогут обеспечить ему целенаправленное воспитание, создать благоприятные условия для обучения.

ДЦП – детский церебральный паралич – это заболевание центральной нервной системы, которое возникает в результате поражения одного или более отделов головного мозга. Это может произойти в период внутриутробного развития, во время родов или в период новорожденности вследствие различного рода травм.

Церебральный паралич относится к неизлечимым заболеваниям, которые не передаются по наследству. Он не прогрессирует. Однако сегодня существуют специальные методики, которые помогают улучшить состояние больного.

Детский церебральный паралич характеризуется отставанием в развитии, нарушением двигательной активности ребенка, нарушением координации движений. Это часто сопровождается снижением зрения и слуха, речевыми расстройствами, эпилепсией, задержкой психического развития.

Основным фактором, провоцирующим развитие ДЦП, принято считать кислородное голодание мозга – гипоксию – во время внутриутробного

развития или в процессе родов. Гипоксия может развиваться вследствие отделения плаценты от матки, стремительными и затяжными родами, неправильным предлежанием, нарушения циркуляции крови в пуповине. К факторам риска также относится перенесенная во время беременности коревая краснуха и другие вирусные заболевания, несовместимость крови матери и ребенка, низкий вес при рождении, недоношенность, преждевременные роды. Это факторы являются причиной развития так называемого врожденного ДЦП. Менее распространенным видом церебрального паралича является приобретенный паралич. Он возникает в первые 2 года жизни ребенка как результат перенесенных тяжелых черепно-мозговых травм или инфекций мозга.

В медицине различают три основных типа ДЦП: спастический, атетодный и атаксический. Эти типы иногда могут смешиваться, остальные же разновидности ДЦП встречаются очень редко.

К сожалению, вылечить ДЦП нельзя, но можно значительно облегчить течение болезни. В силах близких больному людей сделать все, чтобы он максимально хорошо адаптировался к жизни в социуме. ДЦП – не приговор. Случаи, когда больные церебральным параличом добивались успеха в работе, заводили семью и детей не являются редкостью. Но для того, чтобы всего этого достичь, необходимо, в первую очередь, выявить заболевание как можно раньше. И, во-вторых, заняться серьезной, комплексной терапией, которая поможет человеку адаптироваться.