

МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ
ПЕРМСКОГО КРАЯ
ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ПРОФЕССИОНАЛНОЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
«ПЕРМСКИЙ КРАЕВОЙ КОЛЛЕДЖ «ОНИКС»

**МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ
ПО РАБОТЕ С ОБУЧАЮЩИМИСЯ,
ИМЕЮЩИМИ ОГРАНИЧЕННЫЕ
ВОЗМОЖНОСТИ ЗДОРОВЬЯ**

Составила:
Новикова Елена Николаевна,
преподаватель, педагог-психолог

Содержание

ПАМЯТКА для преподавателей по работе с детьми с задержкой психического развития.....	3
ПАМЯТКА для преподавателей по работе с детьми с нарушением зрения	6
ПАМЯТКА для преподавателей по работе с детьми с нарушением интеллекта.....	9
ПАМЯТКА для преподавателей по работе с детьми с нарушениями опорно-двигательного аппарата.....	13
ПАМЯТКА для преподавателей по работе с детьми с нарушением речи...	17

ПАМЯТКА **для преподавателей по работе с детьми** **с задержкой психического развития**

Задержка психического развития (ЗПР) является сложным нарушением, при котором страдают различные компоненты психической деятельности. ЗПР относится к «пограничной» форме нарушения развития ребенка. При ЗПР имеет место неравномерность формирования различных психических функций, типичным является сочетание, как повреждения, так и недоразвития отдельных психических функций с сохранными. При этом глубина повреждений и/или степень незрелости может быть также различной. Частичное (парциальное) нарушение высших психических функций может сопровождаться инфантильными чертами личности и поведения ребенка.

Причинами задержки психического развития могут быть биологические или социальные факторы.

Биологические:

- патология беременности (тяжелые токсикозы, инфекции, интоксикации и травмы), внутриутробная гипоксия плода;
- недоношенность;
- асфиксия и травмы при родах;
- заболевания инфекционного, токсического и травматического характера на ранних этапах развития ребенка;
- генетическая обусловленность.

Социальные:

- длительное ограничение жизнедеятельности ребенка;
- неблагоприятные условия воспитания, частые психотравмирующие ситуации в жизни ребенка.

Отмечаются также различные варианты сочетания нескольких факторов различного происхождения.

Классификация ЗПР: в специальной литературе представлено несколько классификаций задержки психического развития. В последнее время выделяют четыре основных типа ЗПР:

- задержка психического развития конституционного генеза (наследственно обусловленный психический и психофизический инфантилизм);
- задержка психического развития соматогенного генеза обусловлена инфекционными, соматическими заболеваниями ребенка или хроническими заболеваниями матери;
- задержка психического развития психогенного генеза обусловлена неблагоприятными условиями воспитания, частыми психотравмирующими ситуациями в жизни ребенка;

- задержка психического развития церебрально-органического генеза, при этом типе сочетаются признаки незрелости нервной системы ребенка и признаки парциального нарушения ряда психических функций.

Особенности проявления ЗПР: дети с задержкой психического развития являются наиболее сложными в диагностическом отношении, особенно на ранних этапах развития. У детей с ЗПР в соматическом состоянии наблюдаются частые признаки задержки физического развития (недоразвитие мускулатуры, недостаточность мышечного и сосудистого тонуса, задержка роста), запаздывает формирование ходьбы, речи, навыков опрятности, этапов игровой деятельности. У этих детей отмечаются особенности эмоционально-волевой сферы (её незрелость) и стойкие нарушения в познавательной деятельности. Эмоционально-волевая незрелость представлена органическим инфантилизмом. У детей с ЗПР отсутствует типичная для здорового ребенка живость и яркость эмоций, характерны слабая воля и слабая заинтересованность в оценке их деятельности. Игра отличается бедностью воображения и творчества, монотонностью, однообразием.

У этих детей низкая работоспособность в результате повышенной истощаемости. В познавательной деятельности наблюдаются: слабая память, неустойчивость внимания, медлительность психических процессов и их пониженная переключаемость. Для ребенка с ЗПР необходим более длительный период для приёма и переработки зрительных, слуховых и прочих впечатлений.

Для детей с ЗПР характерны ограниченный (гораздо беднее, чем у нормально развивающихся детей того же возраста) запас общих сведений об окружающем, недостаточно сформированные пространственные и временные представления, бедный словарный запас, несформированность навыков интеллектуальной деятельности. Незрелость функционального состояния центральной нервной системы служит одной из причин того, что дети с ЗПР не готовы к школьному обучению к 7 годам. У них к этому времени, как правило, не сформированы основные мыслительные операции, они не умеют ориентироваться в заданиях, не планируют свою деятельность.

Такой ребенок с трудом овладевает навыками чтения и письма, часто смешивает буквы, сходные по начертанию, испытывает трудности при самостоятельном написании текста. В условиях массовой школы дети с ЗПР, естественно, попадают в категорию стабильно неуспевающих учеников, что ещё больше травмирует их психику и вызывает негативное отношение к обучению. Это в ряде случаев приводит к конфликту между школой и семьёй ребенка.

Рекомендации по межличностному взаимодействию с людьми с задержкой психического развития:

- ❖ Психические нарушения – не то же самое, что проблемы в развитии. Люди с психическими проблемами могут испытывать

эмоциональные расстройства или замешательство, осложняющие их жизнь. У них свой особый и изменчивый взгляд на мир.

- ❖ Ровный, выдержаный тон в разговорах с детьми.
- ❖ Говорить отчетливо, неторопливо, по возможности не повышая голоса, когда требуется остановить слишком расходившегося ребенка, предотвратить возникающее столкновение.
- ❖ Необходимо помнить, что злоупотребление повышением голоса нервирует детей, возбуждает возбудимых.
- ❖ Помните, что у детей с ЗПР часто встречается очень значительная подражательность и что своим общим поведением педагог показывает эталон поведения и общения.
- ❖ Всегда и во всем умейте до конца доводить начатую с детьми работу, проявляйте настойчивость.
- ❖ Не говорите при детях об отрицательных или положительных чертах их самих или других детей, о ваших наблюдениях, характеристиках, семейных условиях, наследственности детей и других данных, могущих быть по-своему использованных детьми.
- ❖ Соблюдайте полное беспристрастное отношение к детям.

ПАМЯТКА

для преподавателей по работе с детьми с нарушением зрения

Нарушение зрения – полная или частичная потеря зрения, снижение остроты зрения или сужение поля зрения. Зрительные нарушения вызывают у детей значительные затруднения в познании окружающей действительности, сужают общественные контакты, ограничивают их ориентировку, возможность заниматься многими видами деятельности. Различают следующие типы детей с нарушением зрения: слепые дети; слабовидящие дети; дети с косоглазием.

Особенности проявления нарушений зрения у детей: так как при врожденной или ранней слепоте ребенок не получает никакого запаса зрительных представлений, у некоторых из них задерживается освоение пространства и предметной деятельности. Их представления и знания о предметах реального мира скучны и схематичны. Речь часто формируется с задержкой. Вместе с тем, сформировавшаяся речь нередко бывает более богатой по лексике, чем у детей с сохранным зрением.

Отмечается склонность этих детей к рассуждению, но слова часто не выражают конкретного их значения или используются неадекватно. Отвлеченные понятия у слепых детей часто усваиваются легче, чем конкретные. Для них характерен высокий уровень развития вербальной (словесной) памяти. Мышление этих детей вязкое, обстоятельное, они склонны к детализации.

Слепота тормозит двигательную активность ребенка. Малоподвижность, вялость, медлительность являются характерными особенностями этих детей. Формирование навыков самообслуживания замедленно, и они часто не полностью сформированы даже к периоду школьного обучения.

Рекомендации по межличностному взаимодействию с людьми с нарушением зрения:

❖ Когда ты встречаешься с человеком, который плохо или совсем не видит, обязательно называй себя и тех людей, которые пришли с вами. Если у вас общая беседа в группе, не забывайте пояснить, к кому в данный момент ты обращаешься и назвать себя.

❖ Нарушение зрения имеет много степеней. Человек может быть полностью слепым или плохо видеть. Полностью слепых людей всего около 10 %, остальные люди имеют остаточное зрение, могут различать свет и тень, иногда цвет и очертания предмета. У одних слабое периферическое зрение, у других – слабое прямое при хорошем периферическом зрении. Все это надо выяснять учитывать при общении.

❖ Предлагая свою помощь, направляй человека, не стискивай его руку, иди

так, как Вы обычно ходите. Не нужно хватать слепого человека и тащить его за собой.

- ❖ Не обижайся, если твою помощь отклонили.
- ❖ Опиши коротко, где ты находишься. Например: «В центре зала, примерно в шести шагах от Вас, стоит стол». Или: «Слева от двери, как заходишь – кофейный столик».
- ❖ Предупреждай о препятствиях: ступенях, лужах, ямах, низких притолоках, трубах и т.п. Обрати внимание на наличие бьющихся предметов.
- ❖ Используй (если это уместно) фразы, характеризующие звук, запах, расстояние. Учи, однако, что не всем это нравится.
- ❖ Обращайся с собаками-поводырями не так, как к обычным домашним животным. Не командуй, не трогай и не играй с собакой-поводырем.
- ❖ Не отнимай и не стискивай трость человека.
- ❖ Всегда выясняй, в какой форме человек хочет получить информацию: Брайль, крупный шрифт, диск, флешка. Если у вас нет возможности перевести информацию в нужный формат, отдайте ее в том виде, в котором она есть – это лучше, чем ничего.
- ❖ Если ты собираешься читать незрячему человеку, сначала предупреди об этом. Говори нормальным голосом.
- ❖ Если это важное письмо или документ, не нужно для убедительности давать его потрогать. При этом не заменяй чтение пересказом. Когда незрячий человек должен подписать документ, прочитай его обязательно. Инвалидность не освобождает слепого человека от ответственности, обусловленной документом.
- ❖ Всегда обращайся непосредственно к человеку, даже если он тебя не видит, а не к его зрячему компаньону.
- ❖ Когда ты предлагаешь незрячему человеку сесть, не усаживай его, а направь руку на спинку стула или подлокотник. Если ты знакомишь его с незнакомым предметом, не води по поверхности его руку, а дай ему возможность свободно потрогать предмет.
- ❖ Если тебя попросили помочь взять какой-то предмет, не следует тянуть кисть слепого к предмету и брать его рукой этот предмет. Когда ты общаяешься с группой незрячих людей, не забудь каждый раз называть того, к кому ты обращаешься.
- ❖ Не заставляй своего собеседника вещать в пустоту: если ты перемещаешься, предупреди его.
- ❖ Вполне нормально употреблять выражение «смотреть». Для незрячего человека это означает «видеть руками», осязать.
- ❖ Избегай расплывчатых определений и инструкций, которые обычно сопровождаются жестами, выражений вроде: «стакан находится где-то там, на столе», «это поблизости от вас». Страйся быть точным: «Стакан посередине стола», «Стул справа от вас».

- ❖ Пытайся облечь в слова мимику и жесты.
- ❖ Если ты заметил, что незрячий человек сбился с маршрута, не управляй его движением на расстоянии, подойди и помоги выбраться на нужный путь.
- ❖ При спуске или подъеме по ступенькам веди незрячего человека перпендикулярно к ним.
- ❖ Передвигаясь, не делай рывков, резких движений. При сопровождении незрячего человека не закладывай руки назад – это неудобно.

ПАМЯТКА

для преподавателей по работе с детьми с нарушением интеллекта

Нарушение интеллекта (умственная отсталость) – это стойкое, необратимое нарушение познавательной деятельности, вызванное органическим поражением головного мозга. При умственной отсталости ведущим симптомом является поражение коры головного мозга. Но не исключаются отдельные (локальные) поражения, что приводит к разнообразию нарушений в развитии психических, особенно высших познавательных процессов (восприятие, память, словесно-логическое мышление, речь) и в их эмоциональной сфере (повышенная возбудимость или инертность, вялость).

Нередко у умственно отсталых детей наблюдаются нарушения в физическом развитии (деформация формы черепа и размеров конечностей, нарушения общей, мелкой моторики). Педагогическим критерием для диагностики детей с умственной отсталостью является их низкая обучаемость.

Причины нарушения интеллекта: недоразвитие интеллектуальных функций может возникнуть вследствие множества самых разнообразных явлений, влияющих на созревание мозга ребенка. Причинами нарушения интеллекта могут быть:

- **наследственные факторы**, в том числе неполнота генеративных клеток родителей (умственная отсталость родителей, нарушения хромосомного набора, алкоголизм, наркомания);

- **патология внутриутробного развития**: различные инфекционные, гормональные заболевания матери в период беременности, интоксикации, травмы;

- **патологические факторы, действующие во время родов и в раннем возрасте ребенка**: родовая травма и асфиксия; нейроинфекции и различные соматические заболевания ребенка (особенно первых месяцев жизни, сопровождающиеся обезвоживанием и дистрофией, что наиболее патогенно для мозга ребенка); травмы мозга.

Классификация интеллектуальных нарушений: в настоящее время в практической работе психиатры используют международную классификацию (МКБ-10) по степени глубины интеллектуального дефекта.

Умственная отсталость подразделяется на формы:

- легкую умственную отсталость (IQ в пределах 50-69),
- умеренную умственную отсталость (IQ в пределах 35-49),
- тяжелую умственную отсталость (IQ в пределах 20-34),
- глубокую умственную отсталость глубокую (IQ ниже 20).

Особенности проявления интеллектуальных нарушений: при нарушениях интеллекта ведущими неблагоприятными факторами являются слабая любознательность и замедленная обучаемость ребенка, то есть его

плохая восприимчивость нового. Эти первичные нарушения оказывают влияние на развитие этих детей с первых дней жизни. У многих из них сроки развития задерживаются не только в течение всего первого, но и второго года жизни.

Наблюдается отсутствие или позднее проявление интереса к окружающему и реакций на внешние раздражители, преобладание вялости и сонливости, что не исключает крикливости, беспокойства и т. п.

У умственно отсталых детей не возникает со временем:

- эмоциональное общение со взрослыми, "комплекс оживления" отсутствует или неполноценен;
- интерес к игрушкам, подвешенным над кроваткой или находящимся в руках взрослого;
- новая форма общения – жестовое общение, возникающее на основе совместных действий со взрослыми;
- умение различать своих и чужих людей.

Олигофrenия – наследственное, врожденное или рано приобретенное слабоумие, выражающееся в недоразвитии интеллекта и психики в целом . степень умственной недостаточности оценивается количественно с помощью интеллектуального коэффициента по стандартным психологическим тестам. Олигофrenия нередко сопровождается пороками физического развития. Признаками, объединяющими всю группу олигофrenии, являются наличие умственного недоразвития и отсутствие прогрессирования болезни.

По этиологическим факторам выделяют группы олигофrenии:

Первая группа – олигофrenии эндогенной природы (в связи с неполноценностью генеративных клеток родителей), наследственно обусловленные (болезнь Дауна, истинная микроцефалия и др.)

Вторая группа - олигофrenии, возникшие в результате внутриутробного действия на зародыш и плод различных вредностей (вирусные заболевания и интоксикации, в том числе алкоголизм матери, токсоплазмоз), уродства головного мозга, чаще возникающие в ранние периоды эмбриогенеза и т. д.

Третья группа - олигофrenии, вызванные асфиксиеи и родовой травмой, ранними черепно-мозговыми травмами и нейроинфекциями.

Степени тяжести олигофrenии:

Идиотия – наиболее глубокая степень олигофrenии, характеризующаяся почти полным отсутствием речи и мышления. При идиотии недоступна осмысленная деятельность. Эмоциональная жизнь исчерпывается примитивными реакциями удовольствия и неудовольствия. У одних преобладают злобно-гневливые вспышки, у других - вялость и безразличие ко всему окружающему. Идиоты произносят лишь отдельные звуки и слова, часто не понимают речи окружающих, не отличают родственников от посторонних. Они не владеют элементарными навыками самообслуживания, не могут самостоятельно есть, иногда даже не

пережевывают пищу, неопрятны. Прогресс в интеллектуальном отношении невозможен и такие больные нуждаются в постоянном уходе и надзоре, которые чаще возможны лишь в условиях специального медицинского учреждения; при необходимости проводится симптоматическое лечение.

Имбэцильность – средняя по тяжести степень олигофрении. Имбэцилы понимают речь окружающих, сами могут произносить короткие фразы (словарный запас 150–300 слов). Некоторые имбэцилы способны производить элементарные счетные операции, усваивать простейшие трудовые навыки и навыки самообслуживания. Эмоции имбэцилов более дифференцированы, они привязаны к родным, адекватно реагируют на похвалу или порицание. Мысление имбэцилов примитивно, они лишены инициативы, инертны, внушаемы, легко теряются при изменении обстановки. Эмоциональная жизнь у них сравнительно более богатая: они испытывают привязанности, развито чувство стыда и злопамятность, реагируют на похвалу и порицание. Квалифицированный надзор за такими больными и их

обучение лучше осуществляются во вспомогательных школах, в лечебно-трудовых мастерских или в специальных медицинских учреждениях.

Дебильность – самая легкая степень слабоумия. Довольно трудна для диагностики, и говорить о более или менее точном диагнозе целесообразно лишь с 10-летнего возраста. Нарушения познавательной деятельности выражаются в неспособности вырабатывать сложные понятия и вследствие этого невозможности сложных обобщений, абстрактного мышления. Обычно после лет дети в достаточной степени овладевают речью, большинство из них достигают полной независимости в уходе за собой. Замедление темпа психического развития может мало беспокоить родителей и даже не привлекать внимания воспитателей детских дошкольных учреждений. Явный умственный дефект становится заметен с начала школьного обучения: материал всегдадается с большим трудом (особенно математика), что часто приводит к необходимости в переводе в специальные учебные заведения для умственно отсталых. Они умеют читать и писать, овладевают простым счетом.

Рекомендации по межличностному взаимодействию

с людьми с нарушением интеллекта (психическими нарушениями):

❖ Психические нарушения – не то же самое, что проблемы в развитии. Люди с психическими проблемами (нарушением интеллекта) могут испытывать эмоциональные расстройства или замешательство, осложняющие их жизнь. У них свой особый и изменчивый взгляд на мир.

❖ Не надо думать, что люди с нарушением интеллекта обязательно нуждаются в дополнительной помощи и специальном обращении.

❖ Обращайся с людьми с нарушением интеллекта (психическими нарушениями) как с личностями. Не нужно делать преждевременных

выводов на основании опыта общения с другими людьми с такой же формой инвалидности.

❖ Не следует думать, что люди с психическими нарушениями более других склонны к насилию. Это миф. Если ты дружелюбен, они будут чувствовать себя спокойно.

❖ Неверно, что люди с психическими нарушениями всегда принимают или должны принимать лекарства.

❖ Неверно, что люди с психическими нарушениями не могут подписывать документы или давать согласие на лечение. Они, как правило, признаются дееспособными.

❖ Неверно, что люди с психическими нарушениями имеют проблемы в понимании или ниже по уровню интеллекта, чем большинство людей.

❖ Неверно, что люди с психическими нарушениями не способны работать. Они могут выполнять множество обязанностей, которые требуют определенных навыков и способностей.

❖ Не думай, что люди с психическими нарушениями не знают, что для них хорошо, а что – плохо.

❖ Если человек, имеющий психические нарушения, расстроен, спроси его спокойно, что ты можешь сделать, чтобы помочь ему.

❖ Не думай, что человек с психическими нарушениями не может справиться с волнением.

❖ Не говори резко с человеком, имеющим психические нарушения, даже если у вас есть для этого основания.

ПАМЯТКА
для преподавателей по работе с детьми
с нарушениями опорно-двигательного аппарата

Нарушения опорно-двигательного аппарата: травмы позвоночника относят к наиболее тяжелым повреждениям опорно-двигательного аппарата. При травме позвоночника может происходить повреждение, как костных структур (позвонков), так и мягких тканей (межпозвонковых дисков, связок, мышц, нервных корешков, спинного мозга). Очень серьезными последствиями спинальной травмы является повреждение нервных структур, а также развитие нестабильности позвоночника. Перелом позвонков у лиц молодого и среднего возраста чаще возникают при воздействии очень значительной внешней силы. Наиболее частыми причинами переломов позвоночника у этой категории лиц являются автомобильные аварии, «травма ныряльщика» и падение с большой высоты.

К травмам позвоночника относятся: повреждения шейного отдела позвоночника; повреждения тел грудных и поясничных позвонков; перелом копчика; компрессионный перелом позвоночника; остеопороз. При всем разнообразии врожденных и рано приобретенных заболеваний и повреждений опорно-двигательного аппарата у большинства этих детей наблюдаются сходные проблемы.

Ведущим в клинической картине является двигательный дефект (задержка формирования, недоразвитие, нарушение или потеря двигательных функций). Часть детей с такой патологией не имеют отклонений в развитии познавательной деятельности и не требуют специального обучения и воспитания. Но все дети с нарушениями опорно-двигательного аппарата нуждаются в особых условиях жизни, обучения и последующей трудовой деятельности. Большую часть детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата составляют дети с церебральными параличами.

Детский церебральный паралич (ДЦП) – это тяжелое заболевание нервной системы, которое нередко приводит к инвалидности ребенка. ДЦП возникает в результате недоразвития или повреждения мозга на ранних этапах развития (во внутриутробный период, в момент родов и на первом году жизни). Двигательные расстройства у детей с ДЦП часто сочетаются с психическими и речевыми нарушениями, с нарушениями функций других анализаторов (зрения, слуха). Поэтому эти дети нуждаются в лечебной, психолого-педагогической и социальной помощи.

Классификация нарушений опорно-двигательного аппарата: отмечают различные виды патологии опорно-двигательного аппарата. **Заболевания нервной системы:** детский церебральный паралич, полиомиелит. **Врожденная патология опорно-двигательного аппарата:** врожденный вывих бедра, кривошея, косолапость и другие деформации стоп, аномалии развития позвоночника (сколиоз), недоразвитие и дефекты

конечностей, аномалии развития пальцев кисти, артрогрипоз (врожденное уродство). *Приобретенные заболевания и повреждения опорно-двигательного аппарата:* травматические повреждения спинного мозга, головного мозга и конечностей, полиартрит, заболевания скелета (туберкулез, опухоли костей, остеомиелит), системные заболевания скелета (хондродистрофия, рахит).

Термин детский церебральный паралич употребляется для характеристики хронического заболевания, при котором поражается центральная нервная система, двигательная и мышечная активность с нарушением координации движений. В значительной части случаев (до 75 %) возникает нарушение речи, у части детей (15-20 %) задерживается развитие интеллектуальной сферы деятельности.

Формы церебрального паралича: в настоящее время для классификации форм ДЦП за рубежом применяется международная классификация болезней - МКБ-10. Данная классификация определяет следующие формы: спастическая диплегия (при этой форме паралич распространяется на все четыре конечности, но в основном поражаются ноги); гемиплегия (паралич распространяется на одну половину тела); дискинетический церебральный паралич (хореоатетоз, атетоз); атаксический церебральный паралич; атония мышц.

Последствия ДЦП: характерными особенностями церебрального паралича являются нарушения двигательной активности. Особенно подвергается поражению мышечная сфера - происходит нарушение координации движений, повышается тонус мышц, не развиваются двигательные возможности ребенка. В зависимости от степени и расположения участков поражения мозга, могут иметь место одна или несколько форм мышечной патологии - напряженность мышц или спастичность; непроизвольные движения; нарушение походки и других движений ног и рук, снижение степени мобильности.

Также могут встречаться нарушения зрения, слуха, различных сторон восприятия, ориентировки в пространстве; ухудшение речи; эпилепсия; задержка психического развития. Есть и иные проблемы: трудности при приеме пищи, ослабление контроля мочеиспускания и работы кишечника, проблемы с дыханием из-за нарушения положения тела, пролежни и трудности с обучением.

Рекомендации по межличностному взаимодействию с людьми, имеющими нарушения опорно-двигательного аппарата

❖ Кода вы говорите с человеком, пользующимся инвалидной коляской или костылями, расположись так, чтобы твои и его глаза были на одном уровне, тогда тебе будет легче разговаривать.

❖ Помни, что инвалидная коляска – неприкосновенное пространство человека. Не блокируйся на нее, не толкай, не клади на нее

ноги без разрешения. Начать катить коляску без разрешения – то же самое, что схватить и понести человека без его разрешения.

- ❖ Всегда спрашивай, нужна ли помошь, прежде чем оказать ее.
- ❖ Если твое предложение о помоши принято, спроси, что нужно делать, и четко следуй инструкциям.
- ❖ Если тебе разрешили передвигать коляску, сначала кати ее медленно. Коляска быстро набирает скорость, и неожиданный толчок может привести к потере равновесия.
- ❖ Всегда лично убеждайся в доступности мест, где запланированы мероприятия. Заранее поинтересуйся, какие могут возникнуть проблемы или барьеры, и как их можно устранить.
- ❖ Не надо хлопать человека, находящегося в инвалидной коляске, по спине или по плечу.
- ❖ Если существуют архитектурные барьеры, предупреди о них, чтобы человек заранее имел возможность принимать решения.
- ❖ Помни, что, как правило, у людей, имеющих трудности при передвижении, нет проблем со зрением, слухом и пониманием.
- ❖ Не думай, что необходимость пользоваться инвалидной коляской – это трагедия. Есть люди, пользующиеся инвалидной коляской, которые не утратили способности ходить и могут передвигаться с помощью костылей, трости и т. п. Коляски они используют для того, чтобы экономить силы и быстрее передвигаться.

Рекомендации по межличностному взаимодействию с людьми с гиперкинезами (спастикой)

- ❖ Гиперкинезы – непроизвольные движения тела или конечностей, которые обычно свойственны людям с детским церебральным параличом (ДЦП). Непроизвольные движения могут возникать также у людей с повреждением спинного мозга.
- ❖ Если ты видишь человека с гиперкинезами, не следует явно обращать внимание на него.
- ❖ При разговоре не отвлекайся на непроизвольные движения собеседника, потому что невольно можешь пропустить что-то важное, и тогда вы оба окажитесь в неловком положении.
- ❖ Предлагай помошь ненавязчиво, не привлекая всеобщего внимания.
- ❖ Перед тем, как сесть за стол с человеком с гиперкинезами, поинтересуйся, какая сервировка ему удобна. Ему может понадобиться соломинка, глубокая или, наоборот, мелкая тарелка, низкая или высокая чашка и так далее.
- ❖ Уступая место, не настаивай, если человек отказался.
- ❖ Если ты покупаешь билеты в кино или театр для человека или людей с гиперкинезами, выбирай такие места, где они не будут мешать

другим зрителям непроизвольными движениями. Если таких мест нет, нужно договориться с администрацией о дополнительных местах в проходе.

❖ Не бойся противоречить человеку с гиперкинезами, боясь его развлечь. Позиция «только не волнуйся», «ладно», приведет к потере времени и нервов. Спокойно излагай свои аргументы, даже если видишь, что собеседник нервничает.

❖ При гиперкинезах встречаются также затруднения в речи. В данном случае советуем прислушаться к рекомендациям, изложенным в разделе «люди с нарушениями речи».

ПАМЯТКА для преподавателей по работе с детьми с нарушением речи

Нарушение речи: в тех случаях, когда у ребенка сохранны слух, зрение, не нарушен интеллект, но имеются значительные отклонения от речевой нормы, принятой в данной языковой среде, которые могут оказаться на формировании всей его психики, мы говорим об особой категории детей с нарушениями в развитии – о детях с речевыми нарушениями. Для обозначения нарушений речи используются также термины – расстройства речи, дефекты речи, речевая патология.

Следует различать патологические речевые нарушения и возможные речевые отклонения от нормы, вызванные возрастными особенностями формирования речи или условиями внешней среды (некоторые речевые особенности родителей, двуязычие в семье, диалектизмы, безграмотность). Речевые нарушения могут затрагивать различные стороны речи: звуковую (произносительную), фонематическую (смыслоразличительную), лексику, грамматический строй.

Речевые нарушения не исчезают самостоятельно, без специально организованной коррекционной работы. Изучением, предупреждением и коррекцией этих нарушений занимается отрасль дефектологии – логопедия.

В структуре дефекта при речевой патологии проявляются нарушения средств общения (фонетико-фонематическое недоразвитие речи, общее недоразвитие речи), нарушения в применении средств общения (заикание, проявление речевого негативизма и др.).

Рекомендации по межличностному взаимодействию

с людьми с речевыми нарушениями:

- ❖ Используй доступный язык, выражайся точно и по делу.
- ❖ Избегай словесных штампов и образных выражений, если только ты не уверен в том, что твой собеседник с ними знаком.
- ❖ Не говори «свысока». Не думай, что тебя не поймут.
- ❖ Говоря о задачах или проекте, рассказывай все «по шагам». Дай возможность собеседнику обыграть каждый шаг после того, как ты объяснил ему.
- ❖ Исходи из того, что взрослый человек с нарушениями речи имеет такой же опыт, как и любой другой взрослый человек.
- ❖ Если необходимо, используй иллюстрации или фотографии. Будь готов повторить несколько раз. Не сдавайся, если тебя с первого раза не поняли.
- ❖ Обращайся с человеком с речевыми нарушениями точно так же, как ты бы обращался с любым другим. В беседе обсуждай те же темы, какие ты обсуждаешь с другими людьми, например, планы на выходные, отпуск, погода, последние события.
- ❖ Обращайся непосредственно к человеку.

❖ Помни, что люди с речевой патологией, дееспособны и могут подписывать документы, контракты, голосовать, давать согласие на медицинскую помощь и т. д.

Если это необходимо, можешь записать свое сообщение или предложение на бумаге, предложи своему собеседнику обсудить его с другом или семьей

ПАМЯТКА

для преподавателей по работе с детьми с нарушением слуха

Нарушение слуха – полное (глухота) или частичное (тогоухость) снижение способности обнаруживать и понимать, различать звуки. Дети с нарушенным слухом чаще всего обучаются в специальных школах или школах-интернатах для детей с нарушенным слухом (школы для глухих и школы для слабослышащих детей). Эти ребята разделяются на две группы: слабослышащие, которые с помощью слухового аппарата или без него могут слышать устную (звучашую) информацию, и глухие, которые не воспринимают разборчиво на слух обращенную речь даже при наличии звукоусиления.

Глухие дети: ранняя глухота резко ограничивает возможность ребенка к овладению речью. Так как потребность в общении не может быть реализована через речь, глухой ребенок ищет другие способы и средства общения с помощью предметов, действий. Он оперирует наглядными образами, способен рисовать, лепить, создавать по образцу модель из конструктора (что в первую очередь отличает его от умственно отсталого ребенка). Глухой малыш, как правило, обращается к вынужденной форме общения – мимике и жестам. Жестовая речь основана на системе жестов, каждый из которых имеет свое значение и может применяться в узком кругу людей, владеющих системой её знаков.

Слабослышащие дети: при врожденной тогоухости, своевременно не диагностированной, ребенок почти не усваивает речевые навыки и переходит на язык жестов. Возникновение тогоухости в доречевой период вызывает значительное речевое недоразвитие, после сформирования речи – не ограничивает ее развития, но проявляется в характерных особенностях (бедность словарного запаса; искажение слов; недоговаривание слов; невыразительность дикции).

Рекомендации по межличностному взаимодействию с людьми с нарушенным слухом:

❖ Чтобы привлечь внимание человека, который плохо слышит, помаши ему рукой или похлопай по плечу. Смотри ему прямо в глаза и говори четко, хотя имей в виду, что не все люди, которые плохо слышат, могут читать по губам.

❖ Не затеняй свое лицо и не загораживай его руками, волосами или какими-то предметами. Собеседник должен иметь возможность следить за выражением твоего лица.

❖ Существует несколько типов и степеней глухоты. Соответственно существует много способов общения с людьми, которые плохо слышат. Если ты не знаешь, какой предпочесть, спроси у них.

❖ Некоторые люди могут слышать, но воспринимают отдельные звуки неправильно. В этом случае говори немного более громко и четко, подбирая подходящий уровень. В другом случае понадобится лишь снизить высоту голоса, так как человек утратил способность воспринимать высокие частоты.

❖ Говори ясно и ровно. Не нужно излишне подчеркивать что-то. Кричать, особенно в ухо, тоже не надо.

❖ Если тебя просят повторить что-то, попробуй перефразировать свое предложение.

❖ Используй жесты.

❖ Убедись, что тебя поняли. Не стесняйся спросить, понял ли тебя собеседник.

❖ Если ты сообщаешь информацию, которая включает в себя номер, технический или другой сложный термин, адрес, напиши ее, сообщи по факсу или электронной почте или любым другим способом, но так, чтобы она была точно понята.

❖ Если существуют трудности при устном общении, спроси, не будет ли проще переписываться. Не говори: «Ладно, это неважно...». Сообщения должны быть простыми.

❖ Не забывай о среде, которая тебя окружает. В больших или многолюдных помещениях трудно общаться с людьми, которые плохо слышат. Яркое солнце или тень тоже могут быть барьерами.

❖ Не меняй тему разговора без предупреждения. Используй переходные фразы вроде: «Хорошо, теперь нам нужно обсудить...»

❖ Очень часто слабослышащие люди используют язык жестов. Если ты общаешься через переводчика (сурдопедагога), не забудь, что обращаться надо непосредственно к собеседнику, а не к переводчику (сурдопедагогу).

❖ Не все люди, которые плохо слышат, могут читать по губам. Тебе лучше всего спросить об этом при первой встрече. Если собеседник обладает этим навыком, нужно соблюдать несколько важных правил и помнить, что только три из десяти слов хорошо прочитываются; нужно смотреть в лицо собеседника и говорить четко и медленно, используя простые фразы, жесты, телодвижения.