

Презентація

“Психологічна допомога дітям з вродженими вадами розвитку”



Виконали: Галушка
Марина
Козловська Євгенія
Студентки групи 2 м/с А
Викладач: Лукашенко М.

- В Україні дітей з вадами розвитку упродовж багатьох років відносили до особливої соціальної групи, яка має свої соціокультурні особливості й потребує особливих умов організації життєдіяльності. Зазвичай більшість таких дітей виховувались у закритих спеціалізованих закладах. Подібний підхід до освіти дітей з психофізичними вадами має як позитивні, так і негативні наслідки, адже родина фактично усунута від процесу виховання. Дитина упродовж 10-12 років перебуває вдома лише короткочасно – у вихідні дні чи на канікулах. Відірвана від родини, як головного джерела розвитку і соціалізації, від оточуючого середовища, стосунків з тими, хто не має психофізичних вад, дитина відчуває себе чужою в цьому суспільстві. Багато дітей мають досвід емоційної травматизації, що призводить до виникнення емоційних порушень і позначається на їх поведінці.
- Під причиною відхилення в розвитку розуміють дію на організм зовнішнього або внутрішнього несприятливого чинника, який визначає специфіку поразки або порушення розвитку



- **Вроджені вади розвитку плоду (ВВР)** - одне з найбільш загрозливих ускладнень вагітності, яке виходить на перше місце серед причин, що призводять до дитячої інвалідності та смертності. Поява на світ дитини з уродженими дефектами розвитку завжди приголомшує сім'ю: ця тема - одна з найважчих.
- Статистика лякає: на тлі знижується дитячої смертності зростання кількості вроджених вад розвитку спостерігається в більшості країн світу. Якщо в країнах Європи частота ВВР становить 3-4 випадки на 1000 пологів, то в Росії вона досягає 5-6 випадків на 1000 народжень.
- До вроджених вад розвитку відносяться вади розвитку нервової системи - аненцефалію (відсутність головного мозку), спина Біфідо (відкрита грижа спинного мозку), вади серцево-судинної системи (вади серця тощо), вади кінцівок - атрезії (відсутність кінцівок), щелепно-лицьові деформації - заяча губа.

Причини виникнення вроджених вад розвитку

- Незапланована вагітність;
- Пізній материнський вік;
- Недостатнє медичне спостереження в період вагітності;
- Інфікування краснухою під час вагітності; ;
- вживання алкоголя;
- Порушення харчування, суворі дієти під час вагітності; ;
- Самолікування під час вагітності; ; ;
- Професійні шкідливості під час вагітності; ;
- Недостатнє лікування хронічних захворювань матері;

Шкідливі звички вагітної

- Алкоголізм
- Кокаїнізм
- Табакопаління
- Опромінення



АЛКОГОЛЬ під час вагітності

Фетальний алкогольний синдром був вперше описаний в 1973 році.
Критерії діагнозу: дефіцит маси і росту,
порушення нервово-психічного розвитку або інші неврологічні симптоми,
типові порушення в будові обличчя,
можливі вади будови серця, нирок та сечовидільних шляхів



Фетальний алкогольний синдром (ФАС)

- Має типову зовнішність - обличчя з гіпоплазією середньої третини, маленькі широко розставлені очі, широкий і зглажений фільтр (відстань між носом і верхньою губою), тонку верхню губу та шкірну складку біля кута ока – епікант.
- Іншими симптоми алкогольного ураження є: затримка росту, малі розміри голови, неврологічні симптоми і порушення нервово-психічного розвитку.
- Можливі випадки алкоголь-залежних розладів серед дітей соціально-успішних жінок, які вживали алкоголь на презентаціях, прийомах и вечеринках.

НАРКОТИКИ

Дія наркотичних речовин на плід, що розвивається, призводить до формування відхилень в розвитку центральної нервової системи, затримці внутрішньоутробного росту і малій вазі при народженні



Табакопаління під час вагітності

Табачний дим містить сотні токсичних компонентів, никотин впливає на циркуляцію крові і знижує інтенсивність кровообігу в системі мати-плід. Інші компоненти табачного диму – кадмій і свинець, знаходять в фоллікулярній рідині і тканині плаценти



Вроджені дефекти розвитку при палінні

- Ризик розвитку незарощення верхньої губи и твердого піднебіння у немовлят матерів, що палять, підвищений в середньому в 2 рази.
- Табакопаління під час вагітності в середньому знижує масу новонародженого на 200 г, нестача ваги новонародженого напряду залежить від кількості цигарок, що випалює жінка.
- Ризик народження малюка, вага якого буде менше 2,5 кг, підвищений в 2 рази
- Особливо цей ризик підвищений серед палящих жінок старшого віку.
- Якщо жінка відмовляється від табакопаління на ранніх термінах вагітності, то це попереджає ризик розвитку ЗВУР.

РИЗИКИ, ПОВ'ЯЗАНІ З ВНУТРІШНЬОУТРОБНИМ ОПРОМІНЕННЯМ

Дія опромінення на ембріон до 2-го тиж. - ембріон або гине, або розвивається абсолютно нормально. Із експериментальних даних відомо, що загибель ембріона може відбутися вже при дозі 10 Рад; а якщо доза складає 1 грей, то загибель ембріона відбувається в 50% випадків.



РИЗИКИ, ПОВ'ЯЗАНІ З ВНУТРІШНЬОУТРОБНИМ ОПРОМІНЕННЯМ

- Критично небезпечним рахується перевищення порогу в 10 Рад.
- Вплив на плід в II та III триместрі в дозі більше 25 Рад призводить до внутрішньоутробної затримки розвитку, неврологічним дефектам
- Деякі методи дослідження небезпечні для плода, наприклад, комп'ютерна томографія, радіонуклеїдні дослідження, рентгеновські дослідження з використанням контрасту.

Рання допомога дітям з вродженими вадами

Рання допомога означає раннє розпізнавання, лікування, спеціальне виховання та інтеграцію дітей з особливими потребами або новонароджених і немовлят із загрозою якої-небудь недомтатності.

Форми ранньої допомоги:

- Раннє лікарське обслуговування- абстеження і медичне лікування
- Лікувальна гімнастика- розвиток сенсомоторних здібностей і лікування церебральних рухових розладів
- Психологічне обслуговування- проведення вправ, робота з батьками та сім'єю.
- Соціальна робота- страфування, соціальна допомога, працездатність, економічна підтримка
- Логопедія- у дітей з порушенням слуху та при розладах мовних функцій
- Лікувально-педагогічний тренінг- для розвитку тонкої моторики, тактильного сприйняття, розумового і емоційного розвитку
- Педагогічне обслуговування- для дітей з фізичною чи розумовою відсталістю

Основні вимоги до проведення інтегрованих занять:

- використовувати ігрові способи організації виконання навчальних завдань, а також оцінювання навчальної діяльності учнів;
- формувати розумові дії школярів на усіх етапах навчального процесу, такі як: орієнтувально-дослідницькі дії, оцінювання, аналіз, узагальнення, порівняння, планування;
- спонукати до мовної активності, здійснювати контроль за мовою дітей;
- встановлювати більш повільний темп навчання;
- використовувати багатократні модифікаційні повторення матеріалу;
- максимально використовувати збережені психічні функції дитини;
- розчленовувати цільну діяльність на окремі складові частини, елементи, операції, допомагати дітям осмислювати їх у внутрішньому співвідношенні один до одного;
- використовувати вправи, націлені на розвиток уваги, пам'яті,

ІННОВАЦІЙНІ ТЕХНОЛОГІЇ:

- **ігри-медитації** — це психологічний тренінг, який забезпечує стан рівноваженості й душевного спокою, налаштовуючи дитину на цікаву для неї роботу;
- **пальчикові ігри та вправи** — допомагають не лише формувати тонкі рухи пальців обох рук, готувати руку до письма, а й розвивати зорову та слухову увагу, виховувати працездатність, терплячість;
- **кольоротерапія** — завдяки кольору значно розширюється індивідуальна сфера переживань дитини. Яскраво оформлене обладнання, тренажери, інвентар сприяють ефектному розв'язанню завдань навчання, виховання та корекції рухового розвитку дітей, а також їх становлення, як особистості в цілому;
- **казкотерапія** — допомагає зняти емоційне напруження, розширює світогляд дитини, розвиває зв'язне мовлення, мислення;
- **музикотерапія** — сприяє розвитку у дітей з особливими потребами пам'яті, асоціативного мислення, сенсорики, заспокоїливо впливає на нервову систему, приводить до



Етапи прийняття хвороби

- Несприйняття
- Підтримка до потойбічних сил
- Агресивність
- Втома
- Прийняття хвороби

Особи з **сангвінічним** темпераментом (сильний, урівноважений, рухливий тип) схильні недостатньо серйозно відноситися до захворювання, особливо на ранніх етапах захворювання, вони часто недооцінюють серйозність стану свого здоров'я і в результаті легко звикають з новою психологічною роллю хворого, легко звикають до нових обмежених можливостей, нової роботи, до людей, до ситуації, що створилася. Соціально-трудова реабілітація їх відносно нескладна і залежить в основному від типу течії і форми захворювання. Проте медико-фізичні реабілітаційні програми, що особливо вимагають наполегливості і завзятості в досягненні поставленої мети, виконуються ними не в повному обсязі, тому потребують своєчасного контролю зі сторони спеціалістів. Позитивною якістю осіб з сангвінічним темпераментом є їх рухливість, енергійність, уміння добре адаптуватися в складних життєвих ситуаціях.

Особи з **флегматичним** темпераментом (сильний, урівноважений, інертний тип) звичайно спокійно зустрічають звістку про захворювання або встановлення групи інвалідності, емоційно як би не відчувши ситуацію. Вони мовчазні, своїми труднощами, проблемами, переживаннями не діляться. У важкій життєвій ситуації прагнуть максимально зберегти колишній життєвий стереотип, наполегливо лікуються, досягаючи завдяки цьому максимальних результатів у виконанні реабілітаційної програми. Проте їх професійна реабілітація у ряді випадків може бути ускладнена, оскільки вони не схильні до перенавчання, зміни роботи, способу життя і діяльності, у край важко переживають втрату колишніх можливостей і життєвої перспективи.

Найбільш складні для лікування і відновлення працездатності хворі з **меланхолічним** темпераментом (слабкий, невірноважений, інертний тип). Вони у край важко переживають навіть незначне погіршення стану здоров'я, неухважність або нечуйність з боку персоналу. Дуже образливі, легко ранимі. При захворюванні, встановленні групи інвалідності впадають в паніку, схильні переоцінювати складність ситуації, що створилася. Легко втрачають віру в себе, свої сили та можливості реабілітації. Свої потенційні можливості оцінюють також у край низько, тому у них можуть виникати труднощі в реалізації реабілітаційних програм, лікувальних процедур, працевлаштування, в навчанні та перенавчанні. Недостатньо наполегливі в досягненні поставленої мети, насилу знаходять раціональний вихід з ситуації, що створилася, схильні до заглиблення в хворобу, формуванню іпохондричних надцінних установок, суїцидним спробам. При роботі з ними основним терапевтичним завданням є установка на формування у пацієнта реальної життєвої перспективи, підвищення віри в свої можливості, сприятливий результат захворювання, підвищену чуйність і увагу до нього.

Інваліди з **холеричним** темпераментом (сильний, неврівноважений тип з перевагою процесу збудження) у край важко переживають хворобу або інвалідність, оскільки вони ведуть до ломки звичного життєвого стереотипу, вони легко переходять від відчаю до невиправданого оптимізму. Неврівноваженість їх нервових процесів іноді служить причиною конфліктів зі спеціалістами, проте план намічених реабілітаційних заходів вони виконують достатньо наполегливо. Адаптувавшись до ситуації хвороби і інвалідності, вони з великою енергією прагнуть подолати хворобу, залишаючись наполегливими, цілеспрямованими в досягненні поставленої мети. У проведенні заходів щодо соціально-трудової реабілітації наполегливі, хоча потребують своєчасної емоційної підтримки.