

НИКТО НЕ
ЗАСТРАХОВАН В
ЖИЗНИ ОТ БОЛЕЗНЕЙ.
НЕ СМЕЙТЕСЬ НАД
БОЛЬНЫМИ,
ИСКАЛЕЧЕННЫМИ
ЛЮДЬМИ, ВЕДЬ НА ИХ
МЕСТЕ...МОЖЕТЕ
ЛЕГКО ОКАЗАТЬСЯ И
ВЫ.....

Учитель-логопед Коваленко Ю. С.
МБОУ «Начикинская СШ» 2016 г

С 1 сентября 2016 года вступит в силу Федеральный государственный образовательный стандарт начального общего образования обучающихся с ограниченными возможностями здоровья, который предполагает возможность обучения детей с ОВЗ в общеобразовательных учреждениях -инклюзивное образование.

ИНКЛЮЗИВНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ (ВКЛЮЧАЮЩЕЕ)

– это образование, при котором все дети, несмотря на свои физические, интеллектуальные и иные особенности, включены в общую систему образования и обучаются в общеобразовательных школах вместе со своими сверстниками.

Инклюзия означает раскрытие каждого ученика с помощью образовательной программы, которая достаточно сложна, но соответствует его способностям.

Инклюзия учитывает потребности, также как и специальные условия и поддержку, необходимые ученику и учителям для достижения успеха.



ИНКЛЮЗИВНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ



- Работает над улучшением образовательных структур, систем и методик для обеспечения потребностей всех детей;
- Является частью большой стратегии по созданию общества, принимающего всех;
- Является динамичным процессом, который постоянно в развитии;
- Признает, что все дети могут учиться.

ПО ЭКСПЕРТНЫМ ОЦЕНКАМ В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ 1,6 МЛН. ДЕТЕЙ, ПРОЖИВАЮЩИХ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ (4,5% ОТ ИХ ОБЩЕГО ЧИСЛА), ОТНОСЯТСЯ К КАТЕГОРИИ ЛИЦ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ И НУЖДАЮТСЯ В СПЕЦИАЛЬНОМ (КОРРЕКЦИОННОМ) ОБРАЗОВАНИИ, СООТВЕТСТВУЮЩЕМ ИХ ОСОБЫМ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫМ ПОТРЕБНОСТЯМ.

ПОЛУЧЕНИЕ ДЕТЬМИ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ И ДЕТЬМИ-ИНВАЛИДАМИ ОБРАЗОВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ ОДНИМ ИЗ ОСНОВНЫХ И НЕОТЪЕМЛЕМЫХ УСЛОВИЙ ИХ УСПЕШНОЙ СОЦИАЛИЗАЦИИ, ОБЕСПЕЧЕНИЯ ИХ ПОЛНОЦЕННОГО УЧАСТИЯ В ЖИЗНИ ОБЩЕСТВА, ЭФФЕКТИВНОЙ САМОРЕАЛИЗАЦИИ В РАЗЛИЧНЫХ ВИДАХ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ И СОЦИАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ.



ГЛАВНЫЕ ПРЕИМУЩЕСТВА ИНКЛЮЗИВНОГО ОБРАЗОВАНИЯ:



Виды нарушений предполагающих ИНКЛЮЗИЮ:

1. Нарушения зрения
2. Нарушения слуха
3. Нарушения опорно-двигательного аппарата
4. ЗПР
5. Нарушения интеллекта.

НАРУШЕНИЯ ЗРЕНИЯ

Степень нарушения зрительной функции определяется по уровню снижения остроты зрения – способности глаза видеть две светящиеся точки при минимальном расстоянии между ними. За нормальную остроту зрения, равную единице – 1,0, принимается способность человека различать буквы или знаки десятой строки специальной таблицы на расстоянии пяти метров. Разница в способности различать знаки между последующей и предыдущей строками означает разницу в остроте зрения на 0,1.



КЛАССИФИКАЦИЯ НАРУШЕНИЙ ЗРЕНИЯ

- 1) **слепые** – это дети с полным отсутствием зрительных ощущений, либо имеющие остаточное зрение (максимальная острота зрения – 0,04 на лучшем видящем глазу с применением обычных средств коррекции – очков), либо сохранившие способность к светоощущению;
- 2) **слабовидящие** – дети с остротой зрения от 0,05 до 0,2. Главное их отличие от слепых в том, что при выраженном снижении остроты восприятия зрительный анализатор остается основным источником восприятия информации об окружающем мире и может использоваться в качестве ведущего в учебном процессе, включая чтение и письмо.

В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ВРЕМЕНИ ПОЯВЛЕНИЯ ДЕФЕКТА ВЫДЕЛЯЮТ ДВЕ КАТЕГОРИИ ДЕТЕЙ:

- 1) **слепорожденные** – дети с врожденной тотальной слепотой или ослепшие в возрасте до трех лет. У них нет зрительных представлений, и весь процесс психического развития осуществляется в условиях полного выпадения зрительной системы;
- 2) **ослепшие** – дети, утратившие зрение в дошкольном возрасте и позже.

ПРИЧИНЫ ВОЗНИКНОВЕНИЯ НАРУШЕНИЙ ЗРЕНИЯ

1. повреждения или заболевания плода в период внутриутробного развития.
2. наследственные заболевания
3. заболевания органов зрения - сетчатки, роговицы
4. заболевания центральной нервной системы (менингит, опухоль мозга, менингоэнцефалит),
5. осложнения после общих заболеваний организма (корь, грипп, скарлатина),
6. травматических повреждений мозга (ранения головы, ушибы).
7. травматических повреждений глаз.

НАРУШЕНИЕ СЛУХА

это частичное, либо полное
снижение
работы слухового аппарата, при этом
человек теряет способность слышать и
распознавать какие-либо звуки.
Полная потеря – глухота, частичная –
тугоухость. Распространенность среди
населения около 6-7%.

КЛАССИФИКАЦИЯ НАРУШЕНИЯ СЛУХА.

1. Сенсоневральное – болезни внутреннего уха, улитки, слухового нерва, слуховых путей.

2. Центральное – болезни ушных отделов, которые отвечают за определение и обрабатывание звуковых сигналов.

3. Кондуктивное – болезни среднего или наружного уха (серная пробка, воспаление, перфорация).

4. Смешанное – сочетание кондуктивных болезней и сенсоневральных.

Тугоухость и глухоту различают одностороннюю и двухстороннюю.

СУЩЕСТВУЕТ ЧЕТЫРЕ СТЕПЕНИ ТУГОУХОСТИ:

1 степень: незначительно сниженная способность слышать, слуховой порог увеличивается: 26 - 40 децибел. Человек слышит и понимает речь на дистанции 4-6 метров, слышит шепот на расстоянии до 3-х метров.

2 степень: порог звуковой в диапазоне: 41 - 55 децибел. Человек слышит речь на дистанции до 4-х метров, а шепот - с одного метра.

3 степень: прогрессирование болезни, порог слышимости от 56 до 70 децибел. Человек слышит речь с дистанции до 2 метров, но различать шепот не может. Здесь необходим слуховой аппарат.

4 степень: порог звукового восприятия составляет 71 - 90 децибел. Речь разговорная на дистанции одного метра воспринимается как шепотная и понять такому человеку ее невозможно. Требуется обязательное ношение слухового аппарата для общения с людьми.

Полная глухота – это повышение порога слухового восприятия больше 91 децибел, полное невосприятие любых звуков.

ПРИЧИНЫ НАРУШЕНИЯ СЛУХА

1. различные инфекционные заболеваниями детей (менингит и энцефалит, корь, скарлатина, отит, грипп и его осложнения)
2. заболевания, поражающие наружное, среднее или внутреннее ухо, слуховой нерв.
3. длительное воздействие звуковых раздражителей предельной интенсивности, например широко распространенное среди молодежи слушание чрезмерно громкой музыки, особенно с использованием технических средств, таких, как плееры.
4. неблагоприятное протекание беременности, (прежде всего — вирусные заболевания матери в первом триместре беременности, такие, как краснуха, корь, грипп, герпес).
5. врожденная деформация слуховых косточек,
6. атрофия или недоразвитие слухового нерва,
7. химические отравления (например, хинином),
8. родовые травмы (например, деформация головы ребенка при наложении щипцов),
9. механические травмы — ушибы, удары, акустические воздействия сверхсильными звуковыми раздражителями (свистки, гудки и т.п.),
10. острое воспаления среднего уха.
11. заболевания носа и носоглотки (хронический насморк, аденоиды и др.).

НАРУШЕНИЯ ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА

Движение – это жизнь. Но порой проблемы со здоровьем ограничивают нашу подвижность. Нарушения в работе опорно-двигательного аппарата способны принести немало страданий и сделать самые простые действия практически невыполнимыми.

Опорно-двигательный аппарат – очень сложная система. Он состоит из костей, мышц, суставов и сухожилий. Переоценить его роль невозможно – еще древние лекари говорили, что если у человека много болезней, лечить следует в первую очередь позвоночник.



Классификация нарушений опорно-двигательного аппарата

Заболевания нервной системы

- детский церебральный паралич;
- полиомиелит

Врожденная патология

- врожденный вывих бедра;
- кривошея;
- косолапость и другие деформации стоп;
- аномалии развития позвоночника;
- недоразвитие и дефекты конечностей;
- аномалии развития пальцев кисти;
- артрогрипоз.

Приобретенные заболевания и повреждения опорно-двигательного аппарата

- травматические повреждения спинного мозга, головного мозга и конечностей;
- полиартрит;
- заболевания скелета;
- системные заболевания

ПРИЧИНЫ НАРУШЕНИЙ ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА

Внутриутробная патология:

- ▣ **инфекционные заболевания матери;**
- ▣ **последствия соматических заболеваний матери;**
- ▣ **тяжелые токсикозы беременности;**
- ▣ **несовместимость по резус-фактору или группам крови;**
- ▣ **травмы, ушибы плода;**
- ▣ **экологические вредности.**

Родовая травма, асфиксия

Патологические факторы:

- ▣ **нейроинфекции;**
- ▣ **травмы, ушибы головы ребенка;**
- ▣ **осложнение после прививок.**

ЗАДЕРЖКА ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ (ЗПР)

это замедление темпа развития психики, которое чаще обнаруживается при поступлении в школу и выражается в нехватке общего запаса знаний, ограниченности представлений, незрелости мышления, преобладании игровых интересов и неспособности заниматься интеллектуальной деятельностью.



КЛАССИФИКАЦИЯ ЗПР

Существует общепринятая классификация К.С. Лебединской, в основе которой лежит причина возникновения задержки психического развития

ЗПР КОНСТИТУЦИОНАЛЬНОГО ПРОИСХОЖДЕНИЯ

По-другому данный тип можно называть – гармонический инфантилизм. У детей данного типа наблюдается:

Эмоционально – волевая сфера находится на более ранней ступени развития.

Мотивы зависят от эмоций (хочу делаю, хочу нет).

Повышенный фон настроения.

Непосредственность и яркость эмоций.

Легкая внушаемость.

Незрелость личности ребёнка.

Нет своей жизненной позиции (склонен часто менять точку зрения)

Задержка развития проявляется не только в психологическом плане, но и в физиологическом.

Такие дети: маленькие, щупленькие.

Данный тип редкий, из – за этого сложно диагностируемый, но в отличии от других типов, легкий и может пройти к концу обучения в начальной школе.

ЗПР СОМАТОГЕННОГО ПРОИСХОЖДЕНИЯ.

Этот тип обусловлен длительной соматической недостаточностью (аллергия, врождённые пороки развития, неврозы и т.д). Любые физиологические недостатки сопровождаются и психическими отклонениями.

У детей данного типа наблюдается:

Неуверенность в своих поступках

Боязливость (такие дети могут бояться отвечать у доски, брать на себя любую ответственность)

Низкий уровень коммуникативной сферы.

Кроме медикаментозного лечения такие дети нуждаются и в психологической поддержки со стороны семьи и педагогов.

ЗПР ПСИХОГЕННОГО ПРОИСХОЖДЕНИЯ

Данный этап связан с неблагоприятными условиями воспитания. Неблагоприятные условия окружающей неблагоприятно влияют на психику ребенка и могут привести к стойким сдвигам психологической сферы. Такие дети очень ранимы, неуверенные в себе, у них могут наблюдаться фобии и неврозы.

ЗПР ЦЕРЕБРАЛЬНО - ОРГАНИЧЕСКОГО ПРОИСХОЖДЕНИЯ

Более 90% дети такого типа. Данный тип очень сложно корректируемый. У детей данного типа наблюдается: инфантильное или демонстративное поведение; критичность суждений; низкий уровень развития познавательной и эмоциональной сферы. Дети отстают в программе по обучению.

УМСТВЕННАЯ ОТСТАЛОСТЬ

- Умственная отсталость – врожденное или приобретенное в раннем детстве (до 3 лет) состояние общего недоразвития психики с выраженной недостаточностью интеллектуальных способностей.
- Умственная отсталость может быть обусловлена различными этиологическими и патогенетическими факторами, действующими во время внутриутробного развития, родов или в первые годы жизни. В большинстве случаев умственная отсталость является не болезненным процессом, а патологическим состоянием, результатом когда-то подействовавшей вредности, и не имеет тенденции к прогрессивности (прогрессированию).

По различным оценкам распространенность умственной отсталости колеблется от 0,5% до 3% населения, при этом легкие формы интеллектуальной недостаточности встречаются чаще тяжелых. Мужчины страдают умственной отсталостью чаще женщин.

КЛАССИФИКАЦИЯ УМСТВЕННОЙ ОТСТАЛОСТИ

- Существуют разные подходы к классификации состояний умственной отсталости. Наиболее распространенной клинической классификацией является разделение умственной отсталости по степени интеллектуального дефекта. Традиционно выделялось три степени умственной отсталости:

дебильность, имбецильность и идиотия.

ПРИЧИНЫ У.О.

- ⊙ *1. состояния, обусловленные наследственными (генными и хромосомными) заболеваниями.* К этой группе относят: синдромы Дауна, Клайнфелтера, Тернера, Мартина-Белл, истинную микроцефалию, энзимопатические формы, связанные с наследственными обменными нарушениями (фенилкетонурия, галактозурия и пр.), наследственные неврологические и нервно-мышечные заболевания с умственной отсталостью.
- ⊙ *2. состояния, вызванные действием различных вредностей во время внутриутробного развития (эмбриопатии и фетопатии).* Сюда относят состояния, вызванные внутриутробными инфекциями (вирусы краснухи, гриппа, паратифа, цитомегаловирус, возбудители сифилиса, токсоплазмоза и пр.), интоксикациями (например, алкогольной), гемолитической болезнью плода и пр.
- ⊙ *3. состояния, вызванные действием различных вредностей во время родов или в первые месяцы и годы жизни.* Выделяют умственную отсталость, связанную с родовой травмой и асфиксией в родах, с черепно-мозговыми травмами и нейроинфекциями, перенесенными в раннем детстве.

СИНДРОМ ДАУНА

Приплюснутый нос и лицо,
приподнятые вверх
скошенные глаза.

Одиночная складка на ладони ("обезьянья")
укороченный пятый палец,
повернутый внутрь.



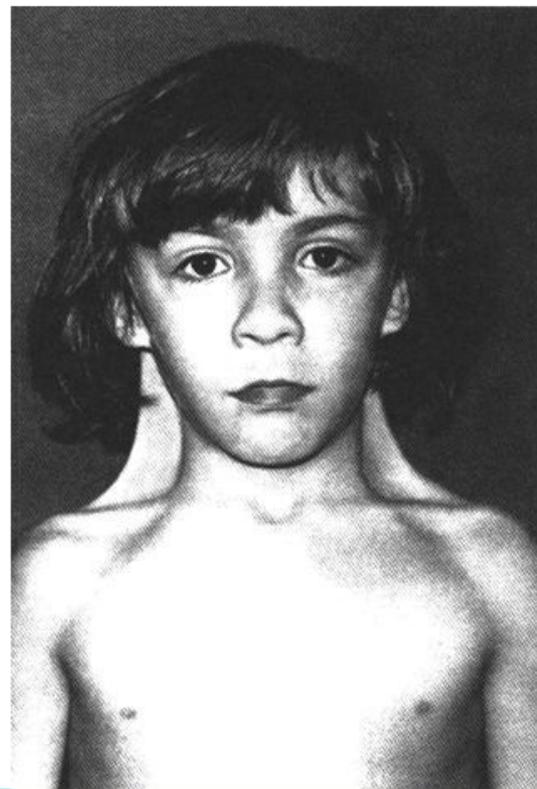
Далеко отставленный большой палец
и развитые кожные складки на ступне.



Синдром Шерешевского- Тернера

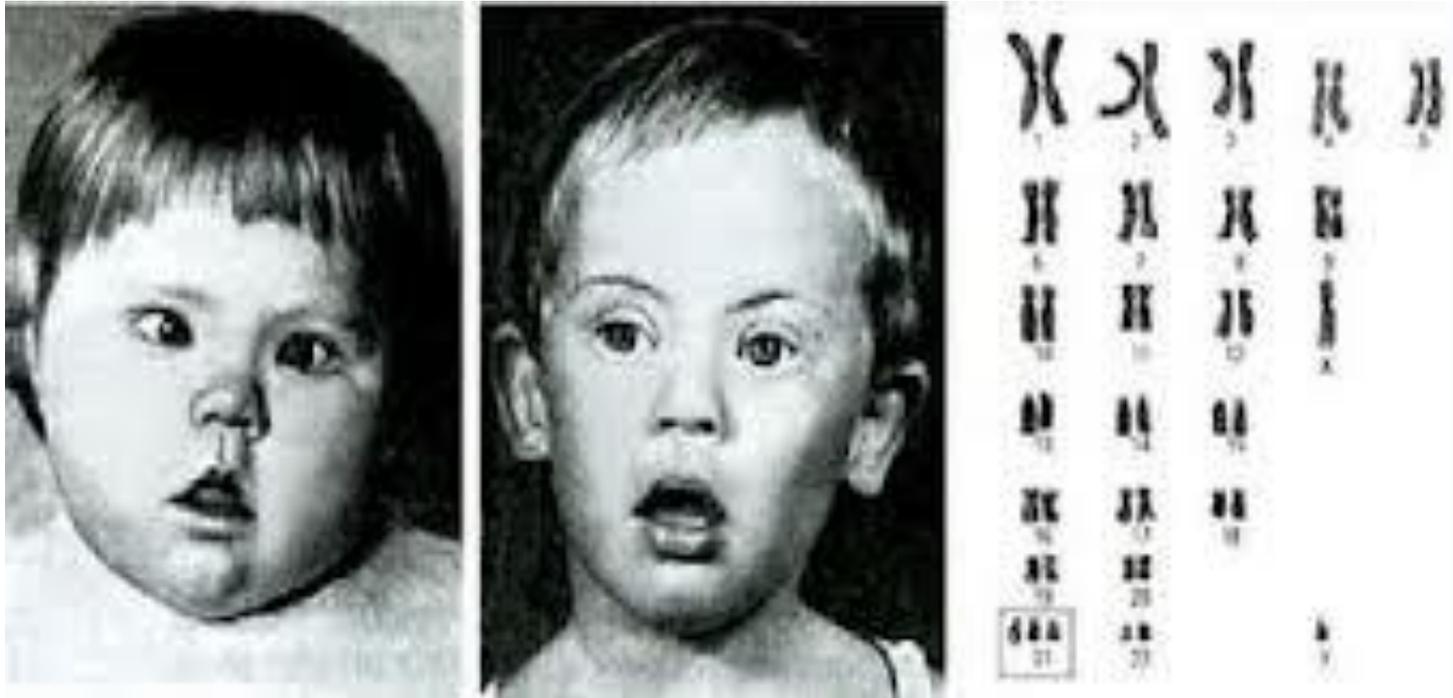


medgen.genetics.utah.edu



WWW.SLIDERPOINT.ORG

СИНДРОМ КЛАЙНФЕЛТЕРА



УРОДСТВО ДУШИ, СТРАШНЕЕ УРОДСТВА ТЕЛА.....

