

Департамент образования администрации города Липецка

МУНИЦИПАЛЬНОЕ АВТОНОМНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ  
ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ ЦЕНТР  
ТЕХНИЧЕСКОГО ТВОРЧЕСТВА «НОВОЛИПЕЦКИЙ» г. ЛИПЕЦКА  
398046, г. Липецк, ул. П.И.Смородина д.14а, тел. 41-69-29, [cdtnov@yandex.ru](mailto:cdtnov@yandex.ru)

Программа принята  
на заседании Педагогического  
совета МАУ ДО ЦТТ  
«Новолипецкий» г. Липецка

Протокол от 28.08.2018 № 1

Утверждаю:

Директор МАУ ДО ЦТТ  
«Новолипецкий» г.Липецка

Е.Н.Пучнина

«\_28\_» \_\_\_\_\_ 08 \_\_\_\_\_

Приказ от 28.08.2018 № 182



**ПРОГРАММА**  
**МАУ ДО ЦТТ «Новолипецкий» г.Липецка**  
**работы с детьми с ограниченными возможностями здоровья**  
**«Рука помощи»**

Липецк, 2018

## **Содержание:**

- Обоснование необходимости создания программы.
- Концептуальные идеи программы.
- Цель программы; задачи.
- Принципы реализации.
- Материально-техническое обеспечение.
- Ожидаемые результаты.
- Оценка результативности.
- План работы:
  - Организационная деятельность;
  - Обучение кадров;
  - Методическая деятельность;
  - Проведение массовых мероприятий.
    - Схема комплексных мероприятий по привлечению детей с ОВЗ в творческие объединения.
    - Памятка по адаптации ребёнка с ОВЗ в творческих объединениях.

## **Приложения:**

- Что находит ребёнок с ОВЗ в творческих объединениях.
- Некоторые общие рекомендации по работе с детьми с ОВЗ.
- Формы работы с родителями.
- Этапы работы.
  
- Особенности, влияющие на успешность осуществления педагогической деятельности с детьми – инвалидами.

*Физический дефект вызывает ...социальный вывих..., аналогичный телесному вывиху. Если ...телесный недостаток означает социальный вывих, то педагогически воспитывать такого ребенка значит, вправить его в жизнь, как вправляют вывихнутый ...орган.*

*Л.С. Выготский*

### Пояснительная записка

«Все дети - наши» - это педагогическое кредо является главным правилом для педагогического коллектива ЦТТ «Новолипецкий» г.Липецка. Воспитание детей с ОВЗ в условиях центра технического творчества мы рассматриваем не только как целенаправленное педагогическое воздействие, но и как *создание условий для взаимодействия, сотрудничества детей и взрослых.*

Приходя на занятия в Центр технического творчества, любой учащийся, в том числе и с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ), не может быть лишь пассивным созерцателем, он становится активным участником коллективного дела.

Создается ситуация выбора занятия, способов деятельности, предоставляется возможность свободного и посильного участия. Сутью же всей деятельности является не только саморазвитие учащегося с ОВЗ в совместной творческой деятельности, но и приобретение им социально значимого опыта взаимодействия с другими людьми, расширение его кругозора, формирование (по возможности) новых знаний умений навыков в определенной области технического творчества.

Центр технического творчества «Городской» является частью социальной среды, поэтому, используя потенциал свободного времени детей с ОВЗ, педагогический коллектив стремится решить задачи духовно-нравственного, социального и физического (по мере возможности) развития таких детей.

Занятия техническим творчеством являются, с одной стороны, **формой** организации свободного времени учащихся, с другой – **пространством для социальной адаптации и реабилитации.** Мы предоставляем *всем учащимся* возможность получить дополнительные знания и умения, с пользой расходовать свободное время, оберегаем от вредных привычек, учим бережно относиться к своему здоровью, включаем в производственный процесс.

Кроме того, совместные занятия учащихся с ОВЗ наряду со своими здоровыми сверстниками, основываясь на принципах добровольности, милосердия и гуманизма способствуют успешному решению задач социализации подрастающих граждан России. Кроме образовательных программ, в ЦТТ «Новолипецкий» г.Липецка детям с ОВЗ предоставляется возможность пообщаться, встретиться на празднике, соревновании, поучаствовать в выставке творческих работ, проводится индивидуальная работа.

**Цель программы:** создание благоприятных условий для занятий техническим творчеством детей с ОВЗ на базе ЦТТ «Городской» г.Липецка, как целесообразно организованной среды для личностного роста, самоутверждения, оздоровления и занятости детей с ОВЗ.

### **Задачи программы:**

Организация свободного времени детей с ОВЗ, их занятости.

Развитие коммуникативных навыков.

Поиск новых форм привлечения детей с ОВЗ к различным видам технического творчества, привитие полезных навыков, развитие инициативы и самостоятельности.

Профилактика асоциального поведения, организация досуга.

Выявление и распространение передового опыта, эффективных форм и методов работы с детьми с ОВЗ.

### **Принципы реализации программы**

гуманно-личностной педагогики;

сотрудничества и сотрудничества ребенка, педагога и родителей;

природосообразности;

толерантности;

создание ситуации успеха для каждого ребенка.

### **Материально-техническое обеспечение**

Здание Центра и его филиалов, соответствующие требованиям техники безопасности.

### **Ожидаемые результаты**

Занятость детей.

Удовлетворенность учащихся и их родителей (реализация потребностей в общении со сверстниками, в различных видах деятельности и т.д.).

Положительная динамика в физическом и психическом здоровье ребенка с ОВЗ.

Методическая и практическая помощь педагогам дополнительного образования по организации работы с детьми с ОВЗ.

Оценка результативности

Мониторинг уровня развития личности.

Мониторинг удовлетворенности детей с ОВЗ участием в программе.

Социальный отклик (заинтересованность партнеров, рост социальной активности).

Систематизация и анализ опыта работы.

**План работы ЦТТ «Новолипецкий» г.Липецка с обучающимися, имеющими ограниченные возможности здоровья, на учебный год.**

**Организационная деятельность**

<b>№</b>	<b>Содержание</b>	<b>Сроки</b>
<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>
1.	Мероприятия по набору учащихся в творческие объединения	август/сентябрь
2.	Анализ нового состава учащихся	сентябрь
3.	Выявление детей с ОВЗ, индивидуальная работа с семьями	сентябрь/октябрь
4.	Составление индивидуальных планов обучения или коррекция образовательных программ	октябрь
5.	Организация работы творческого объединения с учетом интересов и возможностей ребенка с ОВЗ. Проведение мероприятий по адаптации	октябрь
6.	Оказание консультативной помощи педагогическим кадрам методической службой	август/май
7.	Оказание консультативной помощи родителям по организации индивидуальной творческой и развивающей работы с ребенком с ОВЗ в домашних условиях	август/май
8.	Предусмотреть возможность участия детей с ОВЗ совместно с родителями в выставках и соревнованиях, в том числе и выездных	согласно плану проведения
9.	Обеспечить возможность обмена опытом организации работы с детьми с ОВЗ педагогов дополнительного образования	май

**II Обучение кадров**

<b>№</b>	<b>Категория</b>	<b>Форма</b>	<b>Сроки</b>
1.	Педагоги дополнительного образования.	совещание	август
2.	Методисты	семинары	согласно плана работы департамента образования

### III Методическая деятельность

№	Содержание	Сроки
1.	Индивидуальное консультирование педагогов дополнительного образования, работающих с детьми с ОВЗ по возникающим вопросам	август - май
2.	Пополнение методической копилки	В течение учебного года
3.	Выпуск методической продукции	В течение учебного года
4.	Работа с дополнительными общеразвивающими программами.	В течение учебного года

### IV Проведение массовых мероприятий

№	Название	Сроки
1.	Дверь открытых дверей	сентябрь
2.	Тематические праздники: День пожилых людей «Человек с планеты Старость»	октябрь
	День матери «Мы перед матерью в вечном долгу»	ноябрь
	Новый год «Новогодние забавы у ёлки»	декабрь
	Рождественские посиделки	январь
	День защитников Отечества «Будем в Армии служить!»	февраль
	8 марта «А, ну-ка, девочки!»	март
	12 апреля – День космонавтики «Космос. Земля. Вселенная»	апрель
	День Победы «Салют Победы!»	май
	День Радио	май
3.	Выставки, конкурсы, соревнования	согласно плану

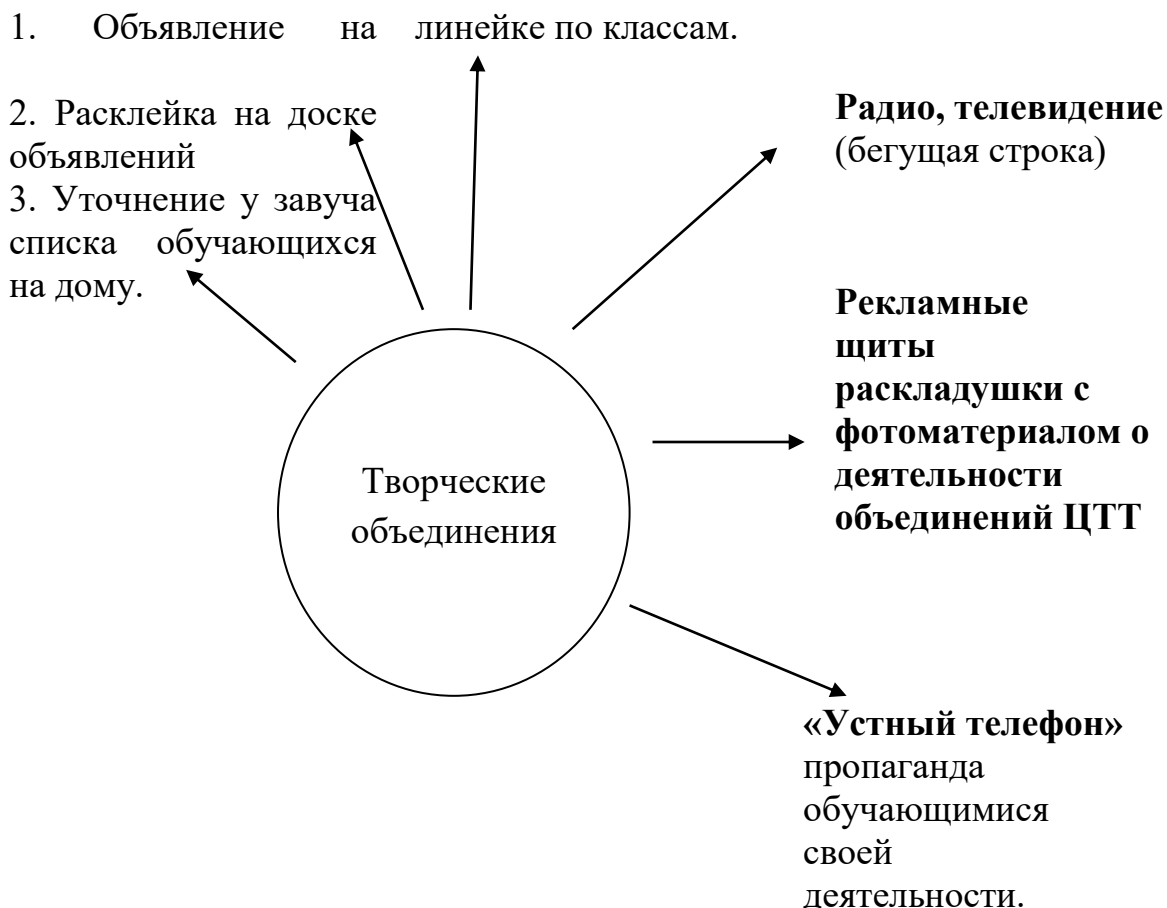
Утрата нормальной функции телесного органа или анализатора в детском возрасте нарушает естественный ход психического развития ребенка и приводит к возникновению социальных и психологических отклонений. Это откладывает отпечаток на психическое развитие ребенка, его эмоционально-волевою сферу. **Дополнительное образование, в частности занятия техническим творчеством, выполняет специфическую функцию социально-педагогической реабилитации, помогает включиться ребенку в**

*социальную среду, приобщает его к жизни на уровне его психофизиологических возможностей.*

### Схема

**проведения комплексных мероприятий по привлечению детей с ОВЗ в творческие объединения ЦТТ «Новолипецкий» г.Липецка**

#### Школа



**Массовые мероприятия** внутри - межкружковые, городские, областные:

1. Выставки.
2. Соревнования.
3. Конкурсы, викторины.
4. Праздники.

С приглашением всех желающих в качестве зрителей

Следующий этап - адаптация учащихся с ОВЗ в творческих объединениях, организация деятельности творческих объединений.

## Памятка по адаптации ребенка с ОВЗ в творческих объединениях

- Правильная оценка успехов ребенка (даже если успех невелик, и не совсем удовлетворяет педагога дополнительного образования и родителей) - это моральная и эмоциональная поддержка в процессе психологической адаптации. Какую оценку можно считать правильной? Конечно, ту, которая не лишает ребёнка уверенности, не заставляет его стесняться сверстников и бояться родителей.
- Ребёнок должен чувствовать, что ему интересно и радостно среди других обучающихся, ведь ему очень необходимы их оценка, и их отношение. Положительные эмоции, которые ребёнок с ОВЗ испытывает при общении со сверстниками, во многом формируют его поведение, облегчают адаптацию, и здесь чрезвычайно важна роль педагога. Мы часто забываем, что дети смотрят друг на друга глазами взрослых. Отношение педагога дополнительного образования к ребёнку с ОВЗ - индикатор отношений к нему и его товарищей по творческому объединению.
  - Взрослые должны стараться избегать отрицательных оценок поведения ребенка и его успехов в творческой деятельности, так как от негативного отношения педагога ребёнок страдает вдвойне: и педагог относится к нему плохо и родители недовольны, и, главное, так же относятся к нему дети.
- Следует помнить, что драматизирование неудач в работе, чрезмерные требования и моральное давление, как правило, оборачиваются неуравновешенностью ребёнка, страхом новых неудач. Все это осложняет адаптацию ребёнка к творческому объединению.
- Необходимо учитывать, что в период адаптации некоторая возбудимость, повышенное двигательное беспокойство и другие проявления эмоциональной неустойчивости - явления вполне допустимые.
- При составлении учебных программ необходимо учитывать, что чрезмерный объем учебной нагрузки в первую очередь сказывается на состоянии нервной системы ребёнка.
- Критерием благополучной адаптации детей с ОВЗ к работе в творческом объединении может служить благоприятная динамика работоспособности и её улучшения, отсутствие выраженных отрицательных изменений показателей состояния здоровья и хорошее усвоение программного материала в соответствии с дополнительной общеразвивающей программой.



### Что находит ребенок с ОВЗ в творческом объединении?

- **Надежный источник** увлекательной информации из области техники и культуры, декоративно-прикладного творчества, об истории и сегодняшнем дне России, о нашем кровном родстве с великим прошлым и славой Отечества, о подвигах на ратных полях и спортивных аренах, достижениях науки и техники.
- **Единомышленников**, увлеченных любимым делом.
- **Активных помощников**, как учащихся, так и педагогов, методистов, помогающих ребятам овладеть техническим творчеством.
- **Верных друзей** среди здоровых сверстников, что немаловажно для детей с ограниченными возможностями здоровья.

### **Некоторые общие рекомендации**

1. Для того, чтобы здоровые дети смогли заниматься в творческом объединении с детьми с ограниченными возможностями здоровья, педагогу дополнительного образования необходимо внимательно отнестись ко всем пожеланиям медицинских работников относительно каждого такого ребёнка, учитывая при этом его характер и среду окружения
2. Знакомство ребят с новым членом творческого объединения должно состояться после предварительного знакомства педагога с ним и членами его семьи. Если нужно, то сначала занятия с таким ребёнком проводятся на дому, что позволяет подтянуть его уровень до уровня других обучающихся, создать предпосылки для дальнейшей совместной работы.
3. Для определения ребёнка с ОВЗ в творческое объединение технического творчества необходимо руководствоваться, прежде всего, не возрастным критерием, а, тем уровнем физиологического и умственного развития, которому соответствует данный ребёнок.
4. При проведении соревнований такого ребёнка рекомендуется ставить в личное первенство.
5. При распределении призов детей с ограниченными возможностями здоровья желательно стимулировать поощрительным призом (за участие).

## **Формы работы педагога дополнительного образования**

### **с родителями детей с ОВЗ**

1. Демонстрация родителям (или лицам, их заменяющим) приёмов работы с материалами и оборудованием.
2. Выдача специальной литературы по техническому творчеству.
3. Выполнение домашних заданий (если даются) вместе с ребёнком.
4. Реализация совместных творческих замыслов родителей и детей.
5. Устные консультации.

### **ЭТАПЫ РАБОТЫ**

В работе с родителями детей с ОВЗ педагогу следует выделить следующие этапы:

- I. Этап направлен на привлечение родителей к учебно–воспитательной деятельности.
- II. Этап направлен на формирование увлечённости родителей процессом технического творчества.
- III. Этап характеризуется раскрытием перед родителями возможности личного поиска творческих подходов к обучению их ребёнка и личного участия в исследовании его возможностей.

Действовать – должно означать для родителей не только учить и воспитывать, но и жить вместе с ребёнком, жить полноценной жизнью, наполненной разнообразными проблемами и интересами. В итоге воспитательная и обучающая деятельность родителей содействует перестройке их психики на принятие больного ребёнка таким, каков он есть, на спокойную оценку его достоинств и недостатков.

**Особенности, влияющие на успешность осуществления педагогической деятельности с детьми с ОВЗ:**

- 1) психические и психолого-педагогические характеристики, умственные способности, познавательная активность;
- 2) особенности коллектива, его состав (возрастной, половой, социальный), уровень развития норм взаимоотношений старших и младших;
- 3) уровень профессиональной компетентности педагогов дополнительного образования, их опыт, возраст, уровень квалификации, а также стиль взаимодействия с учащимися;
- 4) воспитательная система ЦТТ «Новолипецкий» г.Липецка; идеи, лежащие в основе различных программ.

**РЕКОМЕНДАЦИИ ПЕДАГОГАМ, РОДИТЕЛЯМ, ДЕТЯМ О ТОМ,  
КАК СОХРАНИТЬ ЗДОРОВЬЕ, ОБЩАТЬСЯ С ДЕТЬМИ С  
ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ**

**Содержание:**

**Рекомендации детям с ослабленным здоровьем и их родителям**

- Детям с ослабленным зрением
- Детям с нарушением речи
- При начинающемся плоскостопии
- Детям с расстройством нервной системы

Памятка для родителей «Установление доверительных отношений с детьми»

Памятка для родителей «Как выявить нарушения слуха»

Памятка для родителей «Травмы глаз»

**Рекомендации педагогам, работающими с больными детьми**

- Особенности детей с сахарным диабетом
- Особенности детей с бронхиальной астмой
- Особенности детей с эпилепсией
- Особенности детей со сколиозом
- Особенности детей с соматической патологией
- Особенности детей с речевой патологией
- Особенности детей с патологией слуха

**Рекомендации здоровым детям, общающимся с детьми с ограниченными возможностями**

- 10 общих правил этикета
- Как вести себя с детьми, испытывающими трудности при передвижении
- Как вести себя с незрячими детьми

**Рекомендации детям с ослабленным здоровьем и их родителям**

1. Необходимо следить за правильной осанкой во время занятий и чтения.
2. Необходимо следить за достаточной освещённостью рабочего места.
3. Расстояние от глаз до книги должно быть не менее 30 см. Нельзя читать лёжа.
4. Рекомендуется при чтении через 40-45 минут делать перерыв 10-15 минут.
5. Любая работа с предметами на близком расстоянии должна чередоваться с отдыхом.
6. Допустимая продолжительность просмотра телепередач для детей младшего школьного возраста – 1 час, среднего – 1, 5 часа, старшие школьники могут смотреть дольше – до 2 часов.
7. Экран компьютера должен быть расположен на расстоянии 60-70 см и, желательно, ниже уровня глаз.

8. Освещение должно быть удобным, но не вызывать блики на экране монитора. Есть специальные антибликовые очки для работы на компьютере, их можно приобрести в оптике после консультации с врачом-офтальмологом.
9. Важно также, чтобы светящийся экран монитора не являлся единственным источником света в комнате. Оптимальный вариант – монитор расположен в хорошо освещенной комнате (дневной свет предпочтительнее). Если такой возможности нет, то следует осветить рабочий стол или пространство за монитором.
10. Нужно помнить, что экран компьютера сильно собирает пыль. Для достижения четкого изображения необходимо регулярно протирать его антисептическим раствором.
11. Время работы за компьютером должно быть ограничено, поскольку однообразная поза достаточно утомительна для глаз, шеи и спины. После 20-25 минут работы необходима 10-минутная пауза.
12. Для предотвращения сухости роговицы желательно время от времени сознательно моргать или чаще делать перерывы.
13. Давать периодический отдых аккомодационной мышце (которая помогает четко видеть все предметы, как в близком, так и удаленном расстоянии), переводя взгляд вдаль. По этому желательно, чтобы за монитором оставалось значительное пространство (вся комната или хотя бы окно, в которое можно было бы периодически смотреть, давая отдых уставшим глазам). Совсем неудачный вариант – компьютерный стол, «загнанный» в угол комнаты.
14. Следует не забывать о регулярном контроле за состоянием зрения у врача-офтальмолога не реже 1 раза в год, а при неблагоприятной наследственности и у часто болеющих детей – 2 раза в год.
15. Для снятия зрительного утомления необходимо делать глазную гимнастику.

### **Общие требования к гимнастике**

- во время выполнения упражнений необходимо глубоко дышать;
- глаз должен быть в постоянном движении. Движение предпочтительнее, чем фиксированное напряжение, но периодическое расслабление тоже важно;
- при выполнении всех упражнений надо моргать;
- во время выполнения упражнений снимайте очки; упражнения следует делать понемногу, но часто и не допуская утомления;
- глазу со сниженным зрением дайте больше тренировочной нагрузки, прикрывая при этом парный глаз;
- улыбайтесь.

## **Упражнения**

- Плотно закрыть и широко открыть глаза. Повторить 5-6 раз. Посмотреть вверх, вниз, не поворачивая головы... вправо, влево... Повторить 5 раз.
- Вращать глазами по кругу: вниз, вправо, вверх, влево и в обратную сторону. Повторить 5-6 раз.
- Выполняется сидя. Крепко закрыть глаза на 3-5 секунд, а затем открыть их на 3-5 секунд. Повторить 8 раз.
- Выполняется сидя. Быстро и легко моргать в течение 1-2 мин.
- Выполняется стоя. Смотреть прямо перед собой 2-3 секунды. Затем поставить большой палец руки на расстояние 25-30 см от глаз, перевести взор на кончики пальца и смотреть на него 3-5 секунд. Опустить руку. Повторить 10-12 раз.
- Выполняется сидя. Закрыть веки и нежно массировать их круговыми движениями двух пальцев в течение 1 мин.
- Выполняется сидя. Закрыть веки. Тремя пальцами каждой руки легко нажать на верхнее веко, спустя 1-2 секунды снять пальцы с век. Повторить 3-4 раза.
- На оконное стекло на уровне глаз приклеивается метка диаметром 0, 5 см. Расстояние от глаз до метки 40 см. Смотрите на метку, при этом голова должна быть неподвижной. Затем переведите взгляд на самый дальний объект. Повторить 10 раз.
- Посмотреть на кончик своего носа, скосив глаза. После этого перевести взгляд вдаль, расслабиться. Посмотреть на переносицу и опять вдаль. Перевести взгляд на точку между бровями, а потом – вдаль. Прodelать 7-8 раз. Часто поморгать.
- Для упражнения используется маленький календарик. Выполняется отдельно для каждого глаза. Упражнение состоит из трех этапов.

### **1-й этап**

Календарик расположить на уровне глаз на расстоянии 25-30 см. Фиксировать взгляд на какой-нибудь цифре или букве, после этого медленно отодвигать календарь от глаз. Цифра или буква вначале ясно видна, а затем становится расплывчатой. Как только это произойдет, календарь вновь приближать к глазам, пока цифра или буква вновь не станет четкой, затем снова отодвигают и т.д. Повторить 10 раз.

### **2-й этап**

Календарик расположить максимально близко к глазу, но чтобы при этом четкость цифр не терялась. Рассматривать цифры в течение 20-30 сек. Можно посчитать, сколько «1» в январе, феврале, «2» или «3» в марте и т.д.

### 3-й этап

Отодвинуть календарик на расстояние 30-35 см. Четко увидеть любую цифру или букву, а затем перевести взгляд вдаль. Повторить 10 раз. Те же упражнения сделать для другого глаза. Упражнения делать 10 дней подряд.

- «Пальминг». Разогрейте ладони, чтобы усилить приток энергии к ним. Закройте глаза и прикройте их ладонями обеих рук, пальцы при этом сцеплены на лбу. Место пересечения оснований мизинцев должно располагаться там, где обычно располагается на переносице дужка очков. Впадины ладоней при этом автоматически расположатся над орбитами ваших глаз. Во время пальминга держите глаза закрытыми. Устраните напряжение в пальцах, расслабьте запястья, локти. Для этого положите их на колени или на стол так, чтобы шея находилась на одной прямой с позвоночником. Можно положить на колени подушку, а на подушку уже локти. Если вам необходимо наклониться вперед, согнитесь в талии, но сохраните прямизну в шее и позвоночнике. Положение ладоней у каждого человека будет отличаться от положения ладоней другого человека. Постарайтесь найти приемлемое для вас положение. Носовое дыхание свободное. Постарайтесь вспомнить что-нибудь приятное.

### **Детям с нарушением речи**

1. Ежедневно выполняйте перед зеркалом артикуляционные упражнения по 10 минут
2. Не торопитесь, говорите в спокойном темпе.
3. Произносите фразу на выдохе.
4. При чтении в конце каждого предложения делайте паузу.
5. В каждом предложении выделяйте главные по смыслу слова – делайте логические ударения.
6. Если что-либо не получается, не падайте духом. Тренируйтесь, и все обязательно получится.

### **При начинающемся плоскостопии**

(упражнения для стоп)

1. Лежа на спине тянуть носки к себе (10 раз).
2. Ходьба на внешних краях стоп.
3. Растирание стоп на шершавой поверхности.

Данный комплекс при нормальном самочувствии ребенка выполняется через 1-2 дня.

После занятий в течение 15-20 минут необходимо принять легко усваиваемый белково-углеводный напиток, богатый кальцием (например, кефир с сахаром, другой кисломолочный напиток, творожный крем и т.д.). Ценность напитка еще более

усилится, если к нему добавить 1 десертную ложку изюма или 5-6 фиников. Дело в том, что примерно 20-30 минут после физических занятий «открыто» так называемое «белково-углеводное окно», когда происходит активное усвоение организмом белка, кальция, углеводов и других, важных для построения костей и мышц, веществ.

### **Детям с расстройством нервной системы**

1. Чтобы справиться со своими чувствами, попробуй побыть в одиночестве.
2. Для сохранения собственной уравновешенности старайся наблюдать за настроением и чувствами окружающих людей.
3. Радуйся своим успехам и успехам своих товарищей.
4. Ты можешь рассчитывать на помощь, если сам помогаешь другим.
5. С оптимизмом относись к своим неудачам и ошибкам. А юмор поможет тебе разобраться в самых сложных ситуациях.
6. Обратись за помощью, если сам не можешь справиться со своей обидой, раздражительностью и гневом.

### **Памятка для родителей**

#### **«Установление доверительных отношений с детьми, имеющими расстройство нервной системы»**

1. Принимайте ребенка таким, какой он есть.
2. Не сравнивайте ребенка с окружающими.
3. Не предъявляйте завышенных требований.
4. Старайтесь делать как можно меньше замечаний, не критикуйте ребенка.
5. Не унижайте ребенка, наказывая его.
6. Будьте терпеливы.
7. Постарайтесь с чувством юмора решать проблемы ребенка.
8. Чаще поощряйте ребенка, даже если результат далек от желаемого.

### **Памятка для родителей**

#### **«Как выявить нарушения слуха»**

1. Ребенок воспринимает начало или конец фразы.
2. Постоянно переспрашивает вас о чем-либо.
3. Ребенок говорит чересчур громко.
4. Ребенок просит говорить «погромче».
5. Включает на повышенную громкость музыку, телевизор.
6. При односторонней глухоте пытается повернуться к говорящему лучше слышащим ухом.



7. Наблюдается быстрая утомляемость по сравнению со здоровыми детьми.

### **Памятка для родителей «Травмы глаз»**

Предметы, которыми дети повреждают глаза

- предметы, с которыми ребенок имеет дело ежедневно (нож и вилка, карандаш, детские игрушки, спортивный инвентарь) являются причиной повреждения глаз вследствие неправильного обращения с ними;
- предметы, которые не должны попадать в руки детей (активные химические вещества – карбид, известь, марганцовокислый калий, кислоты; взрывчатые и легко воспламеняющиеся вещества – пистоны, порох, спички, новогодние хлопушки, фейерверк, петарды; различные режущие и колющие предметы – проволока, стекло и д.);
- предметы игр (рогатка, камень, палка, снежки, лук, стреляющие пистолеты и др.).

Кроме перечисленных могут быть и другие предметы и явления, вызывающие травмы глаз. Например, излучение сварочной дуги при прямом наблюдении сварки, горячий пар и т.д.

В некоторых случаях происходит засорение глаза пылью, соринками, мелкие инородные тела попадают на роговицу и задерживаются под веками. Их легко можно удалить, но для этого обязательно надо обратиться к врачу, а не тереть глаза и не стараться самому удалить соринку – иначе можно занести грязными руками инфекцию.

При внедрении в роговицу мелких частиц стали, железа, кусочков окалины и т.д. к ощущению боли присоединяются слезотечение, светобоязнь, покраснение глаза. Осколки часто настолько малы, что их может увидеть только врач хирург-офтальмолог.

При ранении глаз нельзя трогать руками поврежденный глаз – необходимо наложить стерильную повязку и вызвать скорую помощь.

В случае химического ожога глаза необходимо удалить ватным тампоном повреждающее вещество и только после этого тщательно и длительно – в течение 20-30 минут промыть глаз проточной водой.

При травме и воспалении глаз обращайтесь в врачу-офтальмологу.

## Рекомендации педагогам, работающим с больными детьми

### Особенности детей с сахарным диабетом

Это болезнь обмена веществ, при которой в организме не хватает инсулина, а в крови повышается содержание сахара. Поэтому для жизни больному диабетом необходимы инсулин и диета. В настоящее время при правильном лечении и соблюдении определенных требований диабет хорошо компенсируется. Сахарный диабет – *это особый образ жизни.*

Педагог должен знать, что сахарный диабет опасен своими осложнениями. Наиболее частым осложнением является гипогликемия, или низкий сахар крови. Развивается это состояние при большой физической нагрузке или передозировке инсулина по сравнению с количеством принятой пищи.

#### **Признаки гипогликемии:**

- изменения в поведении (необъяснимый смех или плач, упрямство, грубость);
- запутывание (путает самые простые вещи, ребенку трудно говорить, писать, считать);
- при медленном снижении сахара – головная боль, спутанность, сонливость;
- при быстром падении сахара – слабость, дрожь, «ватные» колени;
- если сахар в крови не повысится, то могут возникнуть опасные симптомы гипогликемической комы: помутнение сознания, потеря сознания, судороги.

*Рекомендации:* при первых признаках гипогликемии ребенку необходимо дать несколько кусочков сахара или чай с сахаром, или сок с сахаром.

Другое серьезное осложнение при диабете – гипергликемия, или высокий сахар крови. Это осложнение возникает чаще в результате нарушения диеты (съел много сладкого), острых заболеваний (грипп, ангина), стрессовой ситуации (сильное волнение при написании контрольной работы, низкой дозы введенного инсулина).

#### **Признаки гипергликемии**

- нарастающая жажда;
- учащение мочеиспускания;
- головная боль, тошнота, общая слабость;
- боли в животе.

#### **Рекомендации:**

Для снижения высокого сахара необходимо быстрое и правильное изменение дозы инсулина совместно с врачом во избежание развития диабетической комы. Чтобы не допустить этих осложнений, **каждый педагог должен:**

- знать поименно детей с диабетом, владеть информацией о длительности заболевания, о наличии осложнений;
- осуществлять наблюдения за самочувствием ученика на уроках и переменах;
- знать время инъекций инсулина и время индивидуального режима питания;

-своевременно согласовывать с медицинскими работниками (врач или процедурная медсестра) вопросы питания и инъекционной терапии ученика на период экскурсий, поездок;

-периодически интересоваться показателями сахара. Для больных диабетом существует метод самоконтроля за уровнем сахара в крови с помощью индивидуальных приборов – глюкометров. Такие приборы должны быть в медицинском кабинете.

### **Особенности детей с бронхиальной астмой**

Главным симптомом этого заболевания является приступ удушья, которому предшествует приступообразный кашель, свистящее, затрудненное дыхание, стеснение в груди. Приступ может возникнуть в результате нервного стресса, физической нагрузки, холодно воздуха, резких запахов, контакта с аллергеном (шерсть животных, пыльца растений и т.д.). Приступы удушья приводят к недостатку кислорода в головном мозге, у детей снижается работоспособность.

#### **Рекомендации:**

Для таких детей очень важно соблюдение гигиены. Но помимо этого педагог не должен пользоваться дезодорантами и другими средствами современной парфюмерии (духи, туалетная вода, лаки для волос), курение вообще исключается. В комнате не должны стоять цветущие комнатные растения, обязательна ежедневная влажная уборка, наличие сменной обуви. Педагог не должен допускать психотравмирующих ситуаций. При оказании помощи *во время приступа удушья*:

-не следует пугаться и поддаваться панике;

-срочно вызвать медицинского работника;

-у каждого больного астмой имеется карманный баллончик-ингалятор, в котором находится дозированный аэрозоль, он и должен быть использован в период приступа. Очень важно правильно пользоваться аэрозолем, иначе ингаляция не поможет;

-ребенок должен сидеть или стоять, сделать глубокий спокойный выдох через сомкнутые губы, затем обхватить мундштук ингалятора губами и, слегка запрокинув голову, начать делать вдох и, нажимая на баллончик, продолжать вдыхать глубоко, насколько это возможно, на высоте вдоха задержать дыхание, затем спокойно выдохнуть. При необходимости повторить ингаляцию;

-рекомендуется чередовать ингаляции с питьем горячей жидкости (чая или воды);

-после ингаляции выполнить упражнения дыхательной гимнастики – делая глубокие вдохи и как можно длительные выдохи через сомкнутые губы.

Педагог должен знать, что для больных астмой существует метод самоконтроля (пикфлоуметрия), позволяющий заранее выявить обострение астмы.

Несмотря на тяжесть заболевания, необходимо активно привлекать детей для посильного участия в жизни коллектива и творческой деятельности.

### **Особенности детей с эпилепсией**

Для детей, страдающих эпилепсией, характерны приступы судорог с расстройством сознания, изменения эмоционально-психической сфере. Формируются такие черты, как медлительность, излишняя пунктуальность, следование привычным схемам поведения. При попытках (со стороны) изменения этой схемы следует бурный протест ребенка. Такие дети очень чувствительны к недостатку кислорода. Ежедневная медикаментозная терапия требует настойчивости и упорства.

#### **Рекомендации:**

-Во время судорожного припадка ребенок обычно падает на пол или на землю. Если представится возможность, надо постараться сделать падение мягким. После того, как ребенок оказался лежащим на полу, освободить пространство вокруг него от стульев, столов и т.д. Положить ему под голову полотенце, пиджак или свою руку, чтобы предотвратить травму головы. Шея должна быть в вытянутом положении, что поможет свободнее дышать. Обеспечить доступ свежего воздуха.

-Во время судорог происходит спазм и сокращение мышц челюстей, из-за чего зубы сомкнуты. При попытке разжать их пальцами рискуете получить укус. Если протиснуть какой-либо предмет между зубами. Пострадавший рискует сломать зубы. Поэтому лучше дать возможность событиям развиваться самостоятельно.

-Придать телу ребенка правильное положение. Плавным движением повернуть ребенка набок, на левую сторону. Такое положение позволит освободить рот от накопившегося секрета. По окончании судорожного припадка наступает сон в течение нескольких часов. Если приступ не прекращается через 3-5 минут, вызвать «скорую».

### **Особенности детей со сколиозом**

Практика показывает, что заболевания опорно-двигательного аппарата, в том числе позвоночника, имеют широчайшее распространение среди детей. Позвоночник играет одну из ключевых ролей в здоровье. От состояния позвоночника зависит функциональное состояние внутренних органов, физическая выносливость. Сколиоз – это системное заболевание соединительной ткани, характеризующееся искривлением позвоночника. По локализации сколиоз бывает верхнегрудной, грудной, груднопоясничной, поясничной и комбинированной.

При сколиотической болезни ухудшается выносливость к длительной статической нагрузке, ухудшается подвижность ребер, грудной клетки в

целом, что приводит к уменьшению жизненной емкости легких и снижению насыщения крови кислородом, увеличению внутригрудного и внутрибрюшного давления, а это уже отрицательно сказывается на деятельности центральной нервной системы и внутренних органов. Эти изменения сопровождаются снижением приспособительных возможностей, отрицательно сказываются на деятельности центральной нервной системы и внутренних органов. Эти изменения сопровождаются снижением приспособительных возможностей организма, ухудшением сопротивляемости к неблагоприятным воздействиям внешней среды, снижением работоспособности. У детей часто отмечается плохой сон и аппетит. Внимание у них понижено, координация движений нарушена. Лечение сколиоза представляет трудную задачу и должно проводиться длительно и систематически. При своевременном и настойчивом комплексном лечении удается остановить прогрессирование сколиоза у 80% детей и подростков. Наилучший лечебный эффект достигается на ранних стадиях сколиоза (1-2 степени).

#### **Рекомендации:**

- в процессе обучения необходимо выполнять режим разгрузки позвоночника, чередуя положение лежа и стоя;
- постоянно вырабатывать навык правильной осанки (нормальную осанку можно рассматривать как условный рефлекс, а это значит, что хорошей осанке надо обучать, это длительный процесс) – правильная осанка лечит сколиоз;
- контролировать выполнение врачебных рекомендаций (хирурга-ортопеда, врача ЛФК, педиатра) каждым учеником;
- воспитывать положительное отношение к занятиям лечебной физкультурой и плаванию;
- создавать благоприятный психологический климат в творческом объединении для ровного и хорошего настроения учащихся, вселять веру в положительный исход заболевания;
- занятия лечебной корригирующей гимнастикой строить в соответствии с рекомендациями врача ЛФК с использованием различных физических упражнений для формирования и закрепления навыка правильной осанки; для формирования мышечного корсета (упражнения для мышц спины, живота).

#### **Особенности детей с соматической патологией**

(заболевания органов пищеварения, дыхания, сердечно-сосудистой, эндокринной, мочеполовой системы)

*Для таких детей характерны:*

- повышенная утомляемость;
- частые головные боли, боли в области сердца и живота;
- замедленное мышление;
- снижение познавательных интересов;

- пассивность на уроках;
- неуверенность в себе.

### **Рекомендации:**

Для такой категории больных детей оздоровление должно начинаться с соблюдения норм и требований гигиены.

- соблюдение режима дня – оптимальное время начала занятий, небольшая продолжительность пребывания в школе, кратность приема пищи;
- соблюдение соответствующего воздушно-теплого режима и проветривания (в классных комнатах 18-20 С, в рекреациях 18 С);
- проведение ежедневной влажной уборки всех помещений;
- обеспечение нормируемых уровней освещенности рабочего места обучающегося, рабочего стола, станочного оборудования;
- организация рабочего места ученика – подбор мебели с учетом роста, определение места за партой с учетом остроты зрения, слуха, частоты простудных заболеваний;
- регламентация учебной нагрузки – оптимально составленное расписание занятий в соответствии с гигиенической оценкой, проведение утренней гимнастики, физминуток на занятиях, для снятия утомления, улучшения мозгового кровообращения и мобилизации внимания;
- проведение ежедневных прогулок, стимулирование двигательной активности детей;
- дневной сон;
- дополнительные каникулы в первых классах и дополнительные выходные дни для тяжелобольных детей;
- полноценное диетическое питание.

### **Особенности детей с речевой патологией**

Неполноценная речевая деятельность накладывает отпечаток на формирование у детей сенсорной, интеллектуальной и аффективноволевой сферы. Отмечается недостаточная устойчивость внимания, ограниченные возможности его распределения.

У детей может быть снижена вербальная память, страдает продуктивность запоминания. Они забывают сложные инструкции, элементы и последовательность заданий. Низкая активность припоминания может сочетаться с ограниченными возможностями развития познавательной деятельности.

Дети с речевой патологией в целом обладают полноценными предпосылками для овладения мыслительными операциями, доступными их возрасту. Но могут быть отставания в развитии словесно-логического мышления (без специального обучения испытывают затруднения в овладении анализом, синтезом, сравнением и обобщением).

Двигательная сфера характеризуется недостаточной координацией, неуверенностью в выполнении дозированных движений, снижением скорости и ловкости выполнения. Наибольшие трудности испытывают при

выполнении движений по словесной инструкции. Отмечается недостаточная координация пальцев, кистей рук, недостаточное развитие мелкой моторики.

При этом следует отметить, что у детей в обычные сроки развивается понимание обиходно-разговорной речи, интерес к игровой и предметной деятельности, эмоционально-избирательное отношение к окружающему миру.

#### **Рекомендации:**

- работу строить индивидуально, при этом особое внимание уделять отвлекаемости и слабой организации деятельности;
- во время занятий сводить до минимума отвлекающие факторы, предоставить ребенку возможность быстро обращаться за помощью к педагогу в случаях затруднения;
- дозировать выполнение большого задания, предлагать его в виде последовательных частей и периодически контролировать ход работы;
- во время занятий предусматривать возможность для двигательной «разрядки»;
- по возможности игнорировать вызывающие поступки ребенка и поощрять его хорошее поведение.

#### **Особенности детей с патологией слуха**

У слабослышащих детей отмечается определенная специфика в развитии зрительного восприятия окружающей действительности, формируется тонкое восприятие мимики, жестов, которые сопровождают устную речь окружающих людей. Зрительное восприятие играет большую роль в развитии общения с другими людьми.

У детей с патологией слуха в раннем школьном возрасте снижена память. В дальнейшем же по мере обучения точность узнавания и воспроизведения предметов, а также осмысленность запоминания возрастают. Может наблюдаться задержка развития словесной памяти, Запоминание и сохранение в памяти тем надежнее, чем более выражены в материале смысл и содержание.

У слабослышащих детей наблюдается задержка в овладении речью. Это определяет своеобразие развития мышления. Проведение анализа и синтеза знаний об объектах затруднены в связи с необходимостью использования словесного материала об объектах. Эти операции протекают успешнее, когда анализ осуществляется не только в словесном плане, но и связан с практическим опытом. В процессе обучения они сравнительно легко овладевают словарным составом языка. Однако с трудом усваивают значение обобщающих терминов, осмысливают понятия. Все это может отразиться на грамматике.

Дефект слуха влечет за собой некоторые особенности и в формировании личности детей. Касаясь характерологических особенностей, можно отметить такие качества, как доброта и привязанность. А также вспыльчивость и недоверчивость. Этим детям свойственны и черты инфантилизма (значительно дольше остаются детьми,

не «спешат» взрослеть). У них высокая самооценка (т. к. она недостаточно сформирована). Но с возрастом самооценка становится адекватной (правильной и крипичной).

### **Рекомендации:**

- посадите ребенка в лаборатории так, чтобы он видел лица учащихся при ответах и лицо педагога при объяснении учебного материала;
- если у ребенка одно ухо слышит хуже, чем другое, его посадка должна обеспечивать восприятие речи педагога ухом с наименьшей степенью тугоухости;
- при объяснениях лицо педагога (по возможности) должно находиться на одном уровне с лицом ребенка;
- если ребенок не услышал диктуемое слово, можно проговорить его ему около ушной раковины;
- речь педагога должна быть эмоциональной, но не утрированной;
- при прохождении нового материала новые термины, понятия, смысл которых объясняет педагог, можно предъявлять ученику в виде печатных табличек или писать на доске;
- для безболезненной адаптации ребёнка в среде слышащих одноклассников проведите воспитательную беседу с ребятами, корректно объясняя особенности общения со слабослышащим ребёнком;
- в работе с родителями упор делайте на то, что без их помощи и поддержки ребёнку будет очень трудно успевать за слышащими одноклассниками;
- дома с ребёнком должны общаться так же, как и в образовательном учреждении – голосом нормальной разговорной громкости (можно немного громче), исключить из общения все жесты и ни в коем случае не кричать;
- единый речевой режим в образовательном учреждении очень важен. Объясните педагогам, работающим с ребёнком, особенности его характера, слуха, познакомьте их с правилами общения со слабослышащими детьми;
- если ребёнок носит индивидуальный слуховой аппарат – требуйте его постоянного, ношения в школе и следите за тем, чтобы он был постоянно включен (отключать или снимать его можно только на переменах или двигательных паузах);
- **Помните!** Нельзя подходить и обращаться к слабослышащему ребёнку со спины. Это пространство вызывает у него тревогу. Лучше посадить ребёнка поближе к стене, чтобы сзади никто не мог его напугать. Особенно важно соблюдать это правило в начальный период пребывания ребёнка в образовательном учреждении;
- если вы заметили, что ученик вашей группы часто переспрашивает вас или одноклассников, старается подойти поближе, не реагирует на шепотную речь, не всегда



внимательно слушает объяснение, часто раздражается или замыкается в себе – обратитесь к родителям с просьбой обследовать его слух у отоларинголога или сурдопедагога.

## **Рекомендации здоровым детям, общающимся с детьми с ограниченными возможностями**

### **10 Общих правил этикета**

1. Когда вы разговариваете с инвалидом, обращайтесь непосредственно к нему, а не к сопровождающему лицу, которое присутствует при разговоре.
2. Когда вас знакомят с инвалидом, вполне естественно пожать ему руку – даже те, кто испытывает трудности с рукой или пользуется протезом, вполне могут пожать руку – правую или левую, что вполне допустимо.
3. Когда вы встречаетесь с человеком, который плохо видит, обязательно называйте себя и тех людей, которые пришли с вами. Если у вас общая беседа в группе, не забывайте назвать себя и пояснить, к кому в данный момент вы обращаетесь.
4. Если вы предлагаете помощь, ждите, когда ее примут.
5. Никогда не проявляйте покровительство к людям, использующим инвалидную коляску, - не кладите им руку на голову или плечи, не обращайтесь уменьшительными именами.
6. Опирайтесь или повиснуть на чьей-то инвалидной коляске – то же самое, что опираться или повиснуть на ее обладателе, это раздражает.
7. Когда вы разговариваете с человеком, испытывающим трудности в общении, слушайте его внимательно. Будьте терпеливы, ждите, когда человек сам закончит фразу. Не поправляйте его и не договаривайте за него. Если это необходимо, задавайте короткие вопросы, которые требуют коротких ответов, кивка или жестов. Никогда не притворяйтесь, что вы понимаете, если на самом деле это не так. Повторите, что вы поняли, а что – нет, это поможет человеку ответить вам, а вам – понять его.
8. Когда вы разговариваете с человеком, пользующимся инвалидной коляской или костылями, расположитесь так, чтобы ваши и его глаза были на одном уровне, тогда вам будет легче разговаривать.
9. Чтобы привлечь внимание человека, который плохо слышит, помашите ему рукой или похлопайте по плечу. Смотрите ему прямо в глаза и говорите четко. Не все люди, которые плохо слышат, могут читать по губам.
10. Не смущайтесь, если случайно допустили оплошность, сказав «Увидимся» или «Вы слышали об этом...» тому, кому это говорить не стоило.

## Когда вы говорите о людях с ограниченными возможностями

### Рекомендации

Используйте слова и понятия	Избегайте слов и понятий
Человек, имеющий инвалидность; люди, имеющие инвалидность; человек с ограниченными возможностями здоровья; человек с ограниченными функциями	Больной, калека, искалеченный, деформированный, неполноценный, дефективный
Человек, использующий инвалидную коляску	Прикованный к инвалидной коляске
Человек с синдромом Дауна, дети с синдромом Дауна	«Даун», «монголоид», даунята
Человек с эпилепсией. Люди, подверженные эпилептическим припадкам	Эпилептик, припадочный
Душевнобольные люди; люди с психическими проблемами; люди с душевным или эмоциональным расстройством	Сумасшедшие, псих
Слепой человек, незрячий человек, невидящий человек, слабовидящий человек, человек с нарушением слуха, глухой человек, слабослышащий человек, человек с остатками слуха	Слепой, как крот, совершенно слепой, глухонемой, глухой, тугоухий
Врожденная инвалидность, инвалид с детства	Врожденный дефект, несчастье
Имеет ДЦП (или другое)	Страдает ДЦП

Ребенок с задержкой в развитии, медленно обучаемый ребенок, человек с задержкой в развитии	«Тормоз», слабоумный
--	----------------------

### **Как вести себя с детьми, испытывающими трудности при передвижении**

1. Не думайте, что необходимость пользоваться инвалидной коляской – это трагедия. Это способ передвижения. Многие дети, пользующиеся инвалидной коляской, не утратили способности ходить и могут передвигаться с помощью костылей, трости и т.д. Коляски они используют для того, чтобы экономить силы и быстрее передвигаться.
2. Помните, что инвалидная коляска – неприкосновенное пространство человека. Нельзя начать катать коляску без разрешения.
3. Всегда спрашивайте, нужна ли помощь, прежде чем оказать ее. Предлагайте помощь, если нужно открыть тяжелую дверь или пройти по ковру с длинным ворсом.
4. Если ваше предложение о помощи принято, спросите каким образом ее лучше оказать, и следуйте полученным инструкциям.
5. Если вам разрешили катить коляску, сначала катите ее медленно. Коляска быстро набирает скорость, и неожиданный толчок может привести к потере равновесия.
6. Не надо хлопать человека, находящегося в инвалидной коляске, по плечу.
7. Помните, что, как правило, у людей, имеющих трудности в передвижении, нет проблем со зрением, слухом и пониманием.

### **Как вести себя незрячими детьми**

Нарушение зрения имеет много степеней. Ребенок может быть полностью слепым или плохо видеть. Полностью слепых людей немного, многие имеют остаточное зрение, могут различать свет и тень, иногда цвет и очертания предметов.

1. Предложите свою помощь. Не направляйте ребенка, не стискивайте руку, идите так, как вы обычно ходите. Не нужно хватать слепого ребенка и тащить его за собой.
2. Не обижайтесь, если вашу помощь отклонили.
3. Опишите коротко, где вы находитесь. Например: «В центре зала, примерно в шести шагах от тебя стоит стол». Или: «Слева от двери стоит стул». Предупреждайте о препятствиях: о ступенях, лужах, низких потолках, трубах и т.д. Обратите внимание на наличие бьющихся предметов.

4. Используйте, если это уместно, фразы, характеризующие звук, запах, расстояние. Учтите, однако, что это не всем детям нравится.
5. Не отнимайте и не стискивайте трость у ребенка.
6. Если вы собираетесь что-то читать незрячему ребенку, сначала предупредите его об этом. Говорите нормальным голосом. Не пропускайте информацию, если вас об этом не просят. Не заменяйте чтение пересказом.
7. Когда вы предлагаете незрячему ребенку сесть, не усаживайте его, а направьте руку на спинку стула или подлокотник. Если вы знакомите его с незнакомым предметом, не водите руку по поверхности, дайте ему возможность свободно потрогать незнакомый предмет. Если вас попросили помочь взять какой-то предмет, не следует ткнуть кисть слепого к предмету и брать его рукой этот предмет.
8. Когда вы общаетесь с группой незрячих детей, не забудьте каждый раз называть того, к кому вы обращаетесь.
9. Не заставляйте вашего собеседника вещать в пустоту, если вы перемещаетесь, то предупредите его об этом.
10. Вполне нормально употреблять выражение «смотреть». Для незрячего человека это означает «видеть руками», осязать.
11. Избегайте расплывчатых определений и инструкций, которые обычно сопровождаются мимикой и жестами, вроде «карандаш находится где-то там, на столе». Старайтесь быть точным: «карандаш находится возле твоей левой руки».
12. Если вы заметили, что незрячий ребенок сбился с маршрута, не управляйте его движениями на расстоянии, подойдите и помогите выбраться на нужный путь.
13. При спуске или подъеме по ступенькам ведите незрячего перпендикулярно к ним. Передвигаясь, не делайте резких движений рывков.

