



**ГАПОУ СО «Самарский государственный колледж»
(РУМЦ СПО) Методические рекомендации**

**Пособие для педагогов работающих
со студентами-инвалидами и лицами с ОВЗ.
Краткая характеристика заболеваний и соответствующие рекомендации**

Самара, 2024 г.



**ГАПОУ СО «Самарский государственный колледж»
(РУМЦ СПО) Методические рекомендации**

Разработчики:

Григорьевская К.Ю. - педагог-психолог ГАПОУ СО «Самарский государственный колледж»;

Альтикова А.В. - педагог-психолог ГАПОУ СО «Самарский государственный колледж»;

Карягина Е.Е. - руководитель РУМЦ.



Умственная отсталость

Умственная отсталость (малоумие, олигофрения) — врождённая или приобретённая в раннем возрасте задержка, либо неполное развитие психики, проявляющаяся нарушением интеллекта, вызванная патологией головного мозга и ведущая к социальной дезадаптации. Проявляется в первую очередь в нарушении разума, также в отношении эмоций, воли, речи и моторики.

Степень умственной отсталости	Коэффициент интеллекта	Психологический возраст
Легкая (дебильность)	50-69	9-12 лет
Умеренная (нерезко выраженная имбецильность)	35-49	6-9 лет
Тяжелая (выраженная имбецильность)	20-34	3-6 лет
Глубокая (идиотия)	До 20	До 3 лет

Умственно отсталые студенты испытывают трудности в обучении, умственное развитие не соответствует физиологическому возрасту. У них отмечается замедленный темп и меньшая дифференцированность восприятия. Эти особенности при обучении умственно отсталых детей проявляются в замедленном темпе узнавания, а также в том, что учащиеся часто путают графически сходные буквы, цифры, предметы, похожие по звучанию буквы, слова. Отмечается также узость объема восприятия. Дети данной категории выхватывают отдельные части в обозреваемом объекте, в прослушанном тексте, не видя и не слыша важный для общего понимания материал. Большие трудности возникают у умственно отсталого ребёнка при решении задач, требующих наглядно-образного мышления, то есть действовать в уме, оперируя образами представлений. Их память характеризуется малым объёмом, малой точностью и прочностью запоминаемого словесного и наглядного материала. Умственно отсталые дети обычно пользуются произвольным запоминанием, то есть запоминают яркое, необычное, то, что их привлекает. Им свойственна эмоциональная незрелость, недостаточная дифференцированность и нестабильность чувств, ограниченность диапазона переживаний, крайний характер проявлений радости, огорчения, веселья.

Рекомендации:

-для усвоения способов ориентировки в окружающем мире, для надления и фиксирования ярко обозначенных свойств и простейших отношений между предметами, для понимания важности того ли иного действия умственно отсталому



требуется гораздо больше вариативных повторений, чем для нормально развивающегося студента;

-способствовать развитию вербального мышления, вырабатывать оценочно-аналитические элементы в спонтанной речи. Здесь могут быть использованы задания, провоцирующие на размышление, требующие высказывания собственного мнения;

-в процессе коррекционного воздействия рекомендуется создавать такие ситуации, которые актуализировали бы потребность в речевых высказываниях;

-акцент в заданиях по развитию речи нужно сделать на работе по разворачиванию заданной семантической программы в завершённое речевое произведение и, наоборот, по компрессированию целостного текста, сведению его к формуле, выражающей замысел. Этому способствуют задания, связанные с перекодировками (большой текст в маленький), задания на редактирование текста (составление текста на данную тему);

-работа по иллюстрированным карточкам, для большей наглядности материала;

-с целью большей адаптации и социализации, привлекать студентов к кружкам и секциям. Выбор того или иного кружка и секции должен быть добровольным, отвечать интересам и внутренним потребностям ребенка.

Гидроцефалия

Гидроцефалия, водянка головного мозга — заболевание, характеризующееся избыточным скоплением цереброспинальной жидкости в желудочковой системе головного мозга в результате затруднения её перемещения от места секреции (желудочки головного мозга) к месту абсорбции в кровеносную систему (субарахноидальное пространство) — окклюзионная гидроцефалия, либо в результате нарушения абсорбции — арезорбтивная гидроцефалия.

Гидроцефалия - эта форма умственной отсталости обусловлена расширением желудочковой системы мозга и субарахноидальных пространств вследствие увеличения количества цереброспинальной жидкости в вентрикулярной системе и представляет собой симптомокомплекс, наблюдающийся при различных формах олигофрении. В ряде же случаев гидроцефалия является основным фактором, определяющим патогенез, клиническую картину и динамику заболевания, что и дает основание считать ее относительно самостоятельной формой олигофрении.

Степень психического недоразвития может колебаться от легкой дебильности до идиотии. Речь, как правило, развита лучше, чем мышление. У многих детей обнаруживается хорошая механическая память, способность к счетным операциям,



музыкальный слух. Настроение больных чаще повышенное с оттенком эйфории, благодушия. Они доброжелательны, ласковы, легко привязываются к окружающим, реже отмечаются раздражительность, склонность к аффективным вспышкам, немотивированным колебаниям настроения. У некоторых детей могут возникать приступы страха.

В процессе обучения у этих детей наблюдаются специфические ошибки на письме в виде пропусков букв, слогов, слов, перестановок букв в словах. Несмотря на то, что эти дети имеют представление о числе и элементарных числовых отношениях, они плохо овладевают приемами устного счета, не удерживают в памяти простейших примеров, условий задачи.

Детям с гидроцефалией свойственна повышенная возбудимость, импульсивность и в некоторых случаях недостаточная мотивированность поведения. Вся перечисленная симптоматика носит неустойчивый характер, она нарастает в связи с общим утомлением и меняется в зависимости от условий, в которых ребенок выполняет то или иное задание.

Рекомендации:

При данной форме олигофрении необходимо наряду с обычными коррекционно-педагогическими методами применять специальные коррекционные мероприятия, направленные на организацию деятельности ребенка. Его нужно учить удерживать в памяти словесные инструкции, преодолевать трудности и доводить начатое дело до конца, по возможности адекватно оценивать собственные действия и их конечный результат.

Задержка психомоторного развития

Задержка психомоторного развития (ЗПР) - это задержка в приобретении, координации и демонстрации моторных навыков, которые усваиваются не вследствие пребывания в культурной среде или в результате обучения, а приобретаются естественным путем со временем (ходьба, бег, прыжки, отбивание ритма руками или ногами). Проблемы психомоторного развития отличаются от диспраксии тем, что в последнем случае нарушена координация заученных движений (например, использование столовых приборов). Таким образом, проблемы психомоторного развития связаны с интеграцией общеизвестных движений в моторику индивидуума. Например, обучающиеся, испытывающие проблемы психомоторного развития, неспособны координировать движения рук и ног, когда плавают, они хаотично бегают, с трудом могут устоять на одной ноге или спуститься по лестнице. Расстройства, влияющие на координацию движений, обычно связаны с дислексией, но в разной степени. Можно сказать, что ЗПР занимает промежуточную нишу между нормой и патологией. У детей с задержкой психического развития нет грубых отклонений в



психомоторном развитии, как у детей с нарушением интеллекта, слуха, зрения или нарушениями в опорно-двигательной системе. Необходимо отметить, что у детей задержка в развитии может проявляться по-разному и отличаться по степени проявления. Однако можно выделить ряд объединяющих особенностей развития, характерных для детей с ЗПР:

- Незрелость эмоционально-волевой сферы.
- Нарушения свойств внимания.
- Нарушение восприятия.
- Отклонения в развитии памяти.
- Нередко возникают проблемы с речью.
- Отставание в развитии всех форм мышления.

Рекомендация:

-необходимо обращать внимание на состояние эмоционально-волевой сферы студента и учитывать его во время занятий. Проводить занятие не повышая голоса, не допуская чувства страха, неуверенности и стеснения у студента. Настаивать на завершении начатого дела, стимулировать задействования внутренних ресурсов для совершения волевых усилий над собой;

- на занятии требуется особый речевой режим: четкая, разборчивая речь без резкого повышения голоса, необходимое число повторений, подчеркнутое артикулирование;

-необходима адаптация объёма и характера учебного материала к познавательным возможностям учащихся, для чего необходимо систему изучения того или иного раздела программы значительно детализировать: учебный материал преподносить наибольшими порциями, усложнять его следует постепенно, необходимо изыскивать способы облегчения трудных заданий;

- необходимо учить студентов проверять качество своей работы, как по ходу её выполнения, так и по конечному результату; одновременно нужно развивать потребность в самоконтроле, осознанное отношение к выполняемой работе;

- для предупреждения быстрой утомляемости или снятия её, целесообразно переключать студентов с одного вида деятельности на другой, разнообразить виды занятий.

Детский церебральный паралич

Детский церебральный паралич — термин, объединяющий группу хронических непрогрессирующих симптомокомплексов двигательных нарушений, вторичных по отношению к поражениям или аномалиям головного мозга, возникающим в перинатальном (околородовом) периоде. Отмечается ложное



прогрессирование по мере роста ребёнка. Примерно у 30-50 % людей с ДЦП наблюдается нарушение интеллекта. Затруднения в мышлении и умственной деятельности более распространены среди пациентов со спастической квадриплегией чем среди страдающих от других видов церебрального паралича. Повреждение мозга может повлиять также на освоение родного языка и речи.

Формы и распространенность ДЦП:

-Спастическая тетраплегия (2%) (квадрипарез) - псевдобульбарный синдром, нарушения зрения, когнитивные и речевые нарушения. У 50 % детей наблюдаются эпилептические приступы. Для данной формы характерно раннее формирование контрактур, деформаций туловища и конечностей. Почти в половине случаев двигательные расстройства сопровождаются патологией черепных нервов: косоглазием, атрофией зрительных нервов, нарушениями слуха, псевдобульбарными расстройствами. Довольно часто у детей отмечают микроцефалию, которая, разумеется, носит вторичный характер. Тяжёлый двигательный дефект рук и отсутствие мотивации исключают самообслуживание и простую трудовую деятельность.

-Спастическая диплегия (40%) - Нарушается функция мышц с обеих сторон, причём в большей степени ног, чем рук и лица. Наиболее распространённые проявления — задержка психического и речевого развития, наличие элементов псевдобульбарного синдрома, дизартрия и т. п. Часто встречается патология черепных нервов: сходящееся косоглазие, атрофия зрительных нервов, нарушение слуха, нарушение речи в виде задержки её развития, умеренное снижение интеллекта, в том числе вызванное влиянием на ребёнка окружающей среды (оскорбления, сегрегация). Прогноз двигательных возможностей менее благоприятен, чем при гемипарезе. Эта форма наиболее благоприятна в отношении возможностей социальной адаптации. Степень социальной адаптации может достигать уровня здоровых при нормальном умственном развитии и хорошем функционировании рук.

-Гемиплегическая форма (32%) - Характеризуется односторонним спастическим гемипарезом. Рука, как правило, страдает больше, чем нога. Дети с гемипарезами овладевают возрастными навыками позже, чем здоровые. Поэтому уровень социальной адаптации, как правило, определяется не степенью двигательного дефекта, а интеллектуальными возможностями ребёнка. Клинически характеризуется развитием спастического гемипареза (походка по типу Вернике-Манна, но без циркумдукции ноги), задержкой психического и речевого развития. Иногда проявляется монопарезом. При этой форме нередко случаются фокальные эпилептические приступы.

-Дискинетическая форма (10%) - При этой форме, как правило, повреждаются структуры экстрапирамидной системы и слухового анализатора. В клинической картине характерно наличие гиперкинезов: атетоз, хореоатетоз, торсионная дистония (у детей на первых месяцах жизни — дистонические атаки),



дизартрия, глазодвигательные нарушения, снижение слуха. Характеризуется произвольными движениями (гиперкинезами), повышением мышечного тонуса, одновременно с которыми могут быть параличи и парезы. Речевые нарушения наблюдаются чаще в форме гиперкинетической дизартрии. Интеллект развивается в основном удовлетворительно. Отсутствует правильная установка туловища и конечностей. У большинства детей отмечается сохранение интеллектуальных функций, что прогностично благоприятно в отношении социальной адаптации, обучения. Дети с хорошим интеллектом заканчивают школу, средние специальные и высшие учебные заведения, адаптируются к определённой трудовой деятельности. Выделяются атетоидный и дистонический (с развитием хореи, торсионных спазмов) варианты данной формы ДЦП.

-Атаксическая форма (15%) - Характеризуется низким тонусом мышц, атаксией и высокими сухожильными и периостальными рефлексам. Нередки речевые расстройства в форме мозжечковой или псевдобульбарной дизартрии. Наблюдается при преобладающем повреждении мозжечка, лобно-мосто-мозжечкового пути и, вероятно, лобных долей вследствие родовой травмы, гипоксически-ишемического фактора или врождённой аномалии развития. Клинически характеризуется классическим симптомокомплексом (мышечная гипотония, атаксия) и различными симптомами мозжечковой асинергии (дисметрия, интенционный тремор, дизартрия). При этой форме ДЦП может быть задержка развития интеллекта в редких случаях. Более половины случаев диагностированной данной формы являются нераспознанные ранние наследственные атаксии.

-Смешанные формы - Несмотря на возможность диффузного повреждения всех двигательных систем головного мозга (пирамидной, экстрапирамидной и мозжечковой), вышеупомянутые клинические симптомокомплексы позволяют в подавляющем большинстве случаев диагностировать конкретную форму ДЦП. Последнее положение важно в составлении реабилитационной карты больного. Часто сочетание спастической и дискинетической (при сочетанном выраженном поражении экстрапирамидной системы) форм, отмечается и наличие гемиплегии на фоне спастической диплегии (при асимметричных кистозных очагах в белом веществе головного мозга, как последствие перивентрикулярной лейкомаляции у недоношенных).

Рекомендация:

-фиксация в специальном стуле, удерживающем вертикальное положение ребенка сидя или стоя;

-применение утяжелителей для обучающихся с размахистыми гиперкинезами (насилованными движениями), осложняющими захват предмета (ручки, книги или др.) или другую учебную деятельность (например, чтение, т.к. гиперкинезы мешают фиксации взгляда и прослеживанию строки);

-обязательный перерыв в занятии на физкультминутку;



-в каждое занятие желательно включать упражнение на пространственную и временную ориентацию (например, положи ручку справа от тетради; найди сегодняшнюю дату на календаре и т.д.);

-необходимо обращать внимание на состояние эмоционально-волевой сферы студента и учитывать его во время занятий (студентам с церебральным параличом свойственна повышенная тревожность, ранимость, обидчивость; например, гиперкинезы и спастика могут усиливаться от громкого голоса, резкого звука и даже при затруднении в выполнении задания или попытке его выполнить);

-для обучающихся, имеющих тяжелые нарушения моторики рук (практически всегда они связаны с тяжелым нарушением речи), необходим индивидуальный подбор заданий в тестовой форме, позволяющий ребенку не давать развернутый речевой ответ;

-четко и медленно проговаривать инструкцию или задания, которые нацелены на студента.

-часто использовать методы похвалы и поощрения.

-на занятии требуется особый речевой режим: четкая, разборчивая речь без резкого повышения голоса, необходимое число повторений, подчеркнутое артикулирование;

-необходима адаптация объема и характера учебного материала к познавательным возможностям учащихся, для чего необходимо систему изучения того или иного раздела программы значительно детализировать: учебный материал преподносить наибольшими порциями, усложнять его следует постепенно, необходимо изыскивать способы облегчения трудных заданий;

-особое место должны занять уроки ручного труда, рисование, так как, на них значительное место занимает деятельность по наглядно-предметному образцу, что позволяет формировать обобщенные приемы умственной работы;

-в случаях, когда по своему психическому состоянию ученик не в силах работать на данном уроке, материал следует объяснять на индивидуально-групповых занятиях;

-для предупреждения быстрой утомляемости или снятия ее, целесообразно переключать студентов с одного вида деятельности на другой, разнообразить виды занятий.

Слабовидящие

Слабовидящие - люди со значительным снижением зрения. Причинами данных нарушений могут быть как глазные болезни, так и общее ослабление здоровья ребенка.

У слепых и слабовидящих отмечают закономерные изменения в сфере эмоциональных внешних проявлений. Все выразительные движения (кроме вокальной мимики) при глубоких нарушениях зрения ослаблены. Даже, безусловно-рефлекторные, выразительные движения, сопровождающие состояние горя, радости, гнева и др., проявляются при глубоких нарушениях зрения в весьма



ослабленном виде. Исключение составляют только оборонительные движения, сопровождающие переживание страха.

«Взгляд в сторону» у слепого и слабовидящего может быть вызван глубоким нарушением зрения. Например, человек с боковым полем зрения при рассматривании собеседника вынужден направлять взгляд в сторону, так как на собеседника в таком случае будет направлена видящая часть глаза. Но такой взгляд зрячими воспринимается как выражение сомнения и подозрения.

Рекомендация:

-преподносить обучающий материал аудиально;

-студент с нарушением зрения медленно работает. Поэтому ему необходимо давать больше времени на выполнение задания или сократить количество упражнений, особенно если Вы уверены, что он понял материал;

-стараться словесно описывать действия, предметы и ситуации, сочетать для слабовидящего ученика с собственным изучением материала на ощупь;

-применять соответствующий шрифт (курсив или жирные буквы часто усложняют чтение);

-уделять особое внимание материалу для чтения;

-учитывать то, какая контрастность лучше всего подойдет слабовидящему ученику;

-студент с нарушением зрения медленно работает. Поэтому ему необходимо давать больше времени на выполнение задания или сократить количество упражнений, особенно если Вы уверены, что он понял материал;

-мотивировать слабовидящего ученика к активным движениям. Научиться двигаться и ориентироваться в пространстве очень важно для его самостоятельности;

Эпилепсия

Эпилепсия – «падучая болезнь» в переводе с греческого это слово означает «внезапно падать». Заболевание проявляется себя главным образом периодически повторяющимися большими судорожными припадками с потерей сознания или очень кратковременными (секундными) выпадениями сознания. Эпилепсия (первичная эпилепсия) – это хроническое заболевание головного мозга, при котором наблюдаются спонтанные вспышки беспорядочной активности клеток головного мозга.

Человек, страдающий эпилепсией, страдает истощаемостью (от припадков), постоянным напряжением, наблюдается снижение интеллекта и т. д. Характер отличается вялостью, эгоцентризмом, агрессивностью, жестокостью к слабым и др. В психике таких подростков отмечаются изменения, выражающиеся проявлениями эгоизма, аутизма, страхами, комплексами неполноценности. Наблюдаются также изменения в речи (растянутое произношение слов и др.), медленные мыслительные связи, деградация интеллекта и др. Внимание



направлено только на себя, зачастую на вопросы он отвечает заученными стереотипными фразами.

Рекомендация:

- дозировать нагрузку на занятиях, с целью снижения утомления ребенка;
- не торопить в ответах на поставленные вопросы по обучению и воспитанию студента;
- визуально создавать ситуации «успеха», постоянно хвалить;
- чаще менять виды деятельности, чтобы не исчезла мотивация;
- активизировать словарный запас обучающихся, так как им присуща бедность речи;
- употреблять при общении со студентом шаблонные фразы;
- часто повторять уже сказанное;
- сократить количество просмотра обучающего материала в презентациях;
- в наглядном материале не употреблять ярких цветовых гамм.

Нарушение слуха

Нарушение слуха — полное (глухота) или частичное (тугоухость) снижение способности обнаруживать и понимать звуки. Нарушением слуха может страдать любой организм, способный воспринимать звук. Звуковые волны различаются по частоте и амплитуде. Потеря способности обнаруживать некоторые (или все) частоты или неспособность различать звуки с низкой амплитудой, называется нарушением слуха.

У человека нарушение слуха, делающее невозможным восприятие речи, называется глухотой, а более лёгкие степени нарушения слуха, затрудняющие восприятие речи - тугоухостью. Кроме того, глухота бывает врождённая или приобретённая.

Термин «нарушение слуха» обычно употребляется к тем, кто частично или полностью потерял способность различать звуки на частотах человеческой речи. Степень нарушения определяется по тому, насколько громче по сравнению с нормальным уровнем должен стать звук, чтобы слушатель начал его различать. В случаях глубокой глухоты слушатель не может различить даже самые громкие звуки, издаваемые аудиометром.

Ещё одним параметром, по которому может развиваться нарушение слуха, является качество звука. У людей такие нарушения обычно выявляются тестами на распознавание речи (то есть речь должна быть не только услышана, но и понята). Нарушение распознавания звуков отдельно от общего ослабления слуха встречается крайне редко.

Рекомендация:



-Во время устных объяснений не поворачивайтесь спиной к студенту, он должен видеть лицо педагога.

-Помогите студенту освоиться в коллективе слышащих детей, постарайтесь подружить его со сверстниками.

-Избегайте гиперопеки (не помогайте там, где неслышащий студент может и должен справиться сам).

-Требуйте от студента, что бы он всегда смотрел на говорящего (на педагога или на отвечающего, не зависимо от того у доски тот отвечает или с места).

-Старайтесь следить за тем, что бы студент быстро искал говорящего и переводил взгляд с одного говорящего на другого.

-Контролируйте в разных формах обучающегося со сниженным слухом («повтори, что я сказала»; «Что сказал Саша»).

-Если, выполняя новую работу, неслышащий студент не понял, что нужно делать, дайте ему самостоятельно разобраться в задании, наблюдая за тем, как выполняют эту работу другие дети.

-Не допускайте непонимания материала. Оставленная без внимания даже небольшая часть, ведет к непониманию последующего материала.

-Использование наглядных методов - для развития наблюдательности, повышения внимания к изучаемым вопросам.

-Больше практических методов - для развития практических умений и навыков.

-Активизация поисковых методов - для развития самостоятельности мышления, исследовательских умений, творческого подхода к делу.

Гемипарез

Гемипарез - заболевание, являющиеся одной из ветвей обширный патологий относящихся к классификации парезов или параличей. Является результатом поражения высших корковых функций - вследствие локального поражения мозга. Характеризуется частичной потерей чувствительности - неполного паралича, какой либо стороны тела.

Правосторонний гемипарез

Правосторонний гемипарез - заболевание, характерное ослаблением функций правой стороны тела ослаблены, неполный паралич конечностей. Это частый случай гемипареза, который является следствием поражения корковых нейронов головного мозга. Признаки поражения коры головного мозга, а также и их интенсивность находиться в зависимости от места поражения. Основные проявления состояния выражаются в: нарушении речи, агнозии (нарушение различных видов восприятия: зрительного, слухового, тактильного при сохранении чувствительности и сознания), присутствии когнитивных расстройств, спорадических эпилептических припадках, апраксии (нарушение целенаправленных движений и действий при сохранности составляющих его



элементарных движений), расстройствах чувствительности. При данном заболевании возможны длительные и острые головные боли, возникающие в разных зонах головы. При этом ощущается: лихорадка, общая утомляемость, ухудшение аппетита, похудение, боли в суставах.

Левосторонний гемипарез

Левосторонний гемипарез - это одна из форм ДЦП. Характеризуется тем, что ослабляется только одна из сторон тела, а именно - левая. Возникает заболевание при поражении головного мозга. Симптомы зависят от места локализации поражения, различают: нарушения речи, агнозия (сохранность сознания, но нарушен процесс узнавания), апраксия (нарушаются целенаправленные действия и движения), искажаются когнитивные функции мозга, расстраивается чувствительность, наблюдаются эпилептические припадки. Наблюдаются головные боли, чрезмерная утомляемость, отсутствие аппетита, снижение веса, суставные боли.

Рекомендация:

-Мониторинг состояния студента, при установлении ухудшения состояния, направить в медпункт или домой с сопровождением. На занятии ни какой продуктивной деятельности не будет, произойдет отвлечение от рабочего процесса, как преподавателя, так и студентов в аудитории.

-Уточнение присутствия агнозии, при выявлении, преподнести учебный материал с упором на сохранный вид восприятия.

-Адаптация рабочей программы с учетом когнитивных нарушений.

-Сокращение письменных и устных ответов. Для обучающихся, имеющих тяжелые нарушения моторики рук (практически всегда они связаны с тяжелым нарушением речи), необходим индивидуальный подбор заданий в тестовой форме, позволяющий ребенку не давать развернутый речевой ответ.

-Избегайте излишней опеки и чувства жалости (не помогайте там, где студент может и должен справиться сам).

-Особое место должны занять уроки ручного труда, рисование, так как, на них значительное место занимает деятельность по наглядно-предметному образцу, что позволяет формировать обобщенные приемы умственной работы.

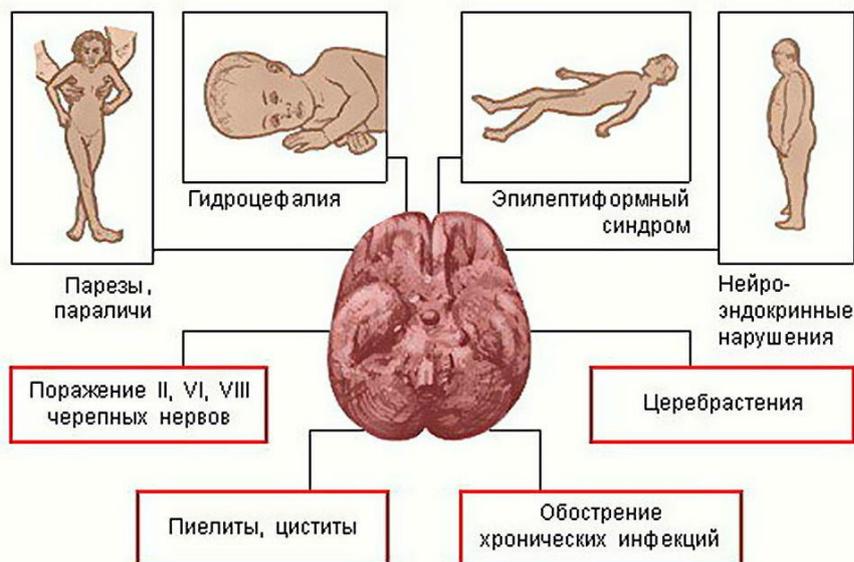
Менингит

Менингит - заболевание инфекционной природы, характеризующееся воспалением мозговых оболочек. При этом поражаются оболочки головного и спинного мозга. Чаще болеют лица с ослабленной иммунной системой, а также перенесшие травмы головы, спины. Последствия перенесенного менингита: задержка умственного развития у детей, психические нарушения,



парезы и параличи, нарушение слуха, косоглазие и слепота, снижение памяти и внимания, астенический синдром (состояние, характеризующиеся слабостью, сниженной работоспособностью и эмоциональными нарушениями, чаще снижение настроения, возможны нервозность и вспыльчивость).

Осложнения менингококкового менингита



Рекомендация:

-необходима адаптация объёма и характера учебного материала к познавательным возможностям учащихся, для чего необходимо систему изучения того или иного раздела программы значительно детализировать: учебный материал преподносить небольшими порциями, усложнять его следует постепенно, необходимо изыскивать способы облегчения трудных заданий;

- для предупреждения быстрой утомляемости или снятия её, целесообразно переключать студентов с одного вида деятельности на другой, разнообразить виды занятий;

-уточнения нарушений восприятия, вследствие чего, программный материал преподносить на сохранный вид восприятия;

-в случаях, когда по своему психическому состоянию ученик не в силах работать на данном уроке, материал следует объяснять на индивидуально-групповых занятиях;

-для предупреждения быстрой утомляемости или снятия ее, целесообразно переключать студентов с одного вида деятельности на другой, разнообразить виды занятий;

-при проявлении эмоциональных нарушений: нервозности или вспышки агрессии, оставить студента в состоянии покоя, не тревожить, дать время прийти в



себя, после чего поинтересоваться готов ли он продолжать. Ни в коем случае не настаивать и не повышать голос.

Синдром Уильямса

Синдром Уильямса (синдром «лица эльфа») — синдром, возникающий как следствие наследственной хромосомной перестройки, страдающие которым, обладают специфической внешностью и характеризуются общей задержкой умственного развития при развитости некоторых областей интеллекта. Больные имеют особое строение лица, в специальной литературе называемое «лицом эльфа». Поскольку оно напоминает лицо эльфов в их традиционном, фольклорном варианте. Для них характерны широкий лоб, разлёт бровей по средней линии, опущенные вниз полные щёки, большой рот с полными губами (особенно нижней), плоское переносье, своеобразная форма носа с плоским тупым концом, маленький, несколько заострённый подбородок. Умственная отсталость при синдроме Вильямса наблюдается во всех случаях. Для этого синдрома характерен дефицит наглядно-образного мышления, абстрактное мышление практически полностью отсутствует. Степень интеллектуального дефекта довольно значительна, IQ в среднем колеблется от 40 до 50 (умеренная умственная отсталость — имбецильность). При значительном снижении интеллекта больные имеют относительно большой словарный запас, очень словоохотливы, склонны к подражанию, речь у детей довольно хорошая, тем не менее, она представляет всего лишь набор штампов. Вместе с тем всегда страдают пространственные представления, организация и планирование деятельности. Очень характерны и постоянны особенности личности этих детей: добродушие, приветливость, послушание, эмоциональность, стремление к общению, доверчивость. Практически всегда имеется хороший музыкальный слух даже при выраженном интеллектуальном дефекте. Нередко выявляются неврозоподобные нарушения — энурез, привычная рвота, навязчивые действия, головная боль. У части детей наблюдается гиперактивность, страхи и тревога.

Рекомендация:

-слабостью выступают - невербальные образы, все пространственные представления компенсируются за счет речевого развития. Повышенная чувствительность к звукам и плохое равновесие;

-не при каких обстоятельствах не повышать голос на обучающегося, в силу своей чувствительности и незащищенности к звукам, возможно ощущение физического дискомфорта, а так же развитие страха и тревоги;

-по мере возможного уменьшить письменные задания и предоставить возможность устного ответа;



-необходима адаптация объёма и характера учебного материала к познавательным возможностям учащихся, для чего необходимо систему изучения того или иного раздела программы значительно детализировать: учебный материал преподносить небольшими порциями, усложнять его следует постепенно, необходимо изыскивать способы облегчения трудных заданий;

-способствовать развитию вербального мышления, вырабатывать оценочно-аналитические элементы в спонтанной речи. Здесь могут быть использованы задания, провоцирующие на размышление, требующие высказывания собственного мнения;

-в процессе коррекционного воздействия рекомендуется создавать такие ситуации, которые актуализировали бы потребность в речевых высказываниях.

Задержка психоречевого развития

Задержка речевого развития – заключается только в речевой дисфункции, а умственное и эмоциональное развитие ребёнка в норме. Это тот случай, когда ребёнок всё понимает и выполняет просьбы, но говорит мало или очень плохо. Задержка психоречевого развития подразумевает, что у ребёнка наблюдается отставание развития и общеинтеллектуального характера. У ребенка с ЗПРР в любом возрасте может наблюдаться повышенное слюноотделение, всегда приоткрытый рот. Такие дети отличаются гиперактивностью, повышенной агрессивностью, невнимательностью, быстрой утомляемостью, слабой памятью. Ребенок очень медленно соображает, имеет неразвитое воображение и узкий набор эмоциональных проявлений, испытывает большие трудности в общении со сверстниками, поэтому сторонится их. Физически такие дети тоже слабо развиты, могут даже иметь ДЦП.

Рекомендация:

- применения методов расширения понятийного аппарата обучающегося;
- необходимо развивать зрительное внимание;
- активизировать внимание на основных моментах материала, проговорить несколько раз, убедиться, что материал был запомнен;
- в силу быстрой утомляемости, на занятии проводить разминку;
- адаптация объёма и характера учебного материала к познавательным возможностям учащихся, для чего необходимо систему изучения того или иного раздела программы значительно детализировать: учебный материал преподносить небольшими порциями, усложнять его следует постепенно, необходимо изыскивать способы облегчения трудных заданий;
- помощь в адаптации к новой среде, к одноклассникам;

Синдром Дауна



Синдром Дауна - одна из форм геномной патологии, при которой чаще всего кариотип представлен 47 хромосомами вместо нормальных 46, поскольку хромосомы 21-й пары, вместо нормальных двух, представлены тремя копиями (трисомия). Степень проявления задержки умственного и речевого развития зависит как от врождённых факторов, так и от занятий с ребёнком. Умственная отсталость у лиц с синдромом Дауна обычно тяжёлая: в 5 % случаев наблюдается дебильность, в 75 % — имбецильность, в 20 % — идиотия. Дети с синдромом Дауна обучаемы. Занятия с ними по специальным методикам, учитывающим особенности их развития и восприятия, обычно приводят к неплохим результатам. В большинстве случаев присутствуют проблемы с речью. Между пониманием слова и его воспроизведением проходит некоторая задержка.

Рекомендация:

-способствовать развитию вербального мышления, вырабатывать оценочно-аналитические элементы в спонтанной речи. Здесь могут быть использованы задания, провоцирующие на размышление, требующие высказывания собственного мнения;

-в процессе коррекционного воздействия рекомендуется создавать такие ситуации, которые актуализировали бы потребность в речевых высказываниях;

-акцент в заданиях по развитию речи нужно сделать на работе по разворачиванию заданной семантической программы в завершённое речевое произведение и, наоборот, по компрессированию целостного текста, сведению его к формуле, выражающей замысел. Этому способствуют задания, связанные с перекодировками (большой текст в маленький), задания на редактирование текста (составление текста на данную тему);

-работа по иллюстрированным карточкам, для большей наглядности материала;

-с целью большей адаптации и социализации, привлекать студентов к кружкам и секциям. Выбор того или иного кружка и секции должен быть добровольным, отвечать интересам и внутренним потребностям ребенка;

адаптация объёма и характера учебного материала к познавательным возможностям учащихся.

Инфантилизм

Инфантилизм - незрелость в развитии, сохранение в поведении или физическом облике черт, присущих предшествующим возрастным этапам. Термин употребляется как в отношении физиологических, так и психических явлений. В переносном смысле инфантилизм (как детскость) — проявление наивного подхода в быту, в политике и т. д., также неумение принимать своевременно продуманные решения.

Психический инфантилизм — незрелость человека, выражающаяся в задержке становления личности, при которой поведение человека не соответствует возрастным требованиям к нему. Преимущественно отставание проявляется в развитии эмоционально-волевой сферы, неспособности принятия самостоятельных



решений и сохранении детских качеств личности. Типичными для инфантильных детей являются преобладание игровых интересов над учебными, неприятие школьных ситуаций и связанных с ними дисциплинарных требований. Это приводит к школьной дезадаптации, а в дальнейшем — и к социальным проблемам. Также влияет на психическое состояние. Однако инфантильные дети сильно отличаются от умственно отсталых или аутичных. Они отличаются более высоким уровнем абстрактно-логического мышления, способны переносить усвоенные понятия на новые конкретные задачи, более продуктивны. Динамика возникающей интеллектуальной недостаточности при инфантилизме характеризуется благоприятностью с тенденцией к сглаживанию нарушений познавательной деятельности.

Физиологический инфантилизм - В медицине понятием «инфантилизм» обозначают отставание в физическом развитии, которое проявляется у некоторых людей как следствие охлаждения, отравления или инфицирования плода в период беременности, кислородного голодания при родах, тяжёлых заболеваний в первые месяцы жизни, нарушения обмена веществ, нарушений в деятельности некоторых желез внутренней секреции (половых желез, щитовидной железы, гипофиза) и других факторов. У таких людей замедляются рост и развитие всех физиологических систем организма.

Правовой инфантилизм — низкий уровень правового сознания, чувства ответственности относительно поведения в рамках права, несформированность, недостаточность правовых знаний и установок, но высокого уровня желания получить результат (без осознанности последствий, с вероятной осознанностью отрицательного поведения).

Социальный инфантилизм - состояние, проявляющееся в разрыве между биологическим и социокультурным развитием человека. Свидетельствует о нарушении механизма социализации и неприятии общественных обязанностей и обязательств.

Рекомендация:

-Несмотря на то, что такие студенты могут быть очень обременительны своей навязчивостью, следует избегать по отношению к ним так называемого "отрицательного внимания" — окриков, высмеивания, угроз наказаний и т. п., так как ребенок может довольствоваться этими формами внимания и в дальнейшем стремиться вызвать их;

-всячески поощрять стремление детей к самостоятельности, принятию собственных решений, ответственному отношению к порученному делу;

-в процессе коррекционного воздействия рекомендуется создавать такие ситуации, которые актуализировали бы потребность в принятии собственного решения, речевых высказываниях;

-уделять внимание индивидуальным, самостоятельным заданиям;

-инфантильные студенты — личности слабовольные и внушаемые, поэтому надо следить, чтобы они не попали под влияние плохой компании, а имели достойные занятия — спорт, туризм, чтение.



Органические поражения головного мозга

Органические поражения головного мозга - заболевания этого раздела имеют разнообразную природу и различные механизмы развития. Они характеризуются множеством вариантов психопатических или невротических нарушений. Широкий спектр клинических проявлений объясняется различной величиной поражения, областью дефекта, а также основными индивидуально-личностными качествами человека. Чем больше глубина разрушений, тем четче является недостаточность, которая чаще всего заключается в изменении функции мышления. Возможные последствия: задержка развития речи; двигательной расторможенности; плохого сна; отсутствия интересов; быстрой смены настроения; эмоциональной нестабильности; несдержанности; сексуальной расторможенности; нарушения познавательных процессов; когнитивные нарушения и нарушения поведения; обсессивно-конвульсивных расстройств; психозах; снижения критики своего состояния; агрессивного поведения; астенический синдром и т.д

Рекомендация заключается в зависимости от причин возникновения органического поражения и соответствующей величиной поражения, областью дефекта и индивидуально-личностными качествами человека. Наилучший эффект реабилитации показывает комплексное сочетание медикаментозной терапии и психотерапии.

Дислексия

Дислексия - специфическая неспособность к обучению, имеющая нейологическое происхождение. Характеризуется трудностями с точным или беглым распознаванием слов и недостаточными способностями в чтении и письме. Эти затруднения связаны с неполноценностью фонологических компонентов языка. Они существуют, не смотря на сохранность других когнитивных способностей и полноценные условия обучения. Вторичные последствия могут включать проблемы с пониманием прочитанного, а плохая техника чтения стоит на пути роста словарного запаса и образования в целом. При дислексии возможна: эмоциональная нестабильность; изменчивость настроения; склонность летать в облаках; трудности концентрации; неуверенность в себе, стремление уйти от действительности; высокий уровень тревожности и т.д.

Рекомендация:

- коррекционная работа с психологом;
- в силу быстрой утомляемости, на занятии проводить разминку;
- адаптация объёма и характера учебного материала к познавательным возможностям учащихся, для чего необходимо систему изучения того или иного раздела программы значительно детализировать: учебный материал преподносить небольшими порциями, усложнять его следует постепенно, необходимо изыскивать способы облегчения трудных заданий;
- помощь в адаптации к новой среде, к одноклассникам;



Физические дисфункции, увечья

Люди переживших ампутацию, травму позвоночника, увечья, повлекшие за собой физическую дисфункцию присуща критическая ситуация. Ее можно охарактеризовать как ситуацию, порождающую дефицит смысла в дальнейшей жизни человека. Современная психологическая наука предлагает четыре ключевых понятия, которыми можно описать критические ситуации: стресс, фрустрация, конфликт, кризис. Стресс можно определить как неспецифическую реакцию организма на ситуацию, которая требует большей или меньшей функциональной перестройки организма, соответствующей адаптации к данной ситуации. Важно иметь в виду, что любая новая жизненная ситуация вызывает стресс, но далеко не каждая из них бывает критической. Фрустрация (лат. – frustratio – обман, тщетное ожидание, расстройство) определяется как состояние, вызванное двумя моментами: наличием сильной мотивированности достичь цель (удовлетворить потребность) и преграды, препятствующей этому достижению. Конфликт как критическая психологическая ситуация предполагает наличие у человека довольно сложного внутреннего мира и актуализацию этой сложности в соответствии с требованиями жизни, то есть извлечение этой сложности с целью последующего использования. Кризис (греч. – crisis – решение, поворотный пункт) характеризует состояние, порождаемое вставшей перед индивидом проблемой, от которой он не может уйти и которую не может разрешить в короткое время и привычным способом. Так же наблюдается тревога, беспокойство, чрезмерное волнение, страх, чрезмерная психическая напряженность, синдром эмоционального перенапряжения, психосоматические расстройства и т.д.

Рекомендация:

-у данной категории лиц распространены формы защитно-адаптивного поведения, которые переходят в постоянно употребляемый навык такого поведения. Причем процесс не зависит от результативности защитно-адаптивного введения. Многократно повторяющийся отрицательный результат приводит к формированию установки, что иначе вести себя просто нельзя, особенно при таком (отрицательном) отношении к тебе других людей. Именно поэтому педагогу в первую очередь необходимо наладить контакт, установление доверительных отношений, показать студенту, что с ним он находится в безопасной среде;

-вина за неудачи своей деятельности перекладывается на плечи социального окружения, в этих случаях педагогу не следует доказывать противоположное. В



идеальном варианте будет незаметная смена темы для студента, не следует противоречить, вступать в перепалку, доказывать свою точку зрения до того момента пока не будет достигнуто доверительных отношений;

-будет неверным ставить цели перед студентом типа: «Пройти курс психологической реабилитации», «Адаптироваться к нормальным условиям жизни» или «Стать таким, как все». Смысл адаптации не дознается личностью, и поэтому подобные цели не могут быть приняты ею;

-благоприятный эффект обычно оказывает такая фраза: «Сейчас нас трое: я, вы и ваши проблемы. Если мы с вами объединимся, то победа наверняка будет за нами. Если же вы будете заодно со своими проблемами или займете нейтральную позицию, то, скорее всего ваши проблемы победят».

-у данных студентов имеются сомнения в проявлении искренности и любви к ним со стороны других людей, и поэтому они испытывают меньше положительных эмоций, чем здоровые люди. Будьте доброжелательны, улыбайтесь при общении, покажите ваше стремление помочь.

Аутизм

Аутизм - расстройство, возникающее вследствие нарушения развития головного мозга и характеризующееся выраженным и всесторонним дефицитом социального взаимодействия и общения, а также ограниченными интересами и повторяющимися действиями. Все указанные признаки начинают проявляться в возрасте до трёх лет. Схожие состояния, при которых отмечаются более мягкие признаки и симптомы, относят к расстройствам аутистического спектра. Симптомы: недостаток социальных взаимодействий, нарушенная взаимная коммуникация, ограниченность интересов и повторяющийся репертуар поведения.

Рекомендация:

-Во время обучения награждайте, поощряйте студента за приложенные усилия, а не за окончание задания.

- Считайте отсутствие реакции студента неудачей и делайте все возможное, чтобы этого избежать. При постановки вопроса перед студентом, добивайтесь ответа. Если студент молчит и не отвечает, не прекращайте попытки, измените форму вопроса, дайте подсказку, начните говорить правильный ответ и тд.

-Повторяйте пройденный материал снова и снова. Повторение навыка не только помогает его сохранить, оно также поддерживает мотивацию ребенка, так



как у него всегда есть возможность поработать над простыми для него задачами, а не только над новыми и сложными.

-Вступая во взаимодействие с ребенком, нужно адекватно оценивать его реальный «эмоциональный» возраст. Необходимо помнить о том, что он легко пресыщается даже приятными впечатлениями.

-Людам с аутизмом свойственны бесцельные монотонные движения, раскачивания. Отвлечь их от стереотипного ритма можно, используя эмоционально насыщенные ритмические игры, разминки, физкультминутки.

-Позволить студенту отвечать материал в любой удобной форме (письменной, устной, возможно на компьютере).

Соматические заболевания

Соматические заболевания — это различные нарушения физического характера, которые возникли в результате психологического расстройства либо травмы.

Соматическое состояние — это ощущение человеком непосредственного телесного самочувствия, физического состояния организма. То есть это то, как мы себя ощущаем, как чувствуем свое тело, какие процессы замечаем в нем.

Соматическая дисфункция — это нарушение или изменение в работе каких-либо структур, приводящая к появлению различных симптомов, среди которых ограниченность движений, чувствительность или боль.

Соматическое раздражение — это непосредственная реакция физического тела человека на психическое раздражение.

В основном встречаются следующие соматические симптомы:

-Бессонница. Многие не считают это большой проблемой и не относят ее к симптомам. Кроме того, большинство людей старается справиться с ней своими силами, не обращаясь за помощью к специалистам. И даже не представляют, что это такой же соматический симптом и лечить его надо в комплексе.

-Проблемы с аппетитом (его уменьшение вплоть до полного отказа от еды или увеличение в виде переедания). Это приводит или к анорексии/булимии или к ожирению. Все это может выступать в качестве симптома соматического заболевания, которое выльется в осложнения с работой пищеварительного процесса.

-Расстройства сексуального характера. Возникают чаще всего из-за нездоровой самооценки, страхов, безгливостью в сторону партнера или длительного воздержания.

-Болевые ощущения. Такой симптом обычно развивается у чувствительных людей, мнительных и легко поддающихся тревоге. При этом болевые ощущения могут возникать в абсолютно любом органе, но, как правило, это то место, которое у человека наиболее слабое (например, ранее на нем была сделана операция или



есть вероятность получения наследственного заболевания).

К хроническим соматическим заболеваниям относят следующие:

- проблемы с пищеварительной системой (например, язвы, гастрит);
- астма или бронхит;
- язвенный колит;
- болезни почек;
- артрит
- и так далее.

Тяжелые соматические заболевания. К хроническим соматическим заболеваниям относятся следующие:

- нарушение свертываемости крови;
- нейродермит;
- гепатит;
- пневмония;
- и так далее.

Рекомендации:

– нормализация психоэмоционального и функционального состояния обучающихся;

- повышение физической работоспособности;
- снятие утомления и повышение адаптационных возможностей студентов.

На занятиях педагогу рекомендуется:

- использовать наглядный метод обучения;
- вырабатывать самоконтроль у обучающихся;
- делать паузы по ходу занятия;
- предусмотреть смену видов деятельности;
- дифференцировать задания по степени сложности с учетом возможностей студентов;
- обеспечивать оптимальную пространственную и временную организацию образовательной среды;
- максимально расширять образовательное пространство за счет социальных контактов с широким социумом.

Задержка психического развития

Задержка психического развития (ЗПР) – темповое отставание развития психических процессов и незрелость эмоционально-волевой сферы у студентов, которые потенциально могут быть преодолены с помощью специально организованного обучения и воспитания. Задержка психического развития характеризуется недостаточным уровнем развития моторики, речи, внимания, памяти, мышления, регуляции и саморегуляции поведения, примитивностью и неустойчивостью эмоций, плохой успеваемостью. Задержка психического развития (ЗПР) представляет собой обратимые нарушения



интеллектуальной и эмоционально-волевой сферы, сопровождающиеся специфическими трудностями в обучении. Число лиц с задержкой психического развития достигает 15-16% в детской популяции. ЗПР является в большей степени психолого-педагогической категорией, однако в ее основе могут лежать органические нарушения, поэтому данное состояние также рассматривается медицинскими дисциплинами – прежде всего, педиатрией и детской неврологией. Поскольку развитие различных психических функций у детей происходит неравномерно, обычно заключение «задержка психического развития» устанавливается детям-дошкольникам не ранее 4-5 лет, а на практике - чаще в процессе школьного обучения.

Характеристика обучающихся с задержкой психического развития (ЗПР)

-Нарушения интеллекта у обучающихся с задержкой психического развития носят легкий характер, однако затрагивают все интеллектуальные процессы: восприятие, внимание, память, мышление, речь.

-Восприятие у обучающихся с ЗПР фрагментарно, замедленно, неточно. Отдельные анализаторы работают полноценно, однако обучающийся испытывает трудности при формировании целостных образов окружающего мира. Лучше развито зрительное восприятие, хуже – слуховое, поэтому объяснение учебного материала обучающимся с задержкой психического развития должно сочетаться с наглядной опорой.

-Внимание у обучающихся с задержкой психического развития неустойчиво, кратковременно, поверхностно. Любые посторонние стимулы отвлекают обучающегося и переключают внимание.

-Ситуации, связанные с концентрацией, сосредоточенностью на чем-либо, вызывают затруднения. В условиях переутомления и повышенного напряжения обнаруживаются признаки синдрома гиперактивности и дефицита внимания.

-Память характеризуется мозаичностью запоминания материала, слабой избирательностью, преобладанием наглядно-образной памяти над вербальной, низкой мыслительной активностью при воспроизведении информации.

-У обучающихся с задержкой психического развития более сохранно наглядно-действенное мышление; более нарушенным оказывается образное мышление ввиду неточности восприятия. Абстрактно-логическое мышление невозможно без помощи взрослого. Обучающиеся с ЗПР испытывают трудности с анализом и синтезом, сравнением, обобщением; не могут упорядочить события, построить умозаключение, сформулировать выводы.

-Специфика речи у обучающихся с задержкой психического развития отличается искажением артикуляции многих звуков, нарушением слуховой дифференциации, резким ограничением словарного запаса, трудностью произвольного контроля за грамматическим оформлением речи, затруднениями построения связного высказывания, речевой инактивностью. Наиболее часто ЗПР сочетается с задержкой речевого развития, полиморфной дислалией, нарушениями письменной речи (дисграфией и дислексией).



-Личностная сфера у обучающихся с задержкой психического развития характеризуется эмоциональной лабильностью, легкой сменой настроения, внушаемостью, безынициативностью, безволием, незрелостью личности в целом. Могут отмечаться аффективные реакции, агрессивность, конфликтность, повышенная тревожность. Обучающиеся с задержкой психического развития часто замкнуты, предпочитают играть в одиночку, не стремятся контактировать со сверстниками. Особенности моторики включают двигательную неловкость, недостаточную координацию, часто – гиперкинезы и тики.

Рекомендации:

-В отношениях между педагогом и обучающимся должно быть полное доверие и взаимопонимание. Контроль нужно осуществлять ненавязчиво, без лишних крайностей и категорических форм.

-Все устные указания подкрепляются зрительной стимуляцией. Следует помнить, что отклонения в поведении неумышленные, поэтому надо стараться избегать наказания.

-В группе должен быть создан нормальный психологический микроклимат. Обучающийся не должен чувствовать себя обделенным вниманием.

-При выполнении заданий нужно следить, чтобы обучающийся отвлекался как можно меньше и не переутомлялся. Чрезмерное переутомление снижает самоконтроль и увеличивает гиперактивность.

-Создавать проблемные учебные ситуации, стимулировать активность ребенка на занятии.

-Предварительно организовывать ориентировки в заданиях, анализировать с ребенком используемые способы деятельности.

-Речь преподавателя должна служить образцом для обучающихся с речевыми нарушениями: быть четкой, предельно внятной, хорошо интонированной, выразительной, без нарушения звукопроизношения. Избегайте сложных грамматических конструкций.

-Создавайте максимально спокойную обстановку на занятии, поддерживайте атмосферу доброжелательности.

-Темп подачи материала должен быть спокойным, ровным, медленным, с многократным повтором основных моментов.

-Давайте посильные поручения, вырабатывайте самостоятельность, ответственность, критичность к своим действиям.

-Предоставляйте обучающемуся выбор, формируйте умение принимать решения, брать на себя ответственность.

Онкологические заболевания

Онкологические болезни включают в себя опухолевые процессы различной локализации и гистологической структуры. В широком смысле они объединяют доброкачественные и злокачественные новообразования, однако практическая



онкология специализируется, главным образом, на лечении злокачественных опухолей.

На сегодняшний день известно множество причин, приводящих к развитию злокачественных опухолей. Среди них – неблагоприятная наследственность, экологические проблемы, производственные и бытовые вредности, стрессы, нерациональное питание, нездоровые привычки, малоактивный образ жизни, вирусные заболевания и др. Вместе с тем, как показывают исследования, около 80% факторов риска являются потенциально устранимыми, т. е. большинство случаев онкологических болезней могут быть предупреждены.
Рекомендация:

- возможность обучения дистанционно:

- студент может быть вялым, рассеянным, и к этому нужно относиться с пониманием, но излишне не потакая. Также необходимо помнить, что в течение лечения может использоваться гормонотерапия, вследствие чего у студента возможны резкие перепады настроения.

- во время общения с обучающимся стоит всячески поддерживать его, повышать самооценку студента. Говорить, что все у него получится, хвалить за все удачи и предлагать спокойно разбираться в том, что не выходит столько времени, сколько ему это будет необходимо.

- не проявляйте жалости к студенту, для того что бы обучающийся не чувствовал себя не таким как все;

- по возможности на занятии объединять студентов для работы в пары;

- делать акцент на том, что занятия — это не скучная обязанность", а возможность отвлечься от больничных будней, узнать что-то новое и интересное.