

**Национальный проект «Образование»
Проект «Поддержка семей, имеющих детей»**

**Родителям ребенка
с особыми потребностями**

Руководство для родителей: помощь и поддержка

Уважаемые родители!

Если у Вас ребенок с ограниченными возможностями здоровья

Проблема детской и подростковой инвалидности с каждым годом приобретает все большее медицинское, социально-экономическое, нравственное и духовное значение. В настоящее время в России насчитывается около 80 тыс. детей-инвалидов, что составляет 2% всего детского населения. По данным проведенных научных исследований, в ближайшие десятилетия Россию ожидает увеличение численности детей-инвалидов.

Психологи выделяют четыре фазы психологического состояния родителей в процессе становления их позиции к ребенку-инвалиду.

Первая фаза – «шок», характеризуется состоянием растерянности, беспомощности, страха, возникновением чувства собственной неполноценности. *Вторая фаза* – «неадекватное отношение к дефекту», характеризующаяся негативизмом и отрицанием поставленного диагноза, что является своеобразной защитной реакцией. *Третья фаза* – «частичное осознание дефекта ребенка», сопровождаемое чувством «хронической печали». Это депрессивное состояние, являющееся «результатом постоянной зависимости родителей от потребностей ребенка, следствием отсутствия у него положительных изменений». *Четвертая фаза* – начало социально-психологической адаптации всех членов семьи, вызванной принятием дефекта, установлением адекватных отношений со специалистами и достаточно разумным следованием их рекомендациям.

Воспитание в семье ребенка-инвалида и ребенка с ограниченными возможностями связано с рядом вопросов, потребностью в дополнительной информации и ресурсах, в том числе медицинских. К ним относятся: возможность получения своевременной и полной информации о заболевании ребенка, особенностях его течения, прогнозе, ожидаемых социальных трудностях; овладение практическими навыками выполнения медицинских рекомендаций, коррекции речи; поиск возможностей дополнительного консультирования ребенка, его госпитализация, получение путевки в санаторий.

Дородовая диагностика здоровья Вашего ребенка

Сегодняшнее состояние медицинской науки позволяет во многих случаях определить рождение неизлечимо больного ребенка еще до родов, а также вычислить риск рождения малыша с генетическими отклонениями. Дородовая, то есть пренатальная диагностика здоровья ребенка осуществляется всем беременным женщинам по их желанию. При этом применяется несколько методов диагностики: консультация генетика будущих родителей до момента зачатия, ультразвуковое исследование плода для выявления врожденных пороков развития у будущего ребенка, биохимическое исследование состава крови матери, анализ околоплодной жидкости, пуповинной крови или непосредственно биопсия ткани плода. Поскольку большинство наследственных заболеваний не поддается терапии, то чаще всего пренатальная генетическая диагностика проводится с профилактической целью. Смысл этого метода заключается в том, чтобы обнаружить неизлечимое заболевание задолго до рождения ребенка, чтобы родители могли принять решение, что им делать дальше. Если известно, что в семье будущего ребенка кто-либо страдал наследственным недугом, следует проконсультироваться у генетика, чтобы определить, насколько велика вероятность того, что будущий ребенок унаследует эту болезнь. С помощью биохимического анализа крови беременной женщины можно определить наличие у плода синдрома Дауна и других отклонений в развитии нервной системы. Только в случае, если в крови матери обнаруживаются так называемые эмбриональные белки, проводятся другие, более травматичные, но и более точные исследования: анализ околоплодной жидкости, пуповинной крови или непосредственно биопсия ткани плода. Клетки плода, которые получают с помощью биопсии, затем изучают под микроскопом (цитоскопия) или, если это необходимо, исследуют их ДНК. Точность

этих методов близка к 100%, поскольку здесь рассматривается непосредственная причина заболевания – качество и количество хромосом или генов.

Вероятность рождения ребенка с пороками развития, в том числе и генетическими, увеличивается в несколько раз, если женщине больше 35 лет, если у матери были гинекологические заболевания, длительный период бесплодия, выкидыши. Поэтому этой категории будущих мам нельзя отказываться от пренатальной диагностики, чтобы не лишать себя возможности принять своевременное решение о продлении беременности и рождении ребенка-инвалида.

В настоящее время по рекомендации Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), всем детям при рождении проводится диагностика пяти тяжелых заболеваний обмена веществ: врожденного гипотериоза, фенилкетонурии, муковисцидоза, галактоземии и адреногенитального синдрома. Зачем это делается? Во-первых, эти заболевания относительно часто встречаются. Во-вторых, в настоящее время появилась возможность медикаментозного замещения недостающих веществ в организме ребенка. В-третьих (самое главное!), это дает возможность назначения лечения с первых дней жизни ребенка, поскольку несвоевременное лечение этих заболеваний приводит к быстрому развитию тяжелых, необратимых нарушений в организме ребенка.

Для наблюдения, своевременной лечебно-профилактической помощи и подготовки к родам беременной женщине необходимо встать на учет в женской консультации.

Ваши наблюдения за ребенком: на что обратить внимание

Родители не должны волноваться, что они останутся один на один со своими переживаниями и сомнениями по поводу здоровья малыша. Если Вы заметили у ребенка отставание в развитии: «не начинает ходить», «не говорит», «беспокоен», «безучастен к окружающему» – необходимо обратиться к детскому врачу, специалистам. Необходимо знать, что с целью выявления группы детей с риском отставания в психофизическом развитии и направления их на психолого-медико-педагогические консультации (далее – ПМПК), а также для оказания им коррекционно-развивающей помощи проводится массовое стандартизированное обследование детского населения в возрасте до 3-х лет – скрининг психофизического развития. Скрининг проводится медицинскими работниками родовспомогательных учреждений, детских поликлиник и учреждений первичной медико-санитарной помощи. Наряду с определением уровня физического развития одной из важнейших характеристик состояния здоровья является оценка нервно-психического развития ребенка. Ранняя диагностика отклонений в психическом развитии ребенка и направление к специалистам являются задачей педиатра, так как осмотр малыша невропатологом происходит лишь при углубленных медицинских осмотрах, а психиатр консультирует детей только по показаниям.

Образование для детей с ограниченными возможностями здоровья

Право на образование является одним из основных и неотъемлемых конституционных прав граждан Российской Федерации. Государство создает гражданам с ограниченными возможностями здоровья, то есть имеющим недостатки в физическом и (или) психическом развитии условия для получения ими образования, коррекции нарушений развития и социальной адаптации на основе специальных педагогических подходов. Для расширения доступности образования детям с ограниченными возможностями здоровья вне зависимости от места жительства, тяжести нарушения развития и способности к освоению цензового уровня образования региональными и муниципальными органами управления образованием осуществляется работа по развитию дифференцированной сети образовательных учреждений, а также по созданию условий для организации обучения детей с ограниченными возможностями здоровья в обычных образовательных учреждениях.

Структура специального образования в России

Пять уровней
Период раннего младенчества (от 0 до 3-х лет)
Дошкольный период (от 3-х до 7 лет)
Период школьного обучения (от 7 до 17 лет)
Период профессиональной подготовки (от 17 лет до 21 года)
Период обучения взрослых инвалидов

Период раннего младенчества

Детям раннего возраста с момента обнаружения у них отклонений или особенностей физического или психического развития, факторов биологического или социального риска оказывается специальная помощь в рамках Службы ранней помощи.

Главные задачи Службы: профилактика детской инвалидности и отклоняющегося развития, диагностика раннего развития и своевременное проведение коррекционной работы. Этот новый структурный элемент системы специальной помощи направлен на создание благоприятных условий развития ребенка.

Основными направлениями деятельности Службы являются: консультирование и информационно-психологическое сопровождение семьи по вопросам, связанным с индивидуальными особенностями и условиями развития ребенка; создание и реализация образовательных программ индивидуального сопровождения ребенка и семьи; обеспечение взаимодействия и преемственности между Службой, образовательными учреждениями, а также учреждениями здравоохранения и социальной защиты населения.

Дошкольное образование

Для обучения детей дошкольного возраста функционирует разветвленная дифференцированная система специального (коррекционного) образования, которая включает: дошкольные образовательные учреждения (ДОУ) – детские сады компенсирующего вида, детские сады комбинированного вида. Для родителей и детей осуществляется комплекс мероприятий по обеспечению доступности дошкольного образования: открытие групп в дошкольных образовательных учреждениях с различными приоритетными видами образовательной деятельности, групп кратковременного пребывания детей, консультативных пунктов для родителей, воспитывающих детей дошкольного возраста на дому, пунктов подготовки детей, не посещающих ДОУ к школе. Кроме этого, для организации интегрированного обучения детей с ограниченными возможностями здоровья в каждом муниципальном образовательном учреждении определены базовые детские сады

В группах базовых детских садов вместе со всеми другими детьми обучаются дети, имеющие особые образовательные потребности.

Период школьного обучения

Родители (законные представители) несовершеннолетних детей до получения последними общего образования имеют право выбирать формы получения образования, образовательные учреждения, защищать законные права и интересы ребенка, принимать участие в управлении образовательным учреждением. В связи с этим родители (законные представители), которые воспитывают ребенка с ограниченными возможностями здоровья, имеют право выбирать для его обучения специальное или обычное образовательное учреждение. Сеть специальных (коррекционных) образовательных учреждений включает 8 видов специальных (коррекционных) общеобразовательных школ (школ-интернатов):

Восемь видов специальных (коррекционных) общеобразовательных учреждений для обучающихся воспитанников с ограниченными возможностями здоровья

I вид – для глухих
II вид – для слабослышащих
III вид – для слепых
IV вид – для детей с остаточным зрением
V вид – для детей с тяжелой речевой патологией
VI вид – для детей с нарушением опорно-двигательного аппарата
VII вид – для детей с задержкой психического развития
VIII вид – для детей с нарушениями интеллекта

Для обучения детей-инвалидов, детей с ограниченными возможностями здоровья по программам дополнительного образования функционирует сеть детско-юношеских и культурно-образовательных центров, домов детского творчества. Широкое распространение в настоящее время получили «Школы дистанционного обучения детей-инвалидов». Данные образовательные учреждения созданы для детей-инвалидов, которые по состоянию здоровья не могут посещать школу, поэтому для них организовано обучение посредством использования сети Интернет. Каждый ученик обеспечивается индивидуальным компьютеризированным рабочим местом у себя на дому, в состав оборудования которого входят: современный компьютер типа ноутбук, средства видео- и аудиосвязи (в том числе веб-камера), лазерный принтер и сканер, система беспроводной сети, программное обеспечение. Кроме этого, в зависимости от заболевания ребенка, в комплект дополнительно может входить специальное оборудование. Обучение в школе ведется по программам общего и дополнительного образования.

В течение всего периода обучения ребенка, от раннего детства до получения профессии, его психолого-педагогическое и медико-социальное сопровождение осуществляют специалисты центров психолого-педагогического и медико-социального сопровождения. Основные направления деятельности данных центров: оказание психолого-педагогической помощи детям с проблемами школьной дезадаптации, испытывающим трудности в усвоении образовательных программ и находящимся в трудной жизненной ситуации; проведение диагностических обследований с целью коррекционной работы, консультирование родителей и детей; проведение индивидуальных занятий; профилактика социально-опасных болезней.

Профессиональное образование.

Получение профессионального образования молодыми людьми, которые имеют ограниченные возможности здоровья, является ключевым в их социальной адаптации и определении дальнейшего жизненного пути. Для молодых людей – инвалидов в учреждениях начального и среднего профессионального образования группы, в которых организовано обучение детей с ограниченными возможностями здоровья. Кроме этого, молодые люди имеют право на получение высшего профессионального образования по выбранной ими специальности. Прием граждан с ограниченными возможностями здоровья, имеющих недостатки в физическом и (или) психическом развитии, осуществляется как на основании результатов ЕГЭ, так и на основании вступительных испытаний, проводимых ВУЗом или СУЗом самостоятельно.

Организация работы и функции психолого-медико-педагогической комиссии (ПМПК)

Начальным этапом успешного обучения и воспитания ребенка с особыми образовательными потребностями является его комплексное обследование на областной психолого-медико-педагогической комиссии (далее – ПМПК), результаты которого и ложатся в основу обучения и развития ребенка. Процедура обследования на ПМПК отличается от процедуры обследования отдельными специалистами (психологами, врачами, логопедами, дефектологами) командной работой. Разработанные тестовые

задания позволяют команде специалистов определить уровень знаний, умений и навыков ребенка, подростка. Решение принимается коллегиально, заполненный протокол заседания ПМПК является обязательным для выполнения педагогами учреждений, где обучается ребенок, которому определен индивидуальный образовательный маршрут.

Зачем надо проходить это обследование? ПМПК создана с целью определения образовательных потребностей и условий, обеспечивающих развитие, получение образования, адаптацию и интеграцию в социум детей и подростков с ограниченными возможностями здоровья на основании проведения комплексной диагностики.

Задачи ПМПК:

1. Достоверная диагностика индивидуальных особенностей психического развития ребенка.
2. Разработка рекомендаций по обеспечению индивидуально ориентированных программ педагогической, психологической, социальной и медицинской помощи детям, а также специальных образовательных условий и необходимой сопутствующей психолого-педагогической и медико-социальной помощи.
3. Обеспечение эффективного психолого-педагогического сопровождения детей от 1 года до 18 лет.
4. Внедрение современных методов диагностики при определении программы обучения.
5. Формирование и ведение учета банка данных о детях и подростках с ограниченными возможностями здоровья.
6. Оказание комплексной помощи семье, специалистам образовательных учреждений при сопровождении ребенка, консультирование родителей (законных представителей), педагогических и медицинских работников, непосредственно представляющих интересы ребенка в образовательном учреждении.
7. Участие в просветительской деятельности, направленной на повышение психолого-педагогической и медико-социальной культуры населения.
8. Содействие процессам интеграции в общество детей с ограниченными возможностями здоровья.

Обследование на ПМПК проводится только с согласия родителей (или лиц, их замещающих). Дети и взрослые имеют право отказаться от обследования. Однако причиной отказа от обследования не должно стать беспокойство о возможности распространения информации о его результатах, так как процедура осуществляется при строгом соблюдении принципа конфиденциальности. Для специалистов ПМПК соблюдение нераспространения полученных в результате обследования данных о состоянии ребенка обязательно. Никто, кроме заранее оговоренных с родителями (или лицами, их замещающими) официальных лиц, не имеет доступа к сведениям, сообщенным родителям.

С Вами и Вашим ребенком будет работать комиссия, в которую входят: председатель ПМПК, заместитель председателя, социальный педагог, учитель-дефектолог, учитель-логопед, педагог-психолог, врач-психиатр, врач-невропатолог, специалисты-консультанты: сурдопедагог, тифлопедагог. Врачи – сурдолог, офтальмолог, хирург-ортопед могут привлекаться для работы по необходимости. Обследование осуществляется комплексно всеми специалистами, решение принимается коллегиально.

Процедура приема и порядок функционирования ПМПК

Инициатором обращения на ПМПК могут быть сами родители (законные представители) и, с согласия родителей, педагоги, специалисты образовательных учреждений и ведомств. Основанием для комплексного обследования ребенка с целью определения программы и специальных условий обучения является заявление родителей (законных представителей). Основными показаниями для комплексного обследования ребенка на ПМПК могут быть: особенности психофизического развития, трудности в общении и обучении.

Прием и комплексное обследование детей и подростков на ПМПК осуществляется в сопровождении родителей (законных представителей) либо в присутствии уполномоченного лица на основании доверенности, официально заверенной руководителем учреждения.

Первичное комплексное обследование ребенка на ПМПК проводится в возрасте до 12 лет, от 12 до 18 лет обследование осуществляется в режиме консультирования. Дети и подростки с ограниченными возможностями здоровья старше 12 лет могут пройти первичное комплексное обследование на ПМПК в следующих исключительных случаях: при направлении на повторное обследование ПМПК, при переезде, прибытии из других регионов и зарубежных стран, после травм или длительного лечения, при необходимости очередного освидетельствования на медико-социальной экспертизе.

Обязательным условием проведения комплексного обследования детей старше 12 лет, которые впервые обратились на ПМПК, является предварительное углубленное психологическое исследование уровня интеллекта.

Результаты коллегиального заключения отражаются в протоколе, который является основанием для обеспечения ребенку специальных условий и программы обучения. Протокол является документом строгой отчетности и хранится в личном деле обучающегося. Представитель ПМПК в обязательном порядке знакомит родителей (законных представителей) с заключением и рекомендациями в обоснованной и доступной для их понимания форме. При согласии родителей (законных представителей) с заключением и рекомендациями ПМПК им выдается выписка из протокола с заключением и рекомендациями. В случае несогласия родителей (законных представителей) с решением областной ПМПК вопрос условий и программы обучения может быть рассмотрен федеральной ПМПК или Институтом коррекционной педагогики РАО.

Оригинал протокола обследования ПМПК представляется сотруднику муниципального органа управления образованием (по месту обучения ребенка) для принятия совместного с родителями (законными представителями) решения о дальнейшем обучении ребенка. По заявкам муниципальных органов управления образованием и других учреждений при наличии группы детей или подростков, они обследуются на выездных ПМПК.

Документы, необходимые для обследования на ПМПК:

- паспорт родителей (законных представителей);
- свидетельство о рождении ребенка (можно копию);
- выписка из истории развития ребенка (из поликлиники);
- заключение специалистов: ЛОР-врача, окулиста, невропатолога, психиатра, логопеда (в соответствии с проблемой обращения);
- выписка из решения педагогического совета о направлении ребенка на ПМПК;
- педагогическая характеристика на ребенка;
- тетради по русскому языку, математике (с контрольными работами);
- при повторном обследовании ребенка – прежний протокол.

Нормализация внутрисемейных отношений – основа успеха развития и воспитания ребенка с ограниченными возможностями здоровья (советы психолога)

Появление особого ребенка в семье в большинстве случаев изменяет весь ее уклад, особенно психологический климат. Все члены семьи находятся в состоянии стресса. На протяжении первых лет жизни этот стресс не уменьшается, а в ряде случаев нарастает. Возникают неровные, а часто и конфликтные отношения между супругами и другими членами семьи. Семья часто находится в изоляции, так как родители обычно ограничивают

общение со своими друзьями, родственниками и целиком замыкаются на своем горе. Это одна из ошибок.

Родителям следует стремиться к сохранению прежнего уклада семьи и дружеских отношений с близкими и знакомыми.

Ни в коем случае родителям не следует отгораживаться от окружающей жизни, стесняться своего ребенка. В противном случае хроническая стрессовая ситуация нарастает, у матери возникает повышенная раздражительность, постоянное ощущение внутреннего беспокойства, нарушается сон, аппетит, появляются головные боли и другие отклонения в состоянии ее здоровья, особенно часто развивается невротическое состояние. Находясь в болезненном состоянии, мать мало чем может помочь своему малышу. Ее тревога, беспокойство передаются ребенку, и у него не формируется естественное чувство безопасности, защищенности при взаимодействии с окружающим миром. Это еще больше нарушает его психическое развитие. У малыша могут возникать вторичные эмоциональные и поведенческие нарушения.

Воспитывая ребенка с ограниченными возможностями здоровья, родителям следует помнить, что их полное самоотречение ради малыша не только не полезно ему, а в большинстве случаев и вредно. Ребенку с первых месяцев жизни важно ощущать стабильность и спокойствие своего окружения.

Появление ребенка с особыми потребностями в семье, как правило, видоизменяет взаимоотношения супругов. В тех случаях, когда еще до рождения ребенка взаимоотношения не были гармоничными, появление больного ребенка усиливает и проявляет скрытый до поры внутренний конфликт между ними. Вместе с тем имеются семьи, в которых ребенок укрепляет взаимоотношения между родителями. Родителей объединяют и сближают общие задачи и проблемы его воспитания и лечения. Наблюдения показывают, что отношения между супругами в благополучных семьях во многом зависят от эмоционального состояния матери. Ее аффективная напряженность, возникающая при рождении больного ребенка, оказывает неблагоприятное влияние не только на супружеские отношения, но, прежде всего, на своего малыша.

Совсем иная обстановка складывается в семье, если мать находит в себе силы и сохраняет душевное равновесие.

Такая мать становится активным помощником своему малышу. Она старается как можно лучше понять его проблемы, чутко прислушивается к советам специалистов, воспитывает в себе новые качества, прежде всего наблюдательность, терпение, самообладание, ведет дневник наблюдений за ребенком, отмечая малейшие перемены в его состоянии. Дневник помогает матери: успокаивает ее, способствует правильной организации всей лечебно-коррекционной работы.

Несмотря на то, что и эта мать полностью предана своему ребенку, она не забывает о домашнем уюте, проблемах мужа, оставаясь не только любящей женой, но и его советчиком и другом, старается расширить свой кругозор, следит за внешностью, оставаясь привлекательной и интересной не только для мужа, но и для окружающих. При такой ситуации создается наиболее благоприятная атмосфера для помощи ребенку.

Немаловажное значение в семье, воспитывающей ребёнка с ОВЗ, имеет поведение отца и других членов семьи.

От поведения отца во многом зависит эмоциональное состояние матери, ее душевное равновесие. Если отец проявляет выдержку, разум, благородство, терпение, оказывает постоянную моральную поддержку жене и помощь в воспитании ребенка, семейные отношения укрепляются и более успешно проводится вся лечебно-коррекционная работа.

Если в семье проживает бабушка, особенно по линии матери, она в ряде случаев большую часть заботы о ребенке берет на себя, вытесняя дочь из ее материнской роли. Бабушка все силы отдает внуку или внучке, относясь к ним, как к своему ребенку. Дочь же в этой ситуации может вытеснить отца. В этих случаях отец постепенно все более

отдаляется от воспитания своего малыша, он все меньше начинает принимать участие в жизни семьи. Такие семьи также часто распадаются.

Таким образом, нормализация внутрисемейных отношений является основой успеха лечебно-коррекционной работы с ребенком с нарушениями в развитии.

После того как ребенку поставлен диагноз, особенно если это тяжелое наследственное заболевание или повреждение мозга во внутриутробном периоде или в момент родов, перед семьей встают вопросы: «Что будет дальше? Сможет ли ребенок ходить, говорить, учиться в школе?..»

Для выбора решения родители должны быть реально ориентированы в возможностях дальнейшего развития своего ребенка. Следует сразу же отметить, что диагноз заболевания не всегда определяет прогноз дальнейшего развития, так как каждое заболевание нервной системы может проявляться в различных формах, иметь разную степень тяжести и обуславливать как тяжелые, так и слабо выраженные отклонения в развитии.

Большую моральную поддержку и взаимопомощь могут оказать семьи детей с ОВЗ друг другу. Помните: помогая друг другу, вы, прежде всего, помогаете себе!

Рекомендации родителям, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья

Примите ситуацию как данность, не думайте о том, как и почему это случилось, размышляйте о том, как с этим дальше жить. Помните, что все ваши страхи и «черные мысли» ребенок чувствует на интуитивном уровне. Ради успешного будущего Вашего ребенка постарайтесь найти в себе силы с оптимизмом смотреть в будущее.

- ✓ Никогда не жалеете ребёнка из-за того, что он не такой, как все.
- ✓ Дарите ребёнку свою любовь и внимание, но помните, что есть и другие члены семьи, которые в них тоже нуждаются.
- ✓ Стремитесь к тому, чтобы у всех членов семьи была возможность саморазвития и полноценной жизни. Помните, ребёнку с первых месяцев жизни важно ощущать стабильность и спокойствие своего окружения.
- ✓ Организуйте свой быт так, чтобы никто в семье не чувствовал себя «жертвой», отказываясь от своей личной жизни.
- ✓ Не ограждайте ребёнка от обязанностей и проблем. Если состояние ребенка позволяет, придумайте ему простенькие домашние обязанности, постарайтесь научить ребенка заботиться о других. Решайте все дела вместе с ним.
- ✓ Предоставьте ребёнку самостоятельность в действиях и принятии решений. Стимулируйте его приспособительную активность; помогайте в поиске своих скрытых возможностей. Развивайте умения и навыки по самообслуживанию.
- ✓ Следите за своей внешностью и поведением. Ребёнок должен гордиться вами.
- ✓ Учитесь отказывать ребёнку в чём-либо, если считаете его требования чрезмерными. Однако проанализируйте количество запретов, с которыми сталкивается ваш ребенок. Продумайте, все ли они обоснованы, нет ли возможности сократить ограничения, лишней раз проконсультируйтесь с врачом или психологом.
- ✓ Чаще разговаривайте с ребёнком. Помните, что ни телевизор, ни компьютер не заменят вас.
- ✓ Создавайте условия для общения ребёнка со сверстниками.
- ✓ Стремитесь к встречам и общению с друзьями, приглашайте их в гости. Пусть в вашей жизни найдется место и высоким чувствам, и маленьким радостям.
- ✓ Чаще прибегайте к советам специалистов. Каждое определенное заболевание ребенка-инвалида требует специфического ухода, а также специальных знаний и умений.
- ✓ Больше читайте, и не только специальную литературу, но и художественную.
- ✓ Общайтесь с семьями, где есть дети-инвалиды. Передавайте свой опыт и перенимайте чужой. Это важно не только для вас, но и для ребенка, которому вы можете

оказать услугу на всю жизнь, найдя для него друзей или (что очень часто бывает) спутника жизни. Помогая друг другу, вы, прежде всего, помогаете себе!

✓ Найдите в себе силы и сохраняйте душевное равновесие. Не изводите себя упреками.

✓ Воспитывайте в себе новые качества, прежде всего наблюдательность, терпение, самообладание.

✓ Ведите дневник наблюдений за ребенком, отмечая малейшие перемены в его состоянии. Дневник с одной стороны, помогает, успокаивая Вас, с другой – способствует правильной организации всей лечебно-коррекционной работы.

✓ Помните, что будущее вашего ребенка во многом зависит от того, насколько он социализирован, адаптирован в обществе. Делайте все возможное, чтобы он привык находиться среди людей и при этом не концентрироваться на себе, умел и любил общаться, мог попросить о помощи.

✓ Старайтесь чувствовать себя спокойно и уверенно с ребенком на людях. Доброжелательно реагируйте на проявления интереса со стороны посторонних, не отталкивайте их от себя жалобами, раздражением, проявлением озлобления.

✓ Постарайтесь научить ребенка быть самим собой – и дома, и на людях. Чем раньше ребенок начнет общаться с другими детьми, тем больше шансов, что он сможет вести себя как все.

✓ Помните, что ребёнок повзрослеет и ему придётся жить самостоятельно. Готовьте его к будущей жизни, говорите о ней.

✓ Не требуйте от себя невозможного. Нельзя постоянно думать о том, что еще нужно сделать. Чаще думайте о том, чего уже удалось достичь.

✓ Цените то, что имеете. Подумайте, что вы способны замечать маленькие чудеса, которые большинство людей воспринимают как данность.

✓ Сохраняйте и проявляйте чувство юмора. Смех – лучшее лекарство от усталости и стресса.

Правовая информация для родителей детей с инвалидностью

Если ребенок имеет статус «ребенок-инвалид», государство наделяет его следующими правами:

1. Дополнительная материальная поддержка со стороны государства:

- **социальная пенсия ребенку-инвалиду**. Социальная пенсия ребенку-инвалиду составляет 8861,54 рубль в месяц (в 2013 году);

- **ежемесячная денежная выплата ребенку-инвалиду**. Ежемесячная денежная выплата ребенку-инвалиду составляет 2022,78 рублей;

- **компенсационная выплата трудоспособному лицу, осуществляющему уход за нетрудоспособным гражданином**. С 1 января 2013 года устанавливаются ежемесячные выплаты неработающим трудоспособным лицам, которые осуществляют уход за детьми-инвалидами и инвалидами с детства I группы: родителю (усыновителю) или опекуну

(попечителю) – в размере 5 500 рублей, другим лицам – в размере 1 200 рублей. Следует подчеркнуть, что увеличались компенсационные выплаты на уход только **неработающим** родителям, усыновителям, опекунам и попечителям.

2. **Натуральная помощь государства в виде:**

- бесплатного предоставления реабилитационных услуг и технических средств реабилитации, включенных в индивидуальную программу реабилитации ребенка-инвалида;

- набора социальных услуг.

В состав предоставляемого детям-инвалидам Федерального закона от 17 июля 1999 года № 178-ФЗ «О государственной социальной помощи» набора социальных услуг включаются следующие социальные услуги:

1) обеспечение в соответствии со стандартами медицинской помощи необходимыми лекарственными препаратами для медицинского применения по рецептам на лекарственные препараты, медицинскими изделиями по рецептам на медицинские изделия, а также специализированными продуктами лечебного питания для детей-инвалидов;

1.1) предоставление при наличии медицинских показаний путевки на санаторно-курортное лечение, осуществляемое в целях профилактики основных заболеваний, в санаторно-курортные организации, определенные в соответствии с законодательством Российской Федерации о контрактной системе в сфере закупок товаров, работ, услуг для обеспечения государственных и муниципальных нужд;

2) бесплатный проезд на пригородном железнодорожном транспорте, а также на междугородном транспорте к месту лечения и обратно.

Преимущества и льготы работающим родителям детей-инвалидов:

1. Работодатель обязан устанавливать неполный рабочий день (смену) или неполную рабочую неделю по просьбе одного из родителей, имеющего ребенка-инвалида в возрасте до 18 лет. Работа на условиях неполного рабочего времени не влечет для работников каких-либо ограничений продолжительности ежегодного основного оплачиваемого отпуска, исчисления трудового стажа и других трудовых прав.

2. Направление в служебные командировки, привлечение к сверхурочной работе, работа в ночное время, выходные и нерабочие праздничные дни возможны только с письменного согласия работника, имеющего ребенка-инвалида. При этом работник должен быть в письменной форме ознакомлен со своим правом отказаться от данного вида работы.

3. Коллективным договором работнику, имеющему ребенка-инвалида в возрасте до 18 лет, могут устанавливаться ежегодные дополнительные отпуска без сохранения заработной платы в удобное для них время продолжительностью до 14 календарных дней. Указанный отпуск по письменному заявлению работника может быть присоединен к ежегодному оплачиваемому отпуску или использован отдельно полностью либо по частям.

4. Одному из родителей (опекуну, попечителю) для ухода за детьми-инвалидами по его письменному заявлению предоставляются четыре дополнительных оплачиваемых выходных дня в месяц, которые могут быть использованы одним из указанных лиц либо разделены ими между собой по их усмотрению. Оплата каждого дополнительного выходного дня производится в размере и порядке, установленном федеральными законами. Эта статья вводит обязанность для работодателя предоставлять выходные оплачиваемые дни. При этом выходные предоставляются любому работающему родителю, даже если второй родитель не работает.

5. Одинокая мать (иное лицо), воспитывающая ребенка-инвалида в возрасте до 18 лет, не может быть уволена по сокращению штатов или численности работников.

Преимущества при пенсионном обеспечении:

- досрочное назначение пенсии.

- учет периодов ухода за ребенком–инвалидом в пенсионный страховой стаж.

Льготы в жилищных правоотношениях:

- скидка не менее 50% с оплаты содержания, ремонта жилья, с оплаты коммунальных и иных платежей.

- право на дополнительную жилплощадь. В соответствии с Федеральным законом «О социальной защите населения в РФ» «инвалидам может быть предоставлено жилое помещение по договору социального найма общей площадью, превышающей норму предоставления на одного человека (но не более чем в два раза), при условии, если они страдают тяжелыми формами хронических заболеваний, предусмотренных перечнем, устанавливаемым уполномоченным Правительством Российской Федерации федеральным органом исполнительной власти»

Льготы в земельных правоотношениях:

- право на получение земельного участка в первоочередном порядке.

Льготы при получении ребенком-инвалидом образования:

- освобождение от родительской платы при получении образования и воспитания в дошкольных образовательных учреждениях.

- предоставление ребенку-инвалиду места в дошкольном образовательном учреждении в первоочередном порядке.

Налоговые льготы:

- льготы по подоходному налогу. В соответствии со ст. 217 части второй Налогового кодекса РФ не подлежат налогообложению (освобождаются от налогообложения), в частности, следующие виды доходов физических лиц: суммы оплаты за инвалидов организациями или индивидуальными предпринимателями технических средств профилактики инвалидности и реабилитации инвалидов, а также оплата приобретения и содержания собак-проводников для инвалидов.

Алиментные отношения:

- при разводе родителей, имеющих ребенка-инвалида, неработающий родитель, осуществляющий уход за ребенком-инвалидом, имеет право на алименты на самого себя.

Словарь для родителей

Абстиненция – комплекс соматических и нервно-психических расстройств, возникающих в период лишения человека веществ, к которым у него развилась психическая или физическая зависимость.

Абулия – психопатологический синдром, характеризующийся вялостью, отсутствием инициативы и побуждений к деятельности, ослаблением воли. Абулия может быть симптомом, указывающим на начальную стадию психического заболевания, как у взрослых, так и у детей.

Агнозия – нарушение различных видов восприятия, возникающее при поражении коры головного мозга и ближайших подкорковых структур. Различают несколько основных видов агнозии: зрительные, тактильные, слуховые.

Аграфия - нарушения письма, возникающие при различных расстройствах речи. Проявляются либо в полной утрате способности писать, либо в грубом искажении слов, пропусках слогов и букв, неспособности соединять буквы и слоги в слова и т. д.

Агрессивное поведение – враждебные действия с целью нанесения физического или морального ущерба другому человеку. Возникает как импульсивная реакция в условиях конфликта, невозможности удовлетворения потребности. У маленьких детей носит неосознанный характер, поскольку у них еще недостаточно развита произвольная регуляция собственных действий

Адаптированная образовательная программа - образовательная программа, адаптированная для обучения лиц с ограниченными возможностями здоровья с учетом особенностей их психофизического развития, индивидуальных возможностей и при необходимости обеспечивающая коррекцию нарушений развития и социальную адаптацию указанных лиц.

Алалия – отсутствие или недоразвитие импрессивной или экспрессивной речи у детей при нормальном слухе и сохранности возможностей умственного развития. Причины: повреждения речевых зон коры головного мозга, возникающие во время родов, мозговые заболевания или травмы, перенесенные ребенком в доречевой период жизни.

Алексия – нарушения чтения, возникающие при поражении различных отделов коры левого полушария (у правшей), или неспособность овладения процессом чтения.

Амбидекстр – человек, у которого одинаково хорошо развиты функции обеих рук. В некоторых случаях обусловлено врожденными особенностями функционирования ЦНС; чаще является результатом успешной тренировки правой руки у страдающих леворукостью.

Амблиопия (от греч. *amblyus* – тупой и *ops* – глаз) – ослабление зрения при отсутствии органических поражений систем глаза. Часто возникает вследствие вынужденного бездействия глаза при косоглазии и нарушении бинокулярного зрения. Иногда является следствием острых аффективных переживаний (истерическая амблиопия).

Аимия – отсутствие или ослабление выразительности лицевой мускулатуры. Возникает при различных заболеваниях нервной системы, локальных поражениях мозга, при некоторых психических заболеваниях как следствие парезов, параличей или расстройств координации движений лицевой мускулатуры.

Анамнез – совокупность сведений об обследуемом (больном) и развитии его заболевания.

Аномалия – ненормальность, неправильность, отклонение от нормы, от общей закономерности развития.

Аномальные дети – дети, имеющие значительные отклонения от нормального физического или психического развития и вследствие этого нуждающиеся в воспитании и обучении в специальных условиях, которые обеспечивают коррекцию и компенсацию недостатков развития.

Апраксия – нарушение свободных целенаправленных движений и действий, возникающее при поражении коры головного мозга.

Артикуляция – совместная работа речевых органов, необходимая для произнесения звуков речи.

Арттерапия – один из видов психотерапии, лечение приобщением к искусству. К арттерапии относятся библиотерапия, музыкотерапия, кинотерапия и т. д.

Астения – болезненное состояние, характеризующееся повышенной утомляемостью, истощаемостью, неспособностью к длительному умственному и физическому напряжению. Длительная астения (церебрастения) может сопровождаться задержкой психического развития; в этих случаях дети нуждаются в специальных формах обучения.

Асфиксия (от греч. *a* – приставка со значением отрицания и *sphygmos* – пульс) – удушье, обусловленное кислородным голоданием и избытком углекислого газа в крови и

тканях. **Асфиксия новорожденных** – кислородное голодание плода в момент родов. При асфиксии происходит нарушение функций ЦНС вследствие недостатка снабжения кислородом головного мозга. Длительная асфиксия (5-7 минут) приводит к необратимым изменениям ЦНС, в дальнейшем к проявлениям умственной отсталости, речевых нарушений, ДЦП.

Аутизм («преобладание внутренней жизни») – отгороженность от окружающих, погружение в мир собственных переживаний с ослаблением или потерей контакта с действительностью, утратой интереса к реальности.

Аутоагрессия – разновидность агрессивного поведения, при котором враждебные действия по каким-либо причинам (преимущественно социального характера) не могут быть обращены на раздражающий объект и направляются человеком на самого себя. Проявляется к склонности к самоунижению, самобичеванию, иногда – в нанесении себе физических повреждений, в особо тяжелых случаях – в попытках суицида. Характерна для лиц, страдающих невротическими и депрессивными расстройствами. Основное средство коррекции – психотерапия.

Афазия – полная или частичная утрата речи, возникающие при локальных поражениях коры доминантного полушария и представляющие собой системное расстройство различных видов речевой деятельности.

Гемипарез – парез мышц одной половины тела.

Гемиплегия – паралич мышц одной половины тела.

Гидроцефалия – избыточное накопление спинномозговой жидкости в полости черепа. Причины – дефекты внутриутробного развития мозга, возникающие вследствие заболеваний матери во время беременности, родовая и внутриутробная травма, воспалительные изменения оболочек мозга во внутриутробном периоде.

Гиперактивность детская – синдром дефицита внимания с гиперактивностью, гипердинамический синдром.

Гипердинамический синдром (от греч. *hyper* – чрезмерно и *dynamis* – сила), синдром двигательной расторможенности – наиболее распространенное проявление раннего поражения ЦНС, выражающееся в чрезмерной активности, суетливости, раздражительности, неспособности к целенаправленному и организованному поведению. Заметно усиливается при утомлении и соматических заболеваниях. Наиболее выражен у детей, страдающих церебрастенией, у которых повышенная утомляемость препятствует произвольной регуляции поведения. Обычно проходит к 11-12 годам, но в подростковом возрасте возможны обострения. Дети с гипердинамическим синдромом требуют особого подхода – дозирования нагрузок, смены видов деятельности.

Гиперкинезы – автоматические насильственные движения вследствие непроизвольных сокращений мышц.

Деменция – приобретенное слабоумие, которое проявляется в ослаблении познавательной способности, обеднении чувств, изменении поведения, крайнем затруднении при использовании знаний прошлого опыта.

Дети с нарушением зрения – слепые дети страдают полным отсутствием зрения либо имеют остаточное зрение. Ослепшие дети - дети, потерявшие зрение в результате перенесенного заболевания или травмы. Слабовидящие дети - дети, страдающие значительным снижением остроты зрения (от 0,05 до 0,2 на лучше видящем глазу с оптической коррекцией) либо расстройствами периферического зрения.

Дети с нарушением интеллекта - умственно отсталые дети (стойко выраженное снижение познавательной деятельности, возникшее на основе органического поражения ЦНС, которое может быть различным по тяжести, локализации и времени наступления). По глубине дефекта умственная отсталость подразделяется на три степени: идиотия, имбецильность и дебильность. *Идиотия* - самая глубокая степень умственной отсталости. Характерны нарушения моторики, координации движений и праксиса, ориентировки в пространстве; часто эти нарушения настолько тяжелы, что вынуждают детей-идиотов к

лежащему образу жизни. *Имбецильность* является более легкой по сравнению с идиотией степенью умственной отсталости. Такие дети обладают определенными возможностями к овладению речью, усвоению отдельных несложных трудовых навыков. Но глубокие дефекты восприятия, памяти, мышления, коммуникативной речи, моторики и эмоционально-волевой сферы делают этих детей практически не обучаемыми даже во вспомогательной школе. *Дебильность* - наиболее легкая (по сравнению с идиотией и имбецильностью) степень умственной отсталости. Сниженный интеллект и особенности эмоционально-волевой сферы таких детей не позволяют им овладеть программой общеобразовательной массовой школы. Соматические нарушения, общая физическая ослабленность, нарушения моторики, свойственные большинству таких детей, а также особенности эмоционально-волевой сферы, системы побудительных мотивов, характера и поведения в значительной степени ограничивают круг их последующей профессионально-трудовой деятельности.

Дети с задержкой психического развития. Дети, которые испытывают чрезвычайные затруднения при освоении программы начальной массовой школы, но не могут быть отнесены к умственно отсталым, т.к. в пределах имеющихся у них знаний они обнаруживают достаточную способность к общению, широкую зону ближайшего развития. Это дети с задержкой психического развития (ЗПР). Различают ЗПР, возникающую на основе психического и психофизического инфантилизма, связанного с вредными воздействиями на ЦНС в период беременности, и ЗПР, возникающую на ранних этапах жизни ребенка в результате различных факторов, приведших к астеническим и церебрастеническим состояниям организма.

Дети с нарушениями опорно-двигательного аппарата частично или полностью ограничены в произвольных движениях. В зависимости от характера заболевания и степени выраженности дефекта детей условно подразделяют на 3 группы. К первой относят детей, страдающих остаточными проявлениями периферических параличей и парезов, изолированными дефектами стопы или кисти, легкими проявлениями сколиоза (искривлениями позвоночника) и т.п. Подобные нарушения не являются препятствием к обучению этих детей в массовой школе. Ко второй группе относят детей, страдающих различными ортопедическими заболеваниями, вызванными главным образом первичными поражениями костно-мышечной системы (при сохранности двигательных механизмов центральной нервной системы и периферической нервной системы), а также детей, страдающих тяжелыми формами сколиоза.

Дети с нарушениями речи страдают отклонениями в развитии речи при первично сохраненных предпосылках интеллектуального развития и нормальном слухе. Нарушения речи различаются по формам и по степени выраженности. Они могут затрагивать только фонетическую сторону речи или также ее смысловую сторону, словарный запас, грамматический строй. Кроме того, нарушения проявляются в изменении темпа и плавности речи (например, при заикании), в расстройствах письма и чтения.

Дети с нарушениями слуха - глухие дети страдают глубоким стойким двусторонним нарушением слуха (восприятие лишь очень громких звуков - силой более 80 дБ в диапазоне до 1000-2000 Гц). Оглушенные дети - дети, утратившие слух, но сохранившие речь, становление которой происходило на основе нормального слухового восприятия. Слабослышащие дети страдают понижением слуха (тугоухостью), в результате чего у них возникает нарушение речи (имеют возможность с помощью слуха накапливать некоторый запас слов). Степень потери слуха может быть различной - от затрудненного восприятия шепота до резкого ограничения возможности восприятия речи разговорной громкости.

Дети со сложными видами нарушений - имеющие аномалии развития сенсорных функций (зрения, слуха) в сочетании с интеллектуальной недостаточностью. В данной категории выделяются следующие группы детей: умственно отсталые глухие и слабослышащие, умственно отсталые и слабовидящие, глухие слабовидящие, слепоглухонемые. Встречаются также дети с множественными дефектами.

Депривация - психическое состояние человека, возникающее в результате длительного ограничения его возможностей в удовлетворении основных психических потребностей; характеризуется выраженными отклонениями в эмоциональном развитии, нарушением социальных контактов.

Детский церебральный паралич (ДЦП) – заболевание, проявляющееся различными двигательными нарушениями, часто в сочетании с нарушениями интеллекта. 5 основных форм ДЦП:

- *Нижний спастический парализ* - скованность мышц нижних конечностей (особенно выражено ограничение сгибания и отведения). Интеллект при этой форме чаще всего сохранен.

- *Гемипаретическая форма* - скованность мышц нижней и верхней конечностей с одной стороны (либо слева, либо справа). Нарушение интеллекта при этой форме возникает ≈ в 50% случаев.

- *Спастический тетрапарез* - скованность мышц как верхних, так и нижних конечностей. Иногда может проявляться в форме трипареза (одна из конечностей практически не страдает). Интеллект нарушен в 80-90% случаев.

- *Атонически-астеническая форма* - выраженная вялость всех мышечных групп, приводящая к нарушению движения. Кроме того, отсутствует способность координированности действий. Интеллект нарушен в 80-90% случаев.

- *Гипекинетическая форма* - нарушение в мышцах сопровождается избыточными непроизвольными движениями. Интеллект при этом, как правило, не нарушен.

Дизартрия – нарушение произносительной стороны речи, обусловленное недостаточностью иннервации мышц речевого аппарата.

Дисграфия – частичное нарушение процесса письма, при котором наблюдаются стойкие и повторяющиеся ошибки.

Дислексия – частичное нарушение процесса чтения, проявляющееся в ошибках стойкого характера.

Дифференцированное обучение аномальных детей – организация обучения и воспитания детей с дефектами развития в различных типах специальных (коррекционных) образовательных учреждений в зависимости от характера и степени выраженности дефекта. Направление ребенка в учреждение того или иного типа осуществляется на основании комплексного обследования.

Игровая терапия – метод лечебно-педагогического воздействия на детей и взрослых, страдающих различными эмоциональными нарушениями, страхами, неврозами и др. В основе лежит признание игры влиятельным фактором развития личности.

Инвалид – лицо, которое имеет нарушение здоровья со стойким расстройством функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами, приводящее к ограничению жизнедеятельности и вызывающее необходимость его социальной защиты. В зависимости от степени расстройства функций организма и ограничения жизнедеятельности лицам, признанным инвалидами, устанавливается группа инвалидности, а лицам в возрасте до 16 лет устанавливается категория «ребенок – инвалид». Признание лица инвалидом осуществляется Государственной службой медико-социальной экспертизы.

Инвалид детства – лицо, признанное инвалидом до 16-летнего возраста. Специфика детской инвалидности состоит в том, что ограничение жизнедеятельности в этом случае возникает в период формирования высших психических функций, усвоения знаний и умений, становления личности. Детская инвалидность представляет серьезную проблему, поскольку накладывает ограничения не только на проявления личности, но и на ее формирование.

Индивидуальная программа реабилитации инвалида (ИПР) – разработанный федеральными учреждениями медико-социальной экспертизы, комплекс оптимальных для инвалида реабилитационных мероприятий, включающий в себя отдельные виды, формы,

объемы, сроки и порядок реализации медицинских, профессиональных и других реабилитационных мер, направленных на восстановление, компенсацию нарушенных или утраченных функций организма, восстановление, компенсацию способностей инвалида к выполнению определенных видов деятельности (статья 11 ФЗ № 181-ФЗ).

Инертность – качество поведения, выражающееся в затрудненном, замедленном переключении с одного вида деятельности на другой.

Интеллект – общая способность к познанию и решению проблем, определяющая успешность любой деятельности и лежащая в основе других способностей (применяется в качестве обобщения поведенческих характеристик, связанных с успешной адаптацией к новым жизненным задачам).

Инклюзивное образование – обеспечение равного доступа к образованию для всех обучающихся с учетом разнообразия особых образовательных потребностей и индивидуальных возможностей, что обеспечивает доступ к образованию для детей с особыми потребностями.

Инфантилизм – патологическое состояние, характеризующееся задержкой физического и (или) психического развития с сохранением присущих детскому или подростковому возрасту особенностей организма, личности.

Компенсация функций – возмещение (замещение или перестройка) недоразвитых, нарушенных или утраченных функций за счет качественной перестройки или усиленного использования сохранных функций.

Коррекция - исправление (частичное или полное) недостатков психического и физического развития у аномальных детей с помощью социальной системы педагогических приемов и мероприятий.

Миопатия – дегенеративное заболевание мышечной системы. Патологический процесс состоит в атрофии мышечных волокон, замещении их соединительной тканью. Болезнь проявляется преимущественно в детском или юношеском возрасте, часто вслед за какой-нибудь причиной – перенапряжением, интоксикацией, инфекцией.

Мышечная спастичность – неконтролируемый спазм мышц при поражении головного или спинного мозга. Навязчивые состояния – мысли, сомнения, страхи, влечения, действия, возникающие у человека вопреки его желанию.

Неврозы – группа «пограничных» функциональных нервно-психических расстройств, проявляющихся в специфических клинических феноменах при отсутствии психотических явлений.

Невротизм – психическое состояние, характеризующееся эмоциональной неустойчивостью, тревогой, снижением самооценки, самоуважения, вегетативными расстройствами (не следует отождествлять с неврозом, так как невротизм может быть свойственен здоровому человеку).

Негативизм детский – форма протеста ребенка против реально существующего или воспринимаемого как реальное неблагоприятного отношения к нему со стороны сверстников или взрослых. Может проявляться по-разному: в повышенной грубости, упрямстве, в замкнутости, отчужденности.

Обучающийся с ограниченными возможностями здоровья – физическое лицо, имеющее недостатки в физическом и (или) психологическом развитии, подтвержденные психологомедико-педагогической комиссией и препятствующие получению образования без создания специальных условий.

Ограничение жизнедеятельности – полная или частичная утрата лицом способности или возможности осуществлять самообслуживание, самостоятельно передвигаться, ориентироваться, общаться, контролировать свое поведение, обучаться и заниматься трудовой деятельностью.

Олигофрения – слабоумие. Недоразвитие психики ребенка врожденного характера в первые годы жизни. Ведущими признаками является недоразвитие познавательной

деятельности, непрогрессирующее слабоумие. Выделяют три степени олигофрении: идиотия, имбецильность, дебильность.

Паралич – полная потеря движений.

Параплегия – паралич обеих рук или ног.

Педагогическая запущенность – устойчивое отклонение в сознании и поведении детей, обусловленное отрицательным влиянием среды и недостатками воспитания. Как правило, к педагогически запущенным относят детей, не страдающих аномалиями развития, но не обладающих знаниями и умениями, необходимыми для нормальной жизнедеятельности. В ряде случаев педагогическая запущенность приводит к значительному отставанию в психическом и физическом развитии.

Персеверация – упорно повторяющееся непроизвольное, назойливое возобновление у человека какого-либо образа, мысли, действия или психического состояния, часто вопреки его воле.

Пограничные состояния – слабо выраженные нервно-психические расстройства, состояния на грани нормы и психического отклонения.

Полиомиелит – инфекционное заболевание, вызывающее поражение костного мозга. Он является наиболее часто распространенной причиной возникновения физических недостатков у детей. Вирус полиомиелита, попадая в организм, проникает через кровь в нервную систему, где поражает различные отделы. Вирус полиомиелита распространяется либо воздушно-капельным путем (кашель, чихание), либо по типу кишечных инфекций (через фекалии больного). Главное средство профилактики полиомиелита – вакцинация детей.

Психозы – расстройства психической деятельности, проявляющиеся в нарушениях реальной действительности, изменения обычного, типичного для большинства людей поведения и отношения к происходящему.

Психотерапия – процесс лечебного воздействия врача психологическими методами на психику отдельного больного или группы больных (изменение личности больного на основе сознания причин и характера развития болезни и перестройки отношения больного к патогенным факторам заболевания).

Психопатоподобные состояния – болезненные нарушения характера, возникающие на почве травм и инфекционных заболеваний ЦНС, перенесенных в детском возрасте. Проявляются в повышенной раздражительности, двигательной расторможенности в сочетании со сниженной работоспособностью. Не затрагивают основных структур личности и в меньшей мере снижают социальную адаптацию.

Расщелина губы – врожденная аномалия строения губ, возникающая вследствие задержки слияния эмбриональных зачатков, образующих эту часть ротовой полости; часто сопровождается расщелиной нёба; может быть односторонней и двусторонней.

Расщелина нёба – врожденная аномалия строения твердого и мягкого нёба, возникающая вследствие задержки слияния эмбриональных зачатков, образующих эту часть ротовой полости. Может быть: открытая – дефект мягкого и твердого нёба не прикрыт слизистой оболочкой; закрытая – дефект мышечного слоя мягкого и твердого нёба закрыт слизистой оболочкой.

Реабилитация – комплексное, направленное использование медицинских, социальных, образовательных и трудовых мероприятий с целью приспособления больного к деятельности на максимально возможном для него уровне.

Регрессия – один из механизмов психологической защиты, при котором субъект возвращается к формам поведения, типичным для предшествующих стадий его развития.

Релаксация – процесс снятия стрессовых нагрузок, психического напряжения, достижение состояния покоя, расслабленности после сильных переживаний или физических нагрузок.

Ретроспекция – обзор прошедших событий, мысленное обращение к прошлому, в частности к своим переживаниям, поступкам и действиям.

Рефлексия – внутренняя психическая деятельность человека, направленная на осмысление своих собственных действий и состояний; самопознание человеком своего духовного мира.

Саливация – слюноотделение, секреторная деятельность слюнных желез.

Синкинезия – дополнительные движения, непроизвольно присоединяющиеся к произвольным.

Сенсорный – связанный с работой органов чувств.

Социальная адаптация – активное приспособление к условиям социальной среды путем усвоения и принятия целей, ценностей, норм и стилей поведения, принятых в обществе. В процессе становления личности социальная адаптация происходит главным образом под влиянием целенаправленных воспитательных воздействий, но может осуществляться и стихийно (за счет подражания и т.п.). социальная адаптация существенно затруднена в силу ограничений, накладываемых дефектом. Этим определяется особая значимость и специфика коррекционно-воспитательной работы с аномальными детьми.

Стресс – состояние человека, неспецифические его реакции на физиологическом, психологическом и поведенческом уровнях, возникающие в ответ на чрезвычайно сильные экстремальные раздражители. Основные виды стресса - физиологический и психологический (информационный и эмоциональный).

Толерантность – терпеливость, выносливость, психическая устойчивость при наличии фрустраторов и стрессоров, сформировавшиеся в результате снижения чувствительности к их повторяющемуся воздействию.

Умственная отсталость – стойкое психическое недоразвитие, имеющее сложную структуру; при У.О. наблюдаются: ведущая недостаточность познавательной деятельности (в первую очередь абстрактного мышления, процессов обобщения и отвлечения) и нарушение динамики нервных процессов (инертность психики), а также вторичные отклонения – недоразвитие речи, эмоционально-волевой сферы, отклонения в физическом развитии и поведении.

Фобическое состояние – навязчивое неадекватное ситуации состояние страха конкретного содержания, близкое к патологическому, охватывающего субъекта в определенной (фобической) обстановке и сопровождающееся сердцебиением, обильным потоотделением и т. д.

Энцефалопатия – органическое поражение головного мозга не воспалительного характера. Возникает вследствие перенесенных травм, интоксикаций, инфекционных и сосудистых заболеваний головного мозга. Характеризуется рядом симптомов: головная боль, раздражительность, снижение умственной работоспособности и др. в детском возрасте нередко приводит к снижению памяти и интеллекта (вплоть до имбецильности), иногда – к эпилептиформным припадкам.

Эпилепсия – хроническое заболевание головного мозга, протекающее в виде преимущественно судорожных припадков с потерей сознания и изменениями личности. Эпилепсия может быть самостоятельным заболеванием (генуинная эпилепсия) и симптоматической (вследствие воспалительных заболеваний, опухолей, травм головного мозга). Клинические проявления: судорожные и бессудорожные пароксизмы, психозы и эпилептические изменения личности.

Где можно получить интересующую информацию:

- <http://www.osoboedetstvo.ru/> - сайт для родителей детей с нарушениями развития, специалистов
- www.inva.info – каталог сайтов по инвалидности и реабилитации с удобным поиском.
- www.invalid.ru – сервер для инвалидов: чат, законы, основные понятия, порядок проведения экспертизы нетрудоспособности, ссылки на другие ресурсы.

- www.gold-child.ru – сайт для родителей детей-инвалидов «Город Золотой»: книги о воспитании детей, книги и методики по реабилитации.
- www.detiangeli.ru – сайт сообщества родителей детей с ДЦП «Дети-Ангелы»: библиотека, законы и постановления, форум.
- <http://downsideup.org/ru> - поддержка семьям, воспитывающим детей с синдромом Дауна от рождения до 7 лет.
- www.sundeti.ru – сайт общественной организации поддержки людей-инвалидов с синдромом Дауна «Солнечные дети».
- www.step-a-head.desc.ru – информационный портал для детей-инвалидов и их родителей «Сделай шаг!»

Список используемой литературы:

1. Акатов Л.И. Социальная реабилитация детей с ограниченными возможностями здоровья. Учебное пособие для студентов высших учебных заведений. – М.: Владос, 2003.
2. Вернер Д. Реабилитация детей инвалидов//Руководство для семей, имеющих детей с физическими и умственными недостатками. – М.: Филантроп, 1995.
3. Дименштейн Р.П., Заблоцкис Е.Ю., Кантор П.Ю., Ларикова И.В. Реабилитация особого ребенка: как изменить настоящее и обеспечить будущее / Интернет-ресурс: <http://www.osoboedetstvo.ru/biblioteka/text>
4. Жукова Н.С., Мастюкова Е.М. Если ребенок отстает в развитии. – Москва, 1993.
5. Об осуществлении ежемесячных выплат неработающим трудоспособным лицам, осуществляющим уход за детьми-инвалидами в возрасте до 18 лет или инвалидами с детства I группы / Постановление Правительства Российской Федерации от 02.05.2013 № 397
6. Ткачева В.В. Технологии психологической помощи семьям детей с отклонениями в развитии, - М.: АСТ, 2007.
7. Федеральный закон РФ от 24.11.1995г. №181-ФЗ «О Социальной защите инвалидов в Российской Федерации» (с изменениями).