

**МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ФИЛИАЛ КУБАНСКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО УНИВЕРСИТЕТА
В Г. СЛАВЯНСКЕ-НА-КУБАНИ**

Кафедра педагогики, психологии и физической культуры

Е. А. МИРОШНИЧЕНКО

ОСНОВЫ ИНКЛЮЗИВНОГО ОБРАЗОВАНИЯ

**Учебно-методическое пособие
к изучению дисциплины и организации самостоятельной работы
студентов 4-го курса бакалавриата,
обучающихся по направлению 44.03.05 Педагогическое образование
(с двумя профилями подготовки
Начальное образование, Дошкольное образование)
очной и заочной форм обучения**

Славянск-на-Кубани
Филиал Кубанского государственного университета
в г. Славянске-на-Кубани
2018

ББК 28.7
В647

Рекомендовано к печати кафедрой педагогики, психологии и физической культуры
филиала Кубанского государственного университета
в г. Славянске-на-Кубани

Протокол № 1 от 31.08.2017 г.

Рецензент:

кандидат педагогических наук, доцент

М. Р. Морозов

Мирошниченко Е. А.

В647 Основы инклюзивного образования : учебно-метод. пособие к изучению дисциплины и организации самостоятельной работы студентов 4-го курса бакалавриата, обучающихся по направлению: 44.03.05 Педагогическое образование (с двумя профилями подготовки) Начальное образование, Дошкольное образование очной, заочной форм обучения / авт.-сост. Е. А. Мирошниченко. – Славянск-на-Кубани : Филиал Кубанского гос. ун-та в г. Славянске-на-Кубани, 2018. – 107 с. 1 экз.

Учебно-методическое пособие «Основы инклюзивного образования» составлено в соответствии с требованиями Федерального государственного образовательного стандарта высшего образования и рабочей программы дисциплины. Пособие содержит наиболее важные сведения по основам инклюзивного образования, обучения и развития детей с ОВЗ. В нем представлены основные термины и понятия, общие и частные данные о закономерностях Основ инклюзивного образования и развития личности ребёнка, изложены основы и технологии инклюзивного образования и рекомендации к применению методов и приёмов по реализации эффективного обучения и развития детей с ОВЗ.

Пособие предназначено для студентов четвёртого курса, очного и заочного отделений, обучающихся по направлению: 44.03.05 Педагогическое образование с двумя профилями подготовки Начальное образование, Дошкольное образование для использования при подготовке к практическим занятиям и систематизации самостоятельной работы по дисциплине.

Электронная версия издания размещена в электронной информационно-образовательной среде филиала и доступна обучающимся из любой точки доступа к информационно-коммуникационной сети «Интернет».

ББК 28.7

© Филиал Кубанского государственного университета
в г. Славянске-на-Кубани, 2018

СОДЕРЖАНИЕ

1 Пояснительная записка	4
2. Содержание лекционного материала	6
3 Содержание практических занятий	69
3.1 Вопросы для устного опроса.....	69
3.2 Задания для практических работ	71
3.3 Фонд тестовых заданий.....	85
3.4 Зачётно-экзаменационные материалы для проведения промежуточной аттестации	101
4. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания, знаний, умений и навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций.....	103
4.1 Устный опрос	103
4.2 Практическая работа	103
4.3 Тестовые задания.....	104
4.4 Зачет	104
5. Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для освоения дисциплины.....	104
5.1 Основная литература.....	104
5.2 Дополнительная литература.....	105
5.3. Периодические издания	106

1 ПОЯСНИТЕЛЬНАЯ ЗАПИСКА

Целью освоения дисциплины «Основы инклюзивного образования» является формирование компетенций: ОПК-1 (способность осуществлять обучение, воспитание и развитие с учетом социальных, возрастных, психофизических и индивидуальных особенностей, в том числе особых образовательных потребностей обучающихся); ПК-1 (готовность к взаимодействию с участниками образовательного процесса).

Изучение дисциплины «Основы инклюзивного образования» направлено на формирование у студентов компетенций: ОПК-1 (способность осуществлять обучение, воспитание и развитие с учетом социальных, возрастных, психофизических и индивидуальных особенностей, в том числе особых образовательных потребностей обучающихся); ПК-1 (готовность к взаимодействию с участниками образовательного процесса).

В соответствии с этим ставятся следующие задачи дисциплины:

1. Формирование системы знаний и умений, связанных с выявлением и развитием проблемных детей.

2. Актуализации межпредметных связей, способствующих пониманию роли педагога в процессе социально-педагогического сопровождения проблемных детей.

3. Ознакомление с современными концепциями и методиками выявления детских проблем в образовательной среде.

4. Обеспечение условий для активизации познавательной деятельности студентов и формирования у них опыта проектирования программ социальной, психолого-педагогической работы с проблемными детьми и их родителями.

5. Стимулирование самостоятельной работы студентов по освоению содержания дисциплины и формированию необходимых компетенций.

Дисциплина «Основы инклюзивного образования» относится к базовой части профессионального цикла.

Для освоения дисциплины студенты используют знания, умения и виды деятельности, сформированные в процессе изучения дисциплин биологического профиля по разделу «Человек», «Основ безопасной жизнедеятельности» курса средней общеобразовательной школы.

В курсе «Основы инклюзивного образования» большое внимание уделено вопросам, необходимым для правильного понимания целого ряда аспектов возрастной психологии и педагогики, морфофизиологическим особенностям детей и подростков, вопросам физиологии нервной системы, высшей нервной деятельности, анализаторов и др. Этим определяется преподавательское значение данного курса для педагогики.

Изучение данной учебной дисциплины направлено на формирование общепрофессиональной компетенции (ОПК): ОПК-1 готовность к обеспечению охраны жизни и здоровья обучающихся.

В результате изучения дисциплины студент должен:

знать:

- содержание предмета, анатоμο-физиологические особенности организма детей; строение тела; о современном состоянии научной теории и практики, основных целях, задачах, проблемах и методах современной науки;
- общие закономерности и возрастные особенности функционирования основных систем организма ребенка;
- возрастные особенности развивающегося организма;
- периоды развития организма;
- основные возрастно-половые закономерности физического развития;
- основные методы и подходы к изучению возрастных особенностей детей;
- особенности взаимодействия человека с окружающей средой;
- методы гигиенической оценки окружающей ребенка среды;
- влияние функционального состояния организма на рост и развитие детей;

уметь:

- объяснять наблюдения, формулировать выводы по результатам исследований; определять норму физического состояния организма ребёнка;
- создавать условия в образовательном учреждении, исключая факторы, ведущие к нарушению нормального процесса развития детей;
- использовать полученные теоретические и практические навыки для организации научно-методической, социально-педагогической и преподавательской деятельности;
- определять критерии готовности детей к систематическому обучению в школе;
- давать гигиеническую оценку окружающей ребенка среды: режима работы школы, расписания уроков, организации и проведения уроков и внеклассных мероприятий в учебных заведениях;
- осуществлять гигиеническое воспитание детей раннего, дошкольного и школьного;

владеть:

- навыками работы с программными средствами общего и профессионального назначения;
- методиками и навыками комплексной диагностики уровня функционального развития ребенка и его готовности к обучению;
- методикой антропометрических исследований по оценке физического развития и типа телосложения;
- методами определения основных внешних показателей деятельности физиологических систем и их возрастные особенности; методами комплексной диагностики уровня функционального развития ребенка и готовности к обучению (школьной зрелости);
- методами закаливания как системы мероприятий, направленных на укрепление здоровья и повышение сопротивляемости организма к заболеваниям;

– навыками определения показателей высших психических функций и индивидуально-типологических свойств личности.

Дисциплина «Основы инклюзивного образования» относится к вариативной части учебного плана. Студенты должны уметь выстраивать социальные взаимодействия с учетом этнокультурных и конфессиональных различий участников образовательного процесса; осуществлять сбор и первичную обработку информации, результатов диагностики; владеть методами социальной диагностики.

В связи с этим, обеспечивающими дисциплинами являются «Психология», «Педагогика».

В процессе освоения учебной дисциплины у студента формируются следующие компетенции, предусмотренные ФГОС ВО: (ОПК-2) – способность осуществлять обучение, воспитание и развитие с учетом социальных, возрастных, психофизических и индивидуальных особенностей, в том числе особых образовательных потребностей обучающихся).

2. СОДЕРЖАНИЕ ЛЕКЦИОННОГО МАТЕРИАЛА

Лекция 1

Тема: «Анализ психодиагностической информации по инклюзивной педагогике».

План.

1. Проявления и формы школьной дезадаптации. Психологические факторы пониженной обучаемости в школе.

2. Модель индивидуального консультирования детей с трудностями в обучении и поведении.

3. Задачи практической диагностики, ее этапы. Требования к методам исследования и научное обоснование их применения.

1 вопрос. Проявления и формы школьной дезадаптации. Психологические факторы пониженной обучаемости в школе.

Современные статистические данные подчеркивают актуальность курса специальной педагогики и коррекционной психологии (данное название курс получил в 1995 году при изменении стандартов образования, раньше в педагогических вузах читался курс дефектологии).

В международной педагогической теории и практике общеприняты понятия «специальная педагогика» и «специальное образование». Название «специальная педагогика» используется как общепринятый международный педагогический термин, так как соотнобразуется с современными гуманистическими ориентирами мировой системы образования: корректность, отсутствие унижающего человека ярлыка (клейма).

На протяжении долгого времени в педагогических вузах изучалась такая наука, как дефектология (недостаток, слово, учение) – наука о психофизических особенностях развития детей с физическими и психическими недостатками.

Теоретические основы дефектологии были заложены Л. С. Выготским. Он определил общие закономерности обучения и развития аномальных детей различных категорий, основные принципы коррекции имеющихся нарушений. основополагающим для дефектологии считается 1924 год. Важную роль в формировании дефектологии сыграло развитие комплексного подхода к изучению детей с нарушениями в развитии (педагоги, врачи, психологи, физиологи, физкультурники). Многие ученые внесли свой вклад в развитие дефектологии, среди них психиатр Г. Я. Трошин.

Дефектология как целостная отрасль знаний сложилась в результате развития и интеграции отдельных, смежных с ней наук и отраслей: медицины, психологии, педагогики, физиологии.

Специальная педагогика – это наука, изучающая теорию и практику специального образования лиц с физическими и психическими проблемами.

Объект – специальное образование с особыми образовательными потребностями.

Субъект – человек с ограниченным: здоровьем и жизнедеятельностью, имеющий вследствие этого особые образовательные потребности.

Предмет – теория и практика специального образования.

Цель – достижение человеком с ограниченными возможностями максимально возможной самостоятельности в жизни.

Основными понятиями являются:

а) коррекция – исправление дефектов психического и физического развития;

б) компенсация – формирование или (замещение утраченных функций);

в) реабилитация – процесс медико-психологической работы по восстановлению утраченных функций и адаптации к новым условиям жизнедеятельности;

г) абилитация – процесс первоначального формирования психических функций (в младенческом и раннем возрасте) при наличии дефектов.

Предметные области специальной педагогики:

а) олигофренопедагогика – изучает особенности обучения и воспитания детей с нарушением интеллекта;

б) логопедия – изучает особенности обучения и воспитания детей с речевыми нарушениями;

в) сурдопедагогика – изучает особенности обучения и воспитания детей с нарушениями слуха;

г) тифлопедагогика – изучает особенности обучения и воспитания детей с нарушениями зрения;

д) тифлосурдопедагогика – изучает особенности обучения и воспитания детей с сенсорными нарушениями.

Область специальной педагогики, изучающая особенности обучения и воспитания детей с нарушениями эмоционально-волевой сферы (ЭВС):

1. Область специальной педагогики, изучающая особенности обучения и воспитания детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата (ОДА).

2. Область специальной педагогики, изучающая особенности обучения и воспитания детей с множественными нарушениями.

Педагогическая классификация по характеру нарушений:

- глухие;
- слабослышащие;
- позднооглохшие;
- незрячие;
- слабовидящие;
- лица с нарушением ОДС;
- лица с нарушением ЭВС;
- лица с нарушением интеллекта;
- лица с тяжелыми нарушениями речи;
- лица со сложными недостатками развития.

2 вопрос. Модель индивидуального консультирования детей с трудностями в обучении и поведении.

Задачи коррекционной педагогики строятся с учетом социально-педагогической интеграции:

1. Определить природу и сущность недостатков в развитии и отклонений в поведении детей, выявить причины и условия их появления.

2. Изучить историю становления и развития коррекционно-педагогической деятельности с детьми с недостатками в психофизиологическом развитии и девиациями в поведении.

3. Выявить ведущие тенденции в предупреждении и преодолении отклонений в развитии и поведении детей, этиологию (причинно-следственную обусловленность) психофизиологического развития и социально-педагогических условий жизнедеятельности школьника.

4. Разработать технологии, совокупность методов, приемов и средств коррекционно-педагогического воздействия на личность ребенка с недостатками в развитии и отклонениями в поведении.

5. Провести анализ общего и специального образования детей с недостатками в развитии и поведении в условиях массовой школы.

6. Определить цели, задачи и основные направления деятельности специальных, коррекционно-развивающих учреждений и центров социальной защиты и реабилитации школьников.

7. Создать необходимую учебно-методическую базу в подготовке учителя к коррекционно-педагогической работе с детьми и подростками с недостатками в психофизиологическом развитии и девиациями в поведении.

Коррекционно-педагогическая деятельность – это сложное психофизиологическое и социально-педагогическое явление, охватывающее весь образовательный процесс (обучение, воспитание и развитие), выступающий как единая педагогическая система, куда входят объект и субъект педагогической деятельности; ее целевой, содержательный, операционно-деятельностный и оценочно-результативный компоненты.

Содержание и основные направления коррекционно-педагогической деятельности включает:

- 1) корректирующее воздействие на ребенка средовыми факторами (природными, социальными);
- 2) организацию учебного процесса с коррекционным направлением;
- 3) специальный подбор культурно-массовых и оздоровительных мероприятий;
- 4) психогигиену семейного воспитания;
- 5) нормализацию и обогащение отношений с окружающим миром, социумом;
- 6) компенсацию пробелов и недостатков в духовном мире, усиление деятельности в той области, которую он любит и может добиться хороших результатов;
- 7) восстановление положительных качеств, которые получили девиацию (незначительную деформацию);
- 8) постоянную стимуляцию положительных качеств, не утративших социальной значимости;
- 9) интенсификацию положительного развития личности, формирование ведущих положительных качеств;
- 10) усвоение и накопление социально ценного жизненного опыта, обогащение практической деятельности;
- 11) накопление навыков нравственного поведения, здоровых привычек и потребностей, на основе организации деятельности учащихся по удовлетворению их интересов;
- 12) ликвидацию пробелов в формировании положительных качеств, искоренение отрицательных качеств и вредных привычек;
- 13) совершенствование достижений сенсомоторного развития коррекции и развития основных мыслительных процессов, коррекция нарушений в развитии эмоционально-личностной сферы; развитие речи;
- 14) коррекцию индивидуальных пробелов в знаниях.
- 15) задачи практической диагностики, ее этапы. Требования к методам исследования и научное обоснование их применения.

Принципы коррекционно-педагогической деятельности:

- 1) принцип целенаправленности педагогического процесса;
- 2) принцип целостности и системности педагогического процесса;
- 3) принцип гуманистической направленности;

4) принцип уважения к личности ребенка в сочетании с разумной требовательности к нему;

5) принцип опоры на положительное в человеке;

6) принцип сознательности и активности личности в целостном педагогическом процессе;

7) принцип сочетания прямых и параллельных педагогических действий;

8) принцип системности коррекционных, профилактических и развивающих задач, т. е. взаимосвязь и взаимообусловленность всех аспектов развития личности, ее сознания и деятельности; т. к. своевременные превентивные меры позволяют избегать ненужных отклонений в поведении и развитии;

9) принцип единства диагностики и коррекции. Подбор необходимых эффективных методов и приемов направления, отклоняющегося поведения и развития на основе объективных данных о школьнике, причинах и характере девиации, особенностях его взаимоотношений. Диагностический контроль должен охватывать все этапы коррекционно-педагогической деятельности;

10) принцип учета индивидуальных и возрастных особенностей ребенка (нормативность развития личности);

11) деятельностный принцип коррекции определяет тактику поведения коррекционной работы и способы реализации поставленных целей, подчеркивая, что исходным моментом в их достижении является организация активной деятельности школьника;

12) принцип комплексного использования методов и приемов коррекционно-педагогической деятельности. Совокупность способов и средств, методов и приемов, учитывающих индивидуально-психологические особенности личности, состояние социальной ситуации. Уровень материально-технического и учебно-методического обеспечения педагогического процесса и подготовленность к его проведению учителей;

13) принцип интеграции усилий ближайшего социального окружения. Успех коррекционной работы со школьниками без сотрудничества с родителями или другими взрослыми, без опоры на взаимоотношения со сверстниками в зависимости от характера отклонений в развитии и поведении оказывается недостаточно эффективным или безрезультатным.

1. Принцип педагогического оптимизма.

2. Принцип ранней педагогической помощи.

3. Принцип коррекционно-компенсирующей направленности образования.

4. Принцип социально-адаптирующей направленности образования.

5. Принцип развития мышления, языка и коммуникации как средств специального образования.

6. Принцип деятельностного подхода в обучении и воспитании.
7. Принцип дифференцированного и индивидуального подхода.
8. Принцип необходимости специального педагогического руководства.

Основные методы специальной педагогики: наблюдение; обследование; беседа; эксперимент; анализ результатов деятельности детей; социологические и психологические методы исследования.

Формы организации специального образования

Индивидуальное обучение используется:

- при наличии тяжелых и (или) множественных нарушений в развитии;
- при специфике индивидуального и возрастного развития ребенка, высокой степени нарушений развития;
- при рекомендованном надомном обучении.

Индивидуально-групповая форма (в условиях интегрированного обучения, при комбинированных нарушениях, при тяжелых формах умственной отсталости).

Классно-урочная система (комбинированные уроки).

Групповые формы работы (парами, бригадами).

Индивидуализированная форма работы.

Дополнительные формы организации педагогического процесса (экскурсии, самоподготовка).

Вспомогательные формы организации педагогического процесса (факультативы, кружки, конкурсы, смотры, викторины, соревнования, олимпиады и т. п.).

Средства обеспечения коррекционно-развивающего процесса

- 1) слово учителя;
- 2) дактильная речь;
- 3) жестовая речь;
- 4) зрительное восприятие устной речи;
- 5) пиктографическое (символьное) письмо;
- 6) музыкальные средства;
- 7) изобразительные средства;
- 8) ручной труд;
- 9) художественно-речевая деятельность.
- 10) театрализованно-игровая деятельность.
- 11) специальная печатная продукция (учебники, тетради, книги).
- 12) дидактический материал (предметный, изобразительный, словесный).
- 13) технические средства обучения.

Специальная педагогика имеет единую цель и принципы с общей педагогикой, хотя и разрабатывает свою концептуальную систему исходя из специальных задач обучения, воспитания и развития детей с отклонениями в здоровье. Единая цель заключается в достижении развивающейся

личностью социализации и самореализации, специальная педагогика подчеркивает в этой цели сущностный для человека с ограниченными возможностями жизнедеятельности смысл: достижение им максимально возможной самостоятельности и независимой жизни как высокого качества социализации и предпосылки для самореализации.

К аномальным (от греч. «неправильный») относят детей, у которых физические или психические отклонения приводят к нарушению общего развития. Дефект (лат. «недостаток») одной из функций нарушает развитие ребенка только при определенных обстоятельствах. Наличие того или иного дефекта еще не предопределяет аномального развития. Аномальными считаются дети с нарушением психического развития вследствие дефекта и нуждающиеся в специальном обучении и воспитании.

Обучение и воспитание таких детей, включение их в общественную жизнь и производственную деятельность – сложная социальная, психологическая и педагогическая проблема.

Лекция 2

Тема: «Категории развития в специальной педагогике и психологии. Психическое развитие и деятельность. Понятие аномального развития (дизонтогенеза).

План.

1. Понятие «аномальный ребенок» и особенности аномального развития.
2. Причины аномалий.
3. Аномальные дети в России.

1 вопрос. Понятие «аномальный ребенок» и особенности аномального развития.

Аномальный ребенок и его развитие.

К аномальным (греч. *anomalos* – неправильный) относятся дети, у которых физические или психические отклонения приводят к нарушению общего развития. Дефект (лат. *defectus* – недостаток) одной из функций нарушает развитие ребенка только при определенных обстоятельствах (уши, глаза, возраст). Таким образом, аномальными считаются дети с нарушением психического развития вследствие дефекта и нуждающиеся в специальном обучении и воспитании.

К основным категориям аномальных детей относятся: дети с нарушением слуха (глухие, позднооглохшие, слабослышащие), с нарушением зрения (слепые, слабовидящие), с тяжелыми нарушениями речи (логопаты), с нарушением интеллектуального развития (умственно отсталые, дети с ЗПР), с нарушением опорно-двигательного аппарата, с комплексными нарушениями. Отдельная группа детей с нарушениями и отклонениями в развитии – дети с психопатическими формами поведения.

Аномальные дети – сложная и разнохарактерная группа. В зависимости от характера нарушения одни дефекты могут полностью преодолеваются в процессе развития ребенка, другие корректироваться, третьи только компенсироваться. Образовательный уровень и практическая деятельность аномальных детей резко различны.

Развитие аномального ребенка не всегда дефектное, отрицательное, оно скорее всего своеобразное. Каждый ребенок имеет свои неповторимые врожденные свойства нервной системы (силу, уравновешенность, подвижность нервных процессов, быстроту образов, прочность и динамичность условных связей). Эти биологические факторы создают предпосылки психического развития человека.

Сложность структуры аномального развития заключается в наличии первичного дефекта, вызванного биологическим фактором, и вторичных нарушений, возникающих под влиянием первичного дефекта в ходе развития.

Преодоление первичного дефекта требует медицинского воздействия (малоэффективно), вторичные отклонения доступны коррекции или компенсации. Функции нарушенного анализатора заменяются интенсивным использованием сохранных.

На развитие аномального ребенка оказывает существенное влияние степень и качество первичного дефекта. Вторичные отклонения в зависимости от этого они могут быть ярко выражены, слабо выражены, почти незаметны. Своеобразное развитие зависит также от срока возникновения первичного дефекта, а главное условие окружающей среды, в том числе педагогические задачи дефектологии состоят в раннем обнаружении дефекта и организации коррекционно-воспитательной работы. Задача обучения – постепенно и последовательно переводить зону ближайшего в зону актуального развития. Коррекция и компенсация аномального развития ребенка возможны только при постоянном расширении зоны ближайшего развития. (Зона ближайшего развития (ЗБР) обозначает, что ребенок не может выполнять самостоятельно, но с чем справляется с небольшой помощью). Уровень (зона) актуального развития (УАР или ЗАР) характеризуется тем, какие задания ученик может выполнять самостоятельно).

2 вопрос. Причины аномалий.

В основе аномалий или дефектов развития лежат нарушения нервной системы или определенного анализатора. Отклонения возникают в процессе внутриутробного, послеродового развития или в результате действия наследственных факторов. В зависимости от причин возникновения аномалий их подразделяют на врожденные и приобретенные.

Чаще всего встречаются врожденные аномалии развития головного мозга, органов слуха, речи, последствия родовых травм, нейроинфекций, медленно прогрессирующих дегенераций. В нервной системе можно обнаружить очаги поражения (дефект, недоразвитие). Эти поражения носят органический характер. К ним могут добавляться отделы нервной системы,

связанные с повышенной возбудимостью или торможением, некоординированностью отдельных функциональных систем. Это функциональные расстройства нервной системы.

Причины возникновения врожденных аномалий:

1. Патогенные агенты, действующие на плод во внутриутробном развитии. К ним относятся: инфекции, физические и психические травмы, токсикозы беременности, интоксикации, температурные явления, болезни беременных женщин (сердце, легкие, эндокринные железы), голодание матери, дистрофия, неправильное питание, заболевание токсоплазмозом. К последствиям внутриутробных инфекций относят микро и гидроцефалию, спастические параличи и парезы, гиперкинезы (навязчивые движения). В ряде случаев самолечение, попытки прервать беременность, заболевания печени, почек и других органов тяжело отражаются на развитии плода. Возможны эмбриональные поражения вследствие резус-несовместимости крови матери и ребенка.

2. Наследственные, генетические поражения организма. Элементарными единицами наследственности являются гены, расположенные в хромосомах, где закодированы основные признаки организма. Возможно наследование некоторых форм олигофрении и психозов, различные типы глухоты и слепоты. Врожденные аномалии вызывает алкоголизм и наркомания.

Приобретенные аномалии – это отклонения в развитии, вызванные природовыми и послеродовыми поражениями организма.

Природовые включают: механические повреждения плода (травмы) при длительных, стремительных, быстрых родах (кровоизлияние в вещество мозга), деформация головки при наложении щипцов, асфикция и неправильное положение плода.

Послеродовые, приобретенные аномалии являются следствием перенесенных в раннем детстве инфекционных болезней нервной системы (нейроинфекции):

- менингит (воспаление мозговых оболочек) приводит к развитию гидроцефалии, глухоте, двигательным нарушениям, ЗПР;
- энцефалит (воспаление головного мозга) приводит к двигательным и психическим задержкам, аффективным вспышкам, неустойчивого настроения;
- менинго-энцефалит (головной и спинной мозг) – страдает интеллект, появляются двигательные и речевые расстройства;
- полиомиелит (острое инфекционное заболевание нервной системы) приводит к резкому ограничению двигательных возможностей;
- корь и грипп в остром периоде заболевания приводят к энцефалиту.

Приобретенные аномалии могут встречаться также:

- при травмах (анализаторов, мозга), что вызывает изменение психических функций (слух, зрение, внимание, память, речь, нарушение интеллектуальной деятельности, неврозы, эпилепсия);
- интоксикациях (алкоголь, наркотики, соли свинца, ртути), большие дозы антибиотиков (стрептомицин – слух) вопрос.

3. Аномальные дети в России.

Проблема воспитания и обучения аномальных детей занимает важное место среди других социальных проблем образования.

Советское государство, руководствуясь гуманными стремлениями в отношении аномальных детей, с первых дней проявило заботу об их воспитании, обучении и лечении.

Неудовлетворительное состояние охраны детства, здравоохранения, низкий культурный уровень, тяжелое материальное положение подавляющего большинства населения, обостренное затяжными империалистической и гражданской войнами, голодом и эпидемиями, привели к осязательному росту числа аномальных детей.

В первые годы советской власти понятие «дефективность» трактовалась чрезвычайно широко. К дефективным относили не только детей с физическими и психическими аномалиями (слепых, глухих и умственно отсталых), но и детей с нарушениями поведения (беспорядочников, преступников, наркоманов и т. п.). Вопрос борьбы с детской дефективностью стал центральным в общегосударственных мероприятиях по охране детства. Забота об аномальных детях стала делом государства, которое поставило задачу не презрения этих детей, а приобщения их к общественно полезной деятельности.

Для аномальных детей создана единая система специальных учебно-воспитательных учреждений с соответствующими учебными планами и программами воспитания, обучения и трудовой подготовки. В основе ее лежат принципы всеобщности, общедоступности и обязательности обучения.

Обучение и воспитание аномальных детей обеспечиваются квалифицированными специалистами, педагогами-дефектологами, подготовка которых ведется на дефектологических факультетах ряда педагогических вузов страны.

Учреждения для аномальных детей, дифференцированные соответственно характеру и глубине дефекта, включены в государственную систему образования, здравоохранения и социального обеспечения.

Внимание к проблемам аномального детства со стороны государства проявляется в законодательных актах Советского и российского правительства, направленных на организацию помощи аномальным детям, создание необходимых условий для постоянного развития и совершенствования системы их обучения и воспитания.

Внесены принципиальные изменения в общественное положение аномальных детей. В СССР сняты политические, гражданские и правовые ограничения с лиц, имеющих нарушения в физическом и умственном развитии (за исключением лиц с тяжелой формой умственной отсталости – имбецилов и идиотов).

Аномальные дети не изолированы от других членов общества, детей с нормальным развитием.

Социальная среда – важный и эффективный фактор воспитания. Аномальным детям с учетом их возможностей предоставляется конституционное право получить общее и профессиональное образование, участвовать в общественно полезном труде. Окончившим специальные учебные заведения обеспечивается возможность дальнейшего совершенствования своих знаний, трудовых умений и навыков.

В нашей стране ведется работа по предупреждению и профилактике детских аномалий. Состояние проблемы аномального детства зависит от материального и культурного уровня, бытовых условий, качества медицинской помощи, развития профилактических средств, применения специальных методов лечения, условий семейного и общественного воспитания.

Отмечаются значительные достижения в борьбе с причинами, порождающими аномалии в физическом и умственном развитии детей. Ликвидированы многие тяжелые инфекционные, эпидемические заболевания, снижена заболеваемость брюшным тифом, дифтерией и др., которые были причиной многих выраженных дефектов у детей, различных психических нарушений, поражений органов зрения и слуха. Успехи медицины в лечении и профилактике полиомиелита, менингита, туберкулеза положительно сказались на предупреждении аномальности в развитии детей.

Женские консультации, родильные дома, детские поликлиники в системе здравоохранения, так же, как и охрана труда женщин на производстве, призваны обеспечить благоприятные условия для предупреждения причин аномального развития.

В целях социально-трудовой адаптации лиц с недостатками физического развития в нашей стране созданы общественные организации граждан, лишенных слуха и зрения, – Всероссийское общество глухих (ВОГ) и Всероссийское общество слепых (ВОС). На местах работают областные, краевые, городские и районные отделы и управления. Обе организации возникли в 20-е годы. В их функции входит улучшение культурно-бытовых условий, повышение общеобразовательных и профессиональных знаний членов общества, а также их трудоустройство в промышленности, сельском хозяйстве и в других сферах деятельности. ВОГ и ВОС имеют свои учебно-производственные специальные предприятия, выпускающие разнообразную продукцию.

В Москве работает Театр-студия мимики и жеста – профессиональный театр глухих.

ВОГ и ВОС поддерживают международные связи с глухими и слепыми через Всемирную федерацию глухих и Всемирный совет благосостояния слепых, ставящие цели приспособления глухих и слепых к нормальной жизни в обществе и улучшения их социальных условий.

Социальное значение проблемы воспитания и обучения аномальных детей, наличие больших трудностей в ее решении превратили эту проблему в международную. Стала очевидной необходимость выработки международных принципов правового регулирования социального положения лиц с недостатками умственного и физического развития, юридического обеспечения их прав и обязанностей в обществе, в том числе права на образование. В последние годы получило развитие сотрудничество между государствами в области специального обучения и воспитания аномальных детей. Организация объединенных наций по вопросам образования, науки и культуры (ЮНЕСКО) разработала рекомендации для определения задач и перспектив совершенствования системы воспитания и обучения аномальных детей во всех странах мира.

Проблемами предупреждения и профилактики болезней, вызывающих аномальное развитие, занимается Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ). Она помогает странам международного сообщества в борьбе с инфекционными, нервными болезнями и эпидемиями, вызывающими разнообразные глубокие дефекты развития у детей.

Учение о структуре дефекта Л. С. Выготского.

Понятие о первичном и вторичном дефектах было введено Л. С. Выготским. Первичные дефекты возникают в результате органического повреждения или недоразвития какой-либо биологической системы вследствие воздействия патогенных факторов. Вторичные — имеют характер психического недоразвития и нарушений социального поведения, непосредственно не вытекающих из первичного дефекта, но обусловленных им. Чем дальше имеющееся нарушение отстоит от биологической основы, тем успешнее оно поддается психолого-педагогической коррекции.

По Выготскому: «...общий закон одинаково приложим к биологии и психологии организма: минус дефекта превращается в плюс компенсации».

Компенсация недостаточности или повреждения возможна за счет создания «обходного пути», включающего либо внутрисистемные, либо межсистемные перестройки.

Положения Л. С. Выготского легли в основу параметров, определяющих тип нарушения психического развития (В. В. Лебединский):

- функциональная локализация нарушения;
- время поражения;
- системное строение нарушения;
- нарушение межфункциональных взаимодействий.

- Классификация психического дизонтогенеза (В. В. Лебединский):
- задержанное развитие (ЗПР);
 - поврежденное развитие (органическая деменция);
 - недоразвитие (умственная отсталость различной степени);
 - дефицитарное развитие (тяжелые нарушения анализаторных систем: слуха, речи, зрения, ОДА, при хронических соматических заболеваниях);
 - искаженное развитие;
 - дисгармоническое развитие (психопатии).
- Принципы диагностики нарушений в развитии:
- 1) комплексное изучение ребенка;
 - 2) целостное системное изучение;
 - 3) динамическое изучение (ЗАР, ЗБР);
 - 4) количественно-качественный подход при анализе данных.

Лекция № 3

Тема: «Типы нарушения психического развития: недоразвитие, задержанное развитие, поврежденное развитие, искаженное развитие, дисгармоническое развитие».

План.

1. Умственно отсталые дети.
2. Специальная школа и ее задачи.
3. Контингент учащихся специальных школ.

1 вопрос. Умственно отсталые дети.

Умственная отсталость обозначает четко выраженное снижение познавательной деятельности ребенка, на основе органического поражения ЦНС. Степень поражения ЦНС может быть различна по тяжести, локализации и времени наступления. Олигофренопедагогика изучает эту проблему.

Олигофрения (греч. *olugos* – мало, *phren* – ума) – это форма умственной и психической недоразвитости, возникающая в результате поражения ЦНС (коры головного мозга) в преднатальный, натальный или постнатальный периоды.

Причины олигофрении – факторы внешнего и врожденного характера, вызывающие органические нарушения головного мозга. При олигофрении ведущим симптомом является диффузное поражение коры больших полушарий головного мозга, а также качественное нарушение нейродинамических процессов в коре головного мозга. Это обуславливает разнообразие нарушений в познавательной деятельности, эмоционально-волевой сфере детей олигофренов.

По глубине дефекта олигофрения подразделяется на 3 степени:

1. Идиотия (от греч. невежество) – самая глубокая степень умственной отсталости. Дети идиоты – это дети инвалиды первой группы по интеллекту. При идиотии имеет место грубое недоразвитие интеллекта

(IQ менее 20) и вообще мозга, сопровождающееся недостаточной сформированностью чувствительных и двигательных систем. Детям идиотам недоступно осмысление окружающего, ограничена речевая функция. Для них характерны нарушения моторики (лежачие), координации движений праксиса, ориентировки в пространстве. С трудом формируются навыки самообслуживания. Эти дети не обучаемы и находятся (с согласия родителей) в специальных учреждениях (детских домах и т. д.). С 18 лет они переводятся в спец. интернат для хроников, психоневрологические диспансеры или в дома для инвалидов. Не исключается и воспитание в семье при установлении опеки. Формы: не осложненная, с нарушением нейродинамии, с нарушением анализаторов, с грубыми нарушениями личности, психоподобные формы поведения.

2. Имбецильность (от лат. imbecillus – слабый) – вторая, средняя степень умственной отсталости, дети инвалиды второй группы по интеллекту. При резко выраженной имбецильности IQ=20–30, при не резко выраженной IQ=35–49. Дети имбецилы обладают определенными возможностями к овладению речью, усвоению отдельных трудовых навыков. Но наличие грубых дефектов восприятия, памяти, мышления, связной речи, моторики, эмоционально-волевой сферы делают их практически необучаемыми. Над ними устанавливается опека, до совершеннолетия они находятся в специальных детских домах. При легкой степени, по спец. программе они усваивают элементарные навыки письма, счета, чтения; простейшие трудовые навыки для работы в мастерских интерната.

3. Дебильность (от лат. debilis – увечный, немощный, слабый) наиболее легкая степень умственной отсталости (IQ=50–70). Характеризуется сниженным интеллектом и особенностями эмоционально-волевой сферы. Изучение и усвоение учебного материала по любому предмету для дебилов чрезвычайно сложно. Это физиологически обусловлено недоразвитием аналитико-синтетических функций ВНД, нарушением фонетического слуха и Ф. Ф. анализа, нарушение абстрактного мышления приводят к трудностям в простых материальных операциях. Соматические нарушения, общая физическая ослабленность. Нарушения моторики свойственны большинству детей дебилов. Особенности эмоционально-волевой сферы, характера, поведения в значительной степени ограничивают круг их общения и развития в целом.

Развитие умственно-отсталых детей (особенности).

С первых дней жизни развитие умственно отсталого ребенка существенно отличается от развития нормальных детей.

1. У многих детей олигофренов задерживается развитие прямохождения, начинают позднее держать голову, сидеть, стоять, ходить.

2. У большинства у/о детей наблюдается отсутствие или снижение интереса к окружающему, общая патологическая инертность (с вспышками крикливости, беспокойства, раздражительности, расторможенности).

3. Не происходит своевременного перехода к общению со взрослыми на основе совместных действий, снижена жестовая форма активности. Это сказывается на отставании первых действий с предметами – хватании и на развитии восприятия. Не развиваются своевременно и предпосылки развития речи: предметное восприятие и предметные действия, доречевые средства общения. Наблюдается недоразвитие артикуляционного аппарата и фонематического слуха – отстает лепет и гуление. Все это идет независимо от условий окружающей среды. В физическом плане дети олигофрены развиваются как нормальные. Главное, что к 5–6 годам у детей олигофренов не сформированы перцептивные действия, фрагментарное восприятие, наглядно-действенное мышление, словесно-логическое мышление.

4. Действия с предметами остаются на уровне манипуляции. Интерес к игрушкам, играм временный – первичный, отсутствует не только планирующая, но и сопряженная речь.

5. Без организованного, специального обучения не появляются конструктивные умения (предметный рисунок, цветовая бедность).

6. Движения у детей, связанные самообслуживанием, неуверенные, нечеткие, замедленные или суетливые и сильно выражена несогласованность движений обеих рук, не всегда понимается последовательность и логика всех действий.

7. До школы у/о дети отстают в речевом развитии. Но в этом плане они крайне недоразвиты, но всех их объединяет ограниченное понимание обращенной речи, привязанность к данной ситуации и оторванность речи от деятельности. Речь не может служить полноценным источником передачи ребенку знаний. У тех детей, у которых формируется фразовая речь, она отличается большим количеством фонетических и грамматических искажений. Характерное нарушение согласования числительных с существительными. Пассивный словарный запас значительно превышает активный.

8. Лицо у детей обычно амимичное, ослаблено жестовое восприятие. Часто у у/о после 4 лет начинает развиваться интерес к окружающему, формируются элементарные действия с предметами, возникают первые проявления самосознания, отделения своего «Я», что выражается в негативных реакциях на замечания, неудачи.

9. Это может привести к патологическим чертам личности – отказ от всякой деятельности, пассивности, замкнутости, агрессивности, эгоизму, заискиванию. Комплекс неполноценности делает их отверженными.

10. В поведении этих детей преобладают сиюминутные желания, импульсные действия.

2 вопрос. Специальная школа и ее задачи.

Специальные (коррекционные) школы I, II, III, IV, V, VI, VII и VIII видов. Каких детей в них обучают?

В специальных (коррекционных) общеобразовательных школах I вида обучаются дети-инвалиды по слуху, неслышащие. В школах II вида учатся слабослышащие и позднооглохшие дети. Школы III–IV вида предназначены для слепых и слабовидящих детей. Школы V вида принимают в свои стены учеников с тяжелыми нарушениями речи. Школы VI вида созданы для обучения и воспитания детей с нарушением опорно-двигательного аппарата. Порой такие школы функционируют при неврологических и психиатрических больницах. Основной их контингент – дети с разными формами детского церебрального паралича (ДЦП), спинномозговыми и черепно-мозговыми травмами. Школы VII вида для обучения и воспитания детей с задержкой психического развития (ЗПР). Школы VII вида занимаются коррекцией дислексии у детей. Алексия – это отсутствие речи и полная неспособность к усвоению речи, а дислексия – это частичное специфическое расстройство овладения чтением, обусловленное нарушением высших психических функций. И, наконец, в специальных (коррекционных) общеобразовательных школах VIII вида обучают умственно отсталых детей, главная цель этих учебных учреждений – научить детей читать, считать и писать и ориентироваться в социально-бытовых условиях. При школах VIII вида имеются столярные, слесарные, швейные или переплетные мастерские, где ученики в стенах школы получают профессию, позволяющую им иметь работу.

Задачи вспомогательной школы.

1. Спецзадачей вспомогательной школы является коррекция дефектов развития у/о детей в процессе обучения их общеобразовательным дисциплинам, профессионально-трудовой подготовке и разностороннего воспитательного воздействия.

2. Основной задачей вспомогательной школы является подготовка ее учащихся к самостоятельной трудовой деятельности, т. е. социально-трудовой адаптации.

3. Вспомогательная школа ведет особую лечебно-оздоровительную работу, направленную на укрепление и исправление общефизического состояния школьников. Конкретные пути обучения и воспитания таких детей специфичны. 90% вспомогательных школ интернатов, для более длительного воздействия на детей.

4. Характеристики учебных предметов, входящих в учебный план вспомогательных школ, для реализации коррекционного обучения.

Русский язык (1–9 кл.)

Задачи обучения русскому языку:

1. Обучение учащихся правильному и осмысленному чтению доступных пониманию художественных и газетно-журнальных текстов, привитие интереса к чтению;

2. Формирование у учащихся прочных навыков аккуратного, разборчивого и грамотного письма на основе усвоения начальных сведений по грамматике и правописанию;

3. Обучение правильному и последовательному изложению своих мыслей в устной и письменной форме

Математика (1–9 кл.)

Учащиеся должны получить следующие знания и навыки:

1. Производство четырех арифметических действий с отвлеченными и именованными числами;

2. Знание метрической системы мер, мер времени и умение ими пользоваться;

3. Элементарные сведения о простых и десятичных дробях и действия с ними;

4. Элементарные навыки черчения с помощью простейших чертежных инструментов и знакомство с геометрическими телами;

5. Умение решать несложные арифметические задачи.

Естествознание (6–9 кл.)

Задачами преподавания являются:

1) Уточнение и формирование представлений учащихся об окружающем материальном мире и явлениях природы, о роли и характере хозяйственной деятельности человека в зависимости от условий окружающей среды;

2) Воспитание навыков ухода за растениями и домашними животными;

3) Привитие санитарно-гигиенических знаний и навыков;

4) Воспитание материалистических взглядов на природу и происходящие в ней процессы;

5) Природоохранение и экологическое воспитание учащихся.

География (6–9 кл.)

Задачей преподавания является сообщение учащимся первоначальных сведений о формах земной поверхности, о воде на земле, о погоде и климате, карте, животном и растительном мире нашей страны, родном крае, труд и географические условия. Занятия географией воспитывают любознательность, наблюдательность, умение сравнивать, устанавливать сходство и различие в наблюдаемых явлениях природы. География воспитывает любовь к родному краю, родине.

История (7–9 кл.)

Курс истории строится на изучении наиболее ярких, значительных событий отечественной истории, начиная с первобытнообщинного строя и заканчивая современными событиями в нашей стране и за границей. В курсе истории предусмотрены элементы обучения для социальной адаптации.

Изобразительное искусство (1–6 кл.)

Учитывая особенности познавательной деятельности и моторики учащихся, задача данных уроков заключается прежде всего в воспитании у детей осмысленного, дифференцированного восприятия предметов, различения форм, пропорций и цвета предметов, их пространственного взаиморасположения. В задачу входит и эстетическое воспитание.

Пение и музыка (1–6 кл.)

Задачи данных занятий научить детей слушать музыку, различать ритм и темп, развивать музыкальный слух, сформировать элементы хорошего пения, развивать эстетические навыки.

Физическое воспитание (1–9 кл.)

Основные задачи физвоспитания заключаются в содействии правильному формированию растущего организма и исправлению недостатков моторики. Важно учитывать индивидуальные особенности, соблюдать врачебный контроль.

Ручной труд (1-4 кл.)

Задачами являются:

1. Содействие умственному развитию ребенка и усвоению общеобразовательных ЗУНов;
2. Коррекция моторики;
3. Воспитание умения планировать и организовывать свою деятельность, аккуратности, точности, самостоятельности, настойчивости;
4. Подготовка учащихся к профессионально-трудовому обучению.

Виды работ включают лепку, вязание, работу с бумагой, шитье, работу с проволокой, природным материалом, конструирование.

3 вопрос. Контингент учащихся специальных школ.

Проблема неуспеваемости определенной части учащихся общеобразовательной школы давно привлекала к себе внимание педагогов и психологов, медиков и социологов. Ими была выделена отдельная группа детей, которые не могут быть отнесены к у/о, т. к. в пределах имеющихся знаний они обнаруживают достаточную способность к обобщению, широкую «зону ближайшего развития». Эти дети были отнесены к особой категории – дети с ЗПР.

Задержка возникает на основе психического или психофизического инфантилизма, связанного с вредными воздействиями на ЦНС в период беременности, и задержка, возникающая на ранних этапах жизни ребенка в результате различных патогенных факторов.

Выражается ЗПР в виде снижения эмоционально-волевой сферы (напоминают детей более младшего возраста).

Причины ЗПР:

1. Хронические инфекции и аллергические состояния, врожденные и приобретенные пороки сердца.

2. Неблагоприятные условия воспитания (травмирующие психику).

3. Гипоопека (безнадзорность).

4. Гиперопека («кумир семьи»).

5. В результате патологии беременности (тяжелые токсикозы, инфекции, интоксикации и травмы, несовместимость крови матери и плода), недоношенности, асфиксии и травмы при родах, постнатальные нейроинфекции, токсико-дистрофирующие заболевания первых лет жизни.

Характеристика ЗПР.

Анамнестические данные часто указывают и на замедление смены возрастных фаз развития: запаздывание формирования ходьбы, речи, навыков опрятности, этапов игровой деятельности. В соматическом состоянии частые задержки физического развития (недоразвитие мускулатуры, недостаточность мышечного и сосудистого тонуса, задержка роста), наблюдается диспластичность телосложения.

При изучении психических процессов и возможностей обучения детей с ЗПР были выявлены следующие общие черты и особенности поведения личности в целом:

— низкая работоспособность в результате повышенной истощаемости;

— незрелость эмоций и воли;

— обедненный словарный запас;

— замедленное восприятие;

— в мышлении трудности со словесно-логическими операциями;

— страдают все виды памяти;

— низкий уровень самоконтроля;

— неустойчивое внимание;

— недостаточность развития фонематического слуха, зрительного и тактильного восприятия;

— нередко обнаруживается плохая ориентировка «лево-право», явления зеркальности в письме, затруднения в различии сходных графем.

Все вышесказанное отличает детей с ЗПР от нормально развивающихся сверстников. В условиях общеобразовательной школы дети с ЗПР попадают в категорию стабильно неуспевающих, что еще более травмирует их психику и вызывает негативное отношение к обучению. Это в ряде случаев приводит к конфликтам между школой и семьей ребенка.

Только комплексная МПК, состоящая из высококвалифицированных специалистов разного профиля, может дифференцировать ЗПР от умственной отсталости.

Особенности обучения:

1. У детей с ЗПР много ошибок при овладении чтением и письменным счетом.

2. В письме обращает на себя внимание неудовлетворительный навык каллиграфии, небрежность и т. п.

3. Вызывает затруднения фонетический и фонетико-фонематический анализ.

4. При изучении математики имеют место трудности в овладении составом числа, счетом с переходом через десяток, в решении задач с косвенными формулировками условия. Анализ устной речи детей с ЗПР показал, что она удовлетворяет потребности повседневного общения. В ней нет грубых нарушений произношения, лексики, грамматического строя.

5. Однако в целом речь детей смазанная, недостаточно отчетливая, что связано с малой подвижностью артикуляционного аппарата. Для коррекции дефектов произношения в специальных школах для детей с ЗПР предусмотрены логопедические занятия.

Основные задачи подготовительного периода состоят в том, чтобы привлечь внимание детей к слову, сделать речь в целом предметом их сознания. Особое значение в этот период придается формированию и развитию фонематического восприятия, звукового анализа и синтеза, выразительности и выразительности (чтения) речи.

Поступающим в школу детям с ЗПР присущи следующие особенности психолого-педагогического характера:

6. Они не обнаруживают готовности к школьному обучению, у них нет нужного для усвоения программного материала запаса, ЗУНов. Поэтому они оказываются не в состоянии без специальной помощи овладеть счетом, чтением и письмом. Дети с ЗПР испытывают затруднения в продуктивной деятельности

Испытанные ими трудности усугубляются ослабленным состоянием их нервной системы. Они быстро утомляются и не могут выполнить начатую деятельность, интеллектуальные способности не соответствуют возрасту.

Учебно-коррекционная работа с детьми ЗПР.

Учебно-коррекционная работа с детьми этой категории весьма обширна и разнообразна. Наиболее общие принципы и правила этой работы сводятся к следующему:

1. Необходимо осуществлять индивидуальный подход к каждому ребенку, как на уроках, так и во время специальных занятий.

2. Необходимо предотвратить наступление утомления, используя для этого разнообразные средства (чередование умственной и практической деятельности, преподнесение материала небольшими дозами, использование интересного и красочного дидактического материала и средств наглядности и т.д.).

3. В процессе обучения следует использовать те методы, с помощью которых можно максимально активизировать познавательную деятельность детей, развивать их речь и формировать необходимые навыки учебной деятельности;

4. В системе коррекционных мероприятий необходимо предусматривать проведение подготовительных занятий и обеспечить обогащение детей знаниями об окружающем мире;

5. На уроках и во внеурочное время необходимо предусматривать и уделять постоянное внимание коррекции всех видов деятельности детей;

6. Во время работы с детьми учитель должен проявлять особый педагогический такт. Очень важно подмечать и поощрять малейшие успехи детей, своевременно и тактично помогать каждому ребенку, развивать в нем веру в собственные силы и возможности.

Актуальность и социальная значимость педагогических мероприятий, связанных с решением проблемы ЗПР у детей, несомненны. Своевременное обеспечение адекватных условий для обучения и воспитания для детей этой категории направлено на преодоление затруднения в учении.

Отсутствие до последнего времени современной диагностической службы, методик выявления ЗПР в дошкольном возрасте приводило к тому, что эти дети, как правило, попадали в массовую общеобразовательную школу, где они оказывались в категории неуспевающих, или во вспомогательную школу, что приводило к тому, что они не получали полноценного образования.

С 1981 года в нашей стране выделен особый тип учебно-воспитательных учреждений для детей с ЗПР – специальные школы и специальные классы при массовых школах.

Структура специальной школы для детей с ЗПР.

Структура такой школы имеет свою специфику. Если ребенок сразу поступает в школу ЗПР, минуя общеобразовательную, то он поступает в 0 класс и проходит программу начальной школы за 4 года. Учащиеся, поступившие в школу для детей с ЗПР из массовой школы после года обучения, обучаются по другому структурному варианту (2,3 и 3 дополнительный класс), проходя программу начальной массовой школы за 4 года.

По окончании начальной школы педагогический совет школы при участии медицинских работников рассматривает вопрос либо о переводе учащихся, успешно закончивших начальное обучение, в массовую школу, либо – в случае глубоких, стойких форм ЗПР – о продолжении обучения в данной специальной школе.

В целях коррекции недостатков психического развития учащихся проводятся специальные занятия.

Продолжительность урока в подготовительном классе 35 минут, после 2 урока организуется перерыв в течение 40 минут.

В 1–8-х классах продолжительность урока 45 минут, обязательна физкультурная пауза. Для учащихся начальных классов обязательен дневной сон.

В соответствии с учебным планом проводятся факультативные занятия с учетом подготовленности и интересов учащихся.

Школы для детей с ЗПР при открытии комплектуются только в составе начальных классов при количестве учащихся не менее 80 человек. Впоследствии наполняемость школы не должна превышать 360–400 человек. Предельная наполняемость классов, воспитательных групп и групп продленного дня не должна превышать 20 человек.

В школе осуществляется комплексная лечебно-восстановительная, санитарно-гигиеническая и профилактическая работа.

ЗПР – состояние, при котором наблюдаются минимальные органические повреждения или функциональная недостаточность ЦНС, а также отставание в результате социальной депривации.

Термины «задержка психического развития», «задержка темпа психического развития» предложены Г. Е. Сухаревой.

Основными причинами отставания являются слабовыраженные органические повреждения головного мозга, врожденные или приобретенные, а в некоторых случаях — и генетически обусловленные.

Детям с ЗПР свойственны незрелость эмоционально-волевой сферы и недоразвитие познавательной деятельности.

К. С. Лебединская выделила 4 варианта ЗПР по этиопатогенетическому принципу:

- конституциональная;
- соматогенная;
- психогенная;
- церебрально-органического происхождения.

М. С. Певзнер в группе детей с ЗПР описывает разные варианты инфантилизма, интеллектуального нарушения при церебральных состояниях, дефектах слуха, речи, отклонениях в характере и поведении.

К особенностям детей с ЗПР относятся: неустойчивая концентрация внимания, повышенная отвлекаемость, низкий уровень восприятия, малый объем памяти, трудности воспроизведения учебного материала, бедный словарный запас, нарушение лексико-грамматической стороны речи, наличие дефектов звукопроизношения. Все это приводит к снижению работоспособности, повышенной утомляемости, зачастую - к отказу от деятельности.

Поведение детей с ЗПР характеризуется пассивностью, медлительностью в действиях, старательностью и аккуратностью в отношении к обязанностям, по характеру они уступчивы, послушны. Учебная мотивация выражена слабо.

Основные направления коррекционно-развивающей работы с детьми с ЗПР:

1. Развитие двигательной сферы:
 - общей моторики;
 - мелкой моторики рук;
 - артикуляционной моторики.
2. Коррекция отдельных сторон психики:
 - развитие зрительного восприятия;
 - развитие слухового восприятия;
 - формирование обобщенных представлений о свойствах предметов;
 - развитие пространственных представлений и ориентации;
 - развитие представлений о времени;
 - развитие представлений о звуке, букве, слове, слогах и т. п.
 - расширение представлений о мире, развитие словаря.
3. Развитие мышления:
 - развитие навыков соотносительного анализа;
 - формирование навыков группировки, классификации объектов;
 - развитие абстрактного мышления.
4. Коррекция эмоционально-волевой сферы:
 - формирование навыков саморегуляции деятельности;
 - развитие эмоционально-личностного опыта;
 - развитие эмоционального опыта через драматизацию, игротерапию.

Решением ПМПК дети с ЗПР направляются (в зависимости от возраста и уровня интеллектуальных возможностей) в ДОУ компенсирующего вида, в специальные коррекционные школы-интернаты 7-го вида или в рамках интегрированного обучения - в общеобразовательные школы в классы коррекционно-компенсирующего или коррекционно-развивающего обучения.

Коррекционная работа в этих учреждениях с данной категорией детей осуществляется в 3 направлениях: диагностико-консультативном, лечебно-оздоровительном и коррекционно-развивающем.

Для специальных ДОУ и школ для детей с ЗПР в соответствии со специальным образовательным стандартом созданы адаптированные программы и учебные планы. В ДОУ коррекционная работа ведется с учетом уровня развития ребенка по следующим направлениям: ознакомление с окружающим миром и развитие речи, формирование правильного звукопроизношения, обучение игре, формирование элементарных математических представлений, обучение грамоте, трудовое, физическое, музыкальное воспитание. В школе вводятся дополнительные специальные предметы: ритмика, ознакомление с окружающим миром, трудовое обучение. Дополнительно с каждым ребенком проводятся индивидуально-групповые занятия по предупреждению трудностей в освоении отдельных тем, логопедические занятия, факультативные занятия по развитию индивидуальных способностей.

Лекция № 4

Тема: «Дети с задержкой психического развития».

План

1. Понятие «задержка психического развития» и ее классификация.
2. Общая психолого-педагогическая характеристика школьников с ЗПР.
3. Особенности коррекционно-воспитательного процесса в классах для детей с ЗПР.

1 вопрос. Понятие «задержка психического развития» и ее классификация.

Термины «задержка психического развития», «задержка темпа психического развития» предложены Г. Е. Сухаревой.

Основными причинами отставания являются слабовыраженные органические повреждения головного мозга, врожденные или приобретенные, а в некоторых случаях — и генетически обусловленные.

Детям с ЗПР свойственны незрелость эмоционально-волевой сферы и недоразвитие познавательной деятельности.

К. С. Лебединская выделила 4 варианта ЗПР по этиопатогенетическому принципу:

- конституциональная;
- соматогенная;
- психогенная;
- церебрально-органического происхождения.

Г. Е. Сухарева (1959) с позиций патогенеза нарушения развития личности различает три вида психического дизонтогенеза: задержанное, повреждённое, искажённое развитие; Л. Каннер (1955) – недоразвитие и искаженное развитие, Я. Лутцем (1968) – дисгармоничное развитие.

По мнению Г. К. Ушакова (1973) и В. В. Ковалёва (1979), основными клиническими типами психического дизонтогенеза являются два:

- 1) ретардация, т. е. замедление или стойкое психическое недоразвитие;
- 2) асинхрония как неравномерное, дисгармоническое развитие.

Таким образом, психический дизонтогенез может быть представлен следующими вариантами:

- 1) недоразвитие;
- 2) задержанное развитие;
- 3) повреждённое развитие;
- 4) дефицитарное развитие;
- 5) искажённое развитие;
- 6) дисгармоническое развитие.

Предлагаемая классификация дифференцирует отдельные варианты аномалий исходя из основного качества нарушения развития.

Таким образом можно выделить следующие группы аномалий:

- группа аномалий, вызванных отставанием развития: недоразвитие, задержанное развитие;
- группа аномалий, в которых ведущим признаком является диспропорциональность развития: искажённое и дисгармоническое развитие;
- группа аномалий, вызванных поломкой, выпадением отдельных функций: повреждённое и дефицитарное развитие.

Дизонтогенез по типу общего стойкого недоразвития. Для этого варианта типично раннее время поражения, когда наблюдается выраженная незрелость мозговых систем. Типичный пример – олигофрения.

Для психического дизонтогенеза по типу задержанного развития характерно замедление темпа формирования познавательной и эмоциональной сфер с их временной фиксацией на более ранних возрастных этапах.

Задержанное психическое развитие может быть вызвано генетическими факторами: соматогенными (хронические соматические заболевания), психогенными (неблагоприятные условия воспитания), а также церебрально-органической недостаточностью, чаще резидуального характера (инфекции, интоксикации, травмы мозга внутриутробного, натального и раннего постнатального периода). При этом задержка развития эмоциональной сферы проявляется в различных клинических вариантах инфантилизма (конституционального, соматогенного, психогенного, церебрально-органического).

Замедление же темпа познавательной деятельности при соматических заболеваниях будет связано с хронической астенией (общей повышенной истощаемостью, при психогенных формах – в большей мере с явлениями микросоциальной и педагогической запущенности, при церебрально-органических, наиболее часто приводящих к трудностям в обучении, с одной стороны, с нейродинамическими (в первую очередь с церебрастеническими) и энцефалопатическими (психопатоподобными, эпилептиформными и др.) расстройствами, а в ряде случаев – и с первичной недостаточностью отдельных корково-подкорковых функций (праксиса, гнозиса, речи, памяти и т. д.).

Повреждённое развитие. В этиологии повреждённого развития наследственные заболевания, внутриутробные, родовые и послеродовые инфекции, интоксикации и травмы ЦНС, но патологическое воздействие на мозг идёт на более поздних этапах онтогенеза (после 2–3 лет). Характерная модель повреждённого развития – органическая деменция.

Дефицитарное развитие. Этот вид связан с тяжёлыми нарушениями отдельных анализаторных систем (зрения, слуха, речи, опорно-двигательного аппарата).

Искажённое развитие. В данном случае наблюдаются сложные сочетания общего недоразвития, задержанного, повреждённого и ускоренного развития отдельных психических функций. Характерным примером является ранний детский аутизм.

Дисгармоничное развитие. При этом варианте наблюдается врождённое либо рано приобретённое стойкая диспропорциональность психического развития в эмоционально-волевой сфере. Характерная модель – психопатия (Пузанов Б. П., Лапшин В. А., 1990).

2 вопрос. Общая психолого-педагогическая характеристика школьников с ЗПР.

Характеристика ЗПР.

Анамнестические данные часто указывают и на замедление смены возрастных фаз развития: запаздывание формирования ходьбы, речи, навыков опрятности, этапов игровой деятельности. В соматическом состоянии частые задержки физического развития (недоразвитие мускулатуры, недостаточность мышечного и сосудистого тонуса, задержка роста), наблюдается диспластичность телосложения.

При изучении психических процессов и возможностей обучения детей с ЗПР были выявлены следующие общие черты и особенности поведения личности в целом:

- низкая работоспособность в результате повышенной истощаемости;
- незрелость эмоций и воли;
- обедненный словарный запас;
- замедленное восприятие;
- в мышлении трудности со словесно-логическими операциями;
- страдают все виды памяти;
- низкий уровень самоконтроля;
- неустойчивое внимание;
- недостаточность развития фонематического слуха, зрительного и тактильного восприятия;
- нередко обнаруживается плохая ориентировка «лево-право», явления зеркальности в письме, затруднения в различии сходных графем.

Все вышесказанное отличает детей с ЗПР от нормально развивающихся сверстников. В условиях общеобразовательной школы дети с ЗПР попадают в категорию стабильно неуспевающих, что еще более травмирует их психику и вызывает негативное отношение к обучению. Это в ряде случаев приводит к конфликтам между школой и семьей ребенка.

Только комплексная МПК, состоящая из высококвалифицированных специалистов разного профиля, может дифференцировать ЗПР от умственной отсталости.

Особенности обучения:

1. У детей с ЗПР много ошибок при овладении чтением и письменным счетом;
2. В письме обращает на себя внимание неудовлетворительный навык каллиграфии, небрежность и т. п.
3. Вызывает затруднения фонетический и фонетико-фонематический анализ.

4. При изучении математики имеют место трудности в овладении составом числа, счетом с переходом через десяток, в решении задач с косвенными формулировками условия. Анализ устной речи детей с ЗПР показал, что она удовлетворяет потребности повседневного общения. В ней нет грубых нарушений произношения, лексики, грамматического строя.

5. Однако в целом речь детей смазанная, недостаточно отчетливая, что связано с малой подвижностью артикуляционного аппарата. Для коррекции дефектов произношения в специальных школах для детей с ЗПР предусмотрены логопедические занятия.

Основные задачи подготовительного периода состоят в том, чтобы привлечь внимание детей к слову, сделать речь в целом предметом их сознания. Особое значение в этот период придается формированию и развитию фонематического восприятия, звукового анализа и синтеза, внятности и выразительности (чтения) речи.

Поступающим в школу детям с ЗПР присущи следующие особенности психолого-педагогического характера: они не обнаруживают готовности к школьному обучению, у них нет нужного для усвоения программного материала запаса, ЗУНов, поэтому они оказываются не в состоянии без специальной помощи овладеть счетом, чтением и письмом. Дети с ЗПР испытывают затруднения в произвольной деятельности. Испытанные ими трудности усугубляются ослабленным состоянием их нервной системы. Они быстро утомляются и не могут выполнить начатую деятельность, интеллектуальные способности не соответствуют возрасту.

3 вопрос. Особенности коррекционно-воспитательного процесса в классах для детей с ЗПР.

Учебно-коррекционная работа с детьми ЗПР.

Учебно-коррекционная работа с детьми этой категории весьма обширна и разнообразна. Наиболее общие принципы и правила этой работы сводятся к следующему:

1. Необходимо осуществлять индивидуальный подход к каждому ребенку, как на уроках, так и во время специальных занятий.

2. Необходимо предотвратить наступление утомления, используя для этого разнообразные средства (чередование умственной и практической деятельности, преподнесение материала небольшими дозами, использование интересного и красочного дидактического материала и средств наглядности и т. д.).

3. В процессе обучения следует использовать те методы, с помощью которых можно максимально активизировать познавательную деятельность детей, развивать их речь и формировать необходимые навыки учебной деятельности.

4. В системе коррекционных мероприятий необходимо предусматривать проведение подготовительных занятий и обеспечить обогащение детей знаниями об окружающем мире.

5. На уроках и во внеурочное время необходимо предусматривать и уделять постоянное внимание коррекции всех видов деятельности детей.

6. Во время работы с детьми учитель должен проявлять особый педагогический такт. Очень важно подмечать и поощрять малейшие успехи детей, своевременно и тактично помогать каждому ребенку, развивать в нем веру в собственные силы и возможности.

Актуальность и социальная значимость педагогических мероприятий, связанных с решением проблемы ЗПР у детей, несомненны. Своевременное обеспечение адекватных условий для обучения и воспитания для детей этой категории направленно на преодоление затруднения в учении.

Отсутствие до последнего времени современной диагностической службы, методик выявления ЗПР в дошкольном возрасте приводило к тому, что эти дети, как правило, попадали в массовую общеобразовательную школу, где они оказывались в категории неуспевающих, или во вспомогательную школу, что приводило к тому, что они не получали полноценного образования.

С 1981 года в нашей стране выделен особый тип учебно-воспитательных учреждений для детей с ЗПР – специальные школы и специальные классы при массовых школах.

Структура специальной школы для детей с ЗПР.

Структура такой школы имеет свою специфику. Если ребенок сразу поступает в школу ЗПР, минуя общеобразовательную, то он поступает в 0 класс и проходит программу начальной школы за 4 года. Учащиеся, поступившие в школу для детей с ЗПР из массовой школы после года обучения, обучаются по другому структурному варианту (2,3 и 3 дополнительный класс), проходя программу начальной массовой школы за 4 года.

По окончании начальной школы педагогический совет школы при участии медицинских работников рассматривает вопрос либо о переводе учащихся успешно закончивших начальное обучение, в массовую школу, либо – в случае глубоких, стойких форм ЗПР – о продолжении обучения в данной специальной школе.

В целях коррекции недостатков психического развития учащихся проводятся специальные занятия.

Продолжительность урока в подготовительном классе 35 минут, после 2 урока организуется перерыв в течение 40 минут.

В 1–8 классах продолжительность урока 45 минут, обязательна физкультурная пауза. Для учащихся начальных классов обязательен дневной сон.

В соответствии с учебным планом проводятся факультативные занятия с учетом подготовленности и интересов учащихся.

Школы для детей с ЗПР при открытии комплектуются только в составе начальных классов при количестве учащихся не менее 80 человек. Впоследствии наполняемость школы не должна превышать 360–400 чело-

век. Предельная наполняемость классов, воспитательных групп и групп продленного дня не должна превышать 20 человек.

В школе осуществляется комплексная лечебно-восстановительная, санитарно-гигиеническая и профилактическая работа.

ЗПР – состояние, при котором наблюдаются минимальные органические повреждения или функциональная недостаточность ЦНС, а также отставание в результате социальной депривации.

М. С. Певзнер в группе детей с ЗПР описывает разные варианты инфантилизма, интеллектуального нарушения при церебральных состояниях, дефектах слуха, речи, отклонениях в характере и поведении.

К особенностям детей с ЗПР относятся: неустойчивая концентрация внимания, повышенная отвлекаемость, низкий уровень восприятия, малый объем памяти, трудности воспроизведения учебного материала, бедный словарный запас, нарушение лексико-грамматической стороны речи, наличие дефектов звукопроизношения. Все это приводит к снижению работоспособности, повышенной утомляемости, зачастую - к отказу от деятельности.

Поведение детей с ЗПР характеризуется пассивностью, медлительностью в действиях, старательностью и аккуратностью в отношении к обязанностям, по характеру они уступчивы, послушны. Учебная мотивация выражена слабо.

Основные направления коррекционно-развивающей работы с детьми с ЗПР:

1. Развитие двигательной сферы:

- общей моторики;
- мелкой моторики рук;
- артикуляционной моторики.

2. Коррекция отдельных сторон психики:

- развитие зрительного восприятия;
- развитие слухового восприятия;
- формирование обобщенных представлений о свойствах предметов;
- развитие пространственных представлений и ориентации;
- развитие представлений о времени;
- развитие представлений о звуке, букве, слове, слогах и т. п.
- расширение представлений о мире, развитие словаря.

3. Развитие мышления:

- развитие навыков соотносительного анализа;
- формирование навыков группировки, классификации объектов;
- развитие абстрактного мышления.

4. Коррекция эмоционально-волевой сферы:

- формирование навыков саморегуляции деятельности;
- развитие эмоционально-личностного опыта;
- развитие эмоционального опыта через драматизацию, игротерапию.

Решением ПМПК дети с ЗПР направляются (в зависимости от возраста и уровня интеллектуальных возможностей) в ДОО компенсирующего вида, в специальные коррекционные школы-интернаты 7-го вида или в рамках интегрированного обучения – в общеобразовательные школы в классы коррекционно-компенсирующего или коррекционно-развивающего обучения.

Коррекционная работа в этих учреждениях с данной категорией детей осуществляется в 3 направлениях: диагностико-консультативном, лечебно-оздоровительном и коррекционно-развивающем.

Для специальных ДОО и школ для детей с ЗПР в соответствии со специальным образовательным стандартом созданы адаптированные программы и учебные планы. В ДОО коррекционная работа ведется с учетом уровня развития ребенка по следующим направлениям: ознакомление с окружающим миром и развитие речи, формирование правильного звукопроизношения, обучение игре, формирование элементарных математических представлений, обучение грамоте, трудовое, физическое, музыкальное воспитание. В школе вводятся дополнительные специальные предметы: ритмика, ознакомление с окружающим миром, трудовое обучение. Дополнительно с каждым ребенком проводятся индивидуально-групповые занятия по предупреждению трудностей в освоении отдельных тем, логопедические занятия, факультативные занятия по развитию индивидуальных способностей.

Одной из важнейших проблем современной дефектологии является проблема отбора детей в специальные учебные заведения на основе последних достижений медицины, психологии, дефектологии. Отбор осуществляется специальными медико-педагогическими комиссиями (МПК), в состав которых входят специалисты разных профессий: врач-педиатр, психоневролог, педагог-дефектолог (логопед, психолог), а также по мере необходимости врачи-специалисты: оториноларинголог и офтальмолог. Участвующие в комиссии врачи определяют или уточняют медицинский диагноз, выделяя имеющиеся у ребенка дефекты (или основной дефект) и отграничивая их от исходных состояний, в случае необходимости назначают стационарное или амбулаторное лечение. Психолог и педагог-дефектолог (логопед) определяют сущность затруднений ребенка в обучении, причины и характер неуспеваемости, состояние речи и характере ее нарушения. Всесторонне проанализировав собранный материал, комиссия делает заключение о характере аномалии в целом и определяет тип учебного учреждения для данного ребенка (Леонтьев, 1965).

Задержку психического развития в педагогической практике помогают решить дефектология и коррекция.

Дефектология (от лат. defectus – недостаток и греч. logos – слово, учение) относится к педагогическим наукам и изучает психо-физиологические особенности развития аномальных детей, закономерности их воспитания и

обучения. Предметом исследования дефектологии как отрасли научного познания являются дети с физическими и психическими недостатками, а также проблемы их воспитания и обучения.

Коррекция (от лат. *correctio* – исправления) в дефектологии система педагогических мер, направленных на исправление или ослабление недостатков психофизического развития детей. Под коррекцией подразумевается как исправление отдельных дефектов (например, коррекция произношения или зрения), так и целостное влияние на личность аномального ребёнка в целях достижения положительного результата в процессе его обучения, воспитания и развития. Устранение и сглаживание дефектов развития познавательной деятельности и физического развития ребёнка обозначается понятием «коррекционно-воспитательная работа» (Гонеев, Лифинцева, Ялпаева).

Коррекционно-воспитательная работа представляет систему комплексных мер педагогического воздействия на различные особенности аномального развития личности в целом, поскольку всякий дефект отрицательно влияет не на отдельную функцию, а снижает социальную полноценность ребёнка во всех её проявлениях. Она не сводится к механическим упражнениям элементарных функций или к набору специальных упражнений, развивающих познавательные процессы и отдельные виды деятельности аномальных детей, а охватывает весь учебно-воспитательный процесс, всю систему деятельности специальных учреждений.

Коррекционно-воспитательной задаче подчинены все формы и виды классной и внеклассной работы в процессе формирования у школьников общеобразовательных и трудовых знаний, умений и навыков. На ранних этапах обучения и развития эта работа предусматривает обогащение представлений аномальных детей об окружающей действительности, формирования навыков самообслуживания, произвольных движений и других видов деятельности в зависимости от типов специальных школ и возраста их воспитанников.

В дальнейшем коррекционно-воспитательная работа осуществляется в процессе обучения аномальных детей общеобразовательным знаниям. Большие возможности для коррекционно-воспитательной работы открывает трудовое обучение, в процессе которого формируются не только профессиональное умение, но и воспитываются навыки планирования своей работы, умения руководствоваться словесными инструкциями, критически оценивать качество работы и т. п.

Важное значение коррекционно-воспитательная работа имеет для формирования эмоционально-волевой сферы аномальных детей и исправления отдельных личностных недостатков и отклонений в поведении. Коррекционно-воспитательная работа учитывает индивидуальные особенности детей с применением в необходимых случаях охранительного режима либо соответствующих форм обучения, стимулирующих интенсивную умственную деятель-

ность. С целью коррекции недостатков важно создать условия для общения аномальных детей с нормально развивающимися (Лебединский, 1985).

Воспитание и обучение аномальных детей – сложная социальная и педагогическая проблема. Для ее решения необходимо учитывать возможности детей к самостоятельной, активной, полезной жизни.

Ученые дефектологи изучают объективные закономерности развития аномальных детей, обосновывают и совершенствуют систему их воспитания и обучения, выявляют, что подразумевается *под дефектом человека* – физический или психический недостаток, вызывающий нарушения нормы развития ребенка. Аномальный характер психофизического развития ведет к значительному своеобразию формирования личности ребенка.

В условиях специального обучения и воспитания у аномальных детей преодолевается или сглаживается их биологически обусловленная недостаточность.

Лекция № 5

Тема: «Воспитание образование и развитие аномальных детей как целенаправленный процесс формирования личности и деятельности, передачи и усвоения знаний, умений и навыков, основное средство подготовки их к жизни и труду. Дети с нарушениями слуха».

План

1. Воспитание детей с нарушениями зрения.
2. Коррекционная работа при сенсорных нарушениях у детей.
3. Воспитание детей с нарушениями слуха.

К нарушениям слуха и зрения относят глухоту, тугоухость, слепоту и слабовидение. Состояние слуха и зрения существенно влияет на общее физическое и психическое состояние человека. Нарушения слуха и зрения приводят к возникновению вторичных отклонений в результате сенсорной и социальной депривации. Степень выраженности отклонений зависит от этиологии, тяжести и времени возникновения дефекта. Сенсорные нарушения приводят к ограниченности и обобщенности представлений об окружающем, неконкретности и вербализму, связанным с неточной предметной соотнесенностью понятий. Дефекты зрения и слуха формируют медлительность и малую моторную активность, трудности в пространственно-бытовой ориентировке. По мере взросления дети становятся все более ранимыми, тревожными, пассивными, агрессивными, постепенно появляются навязчивые движения в виде раскачиваний, стереотипии.

Некоторые категории детей (слабослышащие и слабовидящие) обучаются в общеобразовательных учреждениях. Снижение слуха и зрения корригируются при помощи слуховых аппаратов и очковой коррекции соответственно, что позволяет этим категориям детей интегрироваться в общеобразовательное пространство.

Дети с глухотой и тугоухостью, испытывающие трудности в овладении речью и в социальном общении, по результатам аудиометрических исследований, психолого-педагогического обследования на ПМПК направляются в специальные ДОУ компенсирующего вида для детей с нарушением слуха или в коррекционные школы 1-го и 2-го вида. Основная цель специальных учреждений - на основе полисенсорного обучения сформировать навыки общения с помощью жестовой и тактильной речи, вербализации, профессионально сориентировать выпускников.

1 вопрос. Воспитание детей с нарушениями зрения.

Дети с нарушением зрения (слепые и слабовидящие) решением ПМПК направляются в специальные школы-интернаты 3-го и 4-го вида или в дошкольные группы при этих школах, а также в специализированные ДОУ компенсирующего вида. На сегодняшний день в стране существуют ДОУ комбинированного вида, в которых есть группы для детей и с нормальным развитием, и с нарушением слуха или зрения. Обучение в последних осуществляется по специальным программам для данной категории детей. При этом обязательно соблюдается охранительный режим, создаются специальные условия для овладения предметным миром и речью, обучение осуществляется в процессе предметно-практической деятельности. Вводятся дополнительные занятия по развитию слухового и зрительного восприятия, речи, пространственной ориентировке, обучению социально-бытовым навыкам и т. п. В зависимости от степени тяжести дефекта педагоги в коррекционном процессе используют специальную звукоусиливающую аппаратуру, звуковые учебники, компьютерные программы, специальные тифлосредства (бинокляры, увеличительные лупы, трости).

Изменения психики ребенка в системе негативных явлений выраженных в дисгармоничности клинической структуры нарушения.

Признаки:

1. Экстремальное (предельное) одиночество с нарушением социального развития, вне зависимости от интеллектуального развития.

2. Стремление к постоянству. Сверхпристрастие к различным объектам. Отрицание всего нового (болезненное). Взгляд в сторону.

3. Особая задержка в развитии речи – при нормальном интеллекте и физическом развитии: несоответствие активного и пассивного словарного запаса, затруднение в пересказах: повторение слов, фраз; о себе в 3-м лице, единственного числа.

4. Неадекватный просмотр фильмов и чтение книг (5–8 раз).

5. Ранняя патология психических реакций.

6. Пытается обратить на себя внимание движением.

7. Физические затруднения в прыжках, беге.

8. Отказ от сюжетных игр.

9. Никогда не жалуется.

10. Сочетание опережения возрастной нормы.

11. Интересы и увлечения односторонние.
12. Оторванность от действительности (бессмысленное сочинительство, придумывание своего языка, бормотание).
13. Бродяжничество (бесцельная ходьба, поездки).

Коррекционно-лечебная работа:

1. Индивидуальный подход.
2. Стимуляция психической активности.
3. Формирование навыков самообслуживания.
4. Пропедевтика (подготовка к действию).
5. Комплексный подход – врач, учитель, родители.
6. Преодоление отрицательных черт поведения.
7. Контроль за приемом лекарств.
8. Общеукрепляющая терапия.

2 вопрос. Коррекционная работа при сенсорных нарушениях у детей.

Основные направления психолого-педагогической работы:

- в дошкольном возрасте:
 - развитие игровой деятельности;
 - развитие речевого общения с окружающими;
 - расширение представлений об окружающем;
 - развитие сенсорных функций;
 - развитие внимания, памяти, мышления;
 - формирование математических представлений;
 - развитие мелкой моторики рук;
 - воспитание навыков самообслуживания;
 - подготовка к школе;
- в школьном возрасте:
 - последовательное развитие познавательной деятельности и коррекция ее нарушений;
 - коррекция высших корковых функций;
 - воспитание устойчивых форм поведения и деятельности;
 - профилактика личностных нарушений;
 - профессиональная ориентация.

Коррекционная работа осуществляется в специализированных ДОУ и школах-интернатах, центрах медико-социальной помощи, реабилитационных центрах дефектологами, логопедами, психологами, методистами ЛФК, психоневрологами, невропатологами, ортопедами.

Средства реабилитации:

- средства передвижения (коляски, ходунки, костыли, трости, специальные пандусы, поручни, съезды);
- двигательные тренажеры;
- лечебно-нагрузочные костюмы (Адели-92);
- сенсорные комнаты и сенсостимулирующие наборы;
- мягкие игровые комнаты.

Коррекционно-развивающие занятия направлены на релаксацию (нормализацию нарушенного мышечного тонуса, снятие психического и эмоционального напряжения); активизацию различных функций ЦНС (стимуляцию всех сенсорных процессов, повышение мотивации к деятельности, возбуждение интереса к исследовательской деятельности, создание положительного эмоционального фона и преодоление нарушений ЭВС, развитие речи и коррекцию речевых нарушений, коррекцию нарушенных высших корковых функций, развитие общей и мелкой моторики и коррекцию двигательных нарушений).

Лекция 6

Тема: «Содержание, принципы, формы и методы воспитания и образования аномальных детей».

План.

1. Основные направления коррекционного воздействия.
2. Основные направления коррекционной работы.
3. Содержание педагогических приёмов.

1 вопрос. Основные направления коррекционного воздействия.

Общие характеристики гуманистической модификации антропоцентрического эталона.

1. Самоактуализация, раскрытие своего творческого и духовного потенциала.

2. Полноценное развитие, динамизм и личностный рост – готовность к жизненным переменам внутренней трансформации, способность активно преодолевать трудности.

3. Открытость опыту и изначальное доверие к процессу жизни – личность способна ассимилировать, принять негативные аспекты, а доверие к миру сохраняется при любых невзгодах и испытаниях.

4. Способность к подлинному диалогу.

5. Свобода в переживании, самовыражении и самоопределении, для подлинного творчества, личностной позиции на основе ответственности, искренности, конгруэнтности и самопринятия.

6. Осмысленность существования – поиск жизненного смысла. «Когда есть ради чего жить, можно вынести любое».

7. Целостность – как высшая цель личностного развития, тенденция к интеграции, обретение цельности и единства.

Модель здоровой личности (Выготский, Леонтьев, Рубинштейн) – комплексный, интегративный подход.

Принципы:

1. Холистичность – личность в её целостности.
2. Учёт поливариантности интерпретаций – интеграция различных трактовок.

3. Структурность и динамизм – осмысление проблемы аналитически и процессуально.

Компоненты:

– структура личности – стабильные характеристики, устойчивые показатели при тестировании;

– мотивация;

– развитие личности на разных возрастных этапах;

– основания психического здоровья личность, согласно определённым критериям;

– изменение личности посредством терапевтического воздействия (психотерапевтические подходы и техники).

Подсистема потребностей и ценностей (Калитиевская).

1. Уровень телесных ощущений и реакций – физиологические, «витальные» потребности (пища, секс, сон, телесный комфорт) и материальные ценности.

2. Уровень образов и представлений – познавательные и когнитивные потребности (сенсорный опыт, познание, освоение, упорядочение окружения) – соответствующие им ценности восприятия и познания.

3. Уровень самосознания и рефлексии – потребности в самопознании и самоуважении – идентичность, самообладание, самопринятие.

4. Уровень межличностных отношений и социальных ролей – потребности в общении, признании и социальных связях – ценности коммуникации, отношений – взаимопонимание, уважение, дружба, любовь.

5. Уровень социокультурной детерминации личности – потребности в культурной и этнической принадлежности – ценности культуры.

6. Уровень экзистенциальных (сущностных) или трансперсональных переживаний – метапотребности и бытийные ценности – осмысление существования.

7. Уровень самоактуализации – «абсолютные» ценности – истина, полнота, гармония реализация.

Рассогласование в структуре личности (Филатов).

I уровень – хроническая мышечная напряжённость, фиксированные болезненные ощущения, характерные для ипохондрического (невроза) синдрома;

II уровень – навязчивые деструктивные образы и повторяющиеся ночные кошмары;

III уровень – чувство неполноценности, заниженная самооценка и неуверенность в себе; псевдоболевые ощущения;

IV уровень – неадекватные ролевые стереотипы, препятствующие становлению продуктивных отношений;

V уровень – страх смерти; немотивированная агрессия;

VI уровень – утрата смысла жизни.

Социальные характеристики здоровья (Васильева):

1. Нормальность, адекватность, работоспособность.
2. Коммуникабельность, творческое развитие и самореализация.
3. Гармония с окружающим миром, уверенность, уравновешенность, спокойствие.
4. Иметь здоровый, привлекательный внешний вид.
5. Материальное благополучие.
6. Социальная успешность.
7. Духовность.

Представление о здоровье:

- фокусировка сознания на феноменах рассогласованности;
- идея дефицитности (поддержание здоровья);
- установка на отказ от индивидуальной ответственности за своё здоровье;
- отчужденное отношение к своему здоровью;
- обусловленность содержательных параметров здоровья от определённой социальной группы.

Сущность и основные уровни психической саморегуляции (Панкратов А. Н.)

I. Понятие «саморегуляции» психологической науки:

- это особый уровень программирования деятельности на основе процессов предвидения;
- это управление человеком своими эмоциями, чувствами и переживаниями;
- это целенаправленное изменение определённых психофизиологических функций и нервно психических состояний;
- целенаправленный сознательный выбор характера и способа действия;
- «внутренняя» регуляция поведенческой активности человека;
- взаимодействие внешнего и внутреннего в поведении и деятельности индивида.

II. Виды саморегуляции: социальный, биологический, физиологический, нейрофизиологический, психологический, и психотический, произвольно – непроизвольный, сознательно – бессознательный, внешне – внутренний, волевой, побудительный, исполнительный, познавательный, личностный, мотивационный, интеллектуальный, эмоциональный, установочный, рефлексивный, скрытый, индивидуальный, жёстко-гибкий.

Терминологическое определение.

1. Саморегуляция – это процесс взаимодействия на собственное физиологическое и нервно – психологическое состояние.
2. Саморегуляция зависит от желания человека управлять собственными эмоциями, чувствами и переживаниями – поведением.
3. Способность к самоуправлению не даётся от рождения, а вырабатывается при жизни, поддаваясь совершенствованию, формированию и развитию.

2 вопрос. Основные направления коррекционной работы детей с аномалиями в развитии

Коррекционная работа осуществляется в рамках целостного подхода к воспитанию и развитию ребенка с аномалиями в развитии. Работа в ходе индивидуально-групповых занятий должна быть направлена на общее развитие, а не тренировку отдельных психических процессов или способностей учащихся. Исходным принципом для определения целей и задач коррекции, а также способов их решения является принцип единства диагностики и коррекции развития. Задачи коррекционной работы могут быть правильно поставлены только на основе комплексной диагностики и оценки резервов потенциальных возможностей ребенка, исходя из понятия «зона ближайшего развития» (расхождение между уровнем актуального и уровнем потенциального развития (которого ребенок может достигнуть, решая задачи под руководством взрослого и в сотрудничестве со сверстниками).

Задачи коррекционной работы:

Среди задач коррекционно-развивающего учебно-воспитательного направления особо выделяются и имеют методическую обеспеченность:

– развитие познавательной активности детей (достигается реализацией принципа доступности учебного материала, обеспечением «эффекта новизны» при решении учебных задач);

– развитие общеинтеллектуальных умений: приемов анализа, сравнения, обобщения, навыков группировки и классификации;

– нормализация учебной деятельности, формирование умения ориентироваться в задании, воспитание самоконтроля и самооценки;

– развитие словаря, устной монологической речи детей в единстве с обогащением знаниями и представлениями об окружающей действительности;

– логопедическая коррекция нарушений речи;

– психокоррекция поведения ребенка;

– социальная профилактика, формирование навыков общения, правильного поведения.

Выбор оптимальных средств и приемов коррекционно-педагогического воздействия невозможен без всестороннего и глубокого изучения причин затруднений, возникающих у детей при усвоении учебных программ. Наиболее достоверной оказывается диагностика, которая опирается на данные клинико-физиологического и психолого-педагогического изучения ребенка, находящегося в адекватных, наиболее благоприятных условиях обучения. Коррекционные занятия проводятся с учащимися по мере выявления педагогом, психологом и дефектологом индивидуальных пробелов в их развитии и обучении.

При изучении школьников учитываются следующие показатели:

– физическое состояние и развитие ребенка;

– динамика физического развития (анамнез);

– состояние слуха, зрения;

– особенности развития двигательной сферы, нарушения общей моторики (общая напряженность или вялость, неточность движений), параличи, парезы (неполный паралич, ослабление какой-нибудь мышцы или группы мышц вследствие поражений нервной системы), наличие их остаточных явлений);

– координация движений (особенности походки, жестикаляции, затруднения при необходимости удержать равновесие, трудности регуляции темпа движений, наличие гиперкинезов (чрезмерные непроизвольные насильственные движения, возникающие при некоторых заболеваниях ЦНС), синкинезий (непроизвольных, навязчивых движений));

– особенности работоспособности (утомляемость, истощаемость, рассеянность, пресыщаемость, усидчивость, темп работы; увеличение количества ошибок к концу урока или при однообразных видах деятельности; жалобы на головную боль).

3 вопрос. Содержание педагогических приёмов.

Информационно-энергетический уровень саморегуляции.

Основные типы психической саморегуляции:

1. Реакция от реагирования – усиления двигательной или психической активности, часто носит охранительный характер и выражается в навязчивых состояниях, речевых изменениях.

2. Катарсис (очищение) – реакция (мышечная, мыслительная, эстетическая, коммуникативная), аутотренинг, дыхание.

3. Ритуальные действия (священный обряд) – символическая церемония внушения; особый ритуал в спорте (определенный психологический настрой, эмоциональное подкрепление, воздействия на подсознание, поддержание соответствующих состояний); суеверия при ситуации большой неопределенности и непредсказуемости в форме безобидных традиций, примет, ритуалов.

Эмоционально-волевой уровень.

Основные типы саморегуляции:

1. Самоисповедь – избавление от тягостных мыслей при общении, ведение дневников.

2. Самоубеждение – активный поиск путей решения (пути) жизненных проблем, для проверки уверенности.

3. Самовнушение – изменение деятельности физиологических систем для улучшения состояния и самочувствия человека.

4. Самоподкрепление – поддержание психического здоровья (театр, кино, природа, еда и т. д.) на основе жизненных установок (Атватер).

а) верность своим принципам, несмотря на противоположные мнения других, в сочетании с достаточной гибкостью и умением изменять своё мнение, если оно ошибочно;

- б) способность действовать по своему усмотрению, не испытывая чувство вины и сожаления в случае неодобрения со стороны других;
- в) умение сохранять уверенность в своих способностях, несмотря на временные неудачи и трудности;
- г) способность не тратить время на чрезмерное беспокойство о вчерашнем, завтрашнем дне;
- д) умение ценить в каждом человеке личность и его полезность для других, как бы он не отличался уровнем своих способностей и занимаемым положением;
- е) относительная непринуждённость в общении умение как отстаивать свою правоту, так и соглашаться с мнением других;
- ж) умение принимать комплементы и похвалу без притворной скромности;
- з) способность понимать свои и чужие чувства, умение подавлять свои порывы;
- и) умение оказывать сопротивление;
- к) способность находить удовольствие в игре, работе, общении, отдыхе, творческом самовыражении;
- л) чуткое отношение к нуждам других, соблюдению принятых социальных норм;
- м) умение находить в людях хорошее, верить в их порядочность несмотря на их недостатки.

Мотивационный уровень саморегуляции.

Основные факторы (А. А. Файзулаев):

1. Индивидуально-личностные – сила (заинтересованность, желание, мобилизация, «хотение» – противоположное): осознанность представления истинных жизненных потребностей и стремлений.

Смысловая насыщенность (индивидуальный смысл содержательной стороны жизни).

Интегративность, ценность (направленность интересов личности, степени её социальной – психологической устойчивости).

Реальность (чёткое представление когда и каким способом следует добиваться поставленных целей).

Национальная устойчивость (личностные планы, побуждения, интересы не должны зависеть от изменения состояния чувственной сферы).

2. Обуславливающие состояния общей неудовлетворённости собой.

Депрессивность потребностей (смутное переживание слабости своего жизненного положения).

Кризис принятия мотивов (человек не может сделать окончательный выбор в ситуации).

Кризис реализации мотивов (расстройство собственных планов, целей, надежд, отрицательные переживания, снижение интересов к жизни).

А. И. Кочетов выделяет четыре группы методов, направленных на исправление отклоняющегося поведения личности:

1. Методы разрушения отрицательного типа характера: метод «взрыва», метод реконструкции характера (основанный на выявлении положительных качеств воспитанника, для их развития, совершенства и углубления; прогнозирования положительного развития личности ученика для выявления позитивных тенденций его поведения, образа жизни; на восстановлении положительных качеств, привычек, здоровых потребностей; видоизменении тех отрицательных свойств, которые школьник считает положительными и от которых он не хочет отказываться; на переоценке отрицательных свойств, нетерпимом отношении к ним; восстановлении здорового образа жизни, при котором отрицательные свойства, вредные привычки и нездоровые потребности оказываются неприемлемыми).

2. Методы перестройки мотивационной сферы и самосознания:

- а) объективного переосмысления своих достоинств и недостатков;
- б) переориентировки самосознания;
- в) переубеждения;
- г) прогнозирование отрицательного поведения.

3. Методы перестройки жизненного опыта:

- а) предписания;
- б) ограничения;
- в) переучивание;
- г) переключения;
- д) регламентация образа жизни.

4. Методы предупреждения отрицательного и стимулирования положительного поведения:

- а) поощрения и наказания;
- б) соревнования;
- в) положительной перспективы.

Лекция 7

Тема: «Понятие коррекции и компенсации. Социальная реабилитация и социальная адаптация».

План

1. Методы социальной реабилитации.
2. Комплексный подход.
3. Реабилитация детей с ограниченными возможностями.

1 вопрос. Методы социальной реабилитации.

Этапы реабилитационных мер используемых в социально-педагогической работе.

<i>Этапы работы</i>	<i>Задачи</i>	<i>Виды деятельности</i>	<i>Результат</i>
Знакомство с ребенком	Установление психологического контакта с ребенком	Игровые ситуации, сюрпризные моменты	Установлен контакт и позитивный настрой на занятие
Обследование ребенка	Выявление потенциальных возможностей	Традиционное и нетрадиционное	Выявлена патология и возможности развития
Планирование социально-педагогической работы	Подбор оптимальных средств коррекционно-педагогического воздействия	Подбор наглядных, практических методов, а также интересных приемов	Запланирована коррекционно-педагогическая работа
Коррекционно-педагогическая работа	Использование на практике различных методов и приемов социально-педагогической работы	Развитие моторики; коррекция поведения; формирование новых поведенческих стереотипов	Выявлена динамика после коррекционно-педагогических занятий

Основные направления коррекционно-педагогической работы

<i>Виды деятельности</i>	<i>Коррекционная работа</i>
Пополнение пассивного словаря	Использование игрушек, предметных, сюжетных картинок
Расширение активного словаря	Обыгрывание игровых ситуаций и т. д.
Развитие речевого дыхания	Использование компьютерной логопедической программы «Дельфа 130» (игры «Задуй свечу», «Зажги ёлку» и др.)
Развитие слухового внимания	Развитие неречевых звуков с использованием погремушек, колокольчиков, пищалок, шуршалок
Развитие восприятия	Система работы по методикам Т. Б. Филичевой, Н. А. Чевелевой, Т. А. Ткаченко.

Развитие силы голоса	Использование компьютерной программы «Дельфа 130»
Развитие двигательной моторики	Игры и упражнения для развития двигательной моторики
Развитие мелкой моторики	Пальчиковые игры, упражнения, шнуровки, мозаики, пазлы, липучки, сухой пальчиковый бассейн
Формирование позитивных аттитюдов	Работа по лексическим темам
Формирование связной речи	Работа с игрушками, по картинкам, текстам

В 1987–1989 годах корпорация IBM представила вниманию профессиональных логопедов США настольную систему «Видимая речь» на базе персонального компьютера для формирования и коррекции фонетической стороны речи.

В 1991 году в Институте коррекционной педагогики РАО была русифицирована первая версия этой компьютерной программы. Производитель: ОТОФОН, ЦЕНТР РЕАБИЛИТАЦИИ НЕСЛЫШАЩИХ.

Изначально программа создавалась для работы с пациентами с нарушенным слухом, но может использоваться в работе с пациентами с сохраненным физиологическим слухом с первичной и вторичной речевой патологией.

Тренажер «Дельфа-130» состоит из преобразователя речевого сигнала, микрофона и компьютерных программ, работающих практически с любым компьютером.

Программа «Дельфа-130» позволяет решать разнообразные логопедические задачи:

- коррекция речевого дыхания и голоса;
- развитие лексико-грамматической стороны речи;
- внесение игровых моментов в коррекционный процесс;
- работа на разных уровнях сложности в зависимости от возможностей ученика;
- осуществляется коррекция восприятия, внимания, памяти.

Основополагающий принцип действия тренажера «Дельфа-130» – зрительный контроль формирования произносительных навыков. Звучащая речь, то есть все звуки, которые произносятся в микрофон, появляются на экране компьютера в виде тех или иных изображений.

Упражнения «Бабочка», «Сказочный замок» помогут отработать правильное речевое дыхание для слитного произнесения слов и фраз.

Упражнение «Задуй свечи» предназначено для постановки правильного речевого дыхания и закрепления навыка длительного устойчивого выдоха. Упражнения также могут быть использованы для коррекции назального оттенка голоса у детей с ринолалией и ринофонией.

«Колобок», «Бегемотик» помогут научить ребенка произносить звуки различной громкости, наблюдая за изменением рисунка на экране. «Скатерть-самобранка» поможет отработать слитное произношение слогов и слов.

Упражнения «Елочка» и «Репка», помимо формирования правильного речевого дыхания, закрепляет навык экономного выдыхания воздуха во время речи.

«Вертолет» предназначен для отработки правильного произношения гласных звуков на начальных этапах обучения речи, а также для устранения назального оттенка в голосе и коррекции значительного отклонения высоты голоса от нормы.

«Паровоз». Это упражнение предназначено для отработки правильного произношения согласных звуков.

«Космический стрелок» поможет сформировать звуковую реакцию, то есть умение быстро и громко произносить короткие изолированные звуки, а также автоматизировать навык голосообразования (включения голоса).

Таким образом, применение информационно-компьютерных технологий в работе учителя-логопеда всегда сопряжено с решением узкоспециализированных педагогических задач, в рамках которых компьютерные средства коррекционного обучения весьма эффективны.

Логопедический тренажер «Дельфа-142».

Одной из отечественных разработок в области технической поддержки процесса формирования и коррекции произносительной стороны речи у детей является созданный в 1994 году программно-аппаратный комплекс «Дельфа-142» (г. Москва).

Эта программа представляет собой тренажер для речевой реабилитации и коррекции звукопроизношения у детей и взрослых. Данная разработка является программно-аппаратным комплексом, так как использует нестандартное устройство обработки звука в виде дополнительного преобразователя, заменяющего современные звуковые карты и работает в операционной системе DOS.

Технически визуализация звучащей речи в данном комплексе достигается при помощи улавливания звуков микрофоном, преобразовании их в дополнительном устройстве, передаче сигнала на процессор и дальнейшем отображении компонентов звучащей речи на экране компьютера в виде информативных образов с элементами анимации. Отображение сохраняется на экране монитора в течение любого времени, необходимого для анализа проведенной деятельности.

Данная программа позволяет визуализировать такие компоненты звучащей речи как:

- речевое дыхание;
- голосоведение;
- фонетическое оформление звучащей речи;
- темпо-ритмическая организация речи;
- коррекция.

При этом на экране отображается:

- длительный, устойчивый плавный речевой выдох для слитного произнесения слов и фраз;
- активный, короткий выдох речевой выдох;
- наличие или отсутствие голоса;
- сила и высота голоса;
- громкость и длительность звука;
- слоговая структура слова;
- словесное и логическое ударение.

Для того чтобы дать более чёткое представление о содержании программы более подробно опишем структуру программы:

Раздел «Звук».

Коррекция речевого дыхания, темпа, ритма речи, голоса, звукопроизношения; устранение призвуков. Для работы необходим специальный блок обработки речевого сигнала и микрофон (входят в комплект поставки). Включает 19 упражнений, распределенных по типам:

- «Задуй свечки», «Чашка чая», «Бабочка» и «Сказочный замок» предназначены для отработки правильного речевого дыхания, плавности и длительности выдоха, слитного произнесения слов и фраз;
- «Колобок» и «Бегемотик» помогут научить ребенка произносить звуки различной громкости, наблюдая за изменением рисунка на экране;
- «Елочка» и «Репка» – для закрепления навыка произнесения слогов и слов на одном выдохе;
- «Картинка из кубиков» и «Скатерть-самобранка» – для отработки слитного и ритмичного произнесения слогов, слов и фраз;
- «Вертолет» и «Подводная лодка» – для выработки правильного произношения гласных и звонких согласных [з, з', ж, р, л, л'] на начальных этапах обучения речи, а также для устранения назальности в голосе и коррекции высоты голоса;
- «Паровоз» и «Фонтан» – для отработки правильного произношения глухих согласных звуков;
- «Космический стрелок» и «Индеец» – для формирования и автоматизации навыка голосообразования (включения голоса), а также при работе с назальным оттенком голоса;
- «Речевая волна» для формирования правильной ритмико-слоговой структуры речи и коррекции дефектов плавности и слитности, в том числе при заикании;
- «Речевая волна 2» применяется для тренировки произношения взрывных звуков и аффрикат;
- «Спектр» – для отработки правильной артикуляции гласных, щелевых и сонорных согласных.

Раздел «Буква».

Составление буквы из нескольких частей, нахождение буквы в ряду, постановка букв в слово. Возможность работать над дифференциацией 15 пар согласных, оппозиционных по способу и месту артикуляции (9 упражнений).

– «Собери букву из 2-х частей», «Собери букву из 4-х частей», «Собери букву (для отличников)» предназначены для формирования умения мысленно расчленить букву на несколько частей и соотносить расположение данных частей в пространстве. Они различаются уровнем сложности. Все три упражнения позволяют выбрать буквы, с которыми будет работать ребенок;

– «Найди букву», «Найди букву (для отличников)» предназначены для формирования первоначального навыка правильного чтения. Тренируют навык сличения печатного текста с образцом, сохраняя последовательность и количество элементов. Упражнения можно использовать как дополнительный материал при работе над проявлениями дисграфии;

– «Картинки» – для формирования навыка определения первого звука в слове и различения артикуляторно сходных фонем;

– «Сортировка слов с пропущенными буквами» и «Конструктор» помогут отработать навык дифференциации парных согласных. Можно выбрать одну из 15 пар звуков, с которыми будет работать ребенок;

– «Тим и Том» используется для формирования навыка звукового анализа при дифференциации согласных звуков по твердости-мягкости.

Раздел «Слог».

Нахождение слога, постановка слога в слово, восстановление порядка слогов в слове (4 упражнения):

– «Найди слог» для формирования первоначального навыка правильного чтения и отработки техники чтения прямых и обратных слогов, умения определять состав слога.

– «Грузовик» позволяет отработать правильное употребление слогов, содержащих сходные по артикуляции пары согласных. Можно выбрать любую из 15 пар согласных и гласную в слоге.

– «Волшебный колодец» и «Волшебный колодец (для отличников)» предназначены для формирования первоначального навыка правильного чтения (работа с трехсложными словами). С их помощью осуществляется тренировка восприятия слова сложной слоговой структуры.

Раздел «Слово».

Глобальное восприятие слов, формирование словесной догадки, классификация слов по разным морфологическим и тематическим признакам (19 упражнений).

– «Прятки простые», «Прятки сложные» и «Прятки (для отличников)». С помощью упражнений данного типа формируется навык звукового анализа слова. В зависимости от выбора стимульного материала (картинки или аудирование) можно тренировать разные стороны фонемного восприятия.

– «Мозаика» и «Мерцающая мозаика» для тренировки чтения и узнавания слов, коррекции нарушения чтения, в качестве дополнительного материала для коррекции внимания и памяти.

– «Найди имя существительное», «Найди имя прилагательное», «Найди глагол», «Классификация частей речи», «Сгруппируй существительные по обобщающим понятиям», «Определи число имени существительного», «Определи род имени существительного», «Определи число имени прилагательного», «Определи род имени прилагательного», «Определи число глагола», «Определи время глагола», «Определи род глагола», «Найди предлог», «Антонимы».

Все эти упражнения решают задачу развития лексико-грамматической стороны речи при работе с разными морфологическими категориями.

Раздел «Предложение».

Коррекция лексико-грамматической стороны речи (8 упражнений):

«Восстанови предложение», «Составь предложение», «Вставь пропущенное слово», «Выбери форму слова», «Вставь предлог», «Вставь предлог (для отличников)», «Вставь союз», «Закончи предложение» – предназначены для развития лексико-грамматической стороны речи. Они на разном материале тренируют детей в установлении смысловых и формальных связей между словами в предложении. Также комплект содержит 63 базовых словаря с общим количеством единиц (слов или предложений) около 4,5 тысяч. Это общие и тематические словари (как, например, «Одежда», «Пища», «Школа» и т. д.), а также словари, построенные по фонетическому принципу («Гласные второго ряда», «Мягкий знак» и др.). Пользователь может формировать, сохранять и корректировать собственные словари, а также архивировать их даже при самых минимальных навыках работы с компьютером.

2 вопрос. Комплексный подход.

Программы социально-педагогической работы с детьми с тяжелыми и множественными нарушениями действий

Люди с тяжелыми и множественными нарушениями развития требуют постоянной, интенсивной поддержки в более чем одной жизненно важной деятельности, для того, чтобы участвовать в интеграционных процессах своего сообщества и иметь возможность пользоваться всеми благами жизни, доступными другим людям. Основным средством поддержки детей с тяжёлыми и множественными нарушениями является специальная социально-психолого-педагогическая помощь в их развитии, которая осуществляется различными специалистами, в первую очередь, социальным педагогом, в тесном сотрудничестве с семьёй, воспитывающей ребёнка-инвалида.

Планирование, проведение и мониторинг социально-педагогической работы.

Занятия с детьми проводятся на основе индивидуальных программ реабилитации (ИПР), планов специалистов по предметным областям и календарно-тематического планирования педагогической работы. ИПР составляются на один год специалистами при участии родителей. ИПР состоит из трёх частей. Первая часть содержит характеристику развития ребёнка на момент составления программы и описание зоны его ближайшего развития. Вторая часть определяет приоритетные направления воспитания и обучения ребёнка и ставит конкретные задачи педагогической помощи. Третья часть определяет пути их решения в условиях учреждения и семьи. Кроме того, ИПР имеет приложение, включающее упражнения для выполнения ребёнком в домашних условиях.

Для реализации ИПР планируется проведение индивидуальных и групповых занятий. Содержание индивидуальных занятий отражается в третьей части ИПР. Групповые занятия планируются отдельно по следующим предметным областям:

- знакомство с окружающим миром;
- коммуникация (развитие речи, межличностные отношения);
- художественное творчество (рисование, лепка, аппликация);
- музыка и движение;
- физкультура;
- гигиена и половое воспитание;
- ведение домашнего хозяйства (уход за вещами, уборка помещения и территории, кулинария);
- социально-бытовая ориентировка (покупки, городской транспорт, получение услуг);
- введение в математику;
- допрофессиональная подготовка (растениеводство, деревообработка, полиграфия, керамика, батик, шитье, ткачество).

По каждому предмету составляется план, раскрывающий объективные звенья формируемых действий и представлений, доступных для освоения учащимися в течение учебного года. Содержание конкретных занятий отражается в календарно-тематических планах.

Для мониторинга педагогического процесса специалисты ведут журнал проведения занятий, где отражают степень сформированности представлений, умений и навыков детей. Регулярно посылают домашние задания родителям для проведения работы с ребёнком в условиях семьи и консультируют родителей по методическим вопросам. На основе анализа данных по каждому учащемуся заполняется социограмма, ставятся задачи для ИПР на следующий период и пишется информационное письмо родителям, отражающее содержание предоставленной педагогической помощи ребёнку, динамику развития и оценку сотрудничества учреждения и семьи по вопросам педагогической помощи.

Основные формы и методы социально-педагогической работы.

Решение поставленных в ИПР задач происходит с учётом особенностей развития ребёнка в ходе индивидуальных и групповых занятий, проводимых социальным педагогом, психологом, логопедом, инструктором ЛФК и другими специалистами. Индивидуальные занятия планируются преимущественно с теми детьми, которые ввиду особенностей развития не готовы к работе в группе или поставленные ИПР задачи могут быть решены только в форме индивидуальной работы.

Методика социально-педагогической работы строится на основе теории планомерно-поэтапного формирования умственных действий и понятий. Для обеспечения мотивации учения, педагоги выявляют интересы и склонности каждого ребёнка. При формировании ориентировочной основы действия учитываются особенности ориентировочной деятельности детей, дробятся и выстраиваются субъективные шаги учащихся с учётом их зоны ближайшего развития. В ходе формирования исполнительной части действия для каждого ребёнка подбираются доступные средства материализации. Используется система упражнений, позволяющая обеспечить успешность ребёнка в учении.

В процессе обучения используется отечественный и зарубежный опыт, в частности: метод базальной(основной) стимуляции (А. Фрелих), методика поддерживающей коммуникации (У. Кристен), проектное обучение (Дж. Дьюи), элементы MOVE (развитие двигательных возможностей через обучение – Л. Бидаби), ТЕАССН (лечение и обучение детей, с аутизмом и другими сходными нарушениями коммуникации – Э. Шоплер), оперантный подход на основе прикладного поведенческого анализа (О. Ловас), эмоционально-уровневый подход (О. С. Никольская), игрокоррекция (Л. Б. Баряева) и др.

С целью координации медицинского и социально-психолого-педагогического аспектов помощи детям с эпилепсией и тяжёлым нарушением поведения регулярно проводятся консультации с врачами (психиатром, невропатологом и нейропсихологом). Для решения вопросов комплексной помощи ребёнку один раз в месяц в собирается психолого-медико-педагогический консилиум, в работе которого принимают участие родители.

Сотрудничество с родителями.

Общепризнанно, что результативность обучения и воспитания любого ребёнка во многом зависит от качества взаимодействия официальных структур и семьи. Такая зависимость увеличивается многократно в том случае, если ребёнок имеет тяжёлые нарушения развития. Когда развитие ребёнка в целом искажено, и для оказания эффективной помощи ребёнку необходима специальная организация всей жизни, должны быть продуманы все мелочи бытовых ритуалов. Для развития ребёнка особенно важна постоянная поддержка близких. Специалисты могут дать необходимую

информацию, разрешить отдельные проблемы, но не заменят семьи. В этом случае, только взаимодействие профессионалов и родителей может действительно помочь ребёнку стать самостоятельным в жизни, реализовать себя, насколько это возможно.

Зачастую при поступлении ребёнка в стационар родители считают, что теперь вопросы обучения и воспитания ребёнка становятся прерогативой педагогов и всецело полагаются на их компетентность. Большинство родителей отмечают нерегулярность и недостаточность занятий, проводимых с ребёнком в семье, ссылаются на недостаточность своих знаний о подходах в обучении и воспитании ребёнка, потребность в квалифицированной помощи. Многие родители недостаточно чётко представляют себе принципиальные положения о сотрудничестве семьи и специалистов.

Кроме того, не только детям с нарушениями развития необходима помощь, но и самим родителям. Считается общепризнанным, что переживания семьи являются особенно острыми в первое время после рождения ребёнка. Однако первые острые чувства, которые испытывают родители в форме шока, вины, горечи никогда не исчезают совсем, вспыхивая с новой силой в определенные периоды семейного цикла. В ходе бесед было выяснено, что большинство родителей чувствуют себя угнетёнными или подавленными из-за болезни сына или дочери. Они часто думают, что проблемы их детей неразрешимы, чувствуют себя одинокими и изолированными. Воспитание ребёнка-инвалида в семье требует от родителей больших психических затрат. В связи со специфическими трудностями, семьям, воспитывающим детей-инвалидов, требуется психологическая поддержка, которая позволит сократить угрозу нервного истощения и укрепить уверенность родителей в себе и своём ребёнке.

С учётом перечисленных проблем реабилитационный Центр должен организовать сотрудничество с родителями по следующим направлениям:

- обучение и воспитание ребёнка;
- психологическая поддержка семьи.

Раскроем содержание работы по каждому из перечисленных направлений. Принимая ребёнка в Центр, необходимо выяснить, чего ждут родители от его пребывания здесь, какие проблемы волнуют их больше всего, какие темы обучения и воспитания их интересуют. С этой целью при поступлении ребёнка родители заполняют анкеты. Анкетирование показывает, что приоритетным фактором развития ребёнка почти все родители считают обучение (98 %), поэтому главной сферой сотрудничества специалистов и родителей является обучение и воспитание ребёнка.

Для организации взаимодействия с родителями заключается договор о сотрудничестве в обучении и воспитании детей. Договор, в частности, предусматривает регулярные контакты между родителями и специалистами, создание для ребёнка предметно-развивающей среды дома, осуществление единых согласованных подходов к воспитанию ребёнка в семье и в учреждении и др.

Взаимодействие в процессе обучения и воспитания предполагает участие родителей в разработке и коррекции индивидуальной программы обучения ребёнка. Ключевыми моментами в составлении программ являются – диагностика возможностей ребёнка на данном этапе, социальный запрос семьи и ожидаемый результат. Работа по индивидуальным программам предполагает активное участие родителей в обучении ребёнка, что связано не только с постановкой обучающих задач, но и, прежде всего с тем, что их решение возможно лишь при условии постоянного повторения упражнений не только в школе, но и дома.

Необходимым условием для успешного осуществления педагогической работы с ребёнком является обучение родителей приёмам и методам специально-педагогического развивающего обучения. С этой целью специалисты предлагают родителям ряд методических семинаров и консультаций. Кроме того, дают рекомендации по использованию педагогической и методической литературы, предлагают видеоматериалы по актуальным для обучения и воспитания их ребёнка проблемам.

Важнейшим средством сотрудничества в процессе обучения и воспитания является регулярный обмен информацией об участии ребёнка в занятиях, режимных моментах, о его успехах и трудностях. Кроме встреч, телефонных переговоров, используются такие формы работы как ведение дневников и письма родителям. Дневник имеется у каждого ребёнка и через него ведётся каждодневное общение педагогов с родителями, которое касается самочувствия ребёнка, его время проведения в центре и дома, пояснений к домашним заданиям.

В процессе реализации индивидуальной программы обучения с родителями проводятся индивидуальные консультации, во время которых родители и специалисты обмениваются информацией о ходе выполнения программы. Необходимы также и посещения родителями занятий в Центре и участие в совместной с ребёнком деятельности на занятии, просмотр видеофрагментов занятий с детьми, обсуждение промежуточных результатов, после чего выбираются способы решения проблем, возникающих в процессе педагогической работы с ребёнком.

Помимо этого по отдельным вопросам развития детей проводятся консилиумы, на которых проблемы одного ребёнка рассматриваются рядом специалистов, работающим с ним (педагог, логопед, врач, специалист ЛФК, родители). В ходе диалога решаются вопросы: о возможном изменении медикаментозного лечения, о проведении обследований, о введении индивидуального графика посещения ребёнком Центра и др.

Следующим важнейшим направлением в работе с семьями, имеющими детей с тяжёлыми нарушениями в развитии, является оказание психологической помощи. Средства и формы такой помощи могут быть различны: беседы, психологические тренинги, организованное проведение досуга и участие в культурных мероприятиях. Цель тренингов: привлечь

внимание родителей к самим себе, отвлечься от ребёнка, избавиться от чувства вины, повышенной тревожности, эмоционально поддержать родителей, дать им возможность общения и обмена мнениями, помочь родителям обрести реалистичное отношение к ребёнку и к самим себе.

Комплексная социально-реабилитационная программа «Вдохновение».

Сидлецкая Ольга Александровна, заведующая отделением реабилитации для детей и подростков с ограниченными возможностями.

Разделы: социальная педагогика.

Актуальность темы.

Дети являются самой незащищенной категорией населения, особенно дети с ограниченными возможностями здоровья. По статистике, сегодня в мире около 10 % людей с психофизическими, интеллектуальными и иными нарушениями, среди них немало количество представляют дети. Вместе с тем официальная статистика не может отразить реальные проблемы семьи, в которой воспитываются дети с ОВЗ. Ребенок-инвалид ограничен в свободе и социальной значимости, у него очень высока степень зависимости от семьи, ограничены навыки взаимодействия в социуме. В нашем обществе инвалиду трудно войти в социум, а социуму трудно принять инвалида. В результате, подавляющее большинство детей с инвалидов оказались вне общества, социума.

Оставаясь один на один со своими проблемами, они лишены возможности самореализации, а ведь среди них – множество талантливых детей.

Современная отечественная, зарубежная наука и практика показывают, что использование средства социо-культурной анимации в процессе социальной реабилитации, способствуют созданию условий для нормальной, полноценной жизни детей-инвалидов, в качестве полноправного представителя той или иной социо-культурной общности. К тому же, искусство способно сделать жизнь многих детей-инвалидов богатой и содержательной.

Стремление человека реализовать заложенные в нём творческие силы и способности является наиболее глубинной потребностью личности, потребностью, которая определяет смысл его жизни и значимость его в глазах других людей, особо важно это для детей с ограниченными возможностями, находясь в «социальной изолированности», они лишены способности к гармоническому развитию личности. Установлено, что детям удастся достичь гораздо лучших результатов, когда в реабилитационном процессе участвуют и родители, совместно со специалистами они решают поставленные задачи, становясь партнерами.

В сфере свободного времени в различных формах анимационной деятельности ребенок-инвалид обретает широчайшие возможности воспитания в себе таких личностных качеств как способность утвердить себя и возможность проявить своё неповторимое Я.

В условиях, когда формирующееся информационно-креативное общество требует от каждого человека социальной активности и способности проявлять инициативу и самостоятельность во всех сферах жизнедеятельности, существенно актуализируется проблема самоутверждения и самовыражения личности. В связи с чем, чрезвычайно актуален социокультурный подход, затрагивающий духовную сферу личности, в частности социокультурная анимация, которая оказывает на неё непосредственное педагогическое влияние.

Организация социо-культурного досуга детей и подростков с ограниченными возможностями и семей их воспитывающих, является актуальной еще и потому, что способствует освоению детьми-инвалидами социального опыта, выявлению и раскрытию творческого потенциала, содействует саморазвитию и самореабилитации, повышению уровня самооценки, ориентирует на формирование жизненной устойчивости и активной позиции, тем самым, позволяет интегрировать детей в обществе.

Социо-культурная анимация обеспечит условия для свободного развития, творческого самовыражения личности, что будет способствовать их социализации и интеграции в общую социо-культурную среду.

3 вопрос. Реабилитация детей с ограниченными возможностями. (4 часа).

Э. Ш. Натанзон в комплексе приемов педагогического воздействия выделяет следующие:

1) созидающие приемы: содействующие улучшению взаимоотношений между педагогами и воспитанниками, устанавливающие душевный контакт между ними (доброта, внимание, забота, простота, поощрение, проявление огорчения, поручительство); способствующие повышению успеваемости школьника (ожидание лучших результатов, создание успехов в деятельности), вовлекающие воспитанника в совершение морально ценных поступков, в накоплении опыта правильного поведения (убеждение, доверие, поддержка, укрепление веры в собственные силы, вовлечение в интересную деятельность; пробуждение гуманизма; нравственные проявления, упражнения); строящиеся на понимании динамики чувств и интересов воспитанника (опосредование, активация сокровенных чувств младшего школьника);

2) тормозящие приемы:

– проявление власти педагога (констатация поступка; осуждение, наказание, приказание, предупреждение, возмущение, выявление виновного, предупреждение о наказании;

– открытое воздействие (параллельное педагогическое воздействие, упрек, намек, мнимое безразличие, ирония, развенчание, недоверие, организация естественных последствий);

3) вспомогательные приемы:

– организация внешней опоры правильного поведения;

– отказ от фиксирования отдельных поступков.

Реабилитация детей-инвалидов.

В чем заключается социальная реабилитация детей-инвалидов? Реабилитация детей-инвалидов представляет собой систему мероприятий, которые направлены на устранение ограничений жизнедеятельности или на как можно более полную их компенсацию.

Цель реабилитации – восстановление социального статуса детей-инвалидов, их адаптация в социуме и достижение ими материальной независимости. Различают три вида реабилитации – медицинскую, социальную и профессиональную.

Понятие социальной реабилитации детей-инвалидов.

Социальная реабилитация – это процесс усвоения ребенком определенной системы знаний, ценностей и норм, которые характеризуют культуру, присущую обществу или социальной группе в целом. В результате социальной реабилитации дети-инвалиды могут функционировать в качестве активных субъектов общественных отношений. Социализация включает в себя образование и воспитание, но сводить ее только к этим процессам нельзя, так как она осуществляется под влиянием многих условий как контролируемых и направленных, так и возникающих спонтанно. Социальная реабилитация детей-инвалидов решает задачу общего развития ребенка, прививает ему трудовые навыки, формирует основы правильного поведения, обучает самообслуживанию, а также помогает в ориентации в быту и адаптации в обществе. В результате социальной помощи выравниваются возможности детей-инвалидов – им легче преодолевать трудности самореализации, налаживать взаимодействия с семьей и близкими. Ребенок интегрируется в совместную деятельность с такими же детьми с ограниченными возможностями.

Одной из главных проблем детей-инвалидов является нарушение их связи с миром, бедность контактов с ровесниками, ограничение мобильности и общения с природой, недоступность культурных ценностей и многих аспектов образования. Задача любой реабилитации, в том числе и социальной, заключается в формировании среды, исполняющей реабилитационную функцию и способствующей развитию потенциала ребенка. В результате социализации предотвращается нарушение связи детей с окружающим миром. У них восстанавливается бытовая и общественная деятельность, соответствующая их потенциалу.

Для осуществления социальной помощи действуют специальные реабилитационные центры для детей-инвалидов, но нередко реабилитацию проводят и в домашних условиях. Методы социальной реабилитации детей-инвалидов Медицинские мероприятия, направленные на реабилитацию детей-инвалидов, являются лишь основой для проведения длительной работы по социальной адаптации. Ребенок с ограниченными возможностями должен обрести свое место в обществе и проявить в полной мере собственные способности.

Методы социальной реабилитации детей-инвалидов разнообразны и включают в себя следующие виды деятельности:

- подготовка к образованию и содействие в зачислении в специализированную школу;
- развитие физических и духовных способностей ребенка;
- создание для детей с возможностями обучения практическим навыкам условий, позволяющих участвовать в жизни общества;
- установление наиболее комфортного контакта с внешним миром;
- облегчение жилищных и бытовых условий;
- организация и проведение досуга, а также полноценное участие в культурной и общественной жизни;
- поддержка и восстановление моральных и физических сил.

Включение в процесс реабилитации не только ребенка, но и его ближайшее окружение. В России социальная политика по реабилитации детей-инвалидов строится на основе медицинской модели инвалидности, то есть инвалидность рассматривается как заболевание, недуг, патология. Подобная модель ослабляет социальную позицию ребенка-инвалида и обособляет его от общества здоровых детей. Особенно остро данная проблема ощущается в сфере образования, когда для детей с ограниченными возможностями создаются специальные учебные заведения и санатории, изолирующие их от здорового детского общества и превращающие их в меньшинство с дискриминацией прав.

Задача социальной реабилитации детей-инвалидов – снять страх перед средой, которая недоступна, раскрепостить ребенка и направить его духовные и физические силы на развитие и проявление талантов и способностей. Выравнивание возможностей детей-инвалидов обеспечивается за счет социальных служб, которые организуют работу со всеми участниками: ребенком, его семьей и ближайшим окружением. Родители, получая поддержку, начинают более объективно оценивать проблемы, связанные с инвалидностью, не замыкаются на своем ребенке и проявляют социальную активность.

Культурно-просветительские и клубные мероприятия, в которых дети-инвалиды участвуют вместе с родителями и здоровыми сверстниками, помогают ребенку приобрести опыт общения и деятельности в коллективе. Таким образом, социальная реабилитация помогает детям развивать необходимые навыки и умения, а также безболезненно влиться в общество. Реабилитация детей-инвалидов в домашних условиях. Занятия с ребенком можно проводить не только в специализированных реабилитационных центрах для детей-инвалидов, но и дома. Для этого, прежде всего, родители должны посоветоваться с врачом-психоневрологом и педагогом, которые расскажут, как и чему учить ребенка. С учетом специфики нарушенных функций, состояния интеллекта и моторики определяется основная задача обучения. Сначала ребенка тщательно обследуют, а после этого составляют индивидуальную поэтапную программу обучения. Большинство заданий в начале обучения выполняется в процессе повседневных мероприятий по уходу за ребенком.

Чтобы ребенок показал себя с лучшей стороны, родителям следует:

- предлагать ребенку короткие разнообразные задания, чередовать виды деятельности;
- попеременно использовать новые задания с уже изученными и более легкими;
- оценивать навыки самообслуживания в подходящей обстановке;
- привлекать других членов семьи для оценки сформированных навыков;
- проводить оценку новых достижений в виде игры;
- включать в обучение тренировку тех навыков, которые способствуют развитию каких-либо относительно сохранных функций;
- составлять с помощью педагога план на 2–3 недели вперед. Реабилитационный центр для детей-инвалидов – функции и задачи.

Родители должны быть готовы к определенным трудностям в процессе обучения, например, ребенок не хочет выполнять задание, хотя и может, либо ему трудно сконцентрировать внимание. Эти и другие проблемы можно решить, предварительно научив ребенка подчиняться требованиям взрослых, либо обратившись к совету квалифицированного специалиста.

Родителям следует разделить процесс обучения на три ступени:

- объяснить ребенку, что необходимо сделать;
- оказать при необходимости помощь;
- создать ситуацию успеха и поощрить ребенка за выполненное задание.

Таким образом, главная цель реабилитации детей-инвалидов как дома, так и в специальных учреждениях, заключается в улучшении качества их жизни и создании условий для равных возможностей с другими членами социума. Это способствует их интеграции в общество и создает фундамент для дальнейшей независимой жизни.

Реабилитация — это активный процесс, целью которого является достижение полного восстановления функции, нарушенной вследствие заболевания или травмы, либо оптимальная реализация физического, психического и социального потенциала инвалида с активной интеграцией его в общество.

Реабилитация как наука рассматривает не только состояние органов и систем организма, но и его функциональные возможности в повседневной жизни после завершения лечения. При оценке восстановления больных и инвалидов интегральной характеристикой, на которую ориентирована реабилитация, является качество жизни.

За последние несколько десятилетий происходит неоднократное изменение идеологии реабилитации. В 30–40-е годы XX века задачами реабилитации были уход за инвалидами и их социальная защита, в 50–60-е годы реабилитация заключалась в активной интеграции инвалидов в общество, в 70–80-е годы наступил период адаптации окружающей среды в соответствие нуждам и запросам инвалидов. Динамика отношения к инвалидам общества накладывает на него все более повышенные обязательства.

Система реабилитации инвалидов зависит от уровня экономического развития общества, в котором они живут.

В начале XX века были выработаны принципы реабилитации, которые действуют в настоящее время:

1. Начало реабилитации с момента начала болезни или травмы.
2. Комплексное восстановление организма во всех аспектах его функционирования.
3. Внедрение последних достижений науки в реабилитационный процесс.
4. Доступность реабилитации.

Эффект от применения реабилитации достижим тогда, когда все мероприятия базируются на трех основных подходах:

1. Интеграция всех методов.
2. Гармонизация и сочетаемость средств.
3. Индивидуальный подход к реабилитируемому.

Реабилитационные мероприятия подразделяются на несколько групп. Основными среди них являются логотерапия, или выработка позитивной мотивации, психотерапия, т.е. лечение болезненных нарушений путем воздействия на психику, соматотерапия, куда входят механо-, рефлекс-, бальнео-, фармако-, курортотерапия и т. д.

Реабилитационные мероприятия осуществляются в нескольких аспектах:

1. Медицинский - диагностика, лечение и профилактика.
2. Физический - ЛФК, механо- и трудотерапия, которые направлены на повышение работоспособности организма.
3. Психологический - направленный на ускорение процесса адаптации реабилитируемого к новому состоянию.
4. Профессиональный - имеющий целью привить рабочие навыки и поддерживать работоспособность.
5. Экономический - подсчет затрат на восстановление, а также определение экономического эффекта при разных видах реабилитации.
6. Социальный - включающий действие социальных факторов, как обучение, соцобеспечение и т. д.

В реализации социального аспекта реабилитации решают задачи общего развития ребенка, формирования правильного навыка поведения, прививают трудовые навыки и основы физвоспитания, обучают самообслуживанию, оказывают помощь в бытовой ориентации и адаптации к общественным отношениям.

Социальная помощь производит выравнивание возможностей ребенка, помогает ему преодолеть трудности на пути к активной самореализации, помогает наладить взаимодействие с семьей, близкими и окружающими. Помощь позволяет осуществить интеграцию ребенка в совместную деятельность с другими детьми с ограниченными возможностями, а также организовать взаимопомощь с участием добровольных помощников. Глав-

ной проблемой ребенка-инвалида является нарушение его связи с миром, ограничение мобильности, бедность контактов со сверстниками, ограничение общения с природой, недоступность образования и культурных ценностей. Задачей всех аспектов реабилитации является формирование среды, которая бы исполняла реабилитационную функцию и способствовала развитию потенциала ребенка.

Реабилитация предотвращает нарушение связи человека с внешним миром. Реабилитация опирается на социальные механизмы компенсации и адаптации. Она способствует восстановлению у ребенка бытовой и общественной деятельности на уровне, который соответствует его потенциалу. Конечной целью реабилитации ребенка с анатомическими и функциональными нарушениями является предоставление ему возможности относительно независимой жизнедеятельности. Реабилитацию проводят как в условиях специализированного учреждения, так и в домашних условиях.

Самый тяжелый контингент пациентов сосредоточен в интернатах для детей инвалидов. Там осуществляют непрерывную восстановительную терапию, протезирование. Более легкий контингент инвалидов получает помощь амбулаторно. Эти инвалиды нуждаются в и регулярных осмотрах и периодической госпитализации. Существуют временные формы организации инвалидов. У детей с ограниченными возможностями имеет место практика временных сборов и выездов за город для оздоровления и проведения спортивных мероприятий, а также поездки на курорт.

Задачи лечебной реабилитации:

1. Ускорение процесса восстановления нарушенной функции.
2. Ускорение выработки компенсации утерянной функции.
3. Разработка адаптации ребенка при наличии неустраняемого дефекта.
4. Предупреждение развития у инвалида госпитализма и иждивенчества. Компенсация нарушения функции может быть осуществлена только при условии мобилизации всего организма целиком.

Устранение дефекта достигается только путем привлечения к работе всех органов и систем организма. Суть компенсации состоит в использовании возможностей собственных систем для замещения физического дефекта. В РФ насчитывается 80 тысяч детей инвалидов, что составляет 2 % всех детей. Согласно научным предсказаниям, их число продолжает увеличиваться. В амбулаторной реабилитации нуждается 15 % из числа поликлинических больных, из них более 3/4 составляют лица с нарушением функции опорно-двигательного аппарата. Реабилитация при патологии опорно-двигательной системы является одним из самых часто практикуемых видов восстановления функции организма. Она находит применение при врожденных заболеваниях и последствиях травм. Это сколиозы, кифозы, детский церебральный паралич, плоскостопие, врожденные вывихи, анкилозы, контрактуры, деформации верхних и нижних конечностей. Реабилитация осуществляется с помощью реабилитационных устройств и пособий. Одним из видов реабилитационного пособия является обувь. Ее применя-

ют как при патологии, которая носит относительно ограниченный характер и локализована в стопах и нижних конечностях, так и при заболеваниях, которые носят более общий характер, как инсульт, церебральный паралич, травма НС, которая сопровождается нарушением ходьбы.

Ортопедическая обувь имеет следующее предназначение:

1. Создание опорной конечности.
2. Обеспечение стояния и ходьбы.
3. Коррекция деформации стопы и голеностопного сустава.
4. Поддержка свода стопы, разгрузка болезненных участков на подошвенной поверхности стопы.
5. Предупреждение прогрессирования деформации конечности или предотвращение ее рецидива.
6. Компенсация укорочения конечности.
7. Помощь в ходьбе в аппаратах.
8. Маскировка косметического дефекта.

У детей-инвалидов, в основном, применяют сложную ортопедическую обувь, которая компенсирует дефект, корригирует деформацию, дает возможность стоять и ходить. Показаниями к применению сложной ортообуви являются, косолапость, анкилоз суставов стопы и голеностопного сустава, паралитические деформации стопы, травматические деформации, врожденные и неврогенные деформации, плоскостопие, укорочение конечности, полая стопа.

Организация социальной реабилитации детей с ограниченными возможностями здоровья.

Современному российскому обществу характерны проблемы, связанные с социализацией детей с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ). Эти дети образуют особую социальную группу, которая формируется на основе общих интересов, потребностей, запросов.

В России статистика по детям с ОВЗ неутешительная – их количество за последние 30 лет увеличилось в 13 раз. Так показатель первичной инвалидности по стране равен 24,5 [4, с. 270] на десять тысяч детского населения, в частности, в Республике Бурятия ситуация не лучше этот показатель равен 27,9, а если рассмотреть отдельные районы, то этот показатель еще выше. На 2012 год в России детей с ОВЗ насчитывалось 568 тысяч; в Бурятии - 9339, и из них только 1033 ребенка пошли в обычные классы общеобразовательных школ и 1400 детей с ОВЗ в специальные классы коррекционных школ [10, с. 3]. Таким образом, круг общения таких детей значительно уже, чем у сверстников, не имеющих проблем со здоровьем, поэтому им очень сложно социализироваться. Многие дети, имеющие проблемы со здоровьем, оказываются неподготовленными в интеграцию во взрослую жизнь и неспособными преодолеть трудности, с которыми они сталкиваются, становясь взрослыми. Хотя практика и исследования говорят о том, что любой человек, имеющий дефект раз-

вития, при создании специальных условий может стать полноценной личностью, обеспечить себя материально, развиваться духовно и быть полезным обществу. Но обнаружить и развить свои способности и дарования ребенку с ОВЗ мешает неравенство возможностей, а ведь он может быть также способен, талантлив, как и его сверстники, не имеющие проблем со здоровьем. Для того чтобы облегчить процесс социализации детей с ОВЗ необходимо обеспечить их грамотную социальную реабилитацию.

В настоящее время социальная реабилитация детей с ОВЗ – одна из наиболее важных и трудных задач современных систем социальной помощи и социального обслуживания. Эти дети образуют особую социально-демографическую группу, их объединяют общие запросы, потребности, интересы, реализация которых позволяет им наиболее полно интегрироваться в общественную жизнь. К категории дети с ОВЗ относятся дети, имеющие различные отклонения в психическом и (или) физическом развитии, которые обуславливают нарушения общего развития, не позволяющие детям вести полноценную жизнь [8, с. 1]. Основным показателем, который определяет характеристику детей с ограниченными возможностями здоровья является дефект развития, так как именно от него зависит дальнейшая практическая деятельность индивидуума. В зависимости от характера дефекта ребенка-инвалида выделяют следующие основные группы:

- нервно-психические;
- онкологические заболевания;
- заболевания и поражения органов слуха;
- хирургические заболевания, анатомические дефекты и деформации;
- эндокринные заболевания.

Безусловно, эти болезни на поведение ребенка оставляют свой «след», образуют «барьеры» на пути этих детей к нормальной жизни.

Инвалидность, ограниченные возможности человека не относятся к разряду чисто медицинских явлений, поэтому проблемы инвалидности не могут быть рассмотрены вне социокультурного окружения человека. Такие факторы как социальные, социально-медицинские, экономические, психологические оказывают значительное влияние на понимания этой проблемы. Всемирная организация здравоохранения данную проблему анализирует следующим образом: «Структурные нарушения, которые ярко выраженные или распознаваемые медицинской диагностической аппаратурой, могут привести к утрате или несовершенству навыков, необходимых для некоторых видов деятельности, в результате чего и формируются «ограниченные возможности» [3, с. 4]. Совокупность этих факторов при соответствующих условиях будет способствовать социальной дезадаптации, неуспешной или замедленной социализации.

Социальная реабилитация – комплекс мер, направленных на восстановление человека в утраченных правах, социальном статусе, здоровье, дееспособности [6, с. 104]. Основной целью процесса социальной реабилитации является развитие в человеке склонности к самостоятельной жизнедеятельности, способности к сопротивлению отрицательным влияниям среды, активизация его потенциала по борьбе с трудностями. Кроме того, социальная реабилитация должна быть направлена не только на детей с ОВЗ, но и на их окружение, так как часто такие дети испытывают трудности, потому что, люди, которые находятся рядом с ними не знают как себя вести, как поступать в различных сложных ситуациях, которые нередко возникают. По отношению к детям с ОВЗ социально-реабилитационная деятельность рассматривается как активность специалиста, направленная, в целях вовлечения и подготовки ребенка с ограниченными возможностями здоровья в полноценную и продуктивную социальную жизнь с помощью специальным образом организованного обучения, воспитания и создания для этого оптимальных условий, на социальную реабилитацию.

Выделяют следующие основные виды социальной реабилитации: социально-медицинская, социально-педагогическая, социально-психологическая, профессиональная, трудовая и социально-средовая реабилитация [11, с. 120]. Каждому виду социальной реабилитации характерны функции, которые она выполняет. Социально-медицинская реабилитация заключается в оказании помощи по формированию или восстановлению у человека навыков, которые позволят ему вести полноценную жизнь, кроме того, оказание помощи в организации быта и ведения домашнего хозяйства. Функции социально-психологической реабилитации – это восстановление психологического и психического здоровья человека, оптимизация внутригрупповых отношений и связей. Социально-педагогическая реабилитация выполняет такие функции как организация и осуществление педагогической помощи при всевозможных отклонениях способности человека получить образование. Профессиональная и трудовая реабилитации помогают в восстановлении потерянных человеком или формировании новых трудовых и профессиональных навыков с оказанием помощи в дальнейшем трудоустройстве. Функции социально-средовой реабилитации заключаются в восстановлении чувства социальной значимости для человека в социальной среде; обеспечение условий, необходимых для восстановления социального статуса, а также направлена на обеспечение инвалидов, как специальным оборудованием и оснащением.

При составлении и реализации программ социальной реабилитации детей с ОВЗ необходимо соблюдать определенные принципы, это позволит грамотно проводить социально-реабилитационную деятельность. Л. И. Акатов выделил следующие принципы: гуманистической

направленности, единства диагностики и коррекции, нормативности развития, опоры на ведущую деятельность, обучение деятельности, развития, овладения культурой, опоры на положительные и сильные стороны личности ребенка, психологической комфортности [1, с. 48]. Принцип гуманистической направленности социально-реабилитационного процесса заключается в необходимости сочетания целей общества и личности, то есть подчинения всего социально-реабилитационного процесса формированию личности ребенка, в свою очередь, ориентированную на отношение достоинства. Целостность оказания помощи ребенку в ходе социально-реабилитационного процесса отражается в принципе единства диагностики и коррекции.

Принцип нормативности развития ребенка предполагает обязательный учет особенностей возрастного развития ребенка и изменений, происходящих на всех этапах процесса социальной реабилитации. Ориентируясь на то, что социальная реабилитация должна соответствовать ведущей деятельности, характерной для каждого возрастного этапа, а также психологическим возможностям и ограничениям, которые связаны с возрастными особенностями формулируется принцип опоры на ведущую деятельность. Так же, осуществляя процесс социальной реабилитации, необходимо соблюдать принцип обучения деятельности. Он заключается в активизации детей с целью освоения ими различных видов деятельности, начиная от самых простых предметно-прикладных действий до более сложных действий, которые характерны в познавательной сфере. Принцип развития ориентирован на целостное развитие личности ребенка, ее готовность к дальнейшему самосовершенствованию. Принцип овладения культурой, суть которого заключается в том, что ребенок, осваивает нормативные способы действий в окружающем мире и социальной среде, посредством включения в систему предлагаемых форм воздействия. Принцип опоры на положительные и сильные стороны личности ребенка. Взрослым необходимо подчеркивать достижения ребенка, его сильные стороны и, опираясь на них, стимулировать стремление к дальнейшему росту. Это объясняется тем, что ребенок, добиваясь положительных результатов, при овладении новыми формами поведения и деятельности, переживает радость, что, укрепляет его уверенность в своих силах. Принцип психологической комфортности характеризуется созданием в социально-реабилитационном процессе раскованной, доверительной атмосферы, которая с опорой на его внутренние мотивы будет стимулировать активность ребенка.

Рассмотрим опыт работы по организации социальной реабилитации детей с ОВЗ в Республике Бурятия. В соответствии с Федеральным законом от 03.11.2006 г. № 174-ФЗ «Об автономных учреждениях» было создано Автономное учреждение социального обслуживания

Республики Бурятия «Республиканский реабилитационный центр для детей с ограниченными возможностями «Светлый» [9, с. 83]. Целью данного учреждения является создание условий для обеспечения максимально полной и ранней социальной адаптации детей с ограниченными возможностями и формирования у них позитивного отношения к жизни, семье, обществу, обучению и труду при проведении комплекса социально-оздоровительных, социально-педагогических, психолого-педагогических мероприятий. Главной задачей Центра это максимально полная и ранняя социальная адаптация детей, имеющих отклонение в физическом и умственном развитии, также формирование у них позитивного отношения к жизни, обществу, семье, обучению, труду при помощи комплекса социальных, психолого-педагогических мероприятий, профессионального ориентирования и социальной интеграции детей с ограниченными возможностями в среду сверстников. Социальная реабилитация в центре включает в себя следующие элементы: обеспечение познавательной и досуговой деятельности детей, приобщение их к занятиям в кружках по интересам, формирование у детей эстетического вкуса, культурных ценностей, нравственных качеств личности. Для этого применяются такие технологии как игротерапия, арт-терапия, музыкотерапия. К арттерапевтическим технологиям, которые используются в центре относят: «Sand-play», пальчиковое рисование, бисероплетение и развитие коммуникативных навыков. В свободное время дети учатся технологиям работы с пластичными материалами (это такие как тесто, глина). На уроках изобразительности дети рисуют гуашью и акварелью, а также создают композиции из природных и других материалов. На музыкальных уроках — разучивают песни, поют, слушают музыку. Помимо этого, специалистами Центра проводятся различные занятия по социально-бытовой адаптации и культурно-досуговой деятельности, а также мероприятия по актуальным проблемам — это правила дорожного движения, пожарная безопасность, о вреде вредных привычек, объясняются правила, как нужно вести себя, если вы потерялись и др. Психологами проводятся занятия в темной сенсорной комнате, направленные на формирование всех видов восприятия, также эти занятия способствуют снижению агрессивных проявлений. Дети с проблемами речи занимаются с логопедом-дефектологом. В своей работе логопед использует различные технологии: традиционные и современные, также применяет авторские методики коррекции речи. Кабинет оборудован современным оборудованием, которое позволяет корректировать восприятие, устную речь, а также память и внимание ребенка. Не менее важной является социально-психологическая реабилитация с использованием элементов Монтессори, которая направлена на развитие межличностного воздействия и гармоничного общения. Монтессори-кабинет оборудован дидактическими материалами, которые расположены по зонам: для са-

мых маленьких и средних групп, практическая жизнь, модульное оборудование, сенсорное развитие. Большое значение имеет тот факт, что при работе с элементами Монтессори, дети, играя — работают, и самое главное то, что это им это нравится, они получают большое удовольствие, делая то, что делают в повседневной жизни взрослые. Создаются условия, благодаря которым ребенок получает возможность удовлетворять свои интересы, проявлять свойственную ему любознательность и активность в исследовании окружающего мира.

Рассмотрев деятельность Центра «Светлый», можно сказать, что в нем активно применяются меры, необходимые для обеспечения условий, необходимых детям с ОВЗ, в которых они смогли бы получить необходимую социальную реабилитацию, что, несомненно, благоприятно способствует их успешной социализации.

В заключение можно сделать вывод, что социальная реабилитация детей с ограниченными возможностями -это очень сложный и многогранный процесс, который требует со стороны специалиста высокой профессиональной подготовки. Для успешной интеграции такого ребенка в современный социум, необходимо работать не только с ним, но и с его окружением. При работе с детьми с ОВЗ, необходимо учитывать то, что к каждому ребенку требуется индивидуальный подход, нужно принимать во внимание все факторы, которые каким-либо образом влияют на процесс его социализации.

3 СОДЕРЖАНИЕ ПРАКТИЧЕСКИХ ЗАНЯТИЙ

3.1 Вопросы для устного опроса

Проверяемые компетенции: ОПК-1.

Темы 1–2: «Анализ психодиагностической информации по инклюзивной педагогике» (4 часа).

Вопросы:

1. Выявление характерологических черт.
2. Определение мыслительных характеристик.
3. Исследование поведенческих реакций.
4. Исследование развития речи.

Темы 3–4: «Составление программ по инклюзивному образованию» (4 часа).

Вопросы:

1. Анализ программы педагогической коррекции А. И. Кочетова.
2. Анализ программы психологической коррекции В. Ю. Бабайцевой.
3. Анализ программы коррекционной работы П. И. Пидкасистого.
4. Анализ программы педагогической и психологической коррекции личностных качеств В. И. Кашенко.

Темы 5–6: «Содержание инклюзивной педагогики» (4 часа).

Вопросы:

1. Методы общепедагогического влияния.
2. Частнопедagogические методы.
3. Метод коррекции через ЗОЖ.
4. Метод коррекции через труд.

Темы 7–8: «Групповые формы работы в инклюзивной педагогике. Индивидуальные формы работы» (4 часа).

Вопросы:

1. Воспитательная работа с трудными школьниками.
2. Личностно-ориентированный тренинг.
3. Дифференциация качеств личности для оптимального коррекционного подхода.
4. Формы индивидуального воздействия на девиантных школьников.

Темы 9–10: «Методы и средства в инклюзивной педагогике» (4 часа).

Вопросы:

1. Коррекция интеллектуальной сферы.
2. Коррекция памяти у школьников.
3. Коррекция воображения.
4. Коррекция внимания.

Темы 11–12: «Дифференцированные формы работы в инклюзивной педагогике» (4 часа).

Вопросы:

1. Дифференцированная коррекционная работа с трудными школьниками.
2. Личностно-ориентированная коррекция.
3. Оптимальный коррекционный подход.
4. Формы воздействия на девиантных школьников.

Темы 13–15: «Основные подходы и технологии в инклюзивной педагогике» (6 часов).

Вопросы:

1. Основные методы коррекции.
2. Основные средства коррекции.
3. Технологии коррекции.
4. Основные психолого-педагогические подходы к специальной коррекции.

3.2 Задания для практических работ

Практическое занятие № 1–2.

Тема: «Анализ психодиагностической информации по инклюзивной педагогике» (4 часа).

Цель: рассмотреть структуру определения личностных качеств.

В результате освоения данного материала у студента будут сформированы следующие компетенции (или части): осознание социальной значимости своей будущей профессии, мотивация к осуществлению профессиональной деятельности (ОПК-1).

В результате выполнения практического задания студент должен знать:

- основы организации и особенности деятельности педагога по выявлению детей с проблемным развитием;
- виды специальных образовательных учреждений.

План.

1. Выявление характерологических черт.
2. Определение мыслительных характеристик.
3. Исследование поведенческих реакций.
4. Исследование развития речи.

Задание. Выявить значение психодиагностики для определения коррекционного воздействия. Педагогическая диагностика.

Задачи практической диагностики, ее этапы. Требования к методам исследования и научное обоснование их применения. Тестовое и клиническое обследование. Проблема психологического диагноза и условновариативного прогноза, границы профессиональной компетенции детского психолога при их составлении. Принцип единства диагностики и коррекции как основа разработки детским практическим психологом рекомендаций или программы психокоррекционной, развивающей работы.

Психопрофилактика возможных нежелательных тенденций в психосоциальном и личностном развитии детей.

Практическая часть.

1. Выпишите и сопоставьте 2–3 определения понятия «инклюзивная педагогика» различных авторов.

2. Выпишите и сравните 2-3 определения понятия « психология», определите их сходство и различия.

3. Обоснуйте, в чем, на Ваш взгляд, заключается суть системного подхода к изучению, обучению и воспитанию ребенка с отклонениями в развитии.

Задания к самостоятельной работе студентов.

1. Раскройте социальное значение инклюзивной педагогики.

2. Объясните, с чем связана эволюция в области терминологии в коррекционной педагогике (дефектология, коррекционная педагогика, специальная педагогика). Выявите связь этих терминов с термином «инклюзивное образование».

3. Охарактеризуйте связь инклюзивной педагогики и психологии.

Задания к самостоятельной работе студентов.

1. Подберите и опишите, а также подготовьте для проведения в аудитории 2-3 коррекционных упражнения, направленных на коррекцию недоразвития (с указанием возрастной категории, целей и основного хода проведенного упражнения).

2. Подготовьте обзорный лист по одной из проблем в развитии ребенка (например, олигофрения, психоз, детская шизофрения и т. д.). Лист должен быть сделан в печатном варианте, с кратким изложением теоретического материала по данной проблеме, с использованием схем, таблиц, графиков для более наглядного представления о предлагаемой проблеме.

Рекомендации к практической части.

На этом занятии проводится обсуждение теоретически и практически важных вопросов о предмете и задачах специальной педагогики и психологии. Предусматриваются: выступления студентов с докладами и реферативными сообщениями по данному вопросу, устный контрольный опрос по материалам лекционного курса и конспектам литературных источников лекции № 1, 3, 4).

Под руководством преподавателя студенты анализируют составленные их сокурсниками педагогические и психолого-педагогические характеристики учащихся с трудностями в обучении, детей с временным отставанием в развитии и детей с ЗПР (4–5 практических работ).

На основе коллективных обсуждений студентами (под руководством преподавателя) составляются методические рекомендации к осуществлению системного подхода к изучению, обучению и воспитанию ребенка с отклонениями в развитии, проведению индивидуальной коррекционной работы с детьми с ОВЗ. На этом занятии проводится обсуждение теоретически и практически важного вопроса «Психолого-педагогическая характеристика детей с ЗПР». Предусматриваются: выступления студентов с докладами и реферативными сообщениями по данному вопросу, устный контрольный опрос по материалам лекционного курса и конспектам литературных источников.

На основе коллективного анализа данных обследования, студентами (под руководством преподавателя) составляются методические рекомендации к проведению индивидуальной коррекционно-воспитательной работы с каждым из обследованных детей.

Затем преподаватель обсуждает со студентами содержание основных разделов педагогической (психолого-педагогической) характеристики ребенка с ЗПР, составляемой по данным педагогического изучения. Студенты знакомятся с педагогическими характеристиками детей, составленными педагогами и психологами коррекционных классов (групп) для детей с ЗПР. Эти материалы используются при выполнении студентами самостоятельных практических заданий по обследованию детей.

После этого студенты получают индивидуальные практические задания по обследованию детей с ЗПР и составлению психолого-педагогических характеристик.

Практическое занятие № 3–4.

Тема: «Составление программ по инклюзивному образованию» (4 часа).

Цель: дифференциация авторских подходов к коррекционной направленности.

В результате освоения данного материала у студента будут сформированы следующие компетенции (или его части):

- осознание социальной значимости своей будущей профессии, мотивация к осуществлению профессиональной деятельности (ОПК-1);
- способность разрабатывать и реализовывать учебные программы базовых и элективных курсов в различных образовательных учреждениях (ПК-1).

В результате выполнения практического задания студент должен знать:

- основы организации и особенности деятельности педагога по выявлению детей с проблемным развитием;
- основы организации социально-педагогического сопровождения проблемных детей.
- основные направления и инструментарий диагностики видов детских отклонений в поведении и развитии;

уметь:

- определить цели и задачи, содержание программы развития проблемных детей.

План.

1. Анализ программы педагогической коррекции А. И. Кочетова.
2. Анализ программы психологической коррекции В. Ю. Бабайцевой.
3. Анализ программы коррекционной работы П. И. Пидкасистого.
4. Анализ программы педагогической и психологической коррекции личностных качеств В. И. Кащенко.

Задание. Разработать структуры программирования педагогической и психологической коррекции. Выбор оптимальных программ с учетом возрастных и индивидуальных характеристик школьников.

Практическая часть.

1. Разработать задачи инклюзивной педагогики. Сравнить предложенный список задач с теми, которые выделяются авторами учебников.
2. Заполнить таблицу:

№ п/п	Наименование направления в инклюзивной педагогике	Сторонники данного подхода	Сущность взглядов на инклюзивную педагогику

3. Подготовить сообщение с презентацией на тему «Использование компьютерных логопедических программ «Дельта 130», «Дельта 140».

4. Объясните, какие виды игр используются в логопедических программах «Дельта 130», «Дельта 140» и каково направление их коррекционно-педагогической работы.

Задания к самостоятельной работе студентов.

1. Ответьте на тестовые вопросы по данной теме:

1. В основные параметры нарушений зрения входят:

- а) нарушение остроты зрения;
- б) дальнозоркость;
- в) близорукость;
- г) нарушение полей зрения.

2. По степени снижения слуха различают следующие категории детей:

- а) слабослышащие и глухие;
- б) слабослышащие и позднооглошшие;
- в) глухие и ранооглошшие;
- г) глухие и позднооглошшие.

3. Диагностика состояния слуховой функции человека, в частности определение места и степени поражения слуха, проводится с помощью:

- а) аудиометрии;
- б) шепотной речи;
- в) слуховых аппаратов;
- г) звучащих игрушек.

4. Одной из задач психологической диагностики в процессе обучения и воспитания является оценка _____ психического развития:

- а) динамики;
- б) искажения;
- в) неравномерности;
- г) характера.

2. Подберите и опишите 2–3 диагностических приема, направленных на выявление проблемы в развитии

3. Проанализируйте представленную далее карточку учета детей с ОВЗ и заполните ее конкретными примерами данных детей, имеющих отклонения в развитии

Карточка учета детей, имеющих отклонения в развитии ребенка дошкольного возраста.

_____ округа / р-на ДОУ / школа №__ __

 возрастная класс _____
 группа _____

№ п/п	Фамилия, имя ребенка	Возраст (лет, мес.)	Отмечаемое нарушение развития	
Вторичные отклонения в развитии	Сопутствующие отклонения в развитии	Состояние здоровья ребенка	Группа здоровья	
Уровень физического развития	Состоит на учете	1	помощь, оказываемая ребенку	
	где у кого		учебная	педагогическая

Методические материалы к поведению коррекционно-педагогической работы с детьми, имеющими сенсорные нарушения (нарушения слуха и зрения).

Заполните предложенную ниже карту-схему психолого-педагогической характеристики ребенка, имеющего сенсорные нарушения.

Примерная карта-схема психолого-педагогической характеристики ребенка, имеющего сенсорные нарушения.

Общие сведения

Фамилия, имя ребенка. Дата рождения. Место рождения. Домашний адрес. Посещает образовательное учреждение №_____ (указать какого округа, района); возрастная группа. Когда и в каком возрасте поступил/а/ в школу (ДОУ)? Время и причины нарушения слуха.

Данные о состоянии слуха/ зрения (последние две графы заполняются по соответствующему медицинскому заключению врача-сурдолога или офтальмолога).

Данные о развитии ребенка до поступления в школу (в ДОУ).

Посещал ли другую школу (ДОУ), какого профиля, сколько лет?

Какая проводилась работа по развитию речи, слухового восприятия, коррекции зрения?

Данные о состоянии речевого развития ребенка при поступлении в школу (ДОУ).

Состояние звукопроизношения и всгд произносительной стороны речи в целом, уровень развития фразовой речи, словарного запаса, овладения грамматическим строением речи.

Характеристика семьи.

Состав семьи. Где и кем работают родители, их возраст и образование? Возраст родителей на момент рождения ребенка. Есть ли у ребенка братья, сестры; их возраст; где они учатся или воспитываются? Имеются ли случаи тяжелого или частичного нарушения зрения у родителей, братьев, сестер или друзья родственников (если есть, то указать, у кого, какова степень отмечаемого нарушения слуха/зрения, время и причины его возникновения)? Наличие обстоятельств травмирующих ребенка (если есть, то указать какие).

Общее состояние здоровья ребенка.

Какие заболевания перенес до поступления в ДООУ (школу), в каком возрасте?

В каких лечебных учреждениях и какую врачебную помощь получал ребенок при тяжелых заболеваниях (использовались ли в процессе лечения такие ототоксичные лекарственные препараты, как мономицин или стрептомицин)? Не отмечаются ли у ребенка другие дефекты развития (нарушения речи, опорно-двигательного аппарата, задержка психического развития и др.)?

Сведения о болезнях ребенка в период пребывания в ДООУ.

Усвоение знаний. Данные об усвоении общеобразовательного материала программы обучения и воспитания школе (в детском саду) в целом. Какими разделами программы ребенок овладел полностью? Какой программный материал усвоен недостаточно? При усвоении каких предметов или разделов программы ребенок испытывает наибольшие затруднения? Возможные причины этих затруднений. Какие разделы программы вызывают наибольший интерес?

Характеристика речи.

В какой мере уровень развития речи ребенка соответствует его возрасту? Состояние звукопроизношения особенности произносительной стороны речи. Словарь ребенка, его особенности. Состояние грамматического строя речи (характер отмечаемого аграмматизма). Особенности спонтанной речи ребенка. Степень и характер использования устной словесной речи в целях общения.

Особенности учебной деятельности и поведения.

Активен ли на занятиях играх; внимателен ли, усидчив. Работоспособность на занятиях (как включается в работу, способен ли активно работать в течение всего занятия, быстро ли утомляется; отмечаются или нет колебания работоспособности в течение дня и др.).

Соблюдает ли дисциплину на занятиях? Как относится к затруднениям при выполнении заданий (старается преодолеть их самостоятельно, обращается за помощью к взрослым или другим детям, оставляет трудные задания невыполненными)? Что лучше организует деятельность ребенка: поощрения или порицания? Выполнение общественных поручений (например, обязанностей дежурного и др.). Культурно-гигиенические навыки (самообслуживание, поведение в столовой, в спальном комнате и др.).

Особенности личности.

Интересы и склонности. Предпочитает ли какие-либо учебные занятия? Чем любит заниматься в свободное время? В какие игры любит играть? Проявляет ли особые интересы в предметно-практической деятельности (указать, какой именно)? Имеется ли какой-нибудь устойчивый интерес, отчетливо выраженная склонность к определенной деятельности?

Способности и одаренность.

В каких видах учебных занятий и других видах деятельности обнаруживаются особые успехи?

Черты характера.

Отношение к пребыванию в школе (ДОУ), к другим детям. Отношение к учителям (воспитателям, сотрудникам ДОУ). Есть ли друзья среди других детей группы (класса)? С кем предпочитает проводить свободное время? Любит ли помогать другим детям? Обидчив ли, часто ли жалуется на других детей? Как относятся другие дети группы к данному ребенку?

Отношение к учебной деятельности.

Наличие стойкой мотивации, организованность, инициативность, настойчивость, критичность и др.

Отношение к самому себе.

Как ребенок оценивает свои возможности. Как относится к успехам и неудачам в учебной и других видах деятельности? Как относится к своему дефекту (нарушению слуха/ зрения)? Рабочее место ребенка в классе / на учебных занятиях ДОУ / его соответствие индивидуальным особенностям ребенка (соответствует, не соответствует, указать почему).

Помощь, оказываемая ребенку в усвоении учебной (общеобразовательной) программы.

Организация дополнительных занятий (проводятся / не проводятся) кол-во в неделю, продолжительность (в мин.).

Общие сведения о поведении ребенка дома.

Чем любит заниматься дома? Где бывает? Как себя ведет дома и в общественных местах? Как относится к взрослым, другим детям?

Общее заключение.

Что наиболее характерно для данного ребенка в учебной и других видах деятельности, индивидуальные особенности личности? Педагогические соображения относительно дальнейшей учебно-воспитательной работы с данным ребенком.

Практическое занятие № 5–6.

Тема: «Содержание инклюзивной педагогики» (4 часа).

Цель: разработать совокупность методов и средств коррекционного воздействия.

В результате освоения данного материала у студента будут сформированы следующие компетенции (или его части):

- осознание социальной значимости своей будущей профессии, мотивация к осуществлению профессиональной деятельности (ОПК-1);
- способность разрабатывать и реализовывать учебные программы базовых и элективных курсов в различных образовательных учреждениях (ПК-1).

В результате выполнения практического задания студент должен знать:

- основы организации и особенности деятельности педагога по выявлению детей с проблемным развитием;
- основы организации социально-педагогического сопровождения проблемных детей;

– принципы, формы и методы обучения особых детей;
уметь:

- определить цели и задачи, содержание программы развития проблемных детей;
- организовывать обучение и развитие проблемных детей с использованием современных методик и активных методов;

владеть:

- методикой организации эффективной профессиональной деятельности по работе с проблемными детьми;
- навыками самодиагностики, саморефлексии и коррекции социальной, педагогической деятельности.

План.

1. Методы общепедагогического влияния.
2. Частнопедагогические методы.
3. Метод коррекции через ЗОЖ.
4. Метод коррекции через труд.

Задания:

1. Разработать тренинги по инклюзивной педагогике.
2. Разработать ролевые игры и упражнения для детей с ОВЗ.

Практическая часть.

1. Предложите свой список игровых компьютерных программ для развития дошкольников и обоснуйте свой выбор.

Задания к самостоятельной работе студентов.

1. Выпишите определения терминов «виктимность», «девиантное поведение», «фрустрация», «делинквентное развитие», «аффилиация».

2. Юный певец Эдвин Нерсиян, унаследовавший от дедушки красивый сильный тенор, долгое время радовал своими песнями только домашних. Самостоятельно выйти на сцену 11-летнему мальчику мешал диагноз ДЦП. Однако он все-таки смог преодолеть себя и выступить на одном из армянских песенных конкурсов. Когда же родители Эдвина переехали в Россию, мальчик получил приглашение выступить в шоу «Минута славы» на одном из центральных каналов телевидения.

Эдвин прошел кастинг с первой попытки. Во время конкурса за кулисами, вспоминает ребенок, была очень веселая атмосфера, а в зрительном зале его поддерживали друзья.

Когда я выхожу на сцену, я всегда очень радуюсь. Во время записи программы я чувствовал себя, как в раю, и даже домой не хотел уходить», - вспоминает Эдвин.

Родители мальчика считают его участие в программе их общей победой. «Мы очень хотели увидеть его на сцене. После выступления к нам подходили люди, предлагали помощь. Для нас это очень важно», – рассказывала мам Эдвина Марьям Арутюнян.

На родине Эдвину делали операцию, она оказалась неудачной. Мальчик приехал на лечение в Москву, врачи смогли поставить его на ноги, сейчас он передвигается с помощью двух тростей. В воспитании сына родители стараются придерживаться двух принципов: максимум самостоятельности и минимум опеки. «Стараемся, чтобы мысли его всегда были о хорошем, поэтому мы как можно чаще смеемся друг над другом. Мы даже в футбол с ребятами во дворе играем. Я держу его за руку, и он как может отбивает мяч. В больнице Эдвин поет на всех праздниках. Все врачи его называют “наш артист”».

Вопросы и задания:

1. В чем заключаются особенности двигательного дефекта при ДЦП?
2. В чем заключаются особенности формирования личности при ДЦП?
3. Родители Эдвина в воспитании сына стараются придерживаться двух основных принципов – «максимум самостоятельности и минимум опеки». Раскройте содержательный смысл этих принципов. Каким должен быть «максимум самостоятельности» при ДЦП? В чем, по-вашему, должен проявляться «минимум опеки» со стороны родителей?
4. Сформулируйте рекомендации для родителей для ребенка с ДЦП.

Практическое занятие № 7–8.

Тема: «Групповые формы работы в инклюзивной педагогике».

Индивидуальные формы работы (4 часа).

Цель: выявить основные направления групповой и индивидуальной коррекции.

В результате освоения данного материала у студента будут сформированы следующие компетенции (или его части):

- осознание социальной значимости своей будущей профессии, мотивация к осуществлению профессиональной деятельности (ОПК-1);
- способность разрабатывать и реализовывать учебные программы базовых и элективных курсов в различных образовательных учреждениях (ПК-1).

В результате выполнения практического задания студент должен знать:

- основы организации и особенности деятельности педагога по выявлению детей с проблемным развитием;
- основы организации социально-педагогического сопровождения проблемных детей;
- уметь:
 - определить цели и задачи, содержание программы развития проблемных детей;
 - осуществлять взаимодействие с субъектами образовательного процесса (педагоги, учащиеся и их родители, психолог) для эффективной организации психолого-педагогического сопровождения проблемных детей;
 - определять содержание и формы обучения и развития проблемных детей.

План.

1. Воспитательная работа с трудными школьниками.
2. Личностно-ориентированный тренинг.
3. Дифференциация качеств личности для оптимального коррекционного подхода.
4. Формы индивидуального воздействия на девиантных школьников.
Задание: разработать индивидуальные формы работы.
Наказания. Формирование позитивного поведения. Саморегуляция. Коррекция эмоциональных состояний.

Симптоматическая и каузальная направленность коррекционной работы. Принципы коррекционно-воспитательной работы: нормативности, коррекции «сверху вниз», системности развития, деятельностного подхода, активного привлечения к процессу значимых для ребенка взрослых. Психологическая коррекция родительских установок. Пути коррекционной работы при нарушениях в развитии эмоционально-волевой и познавательной сферы.

Практическая часть.

1. Объясните специфику деятельности специальных (коррекционных) образовательных учреждений 1–8-го видов.
2. Выпишите 3–4 определения инклюзивного образования, прокомментируйте их особенности.

Задания к самостоятельной работе студентов.

1. Выпишите из исследовательской литературы материалы об арттерапии применительно к детям с аномалиями в развитии. Кратко охарактеризуйте следующие виды арттерапии: сказкотерапия, танцетерапия, музыкотерапия, изотерапия, оздоровительная аэробика, библиотерапия.
2. Обоснуйте Ваше отношение к применению арттерапевтического метода.

3. Каковы современные тенденции обучения детей с ОВЗ в общеобразовательных школах?

4. Как Вы относитесь к активной интеграции учащихся с ОВЗ в образовательные классы массового типа?

5. Составьте тезисы статей о социально-трудовой адаптации учащихся с ОВЗ в современных условиях социализации из журналов «Дефектология», «Вопросы дефектологии», «Обучение и воспитание детей с нарушениями в развитии» (за последние 4–5 лет).

Практическое занятие 9–10.

Тема: «Методы и средства в инклюзивной педагогике» (4 часа).

Цель: определить средства воздействия на трудных школьников.

В результате освоения данного материала у студента будут сформированы следующие компетенции (или его части):

– осознание социальной значимости своей будущей профессии, мотивация к осуществлению профессиональной деятельности (ОПК-1);

– способность разрабатывать и реализовывать учебные программы базовых и элективных курсов в различных образовательных учреждениях (ПК-1).

В результате выполнения практического задания студент должен:

знать:

– основы организации социально-педагогического сопровождения проблемных детей;

– принципы, формы и методы обучения особых детей;

– основы обучения и развития особых детей в структуре специального образования;

уметь:

– определить цели и задачи, содержание программы развития проблемных детей;

– организовывать обучение и развитие проблемных детей с использованием современных методик и активных методов;

– создавать условия развития творческих, интеллектуальных способностей детей;

владеть:

– методикой организации эффективной профессиональной деятельности по работе с проблемными детьми;

– методикой развития творческих, интеллектуальных способностей детей;

– навыками самодиагностики, саморефлексии и коррекции социальной, педагогической деятельности.

План.

1. Коррекция интеллектуальной сферы.

2. Коррекция памяти у школьников.

3. Коррекция воображения.

4. Коррекция внимания.

Задание: разработать структуру коррекционной работы с трудными школьниками.

Задания к самостоятельной работе студентов:

1. Охарактеризуйте задержку психического развития у детей.
2. Перечислите причины, которые могут вызвать ЗПР.
3. Какие задачи призвана решать специальная школа для детей с нарушением интеллекта?
4. В чем заключаются особенности работы с глубоко умственно отсталыми детьми?

Практическая часть.

1. Заполните таблицу «Этапы реабилитационных мер, используемых в социально-педагогической работе».

Этапы работы	Задачи	Виды деятельности	Результат
Знакомство с ребенком	Установление психологического контакта с ребенком	Игровые ситуации, сюрпризные моменты	Установлен контакт и позитивный настрой на занятие
Обследование ребенка	Выявление потенциальных возможностей	Традиционное и нетрадиционное	Выявлена патология и возможности развития
Планирование социально-педагогической работы			
Коррекционно-педагогическая работа			

Задания к самостоятельной работе студентов:

1. Составьте краткие конспекты статей (3–4) из журналов «Дефектология», «Вопросы дефектологии», «Обучение и воспитание детей с нарушениями в развитии» за последние три года по теме «Социальная реабилитация и социальная адаптация» детей с ограниченными возможностями здоровья.
2. Охарактеризуйте отношение к аномальным детям в России и за рубежом.
3. Приведите примеры международных усилий, направленных на решение проблемы детской инвалидности.

Практическое занятие 11–12.

Тема: «Дифференцированные формы работы в инклюзивной педагогике» (4 часа).

Цель: рассмотреть структуру коррекционной работы.

В результате освоения данного материала у студента будут сформированы следующие компетенции (или его части):

- осознание социальной значимости своей будущей профессии, мотивация к осуществлению профессиональной деятельности (ОПК-1);
- способность разрабатывать и реализовывать учебные программы базовых и элективных курсов в различных образовательных учреждениях (ПК-1).

В результате выполнения практического задания студент должен знать:

- основы организации и особенности деятельности педагога по выявлению детей с проблемным развитием;
- основы организации социально-педагогического сопровождения проблемных детей;

– основные направления и инструментарий диагностики видов детских отклонений в поведении и развитии;

уметь:

– определить цели и задачи, содержание программы развития проблемных детей;

– организовывать обучение и развитие проблемных детей с использованием современных методик и активных методов;

владеть:

– навыками организации и осуществления социально-педагогической поддержки и психолого-педагогического сопровождения проблемных детей в образовательном процессе;

– методикой организации эффективной профессиональной деятельности по работе с проблемными детьми;

– навыками самодиагностики, саморефлексии и коррекции социальной, педагогической деятельности.

План.

1. Дифференцированная коррекционная работа с трудными школьниками.

2. Личностно-ориентированная коррекция.

3. Оптимальный коррекционный подход.

4. Формы воздействия на девиантных школьников.

Задание: составить содержание коррекционного воздействия.

Практическое занятие 13–15.

Тема: «Основные подходы и технологии в инклюзивной педагогике» (6 часов).

Цель: разработать совокупность методов и средств коррекционного воздействия.

В результате освоения данного материала у студента будут сформированы следующие компетенции (или его части):

- осознание социальной значимости своей будущей профессии, мотивация к осуществлению профессиональной деятельности (ОПК-1);
- способность разрабатывать и реализовывать учебные программы базовых и элективных курсов в различных образовательных учреждениях (ПК-1).

В результате выполнения практического задания студент должен: знать:

- основы организации социально-педагогического сопровождения проблемных детей;
- принципы, формы и методы обучения особых детей;
- основы обучения и развития особых детей в структуре специального образования;

уметь:

- определить цели и задачи, содержание программы развития проблемных детей;
- организовывать обучение и развитие проблемных детей с использованием современных методик и активных методов;
- создавать условия развития творческих, интеллектуальных способностей детей;

владеть:

- методикой организации эффективной профессиональной деятельности по работе с проблемными детьми;
- методикой развития творческих, интеллектуальных способностей детей;
- навыками самодиагностики, саморефлексии и коррекции социальной, педагогической деятельности.

План.

1. Основные методы коррекции.
2. Основные средства коррекции.
3. Технологии коррекции.
4. Основные психолого-педагогические подходы к специальной коррекции.

Задание: представить школьные коррекционные технологии.

3.3 Фонд тестовых заданий

1. Как называется составная часть специальной педагогики, представляющая собой систему научных знаний об образовании лиц с нарушениями слуха:

- а) олигофренопедагогика;
- б) тифлопедагогика;
- в) компенсация;
- г) сурдопедагогика?

2. Какое нервное расстройство, как считали древние греки, присуще только женщинам:

- а) истерия;
- б) эпилепсия;
- в) отосилероз;
- г) синдром Клайнфельтера?

3. Как называется составная часть специальной педагогики, представляющая собой систему научных знаний об образовании лиц с нарушениями слуха:

- а) олигофренопедагогика;
- б) тифлопедагогика;
- в) компенсация;
- г) сурдопедагогика?

4. Система специальных мер, направленных на исправление или ослабление нарушений психофизического развития называется:

- а) коррекцией;
- б) компенсацией;
- в) релаксацией;
- г) девальвацией.

5. Переживание неудачи:

- а) фрустрация;
- б) деноминация;
- в) стробизм;
- г) нистагм.

6. Основными спецкатегориями специальной педагогики не являются:

- а) воспитание аномальных детей;
- б) обучение аномальных детей;
- в) социальная адаптация;
- г) внушение.

7. Детей обучают во вспомогательной школе:

- а) 8 лет;
- б) 10 лет;
- в) 11 лет;
- г) 9 лет.

8. Дебильность – это степень умственной отсталости:

- а) самая лёгкая;
- б) глубокая;
- в) средняя;
- г) между средней и глубокой.

9. Какой экзамен сдают выпускники спецшкол:

- а) математику;
- б) труд;
- в) сочинение;
- г) биологию?

10. Какие причины не относятся к ЗПР:

- а) минимальная мозговая дисфункция;
- б) травмы мозга;
- в) интоксикация;
- г) асфиксия?

11. Чем не может характеризоваться ЗПР:

- а) много воспитания;
- б) несоблюдение режима дня;
- в) аллергическими реакциями;
- г) нейродинамикой?

9. При нарушении слуха вторичным дефектом является:

- а) нарушение поведения;
- б) нарушение речи;
- в) нарушение моторики.

10. Полная или частичная утрата речи, обусловленная локальным поражением головного мозга носит название:

- а) алалия;
- б) дислалия;
- в) афазия.

11. Патологически ускоренная речь, сопровождающаяся аграмматизмами, – это:

- а) полтерн;
- б) баттаризм;
- в) брадилалия.

12. Дизартрия – это нарушение:

- а) звуковой стороны речи;
- б) мелодико-интонационной стороны речи;
- в) лексико-грамматической стороны речи.

13. Патологически замедленный темп речи – это:

- а) заикание;
- б) тахилалия;
- в) брадилалия.

14. Дислалия – это:

- а) нарушение звукопроизношения;
- б) нарушение письма;
- в) нарушение темпа речи.

15. Общее недоразвитие речи – это:

а) нарушение процессов формирования произносительной системы родного языка у детей с различными речевыми расстройствами вследствие дефектов восприятия и произношения фонем;

б) различные сложные речевые расстройства, при которых нарушено формирование всех компонентов речевой системы, относящихся к звуковой и смысловой стороне;

в) отсутствие или недоразвитие речи вследствие органического поражения речевых зон коры головного мозга.

16. К слабовидящим относят людей с остротой зрения:

- а) 0,07–0,4;
- б) 0,05–0,4;
- в) 0,08–0,1.

17. Ребенок может быть направлен в специальную (коррекционную) образовательную школу по рекомендации:

- а) по решению ПМПК;
- б) по просьбе родителей;
- в) по направлению воспитателя детского дошкольного учреждения.

18. Увеличение количества и нарушение циркуляции спинномозговой жидкости при церебральной астении приводит к:

- а) микроцефалии;
- б) гидроцефалии;
- в) параличу.

19. Для акалькулии характерно:

- а) бедность словарного запаса;
- б) нарушение пространственного синтеза;
- в) нарушение зрения.

20. При поражении префронтальных отделов коры головного мозга наблюдается:

- а) затруднения в устном счете;
- б) трудности в различении цифр;
- в) дефекты планирования счетных операций и деятельности в целом.

21. Патологическая реакция психотического уровня на одномоментные, но чрезвычайно сильные психотравмирующие ситуации:

- а) невроз;
- б) реактивный психоз;
- в) психогения;
- г) дидактогения.

22. Одна из форм отклоняющегося поведения, которая связана со злоупотреблением чем-то или кем-то в целях саморегуляции или адаптации:

- а) агрессивное поведение;
- б) делинквентное поведение;
- в) суицидальное поведение;
- г) аддиктивное поведение.

23. Основной целью коррекции является:

- а) адекватная интеграция в социуме;
- б) реабилитация в социум;
- в) сегрегация;
- г) социальная адаптация.

24. Объектом коррекции являются:

- а) формы воспитания детей;
- б) методы воспитания детей;
- в) личность особого ребенка;
- г) личность здорового ребенка.

25. Предметом коррекции является:

- а) процесс обучения воспитания и развития;
- б) методы воспитания детей;
- в) личность особого ребенка;
- г) личность здорового ребенка.

26. Задачи коррекции строятся с учетом:

- а) реабилитации в социум;
- б) сегрегации;
- в) социальной адаптации;
- г) социально-педагогической интеграции.

27. Не относится к принципам коррекции:

- а) принцип целенаправленности;
- б) технологический принцип;
- в) гуманистический принцип;
- г) деятельностный принцип.

28. К содержанию коррекции не относится:

- а) единство диагностики и коррекции;
- б) психогигиена семейного воспитания;
- в) специальный подбор мероприятий;
- г) развитие основных процессов.

29. Психобиологическим аспектом девиантного поведения занимались:

- а) В. Ф. Матвеев;
- б) А. С. Белкин;
- в) В. П. Кащенко;
- г) А. Е. Личко.

30. Дебильность – это степень умственной отсталости:

- а) самая лёгкая
- б) глубокая
- в) средняя
- г) между средней и глубокой.

31. Термин «_____», согласно декларации Генеральной Ассамблеи ООН, обозначает любое лицо, которое не может самостоятельно обеспечить полностью или частично потребности нормальной личной и (или) социальной жизни в силу недостатка, будь то врожденного или нет, его физических или умственных возможностей:

- а) инвалид;
- б) аномальный;
- в) умственно отсталый;
- г) особый.

32. По теории Л. С. Выготского «_____ развитие ребенка охватывает не только процессы формирования высших интеллектуальных функций, но и развитие высших характерологических образований»:

- а) культурное;
- б) природное;
- в) биологическое;
- г) естественное.

33. Явление, при котором происходит не снижение функции на более ранний возрастной уровень, а ее грубая дезорганизация либо выпадение носит название _____ психической функции:

- а) распада;
- б) регресса;
- в) инволюции;
- г) ретардации.

34. Психическое развитие человека как личности возможно лишь в процессе повседневного привития ребенку чисто человеческих навыков, в процессе человеческого:

- а) общения;
- б) взаимоотношения;
- в) проявления чувств;
- г) жизненного цикла.

35. Дети с синдромом Дауна относятся к категории детей с:

- а) умеренной умственной отсталостью;
- б) тяжелой умственной отсталостью;
- в) задержкой психического развития;
- г) нарушением эмоционально-волевой сферы.

36. Нарушения адаптации, которые проявляются в неуспешности обучения, нарушениях дисциплины, конфликтах с учителями и одноклассниками, носят название _____ дезадаптации:

- а) школьной;
- б) учебной;
- в) педагогической;
- г) личностной.

37. Способность к компенсации основана на важнейшей особенности нервной системы, которая заключается в _____: чем меньше ребенок, тем более он раним, но в то же время его нервная система обладает большими резервами.

- а) пластичности;
- б) неравномерности развития;
- в) цикличности;
- г) стабильности.

38. Специальная педагогика разрабатывает и реализует программы профориентации, профконсультирования, профессиональной подготовки, социально-трудоустройственной адаптации детей:

- а) с ограниченной трудоспособностью;
- б) находящихся в специальных учреждениях;
- в) из неблагополучных семей;
- г) из малообеспеченных семей.

39. Способы сотрудничества педагога и ребенка с целью развития социальных, коммуникативных, поведенческих навыков и личностных качеств не только в учебной деятельности, но и во всех элементах жизнедеятельности ребенка относят к:

- а) методам воспитания;
- б) методам обучения;
- в) специальным образовательным технологиям;
- г) методам формирования деятельности.

40. Основным требованием к использованию метода наблюдения является разработка соответствующей:

- а) схемы и способов фиксации;
- б) системы вопросов;
- в) математической обработки данных;
- г) системы подбора групп для наблюдения.

41. Среди разделов специальной психологии можно выделить:

- а) олигофренопсихологию;
- б) психопатологию;
- в) патопсихологию;
- г) клиническую психологию.

42. К специальным образовательным условиям обучения и воспитания детей с ограниченными возможностями жизнедеятельности не относится:

- а) социальное взаимодействие и коммуникация детей с различными формами патологии;
- б) наличие современных специальных образовательных программ;
- в) создание адекватной среды жизнедеятельности;
- г) реализация коррекционно-педагогического процесса специальными педагогами.

43. Преодоление или значительное уменьшение «социального выпадения» людей с ограниченными возможностями, разработка различных структур социальной компетентности и обеспечение психологической готовности к жизни в современной социокультурной среде регламентируется принципом:

- а) социально-адаптирующей направленности образования;
- б) дифференцированного и индивидуального подхода;
- в) коррекционно-компенсирующей направленности образования;
- г) необходимости специального педагогического руководства.

44. Система действий по построению, преобразованию и использованию наглядно воспринимаемой информации, применяемая с целью поэтапного формирования умственных действий, создания у учащихся представлений об объектах и явлениях окружающей действительности, обобщения изученного учебного материала, называется:

- а) моделированием;
- б) прикладной технологией;
- в) образовательной технологией;
- г) педагогической системой.

45. Обучение в специальных классах общеобразовательной школы, в которых предусматриваются щадящие условия, усиление индивидуального подхода, учет индивидуальных возможностей, называется _____ обучением:

- а) дифференцированным;
- б) интегрированным;
- в) фронтальным;
- г) специальным.

46. Психический инфантилизм проявляется прежде всего в:

- а) незрелости эмоционально-волевой сферы;
- б) патологическом развитии личности;
- в) психической астении;
- г) аффективной неустойчивости.

47. При умеренной степени умственной отсталости коэффициент интеллектуального развития (IQ) соответствует:

- а) 35–49;
- б) 70–79;
- в) 50–69;
- г) 20–34.

48. К критериям, определяющим _____, относятся тотальность патологических черт личности, их малая обратимость:

- а) психопатии;
- б) акцентуации;
- в) психопатоподобные состояния;
- г) шизофрении.

49. Формы общения аутичных детей с матерью характеризуются как:

- а) симбиотические или индифферентные;
- б) ситуативно-деловые;
- в) эмпатийные;
- г) непосредственно-эмоциональные.

50. Нарушения интеллектуального развития, при которых имеются неврологические и психопатологические синдромы, относятся к _____ нарушениям;

- а) осложненным;
- б) сложным;
- в) множественным;
- г) комплексным.

51. По степени снижения слуха различают следующие категории детей:

- а) слабослышащие и глухие;
- б) слабослышащие и позднооглошшие;
- в) глухие и ранооглохшие;
- г) глухие и позднооглошшие.

52. Диагностика состояния слуховой функции человека, в частности определение места и степени поражения слуха, проводится с помощью:

- а) аудиометрии;
- б) шепотной речи;
- в) слуховых аппаратов;
- г) звучащих игрушек.

53. Дети с задержкой психического развития обучаются в специальной коррекционной школе _____ вида:

- а) VII;
- б) III;
- в) V;
- г) VIII.

54. При _____ на лучше видящем глазу сохраняется остаточное зрение, а хуже видящий глаз не принимает участие в акте зрения:

- а) атрофии зрительного нерва;
- б) косоглазии;
- в) астигматизме;
- г) амблиопии.

55. Психологический синдром _____ – это застревание ребенка в системе отношений, характерных для детей более раннего возраста, неспособность адаптироваться в детской группе, что приводит к выраженной дезадаптации:

- а) семейной изоляции;
- б) социальной дезориентации;
- в) ухода от деятельности;
- г) негативного самопредъявления.

56. Спецификой коррекционно-педагогической работы при ДЦП в доречевой период является:

- а) развитие эмоционального общения со взрослым;
- б) нормализация тонуса мышц и моторики артикуляционного аппарата;
- в) формирование предметной деятельности;
- г) развитие сенсорных процессов.

57. Общая стратегия коррекции речи ребенка и вид специального учреждения определяются:

- а) типом ведущего (первичного) дефекта в структуре речевого нарушения;
- б) временем наступления речевого расстройства;
- в) причиной речевого нарушения;
- г) исходным уровнем речи.

58. Одной из задач психологической диагностики в процессе обучения и воспитания является оценка _____ психического развития:

- а) динамики;
- б) искажения;
- в) неравномерности;
- г) характера.

59. Одной из ведущих задач обучения и воспитания слабослышащих детей является:

- а) развитие слухового восприятия и обучение произношению;
- б) формирование пространственно-временных представлений;
- в) развитие познавательной деятельности;
- г) обучение жестовому языку.

60. Описательный метод при исследовании факторов детского развития, особенностей поведения, своеобразия развития детской речи, носит название _____ подхода:

- а) феноменологического;
- б) эмпирического;
- в) интерактивного;
- г) естественнонаучного.

61. Среди разделов специальной педагогики можно выделить:

- а) логопсихологию;
- б) логопедию;
- в) психологию речи;
- г) логотерапию.

62. Л. С. Выготский определяет возрастные _____ как самое сущностное образование возраста, концентрированно выражающее его особенности:

- а) психологические новообразования;
- б) кризисы;
- в) стадии развития;
- г) характеристики психического развития.

63. Чрезвычайно раннее изолированное развитие одной психической функции, при отставании других, наблюдается при _____:

- а) патологической акселерации;
- б) гетерохронии развития;
- в) дизонтогенезах развития;
- г) аномалиях развития.

64. По определению Л. С. Выготского, объектом психологического изучения и психокоррекционного воздействия являются _____ нарушения:

- а) вторичные;
- б) первичные;
- в) биологические;
- г) приобретенные.

65. Аутизм проявляется наиболее ярко в возрасте:

- а) 3-5 лет;
- б) 3-10 лет;
- в) 10-13 лет;
- г) 5-7 лет.

66. Билингвистический подход при обучении незлышащих означает:

- а) использование дактильной и жестовой речи;
- б) систему чтения с губ;
- в) использование устной и дактильной речи;
- г) использование языка в устной, письменной, тактильной форме и языка в жестовой форме.

67. В группу побудительно-оценочных методов воспитания детей в специальных школах входит:

- а) педагогическое требование;
- б) воспитывающие ситуации;
- в) игры;
- г) поощрение;
- д) наказание.

68. В настоящее время под понятием «общее психическое недоразвитие» понимается:

- а) аутизм;
- б) дизартрия;
- в) олигофрения;
- г) детский церебральный паралич.

69. В основе поврежденного развития лежат процессы:

- а) врожденной умственной отсталости;
- б) органической деменции;
- в) дефицитарности;
- г) анализаторных систем;
- д) асинхронии развития.

70. В основе психологического недоразвития лежат механизмы:

- а) асинхронии развития;
- б) искаженного развития;
- в) тотальной ретардации;
- г) парциальной ретардации.

71. В основные параметры нарушений зрения входят:

- а) нарушение остроты зрения;
- б) дальность зрения;
- в) близорукость;
- г) нарушение полей зрения.

72. В отечественной специальной педагогике и психологии выделяют следующие формы организации специального обучения:

- а) факультативную;
- б) индивидуальную;
- в) классно-урочную;
- г) внеурочную;
- д) индивидуально-групповую.

73. В процессе обучения дети с ограниченными возможностями здоровья могут осваивать следующие уровни образования:

- а) программы элементарной общеобразовательной подготовки;
- б) программы общего среднего образования;
- в) программы обязательного высшего образования;
- г) программы средового и социального адаптирования;
- д) программы обязательного среднего и специального образования.

74. В результате школьной дезадаптации возникают проблемы, не включающие:

- а) асоциальное поведение;
- б) педагогическую запущенность;
- в) сенсорную депривацию;
- г) хроническую неуспеваемость;
- д) учет степени выраженности ядерного нарушения.

75. В содержание общеобразовательных предметов вносятся следующие изменения, позволяющие корректировать недостатки, характерные для всех категорий лиц с особыми образовательными потребностями, такие как то:

- а) введение пропедевтических разделов, позволяющие восполнить недостающие знания и представления об окружающем;
- б) введение специфики содержания на период обучения в старших классах, когда основные недостатки в развитии наиболее выражены;
- в) введение специфики содержания только на период начального обучения, когда основные недостатки в развитии наиболее выражены;
- г) включение специфических учебных предметов, не представленных в содержании общего образования.

76. В специальной психологии выделяют следующие принципы проведения исследований двойной диссоциации:

- а) комплексности;
- б) качественного анализа;
- в) педагогического оптимизма.

77. В специальной школе III вида обучаются дети:

- а) с задержкой психического развития;
- б) с нарушениями опорно-двигательного аппарата;
- в) глухие;
- г) незрячие;○
- д) слабослышащие;
- е) с тяжелыми нарушениями речи.

78. В специальной школе VIII вида обучаются дети:

- а) с интеллектуальным недоразвитием;
- б) слабовидящие;
- в) гностические;
- г) информационные.

79. В специальном образовании используются следующие группы методов воспитания:

- а) эвристические;
- б) практически-действенные;
- в) побудительно-оценочные.

80. В учебный процесс в школе для слабослышащих включается:

- а) специальные занятия по технике речи;
- б) специальные занятия по пространной ориентировке;
- в) специальные занятия по развитию зрительного восприятия;
- г) работа по развитию навыков чтения с губ.

81. В школе III вида обучаются:

- а) незрячие;
- б) глухие;
- в) дети с интеллектуальной недостаточностью;
- г) дети с нарушениями опорно-двигательного аппарата.

82. Ведущей деятельностью в дошкольном возрасте является:

- а) учебная деятельность;
- б) межличностное общение;
- в) игра;
- г) непосредственно-эмоциональное общение.

83. Возникновение специальной психологии как науки относится:

- а) к 20-м гг. XX века;
- б) к 60-м гг. XIX века;
- в) к концу XV века;
- г) к середине XVIII века.

84. Воспитание ребенка с сенсорным дефектом опирается на _____ компенсацию:

- а) непрямую;
- б) органическую;
- в) первичную;
- г) прямую.

85. Восстановление физических и умственных способностей детей раннего возраста называется:

- а) адаптация;
- б) компенсация;
- в) коррекция;
- г) абилитация.

86. Врожденная слепота бывает следствием:

- а) осложнений после общих заболеваний организма;
- б) заболеваний центральной нервной системы;
- в) травматических повреждений глаз;
- г) повреждений или заболеваний плода в период внутриутробного развития;
- д) дети со множественными нарушениями.

87. Выделяют основные группы детей со сложными нарушениями:

- а) слепоглухонемые дети;
- б) дети с двумя выраженными психофизическими нарушениями, каждое из которых может вызвать атипичию развития;
- в) дети с тяжелой умственной отсталостью.

88. Выделяют следующие варианты общего недоразвития речи:

- а) сложный: у ребенка практически отсутствует речь;
- б) комбинированный: ОНР комбинируется с умственной отсталостью;
- в) осложненный: ОНР сочетается с рядом неврологических и психопатических нарушений;
- г) неосложненный: признаки ОНР не сопровождаются дополнительной патологической симптоматикой.

89. Выделяют следующие виды дефицитарного развития:

- а) раннее дефицитарное развитие;
- б) грубое дефицитарное развитие;
- в) позднее дефицитарное развитие;
- г) неосложненное дефицитарное развитие.

90. Выделяют следующие формы нарушения звукопроизношения у слабослышащих детей:

- а) отсутствие нарушений звукопроизношения;
- б) замены одних звуков другими;
- в) смешанные формы нарушений произношения при моторной и сенсорной недостаточности;
- г) смазанность артикуляции, обусловленную парезами речевой мускулатуры.

91. Выделяют следующие(ую) клинические(ую) форму(ы) детского церебрального паралича:

- а) гипомнезическую форму;
- б) гипермнезическую форму;
- в) двойную гемиплегию;
- г) спастическую диплегию.

92. Выраженность вторичных и третичных дефектов при нарушениях зрения зависит от:

- а) отношения ребенка к своему дефекту;
- б) времени утраты зрения;
- в) особенностей семейного воспитания;
- г) клинической формы нарушения зрения.

93. Госпитализм является следствием:

- а) генетических отклонений;
- б) отрыва ребенка от матери;
- в) вирусного заболевания;
- г) неправильного воспитания.

94. Дезадаптация свидетельствует о:

- а) нарушении взаимодействия между личностью и ее социальным окружением;
- б) недостаточной удовлетворенности организма в каких-либо потребностях;
- в) интенсивности повреждения;
- г) нарушении поведения.

95. Дети дошкольного возраста с ЗПР составляют:

- а) 40 % от детской популяции;
- б) 12,5 % от детской популяции;
- в) 25 % от детской популяции;
- г) 2 % от детской популяции.

96. Детский церебральный паралич – это:
а) травматическое повреждение конечностей;
б) врожденная деформация стоп;
в) атрофия зрительного нерва;
г) заболевание центральной нервной системы.

97. Дефект является:
а) недостатком в социальном поведении;
б) физическим и психическим недостатком;
в) только психическим недостатком;
г) только физическим недостатком.

98. Дизонтогенез при раннем детском аутизме обусловлен _____ развитием:
а) поврежденным;
б) задержанным;
в) искаженным;
г) дисгармоническим.

99. Для детей с легкой степенью умственной отсталости характерна:
а) неспособность к труду;
б) плохая механическая память;
в) способность к обучению;
г) потребность в постоянном надзоре.

100. Для игры детей с синдромом раннего детского аутизма типично:
а) наличие ролевых действий и ролевой беседы;
б) самостоятельное придумывание сюжета;
в) проявление творчества в подготовке атрибутов.

3.4 Зачётно-экзаменационные материалы для проведения промежуточной аттестации

Вопросы для подготовки к зачету

1. Цель и задачи инклюзивного образования лиц с ОВЗ.
2. Многообразие подходов к интерпретации понятия «Инклюзивное образование».
3. Международные правовые документы, составляющие нормативно-правовые основы инклюзивного образования.
4. Документы, регулирующие инклюзивное образование на территории РФ.
5. Разграничение понятий «интегрированное образование лиц с ОВЗ» и «инклюзивное образование лиц с ОВЗ».

6. Принципы и методика подготовки учителя к интегрированному обучению детей с ограниченными возможностями.

7. Модели образовательной интеграции детей школьного возраста с ограниченными возможностями здоровья.

8. Модели образовательной интеграции детей дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья.

9. Этапы становления системы специального образования в России.

10. Современные концепции интегрированного образования лиц с ограниченными возможностями здоровья .

11. Экспериментальные модели инклюзивного образования.

12. Сущность, функции и структура инклюзивного процесса обучения.

13. Коррекционно-развивающие технологии в системе обучения лиц с ограниченными возможностями здоровья в условиях инклюзивного обучения.

14. Условия, обеспечивающие специальные образовательные потребности детей с ОВЗ в условиях инклюзивного обучения.

15. Диагностико-консультативная работа с детьми с ОВЗ в условиях инклюзивного обучения.

16. Физкультурно-оздоровительная работа с детьми с ОВЗ в условиях инклюзивного обучения.

17. Воспитательно-образовательная работа с детьми с ОВЗ в условиях инклюзивного обучения.

18. Коррекционно-развивающая работа с детьми с ОВЗ в условиях инклюзивного обучения.

19. Социально-педагогическая работа с детьми с ОВЗ в условиях инклюзивного обучения.

20. Психолого-педагогическое сопровождение семей учащихся с ОВЗ в условиях инклюзивного обучения.

21. Структура и содержание деятельности службы психолого-педагогического сопровождения в условиях инклюзивного обучения.

22. Тьюторство в инклюзивном образовательном пространстве.

23. Инклюзивные модели дошкольного образования детей с ОВЗ.

24. Инклюзивное и специальное образования – проблемы и перспективы.

25. Принципы построения индивидуальных программ психолого-педагогического сопровождения детей с ОВЗ в условиях инклюзии.

26. Условия реализации задач инклюзивного обучения.

27. Школьные неврозы в условиях инклюзивного обучения.

28. Коррекция агрессивности в условиях инклюзивного обучения.

29. Коррекция замкнутости в условиях инклюзивного обучения.

30. Современные информационно-компьютерные технологии в инклюзивном образовании.

4. МЕТОДИЧЕСКИЕ МАТЕРИАЛЫ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИЕ ПРОЦЕДУРЫ ОЦЕНИВАНИЯ, ЗНАНИЙ, УМЕНИЙ И НАВЫКОВ И (ИЛИ) ОПЫТА ДЕЯТЕЛЬНОСТИ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИХ ЭТАПЫ ФОРМИРОВАНИЯ КОМПЕТЕНЦИЙ

4.1 Устный опрос

Одной из форм текущего контроля является устный опрос, позволяющий оценить освоение лекционного материала.

Критерии оценивания устного опроса:

- полнота и правильность ответа;
- степень осознанности, понимания изученного;
- языковое оформление ответа.

Обучающему засчитывается результат ответа при устном опросе, если обучающийся дает развернутый ответ, который представляет собой связное, логически последовательное сообщение на заданную тему, показывает его умение применять определения, правила в конкретных случаях. И не засчитывается, если обучающийся обнаруживает незнание большей части соответствующего вопроса, допускает ошибки в формулировке определений и правил, искажающие их смысл, беспорядочно и неуверенно излагает материал.

4.2 Практическая работа

Практическая работа представляет собой перечень заданий, который охватывает основные разделы дисциплины «Возрастная анатомия, физиология и гигиена». Практическая работа предназначена для контроля теоретических знаний и решения ситуационных задач.

Задача является средством проверки и оценки знаний студентов по освоенному материалу, а также умений применять полученные знания в предложенной ситуации. Ситуационная задача является текущим средством оценки знаний, умений, навыков студента. В рамках освоения учебного курса рекомендуется выполнение практических проблемных заданий после изучения теоретического материала.

Данный вид оценочного средства проводится письменно.

Во время проведения задания оценивается способность студента найти правильный ответ на поставленный вопрос, умение сориентироваться в ситуации и применять полученные знания в профессиональной деятельности.

Каждая практическая работа должна быть выполнена и сдана в установленные сроки. В период экзаменационной сессии работы на проверку не принимаются.

Критерии оценки практической работы:

- аккуратность выполнения;
- выполнение в положенные сроки;
- верно получены ответы.

4.3 Тестовые задания

Тест представляет собой набор тестовых заданий, отражающих вопросы по аттестуемому разделу или в целом по учебной дисциплине. Из предложенных вариантов ответов необходимо отметить правильный (один или более в зависимости от поставленного вопроса). Отметки о правильных вариантах ответов в тестовых заданиях делаются разборчиво. Неразборчивые ответы не оцениваются, тестовое задание считается не выполненным.

При тестировании используется 100-процентная шкала оценки. Исходя из полученной, оценки студенту начисляются рейтинговые баллы (в процентах от максимально возможного количества баллов).

4.4 Зачет

Зачет проводится в устной (или письменной) форме. Экзаменатор имеет право задавать студентам дополнительные вопросы по всей учебной программе дисциплины. Время проведения зачета устанавливается нормами времени. Результат сдачи зачета заносится преподавателем в зачетно-экзаменационную ведомость и зачетную книжку.

5. ПЕРЕЧЕНЬ ОСНОВНОЙ И ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ УЧЕБНОЙ ЛИТЕРАТУРЫ, НЕОБХОДИМОЙ ДЛЯ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

5.1 Основная литература

1. Бабич, Е. Г. Социально-психологическая работа по формированию толерантного отношения общества к семьям, воспитывающим детей с ограниченными возможностями здоровья: от преодоления изолированности к решению вопросов инклюзивного образования [Электронный ресурс] : учебно-методическое пособие / Е. Г. Бабич, В. Г. Тактаров. – М. ; Берлин : Директ-Медиа, 2015. – 72 с. – URL: <http://biblioclub.ru/index.php?page=book&id=276497>.

2. Инклюзивное образование: идеи, перспективы, опыт / Голубева Л. В., сост. – Волгоград : Учитель, 2011. – 95 с. – (Управление современной школой).

3. Инклюзивное образование. Настольная книга педагога, работающего с детьми с ОВЗ [Электронный ресурс] / отв. ред. Староверова М. С. – М. : Гуманитарный издательский центр ВЛАДОС, 2013. – 168 с. – URL: <http://biblioclub.ru/index.php?page=book&id=234851>.

4. Кожекина, Т. В. Инклюзивное образование : учебно-методическое пособие / Т. В. Кожекина, О. А. Степанова, М. В. Рогачева. – Москва: УЦ «Перспектива», 2013. – 220 с.

5. Нигматов, З. Г. Инклюзивное образование: история, теория, технология / З. Г. Нигматов, Д. З. Ахметова. – Казань : Познание, 2014. – 220 с. : табл. – (Педагогика, психология и технологии инклюзивного образования). – [Электронный ресурс]. – URL: <http://biblioclub.ru/index.php?page=book&id=257842>.

6. Преемственная система инклюзивного образования [Электронный ресурс] : монография : в 3-х т. / Институт экономики, управления и права (г. Казань). – Казань : Познание, 2015. – Т. 1. Ретроспектива и теория инклюзивного образования. – 168 с. – (Педагогика и психология инклюзивного образования). – URL: <http://biblioclub.ru/index.php?page=book&id=364181>.

7. Преемственная система инклюзивного образования [Электронный ресурс] : монография : в 3-х т. / Институт экономики, управления и права (г. Казань). – Казань : Познание, 2015. – Т. 2. Инклюзивное образование в системе «Детский сад-школа-вуз». – 336 с. – (Педагогика и психология инклюзивного образования). – URL: <http://biblioclub.ru/index.php?page=book&id=364182>.

8. Преемственная система инклюзивного образования [Электронный ресурс] : монография : в 3-х т. / Институт экономики, управления и права (г. Казань). – Казань : Познание, 2015. – Т. 3. Модель и условия реализации преемственной системы инклюзивного образования. – 300 с. – (Педагогика и психология инклюзивного образования). – URL: <http://biblioclub.ru/index.php?page=book&id=364185>.

9. Психология детей с нарушениями интеллектуального развития : учебник для студентов учреждений высшего профессионального образования / Шипицына Л. М., ред. – 2-е изд., стер. – М. : Академия, 2014. – 224 с.

10. Специальная педагогика : учебник для бакалавров / ред.: Мардахаев Л. В., Орлова Е. А. – М. : Юрайт, 2012. – 447 с. – (Бакалавр. Базовый курс) – ISBN 978-5-9916-1894.

5.2 Дополнительная литература

1. Актуальные проблемы коррекционного и инклюзивного образования в контексте реализации ФГОС [Электронный ресурс] : материалы международной научно-практической конференции / под общ. ред. Е. А. Репринцевой, Е. Н. Российской. – Курск : Изд-во «Мечта», 2013. – 527 с. – URL: <http://window.edu.ru/resource/866/79866>.

2. Воспитание и обучение детей с нарушениями речи. Психология детей с нарушениями речи : учебно-методическое пособие для студентов, обучающихся в соответствии с ФГОС ВПО по направлению подготовки 050700 «Специальное (дефектологическое) образование» (квалификация (степень) «бакалавр») / Л. С. Вакуленко. – М. : ФОРУМ, 2013. – 272 с. – (Высшее образование – Бакалавриат).

3. Интеграция детей с ограниченными возможностями в образовательный процесс. Начальная школа / авт.-сост.: Возняк И. В., Годовникова Л. В. – Волгоград : Учитель, 2011. – 87 с. – (Инклюзивное образование).

4. Московкина, А. Г. Семейное воспитание детей с различными нарушениями в развитии [Электронный ресурс] : учебник для студентов вузов / А. Г. Московкина ; под ред. В. Селиверстов. – М. : Гуманитарный издательский центр ВЛАДОС, 2015. - 263 с. : ил. – (Коррекционная психология). – Библиогр. в кн. – URL: <http://biblioclub.ru/index.php?page=book&id=429699>.

5. Обучение и воспитание детей с интеллектуальными нарушениями : учебное пособие для студентов высших учебных заведений, обучающихся по специальности 050714 (031700) «Олигофренопедагогика» / Пузанов Б. П., ред. – 2-е изд., испр. и доп. – М. : Владос, 2013. – 439 с. – (Коррекционная педагогика).

6. Педагогика : словарь-справочник коррекционного педагога / авт.-сост. Винева А. В. ; общ. ред. Пуйлова М. А. – Ростов-на-Дону : Феникс, 2013. – 268 с. – (Социальный проект).

7. Психолого-педагогическая диагностика развития лиц с ограниченными возможностями здоровья : учебник / ред.: Левченко И. Ю., Забрамная С. Д. – 6-е изд., перераб. и доп. – М. : Академия, 2011. – 335с. – (Высшее профессиональное образование. Бакалавриат).

8. Реализация коррекционно-развивающих программ с детьми дошкольного возраста в условиях инклюзивного образования [Электронный ресурс] : научно-методическое пособие / Т. А. Челнокова, В. С. Горынина, А. И. Сафина, А. Е. Игнатъев. – Казань : Познание, 2014. – 164 с. : ил., табл. – (Педагогика, психология и технологии инклюзивного образования). – URL: <http://biblioclub.ru/index.php?page=book&id=257843>.

9. Яковлева, Е. Л. Проникая в миры инклюзии [Электронный ресурс] : монография / Е. Л. Яковлева. – Казань : Познание, 2015. – 224 с. : табл., схем. – (Секреты развития). – URL: <http://biblioclub.ru/index.php?page=book&id=364236>.

5.3. Периодические издания

1. Специальное образование. – URL: <http://elibrary.ru/contents.asp?titleid=28050>.

2. Коррекционно-развивающее образование. – URL: http://elibrary.ru/title_about.asp?id=32565.

3. Психологический журнал. – URL: <http://elibrary.ru/contents.asp?issueid=1358355>.

4. Педагогика. – URL: <http://dlib.eastview.com/browse/publication/598/udb/4>.

5. Наука и школа. – URL: <http://elibrary.ru/issues.asp?id=8903>.

6. Педагогическое образование в России. – URL: http://e.lanbook.com/journal/element.php?pl10_id=2230.

Учебное издание

Мирошниченко Елена Аркадьевна

ОСНОВЫ ИНКЛЮЗИВНОГО ОБРАЗОВАНИЯ

Учебно-методическое пособие
к изучению дисциплины и организации самостоятельной работы
студентов 4-го курса бакалавриата,
обучающихся по направлению 44.03.05 Педагогическое образование
(с двумя профилями подготовки – Начальное образование, Дошкольное образование)
очной и заочной форм обучения

Подписано в печать 06.08.2018.
Формат 60x84/16. Бумага типографская. Гарнитура «Таймс»
Печ. л. 6,69. Уч.-изд. л. 5,49
Тираж 1 экз.
Заказ № 271

Филиал Кубанского государственного университета
в г. Славянске-на-Кубани
353560, Краснодарский край, г. Славянск-на-Кубани, ул. Кубанская, 200

Отпечатано в издательском центре
филиала Кубанского государственного университета в г. Славянске-на-Кубани
353560, Краснодарский край, г. Славянск-на-Кубани, ул. Кубанская, 200