Психология и педагогика

ИНКЛЮЗИВНОГО ОБРАЗОВАНИЯ

**Учебно-методическое пособие**

**к изучению дисциплины и организации самостоятельной работы студентов 3-го курса бакалавриата,**

**обучающихся по направлению 44.03.01 Педагогическое образование**

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

# СОДЕРЖАНИЕ

[1 Пояснительная записка 4](#_TOC_250012)

1. [Содержание лекционного материала 6](#_TOC_250011)
2. [Содержание практических занятий 69](#_TOC_250010)
   1. Вопросы для устного опроса 69
   2. [Задания для практических работ 71](#_TOC_250009)
   3. [Фонд тестовых заданий 85](#_TOC_250008)
   4. [Зачётно-экзаменационные материалы для проведения промежуточной аттестации 101](#_TOC_250007)
3. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания, зна- ний, умений и навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих эта-

пы формирования компетенций 103

* 1. [Устный опрос 103](#_TOC_250006)
  2. [Практическая работа 103](#_TOC_250005)
  3. [Тестовые задания 104](#_TOC_250004)
  4. [Зачет 104](#_TOC_250003)

1. Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходи-

мой для освоения дисциплины 104

* 1. [Основная литература 104](#_TOC_250002)
  2. [Дополнительная литература 105](#_TOC_250001)
  3. [Периодические издания 106](#_TOC_250000)

Задачи дисциплины:

* + 1. Формирование системы знаний и умений, связанных с выявлением и развитием проблемных детей.
    2. Актуализации межпредметных связей, способствующих понима- нию роли педагога в процессе социально-педагогического сопровождения проблемных детей.
    3. Ознакомление с современными концепциями и методиками выяв- ления детских проблем в образовательной среде.
    4. Обеспечение условий для активизации познавательной деятельно- сти студентов и формирования у них опыта проектирования программ со- циальной, 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 базо- вой части профессионального цикла.

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

В курсе 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 про- педевтическое значение данного курса для педагогики.

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

В результате изучения дисциплины студент должен: знать:

* содержание предмета, анатомо-физиологические особенности орга- низма детей; строение тела; о современном состоянии научной теории и практики, основных целях, задачах, проблемах и методах современной науки;
* общие закономерности и возрастные особенности функционирова- ния 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 ис- следований; определять норму физического состояния организма ребёнка;
* создавать условия в образовательном учреждении, исключающие факторы, ведущие к нарушению нормального процесса развития детей;
* использовать полученные теоретические и практические навыки для организации научно-методической, социально-педагогической и пре- подавательской деятельности;
* определять критерии готовности детей к систематическому обуче- нию 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, дошколь- ного и школ;

владеть:

* навыками работы с программными средствами общего и профес- сионального назначения;
* методиками и навыками комплексной диагностики уровня функ- ционального развития ребенка и его готовности к обучению;
* методикой антропометрических исследований по оценке физиче- ского развития и типа телосложения;
* методами определения основных внешних показателей деятельно- сти физиологических систем и их возрастные особенности; методами ком- плексной диагностики уровня функционального развития ребенка и готов- ности 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 отно- сится к вариативной части учебного плана. Студенты должны уметь вы- страивать социальные взаимодействия с учетом этнокультурных и конфес- сиональных различий участников образовательного процесса; осуществ- лять сбор и первичную обработку информации, результатов диагностики; владеть методами социальной диагностики.

В связи с этим, обеспечивающими дисциплинами являются «Психо- логия», «Педагогика».

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

# СОДЕРЖАНИЕ ЛЕКЦИОННОГО МАТЕРИАЛА

**Лекция 1**

**Тема: «Анализ психодиагностической информации по инклю- зивной 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 мето- дам исследования и научное обоснование их применения.

## 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». Назва- ние «специальная педагогика» используется как общепринятый междуна- родный педагогический термин, так как сообразуется с современными гу- манистическими ориентирами мировой системы образования: коррект- ность, отсутствие унижающего человека ярлыка (клейма).

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

Теоретические основы дефектологии были заложены Л. С. Выготским. Он определил общие закономерности обучения и разви- тия аномальных детей различных категорий, основные принципы коррек- ции имеющихся нарушений. Основополагающим для дефектологии счита- ется 1924 год. Важную роль в формировании дефектологии сыграло разви- тие 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: меди- цины, 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 физиче- ского развития;

б) компенсация – формирование или (замещение утраченных функций); в) реабилитация – процесс медико-психологической работы по вос-

становлению утраченных функций и адаптации к новым условиям жизне- деятельности;

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.

## 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 психофи- зиологическое и социально-педагогическое явление, охватывающее весь образовательный процесс (обучение, воспитание и развитие), выступаю- щий как единая педагогическая система, куда входят объект и субъект пе- дагогической 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.
14. Принцип педагогического оптимизма.
15. Принцип ранней педагогической помощи.
16. Принцип коррекционно-компенсирующей направленности образования.
17. Принцип социально-адаптирующей направленности образования.
18. Принцип развития мышления, языка и коммуникации как средств специального образования.
19. Принцип деятельностного подхода в обучении и воспитании.
20. Принцип дифференцированного и индивидуального подхода.
21. Принцип необходимости специального педагогического руководства.

Основные методы специальной педагогики: наблюдение; обследова- ние; беседа; эксперимент; анализ результатов деятельности детей; социо- логические 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 ум- ственной 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. театрализовано-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 отклонени- ями в здоровье. Единая цель заключается в достижении развивающейся

личностью социализации и самореализации, специальная педагогика под- черкивает в этой цели сущностный для человека с ограниченными воз- можностями жизнедеятельности смысл: достижение им максимально воз- можной 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 ино- го 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, психоло- гическая и педагогическая проблема.

**Лекция 2**

**Тема: «Категории развития в специальной педагогике и психо- логии. 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.

##  вопрос. Понятие «аномальный ребенок» и особенности ано- мального развития.

*Аномальный ребенок и его развитие.*

К аномальным (греч. аnomalos – 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 нару- шением слуха (глухие, позднооглохшие, слабослышащие), с нарушением зрения (слепые, слабовидящие), с тяжелыми нарушениями речи (логопа- ты), 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 зависимо- сти от характера нарушения одни дефекты могут полностью преодолевать- ся 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, подвиж- ность нервных процессов, быстроту образов, прочность и динамичность условных связей). Эти биологические факторы создают предпосылки пси- хического 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 ком- пенсации. Функции нарушенного анализатора заменяются интенсивным использованием сохраненных.

На развитие аномального ребенка оказывает существенное влияние степень и качество первичного дефекта. Вторичные отклонения в зависи- мости от этого они могут быть ярко выражены, слабо выражены, почти не- заметны. Своеобразное развитие зависит также от срока возникновение первичного дефекта, а главное условие окружающей среды, в том числе педагогические задачи дефектологии состоят в раннем обнаружении де- фекта и организации коррекционно-воспитательной работы. Задача обуче- ния – постепенно и последовательно переводить зону ближайшего в зону актуального развития. Коррекция и компенсация аномального развития ре- бенка 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 по- мощью). Уровень (зона) актуального развития (УАР или ЗАР) характери- зуется тем, какие задания ученик может выполнять самостоятельно).

##  вопрос. Причины аномалий.

В основе аномалий или дефектов развития лежат нарушения нервной системы или определенного анализатора. Отклонения возникают в процес- се внутриутробного, послеродового развития или в результате действия наследственных факторов. В зависимости от причин возникновения ано- малий 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 обна- ружить очаги поражения (дефект, недоразвитие). Эти поражения носят ор- ганический характер. К ним могут добавляться отделы нервной системы,

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

*Причины возникновения врожденных аномалий:*

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

 Наследственные, генетические поражения организма. Элементарны- ми единицами наследственности являются гены, расположенные в хромосо- мах, где закодированы основные признаки организма. Возможно наследование некоторых форм олигофрении и психозов, различные типы глухоты и слепо- ты. 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 веще- ство мозга), деформация головки при наложении щипцов, асфикация и не- правильное положение плода.

Послеродовые, приобретенные аномалии являются следствием пере- несенных 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 интел- лект, появляются двигательные и речевые расстройства;
* полиомиелит (острое инфекционное заболевание нервной систе- мы) 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 пси- хических функций (слух, зрение, внимание, память, речь, нарушение ин- теллектуальной деятельности, неврозы, эпилепсия);
* интоксикациях (алкоголь, наркотики, соли свинца, ртути), боль- шие дозы антибиотиков (стрептомицин – слух) вопрос.

1. Аномальные дети в России.

Проблема воспитания и обучения аномальных детей занимает важ- ное место среди других социальных проблем образования.

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

Неудовлетворительное состояние охраны детства, здравоохранения, низкий культурный уровень, тяжелое материальное положение подавляю- щего большинства населения, обостренное затяжными империалистиче- ской и гражданской войнами, голодом и эпидемиями, привели к ощутимо- му росту числа аномальных детей.

В первые годы советской власти понятие «дефективность» трактова- лась чрезвычайно широко. К дефективным относили не только детей с фи- зическими и психическими аномалиями (слепых, глухих и умственно от- сталых), но и детей с нарушениями поведения (беспризорников, преступ- ников, наркоманов и т. п.). Вопрос борьбы с детской дефективностью стал центральным в общегосударственных мероприятиях по охране детства. За- бота об аномальных детях стала делом государства, которое поставило за- дачу 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 про- граммами воспитания, обучения и трудовой подготовки. В основе ее лежат принципы всеобщности, общедоступности и обязательности обучения.

Обучение и воспитание аномальных детей обеспечиваются квалифи- цированными специалистами, педагогами-дефектологами, подготовка ко- торых ведется на дефектологических факультетах ряда педагогических ву- зов страны.

Учреждения для аномальных детей, дифференцированные соответ- ственно характеру и глубине дефекта, включены в государственную си- стему образования, здравоохранения и социального обеспечения.

Внимание к проблемам аномального детства со стороны государства проявляется в законодательных актах Советского и российского прави- тельства, направленных на организацию помощи аномальным детям, со- здание необходимых условий для постоянного развития и совершенство- вания 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 раз- витии (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 конститу- ционное право получить общее и профессиональное образование, участво- вать 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 условии, качества меди- цинской помощи, развития профилактических средств, применения специ- альных методов лечения, условий семейного и общественного воспитания. Отмечаются значительные достижения в борьбе с причинами, по- рождающими аномалии в физическом и умственном развитии детей. Лик- видированы 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 лече- нии и профилактике полиомиелита, менингита, туберкулеза положительно

сказались на предупреждении аномальности в развитии детей.

Женские консультации, родильные дома, детские поликлиники в си- стеме здравоохранения, так же, как и охрана труда женщин на производ- стве, призваны обеспечить благоприятные условия для предупреждения причин аномального развития.

В целях социально-трудовой адаптации лиц с недостатками физиче- ского развития в нашей стране созданы общественные организации граж- дан, лишенных слуха и зрения, – Всероссийское общество глухих (ВОГ) и Всероссийское общество слепых (ВОС). На местах работают областные, краевые, городские и районные отделы и правления. Обе организации воз- никли 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, сель- ском хозяйстве и в других сферах деятельности. ВОГ и ВОС имеют свои учебно-производственные специальные предприятия, выпускающие раз- нообразную продукцию.

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

ВОГ и ВОС поддерживают международные связи с глухими и сле- пыми через Всемирную федерацию глухих и Всемирный совет благососто- яния слепых, ставящие цели приспособления глухих и слепых к нормаль- ной жизни в обществе и улучшения их социальных условий.

Социальное значение проблемы воспитания и обучения аномальных детей, наличие больших трудностей в ее решении превратили эту пробле- му в международную. Стала очевидной необходимость выработки между- народных 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 об- разование. 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 ано- мальных детей во всех странах мира.

Проблемами предупреждения и профилактики болезней, вызываю- щих аномальное развитие, занимается Всемирная организация здравоохра- нения (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 органиче- ского повреждения или недоразвития какой-либо биологической системы вследствие воздействия патогенных факторов. Вторичные — имеют харак- тер психического недоразвития и нарушений социального поведения, непо- средственно 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, опре- деляющих 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, дисгармоничное 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 позна- вательной 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. оlygos – мало, phren – ума) – это форма умствен- ной и психической недоразвитости, возникающая в результате поражения ЦНС (коры головного мозга) в преднатальный, натальный или постнаталь- ный периоды.

Причины олигофрении – факторы внешнего и врожденного характе- ра, вызывающие органические нарушения головного мозга. При олигофре- нии ведущим симптомом является диффузное поражение коры больших полушарий головного мозга, а также качественное нарушение нейродина- мических процессов в коре головного мозга. Это обуславливает разнообра- зие 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.

1. Имбецильность (от 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.
2. 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 ограничивает круг их общения и развития в целом.

Развитие умственно-отсталых детей (особенности).

С первых дней жизни развитие умственно отсталого ребенка суще- ственно отличается от развития нормальных детей.

1. У многих детей олигофренов задерживается развитие прямостояния, 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 превалируют сиюминутные желания, импульсные действия.

## 2 вопрос. Специальная школа и ее задачи.

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

В специальных (коррекционных) общеобразовательных школах I ви- да обучаются дети-инвалиды по слуху, неслышащие. В школах II вида учатся слабослышащие и позднооглохшие дети. Школы III–IV вида пред- назначены для слепых и слабовидящих детей. Школы V вида принимают в свои стены учеников с тяжелыми нарушениями речи. Школы VI вида со- зданы для обучения и воспитания детей с нарушением опорно- двигательного аппарата. Порой такие школы функционируют при невроло- гических и психиатрических больницах. Основной их контингент – дети с разными формами детского церебрального паралича (ДЦП), спинномозго- выми 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 отсут- ствие речи и полная неспособность к усвоению речи, а дислексия – это ча- стичное специфическое расстройство овладения чтением, обусловленное нарушением высших психических функций. И, наконец, в специальных (коррекционных) общеобразовательных школах VIII вида обучают ум- ственно 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 про- фессию, 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 первоначаль- ных 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 воспи- тывает 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, разли- чения форм, пропорций и цвета предметов, их пространственного взаимо- расположения. 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 хоро- вого пения, развивать эстетические навыки.

Физическое воспитание (1–9 кл.)

Основные задачи физвоспитания заключаются в содействии пра- вильному формированию растущего организма и исправлению недостат- ков 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, ра-

боту с проволокой, природным материалом, конструирование. **3 вопрос. Контингент учащихся специальных школ.**

Проблема неуспеваемости определенной части учащихся общеобра- зовательной школы давно привлекала к себе внимание педагогов и психо- логов, 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 «зо- ну 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 формирование ходьбы, речи, навыков опрятности, этапов игровой деятельности. В соматическом состо- янии частые задержки физического развития (недоразвитие мускулатуры, недостаточность мышечного и сосудистого тонуса, задержка роста), наблюдается диспластичность телосложения.

При изучении психических процессов и возможностей обучении де- тей с ЗПР были выявлены следующие общие черты и особенности поведе- ния 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 развиваю- щихся сверстников. В условиях общеобразовательной школы дети с ЗПР попадают в категорию стабильно неуспевающих, что еще более травмиру- ет 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 умствен- ной 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 связанно 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 со- знания. Особое значение в этот период придается формированию и разви- тию фонематического восприятия, звукового анализа и синтеза, внятности и выразительности (чтения) речи.

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

1. 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 де- ятельность, интеллектуальные способности не соответствуют возрасту.

*Учебно-коррекционная работа с детьми ЗПР.*

Учебно-коррекционная работа с детьми этой категории весьма об- ширна 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 мероприя- тий, связанных с решением проблемы ЗПР у детей, несомненны. Своевре- менное 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 то- му, что эти дети, как правило, попадали в массовую общеобразовательную школу, где они оказывались в категории неуспевающих, или во вспомога- тельную 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 спе- циальные 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, по- ступившие в школу для детей с ЗПР из массовой школы после года обуче- ния, обучаются по другому структурному варианту (2,3 и 3 дополнитель- ный 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, по- сле 2 урока организуется перерыв в течение 40 минут.

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

В соответствии с учебным планом проводятся факультативные заня- тия с учетом подготовленности и интересов учащихся.

Школы для детей с ЗПР при открытии комплектуются только в со- ставе 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 органи- ческие повреждения или функциональная недостаточность ЦНС, а также отставание в результате социальной депривации.

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

Основными причинами отставания являются слабовыраженные ор- ганические 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 этиопатогенетиче- скому принципу:

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

М. С. Певзнер в группе детей с ЗПР описывает разные варианты ин- фантилизма, интеллектуального нарушения при церебрастенических со- стояниях, дефектах слуха, речи, отклонениях в характере и поведении.

К особенностям детей с ЗПР относятся: неустойчивая концентрация внимания, повышенная отвлекаемость, низкий уровень восприятия, ма- лый объем памяти, трудности воспроизведения учебного материала, бед- ный словарный запас, нарушение лексико-грамматической стороны речи, наличие дефектов звукопроизношения. Все это приводит к снижению ра- ботоспособности, повышенной утомляемости, зачастую - к отказу от дея- тельности.

Поведение детей с ЗПР характеризуется пассивностью, мед- лительностью в действиях, старательностью и аккуратностью в отношении к обязанностям, по характеру они уступчивы, послушны. Учебная мотива- ция 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 воз- раста и уровня интеллектуальных возможностей) в ДОУ компенсирующе- го 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 де- тей 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 про- граммы 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 звуко- произношения, обучение игре, формирование элементарных математиче- ских представлений, обучение грамоте, трудовое, физическое, музыкаль- ное воспитание. В школе вводятся дополнительные специальные пред- меты: ритмика, ознакомление с окружающим миром, трудовое обучение. Дополнительно с каждым ребенком проводятся индивидуально-групповые занятия по предупреждению трудностей в освоении отдельных тем, лого- педические занятия, факультативные занятия по развитию индивидуаль- ных 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 пси- хического развития» предложены Г. Е. Сухаревой.

Основными причинами отставания являются слабовыраженные ор- ганические 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 этиопатогенетиче- скому принципу:

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

Г. Е. Сухарева (1959) с позиций патогенеза нарушения развития лич- ности различает три вида психического дизонтогенеза: задержанное, по- вреждённое, искажённое развитие; Л. Каннер (1955) – недоразвитие и ис- каженное развитие, Я. Лутцем (1968) – дисгармоничное развитие.

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

 ретардация, т. е. замедление или стойкое психическое недоразвитие;

 асинхрония как неравномерное, дисгармоническое развитие.

Таким образом, психический дизонтогенез может быть представлен следующими вариантами:

 недоразвитие;

 задержанное развитие;

 повреждённое развитие;

 дефицитарное развитие;

 искажённое развитие;

 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 диспро- порциональность развития: искажённое и дисгармоническое развитие;
* группа аномалий, вызванных поломкой, выпадением отдельных функций: повреждённое и дефицитарное развитие.

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

Для психического дизонтогенеза по типу задержанного развития ха- рактерно замедление темпа формирования познавательной и эмоциональ- ной сфер с их временной фиксацией на более ранних возрастных этапах.

Задержанное психическое развитие может быть вызвано генетиче- скими факторами: соматогенными (хронические соматические заболева- ния), психогенными (неблагоприятные условия воспитания), а также цере- брально-органической недостаточностью, чаще резидуального характера (инфекции, интоксикации, травмы мозга внутриутробного, натального и раннего постнатального периода). При этом задержка развития эмоцио- нальной сферы проявляется в различных клинических вариантах инфанти- лизма (конституционального, соматогенного, психогенного, церебрально- органического).

Замедление же темпа познавательной деятельности при соматических заболеваниях будет связано с хронической астенией (общей повышенной ис- тощаемостью, при психогенных формах – в большей мере с явлениями мик- росоциальной 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 отдель- ных 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). Харак- терная 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 соче- тания общего недоразвития, задержанного, повреждённого и ускоренного развития отдельных психических функций. Характерным примером явля- ется ранний детский аутизм.

Дисгармоничное развитие. При этом варианте наблюдается врож- дённое либо рано приобретённое стойкая диспропорциональность психи- ческого 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 формирование ходьбы, речи, навыков опрятности, этапов игровой деятельности. В соматическом состо- янии частые задержки физического развития (недоразвитие мускулатуры, недостаточность мышечного и сосудистого тонуса, задержка роста), наблюдается диспластичность телосложения.

При изучении психических процессов и возможностей обучении де- тей с ЗПР были выявлены следующие общие черты и особенности поведе- ния 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», явле- ния зеркальности в письме, затруднения в различии сходных графем.

Все вышесказанное отличает детей с ЗПР от нормально развиваю- щихся сверстников. В условиях общеобразовательной школы дети с ЗПР попадают в категорию стабильно неуспевающих, что еще более травмиру- ет 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 умствен- ной отсталости.

*Особенности обучения:*

1. У детей с ЗПР много ошибок при овладении чтением и письмен- ным 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 со- ставом числа, счетом с переходом через десяток, в решении задач с кос- венными формулировками условия. Анализ устной речи детей с ЗПР пока- зал, 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 связанно с малой подвижностью артикуляционного аппарата. Для кор- рекции 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 со- знания. Особое значение в этот период придается формированию и разви- тию фонематического восприятия, звукового анализа и синтеза, внятности и выразительности (чтения) речи.

Поступающим в школу детям с ЗПР присущи следующие особенно- сти психолого-педагогического характера: они не обнаруживают готовно- сти к школьному обучению, у них нет нужного для усвоения программно- го материала запаса, ЗУНов, поэтому они оказываются не в состоянии без специальной помощи овладеть счетом, чтением и письмом. Дети с ЗПР ис- пытывают затруднения в произвольной деятельности. Испытанные ими трудности усугубляются ослабленным состоянием их нервной системы. Они быстро утомляются и не могут выполнить начатую деятельность, интеллекту- альные 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 об- ширна и разнообразна. Наиболее общие принципы и правила этой работы сводятся к следующему:

1. Необходимо осуществлять индивидуальный подход к каждому ре- бенку, 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, использова- ние 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 деятель- ность детей, развивать их речь и формировать необходимые навыки учеб- ной деятельности.
4. В системе коррекционных мероприятий необходимо предусматри- вать проведение подготовительных занятий и обеспечить обогащение де- тей 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 педа- гогический такт. Очень важно подмечать и поощрять малейшие успехи де- тей, своевременно и тактично помогать каждому ребенку, развивать в нем веру в собственные силы и возможности.

Актуальность и социальная значимость педагогических мероприя- тий, связанных с решением проблемы ЗПР у детей, несомненны. Своевре- менное 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 то- му, что эти дети, как правило, попадали в массовую общеобразовательную школу, где они оказывались в категории неуспевающих, или во вспомога- тельную 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 спе- циальные 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, по- ступившие в школу для детей с ЗПР из массовой школы после года обуче- ния, обучается по другому структурному варианту (2,3 и 3 дополнитель- ный 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, по- сле 2 урока организуется перерыв в течение 40 минут.

В 1–8 классах продолжительность урока 45 минут, обязательна физ- культурная пауза. Для учащихся начальных классов обязателен дневной сон.

В соответствии с учебным планом проводятся факультативные заня- тия с учетом подготовленности и интересов учащихся.

Школы для детей с ЗПР при открытии комплектуются только в со- ставе 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 органи- ческие повреждения или функциональная недостаточность ЦНС, а также отставание в результате социальной депривации.

М. С. Певзнер в группе детей с ЗПР описывает разные варианты ин- фантилизма, интеллектуального нарушения при церебрастенических со- стояниях, 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 сло- варный запас, нарушение лексико-грамматической стороны речи, наличие дефектов звукопроизношения. Все это приводит к снижению работоспособ- ности, повышенной утомляемости, зачастую - к отказу от деятельности.

Поведение детей с ЗПР характеризуется пассивностью, мед- лительностью в действиях, старательностью и аккуратностью в отношении к обязанностям, по характеру они уступчивы, послушны. Учебная мотива- ция 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 воз- раста и уровня интеллектуальных возможностей) в ДОУ компенсирующе- го 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 де- тей осуществляется в 3 направлениях: диагностико-консультативном, ле- чебно-оздоровительном и коррекционно-развивающем.

Для специальных ДОУ и школ для детей с ЗПР в соответствии со специальным образовательным стандартом созданы адаптированные про- граммы 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 звуко- произношения, обучение игре, формирование элементарных математиче- ских представлений, обучение грамоте, трудовое, физическое, музыкаль- ное воспитание. В школе вводятся дополнительные специальные пред- меты: ритмика, ознакомление с окружающим миром, трудовое обучение. Дополнительно с каждым ребенком проводятся индивидуально-групповые занятия по предупреждению трудностей в освоении отдельных тем, лого- педические занятия, факультативные занятия по развитию индивидуаль- ных способностей.

Одной из важнейших проблем современной дефектологии является проблема отбора детей в специальные учебные заведения на основе по- следних достижений медицины, психологии, дефектологии. Отбор осу- ществляется 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 назна- чают стационарное или амбулаторное лечение. Психолог и педагог- дефектолог (логопед) определяют сущность затруднений ребенка в обуче- нии, 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 учеб- ного учреждения для данного ребенка (Леонтьев, 1965).

Задержку психического развития в педагогической практике помо- гают 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 недо- статков психофизического развития детей. Под коррекцией подразумева- ется как исправление отдельных дефектов (например, коррекция произно- шения или зрения), так и целостное влияние на личность аномального ре- бёнка в целях достижения положительного результата в процессе его обу- чения, воспитания и развития. Устранение и сглаживание дефектов разви- тия познавательной деятельности и физического развития ребёнка обозна- чается понятием «коррекционно-воспитательная работа» (Гонеев, Лифин- цева, Ялпаева).

Коррекционно-воспитательная работа представляет систему ком- плексных мер педагогического воздействия на различные особенности аномального развития личности в целом, поскольку всякий дефект отрица- тельно влияет не на отдельную функцию, а снижает социальную полно- ценность ребёнка во всех её проявлениях. Она не сводится к механическим упражнениям элементарных функций или к набору специальных упражне- ний, развивающих познавательные процессы и отдельные виды деятельно- сти 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 пред- ставлений аномальных детей об окружающей действительности, формиро- вания навыков самообслуживания, произвольных движений и других ви- дов 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 открыва- ет трудовое обучение, в процессе которого формируются не только про- фессиональное 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 фор- мирования эмоционально-волевой сферы аномальных детей и исправления от- дельных личностных недостатков и отклонений в поведении. Коррекционно- воспитательная работа учитывает индивидуальные особенности детей с при- менением в необходимых случаях охранительного режима либо соответству- ющих 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 возмож- ности детей к самостоятельной, активной, полезной жизни.

Ученые дефектологи изучают объективные закономерности развития аномальных детей, обосновывают и совершенствуют систему их воспита- ния 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 де- тей преодолевается или сглаживается их биологически обусловленная не- достаточность.

**Лекция № 5**

**Тема: «Воспитание образование и развитие аномальных детей как целенаправленный процесс формирования личности и деятельно- сти, передачи и усвоения знаний, умений и навыков, основное сред- ство 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 наруше- ния приводят к ограниченности и обобщенности представлений об окру- жающем, неконкретности и вербализму, связанным с неточной предмет- ной соотнесенностью понятий. Дефекты зрения и слуха формируют мед- лительность и малую моторную активность, трудности в пространствен- но-бытовой ориентировке. По мере взросления дети становятся все более ранимыми, тревожными, пассивными, агрессивными, постепенно появля- ются навязчивые движения в виде раскачиваний, стереотипии.

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

Дети с глухотой и тугоухостью, испытывающие трудности в овладе- нии речью и в социальном общении, по результатам аудиометрических ис- следований, психолого-педагогического обследования на ПМПК направ- ляются в специальные ДОУ компенсирующего вида для детей с нарушени- ем слуха или в коррекционные школы 1-го и 2-го вида. Основная цель специ- альных учреждений - на основе полисенсорного обучения сформировать навыки общения с помощью жестовой и дактильной 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 нор- мальным развитием, и с нарушением слуха или зрения. Обучение в послед- них осуществляется по специальным программам для данной категории де- тей. При этом обязательно соблюдается охранительный режим, создаются специальные условия для овладения предметным миром и речью, обучение осуществляется в процессе предметно-практической деятельности. Вводят- ся дополнительные занятия по развитию слухового и зрительного восприя- тия, речи, пространственной ориентировке, обучению социально-бытовым навыкам и т. п. В зависимости от степени тяжести дефекта педагоги в кор- рекционном процессе используют специальную звукоусиливающую ап- паратуру, звуковые учебники, компьютерные программы, специальные тифлосредства (бинокуляры, увеличительные лупы, трости).

Изменения психики ребенка в системе негативных явлений выра- женных в дисгармоничности клинической структуры нарушения.

*Признаки:*

1. Экстремальное (предельное) одиночество с нарушением социаль- ного развития, вне зависимости от интеллектуального развития.
2. Стремление к постоянству. Сверхпристрастие к различным объек- там. 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 сочинитель- ство, 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, реабилитацион- ных центрах дефектологами, логопедами, психологами, методистами ЛФК, психоневрологами, невропатологами, ортопедами.

*Средства реабилитации:*

* средства передвижения (коляски, ходунки, костыли, трости, специ- альные пандусы, поручни, съезды);
* двигательные тренажеры;
* лечебно-нагрузочные костюмы (Адели-92);
* сенсорные комнаты я 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 деятель- ности, 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 кор- рекцию 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 антропоцен-

трического эталона.

1. Самоактуализация, раскрытие своего творческого и духовного потенциала.
2. Полноценное развитие, динамизм и личностный рост – готовность к жизненным переменами внутренней трансформации, способность актив- но преодолевать трудности.
3. Открытость опыту и изначальное доверие к процессу жизни – личность способна ассимилировать, принять негативные аспекты, а дове- рие 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 самопринятии.
6. Осмысленность существовании – поиск жизненного смысла.

«Когда есть ради чего жить, можно вынести любое».

1. 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 по- казатели при тестировании;
  + мотивация;
  + развитие личности на разных возрастных этапах;
  + основания психического здоровья личность, согласно определён- ным критериям;
  + изменение личности посредством терапевтического воздействия (психотерапевтические подходы и техники).

Подсистема потребностей и ценностей (Калитиевская).

1. Уровень телесных ощущений и реакций – физиологические, «ви- тальные» потребности (пища, секс, сон, телесный комфорт) и материаль- ные ценности.
2. Уровень образов и представлений – познавательные и когнитив- ные 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 – по- требности в общении, признании и социальных связях – ценности комму- никации, 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 су- ществования.
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;

1. уровень – навязчивые деструктивные образы и повторяющиеся ночные кошмары;
2. уровень – чувство неполноценности, заниженная самооценка и неуверенность в себе; псевдоболевые ощущения;
3. уровень – неадекватные ролевые стереотипы, препятствующие становлению продуктивных отношений;
4. уровень – страх смерти; немотивированная агрессия;
5. 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 дефицитарности (поддержание здоровья);
   * установка на отказ от индивидуальной ответственности за своё здоровье;
   * отчужденное отношение к своему здоровью;
   * обусловленность содержательных параметров здоровья от опреде- лённой социальной группы.

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

1. Понятие «саморегуляции» психологической науки:
   * это особый уровень программирования деятельности на основе процессов предвидения;
   * это управление человеком своими эмоциями, чувствами и пережи- ваниями;
   * это целенаправленное изменение определённых психофизиологи- ческих функций и нервно психических состояний;
   * целенаправленный сознательный выбор характера и способа действия;
   * «внутренняя» регуляция поведенческой активности человека;
   * взаимодействие внешнего и внутреннего в поведении и деятельно- сти индивида.
2. Виды саморегуляции: социальный, биологический, физиологиче- ский, нейрофизиологический, психологический, и психотический, произ- вольно – непроизвольный, сознательно – бессознательный, внешне – внут- ренний, волевой, побудительный, исполнительный, познавательный, лич- ностный, мотивационный, интеллектуальный, эмоциональный, установоч- ный, рефлексивный, скрытый, индивидуальный, жёстко-гибкий.

Терминологическое определение.

* 1. Саморегуляция – это процесс взаимодействия на собственное фи- зиологическое и нервно – психологическое состояние.
  2. Саморегуляция зависит от желания человека управлять собствен- ными эмоциями, чувствами и переживаниями – поведением.
  3. Способность к самоуправлению не даётся от рождения, а выраба- тывается 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 раз- витие, а не тренировку отдельных психических процессов или способно- стей учащихся. Исходным принципом для определения целей и задач кор- рекции, а также способов их решения является принцип единства диагно- стики и коррекции развития. Задачи коррекционной работы могут быть правильно поставлены только на основе комплексной диагностики и оцен- ки резервов потенциальных возможностей ребенка, исходя из понятия «зо- на 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 реализа- цией принципа доступности учебного материала, обеспечением «эффекта новизны» при решении учебных задач);
* развитие общеинтеллектуальных умений: приемов анализа, срав- нения, обобщения, навыков группировки и классификации;
* нормализация учебной деятельности, формирование умения ориен- тироваться в задании, воспитание самоконтроля и самооценки;
* развитие словаря, устной монологической речи детей в единстве с обо- гащением знаниями и представлениями об окружающей действительности;
* логопедическая коррекция нарушений речи;
* психокоррекция поведения ребенка;
* социальная профилактика, формирование навыков общения, пра- вильного поведения.

Выбор оптимальных средств и приемов коррекционно- педагогического воздействия невозможен без всестороннего и глубокого изучения причин затруднений, возникающих у детей при усвоении учеб- ных 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 ин- дивидуальных 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 мо- торики (общая напряженность или вялость, неточность движений), пара- личи, парезы (неполный паралич, ослабление какой-нибудь мышцы или группы мышц вследствие поражений нервной системы), наличие их оста- точных явлений);
* координация движений (особенности походки, жестикуляции, за- труднения 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 ко- личества ошибок к концу урока или при однообразных видах деятельно- сти; жалобы на головную боль).

**3 вопрос. Содержание педагогических приёмов.** Информационно-энергетический уровень саморегуляции. *Основные типы психической саморегуляции:*

1. Реакция от реагирования – усиления двигательной или психиче- ской активности, часто носит охранительный характер и выражается в навязчивых состояниях, речевых изменениях.
2. Катарсис (очищение) – реакция (мышечная, мыслительная, эсте- тическая, коммуникативная), аутотренинг, дыхание.
3. Ритуальные действия (священный обряд) – символическая цере- мония внушения; особый ритуал в спорте (определенный психологический настрой, эмоциональное подкрепление, воздействия на подсознание, под- держивание 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) жизнен- ных проблем, для проверки уверенности.
3. Самовнушение – изменение деятельности физиологических си- стем 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 мне- ния 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 вче- рашнем, завтрашнем дне;

д) умение ценить в каждом человеке личность и его полезность для других, как бы он не отличался уровнем своих способностей и занимае- мым положением;

е) относительная непринуждённость в общении умение как отстаи- вать 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, от- дыхе, творческом самовыражении;

л) чуткое отношение к нуждам других, соблюдению принятых соци- альных норм;

м) умение находить в людях хорошее, верить в их порядочность не- смотря 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, инте- ресы не должны зависеть от изменения состояния чувственной сферы).

1. Обуславливающие состояния общей неудовлетворённости собой. Депрессивность потребностей (смутное переживание слабости свое-

го 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:

 Методы разрушения отрицательного типа характера: метод «взры- ва», метод реконструкции характера (основанный на выявлении положи- тельных качеств воспитанника, для их развития, совершенства и углубле- ния; прогнозирования положительного развития личности ученика для вы- явления позитивных тенденций его поведения, образа жизни; на восста- новлении положительных качеств, привычек, здоровых потребностей; ви- доизменении тех отрицательных свойств, которые школьник считает по- ложительными и от которых он не хочет отказываться; на переоценке от- рицательных свойств, нетерпимом отношении к ним; восстановлении здо- рового образа жизни, при котором отрицательные свойства, вредные при- вычки и нездоровые потребности оказываются неприемлемыми).

 Методы перестройки мотивационной сферы и самосознания:

а) объективного переосмысления своих достоинств и недостатков; б) переориентировки самосознания;

в) переубеждения;

г) прогнозирование отрицательного поведения.

1. Методы перестройки жизненного опыта:

а) предписания; б) ограничения; в) переучивание; г) переключения;

д) регламентация образа жизни.

1. Методы предупреждения отрицательного и стимулирования по- ложительного поведения:

а) поощрения и наказания; б) соревнования;

в) положительной перспективы.

**Лекция 7**

**Тема: «Понятие коррекции и компенсации. Социальная реаби- литация и социальная адаптация».**

**План**

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

##  вопрос. Методы социальной реабилитации.

Этапы реабилитационных мер используемых в социально- педагогической работе.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| *Этапы работы* | *Задачи* | *Виды*  *деятельности* | *Результат* |
| Знакомство с ребенком | Установление психологическо-  го контакта с ребенком | Игровые ситуа- ции, сюрприз- ные моменты | Установлен кон- такт и позитив-  ный настрой на занятие |
| Обследование ребенка | Выявление по-  тенциальных возможностей | Традиционное и нетрадиционное | Выявлена пато-  логия и возмож- ности развития |
| Планирование социально- педагогической работы | Подбор опти- мальных средств коррекционно- педагогического  воздействия | Подбор нагляд- ных, практиче- ских методов, а также интерес-  ных приемов | Запланирована коррекционно- педагогическая работа |
| Коррекционно- педагогическая работа | Использование на практике раз- личных методов и приемов соци- ально- педагогической  работы | Развитие мото- рики; коррекция поведения; формирование новых поведен- ческих стерео-  типов | Выявлена дина- мика после кор- рекционно- педагогических занятий |

Основные направления коррекционно-педагогической работы

|  |  |
| --- | --- |
| *Виды деятельности* | *Коррекционная работа* |
| Пополнение пассивного словаря | Использование игрушек, пред-  метных, сюжетных картинок |
| Расширение активного словаря | Обыгрывание игровых ситуа-  ций 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. Чевеле-  вой, Т. А. Ткаченко. |

|  |  |
| --- | --- |
| Развитие силы голоса | Использование компьютерной  программы «Дельфа 130» |
| Развитие двигательной моторики | Игры и упражнения для разви-  тия двигательной моторики |
| Развитие мелкой моторики | Пальчиковые игры, упражне- ния, шнуровки, мозаики, пазлы, липучки, сухой пальчиковый  бассейн |
| Формирование позитивных аттитюдов | Работа по лексическим темам |
| Формирование связной речи | Работа с игрушками, по кар-  тинкам, текстам |

В 1987–1989 годах корпорация IBM представила вниманию профес- сиональных 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 ру- сифицирована первая версия этой компьютерной программы. Производи- тель: ОТОФОН, ЦЕНТР РЕАБИЛИТАЦИИ НЕСЛЫШАЩИХ.

Изначально программа создавалась для работы с пациентами с нару- шенным слухом, но может использоваться в работе с пациентами с сохранным физиологическим слухом с первичной и вторичной речевой патологией.

Тренажер «Дельфа-130» состоит из преобразователя речевого сигна- ла, микрофона и компьютерных программ, работающих практически с лю- бым компьютером.

Программа «Дельфа-130» позволяет решать разнообразные логопе- дические 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 возможно- стей ученика;
* осуществляется коррекции 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 свечки» предназначено для постановки пра- вильного речевого дыхания и закрепления навыка длительного устойчиво- го 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 правильно- го 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 устране- ния назального оттенка в голосе и коррекции значительного отклонения высоты голоса от нормы.

«Паровоз». Это упражнение предназначено для отработки правиль- ного 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 техно- логий в работе учителя-логопеда всегда сопряжено с решением узкоспеци- ализированных педагогических задач, в рамках которых компьютерные средства коррекционного обучения весьма эффективны.

*Логопедический тренажер «Дельфа-142».*

Одной из отечественных разработок в области технической поддерж- ки 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 реабилита- ции и коррекции звукопроизношения у детей и взрослых. Данная разработ- ка является программно-аппаратным комплексом, так как использует не- стандартное устройство обработки звука в виде дополнительного преобра- зователя, заменяющего современные звуковые карты и работает в операци- онной системе DOS.

Технически визуализация звучащей речи в данном комплексе дости- гается 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 ин- формативных 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 про- граммы более подробно опишем структуру программы:

*Раздел «Звук».*

Коррекция речевого дыхания, темпа, ритма речи, голоса, звукопроиз- ношения; 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 кор- рекции высоты голоса;
* «Паровоз» и «Фонтан» – для отработки правильного произношения глухих согласных звуков;
* «Космический стрелок» и «Индеец» – для формирования и автома- тизации 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, щеле- вых 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 уме- ния мысленно расчленить букву на несколько частей и соотносить распо- ложение данных частей в пространстве. Они различаются уровнем слож- ности. Все три упражнения позволяют выбрать буквы, с которыми будет работать ребенок;

* + «Найди букву», «Найди букву (для отличников)» предназначены для формирования первоначального навыка правильного чтения. Трениру- ют навык сличения печатного текста с образцом, сохраняя последователь- ность и количество элементов. Упражнения можно использовать как до- полнительный 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» по- могут отработать навык дифференциации парных согласных. Можно вы- брать 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 поряд- ка слогов в слове (4 упражнения):

* + «Найди слог» для формирования первоначального навыка правиль- ного чтения и отработки техники чтения прямых и обратных слогов, уме- ния определять состав слога.
  + «Грузовик» позволяет отработать правильное употребление слогов, содержащих сходные по артикуляции пары согласных. Можно выбрать лю- бую 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, класси- фикация 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 ана- лиза слова. В зависимости от выбора стимульного материала (картинки или аудирование) можно тренировать разные стороны фонемного восприятия.
* «Мозаика» и «Мерцающая мозаика»для тренировки чтения и узна- вания слов, коррекции нарушения чтения, в качестве дополнительного ма- териала для коррекции внимания и памяти.
* «Найди имя существительное», «Найди имя прилагательное»,

«Найди глагол», «Классификация частей речи», «Сгруппируй существи- тельные по обобщающим понятиям», «Определи число имени существи- тельного», «Определи род имени существительного», «Определи число имени прилагательного», «Определи род имени прилагательного», «Опре- дели 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 про- пущенное 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 ком- плект 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, по- строенные 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 минималь- ных навыках работы с компьютером.

##  вопрос. Комплексный подход.

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

Люди с тяжелыми и множественными нарушениями развития тре- буют постоянной, интенсивной поддержки в более чем одной жизненно важной деятельности, для того, чтобы участвовать в интеграционных про- цессах своего сообщества и иметь возможность пользоваться всеми блага- ми жизни, доступными другим людям. Основным средством поддержки детей с тяжёлыми и множественными нарушениями является специальная социально-психолого-педагогическая помощь в их развитии, которая осу- ществляется 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 ка- лендарно-тематического планирования педагогической работы. ИПР со- ставляются на один год специалистами при участии родителей. ИПР со- стоит из трёх частей. Первая часть содержит характеристику развития ре- бёнка 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 выпол- нения 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 следую- щим 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, деревообра- ботка, полиграфия, керамика, батик, шитье, ткачество).

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

Для мониторинга педагогического процесса специалисты ведут жур- нал проведения занятий, где отражают степень сформированности пред- ставлений, умений и навыков детей. Регулярно посылают домашние зада- ния родителям для проведения работы с ребёнком в условиях семьи и кон- сультируют родителей по методическим вопросам. На основе анализа дан- ных по каждому учащемуся заполняется социограмма, ставятся задачи для ИПР на следующий период и пишется информационное письмо родителям, отражающее содержание предоставленной педагогической помощи ребён- ку, 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 особенно-

стей развития ребёнка в ходе индивидуальных и групповых занятий, про- водимых 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 реше- ны только в форме индивидуальной работы.

Методика социально-педагогической работы строится на основе тео- рии планомерно-поэтапного формирования умственных действий и поня- тий. 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 дей- ствия для каждого ребёнка подбираются доступные средства материализа- ции. Используется система упражнений, позволяющая обеспечить успеш- ность ребёнка в учении.

В процессе обучения используется отечественный и зарубежный опыт, в частности: метод базальной(основной) стимуляции (А. Фрёлих), методика поддерживающей коммуникации (У. Кристен), проектное обуче- ние (Дж. Дьюи), элементы MOVE (развитие двигательных возможностей через обучение – Л. Бидаби), TEACCH (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 наруше- нием поведения регулярно проводятся консультации с врачами (психиат- ром, невропатологом и нейропсихологом). Для решения вопросов ком- плексной 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 любо- го 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 продума- ны 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, реализо- вать себя, насколько это возможно.

Зачастую при поступлении ребёнка в стационар родители считают, что теперь вопросы обучения и воспитания ребёнка становятся прерогати- вой педагогов и всецело полагаются на их компетентность. Большинство родителей отмечают нерегулярность и недостаточность занятий, проводи- мых с ребёнком в семье, ссылаются на недостаточность своих знаний о подходах в обучении и воспитании ребёнка, потребность в квалифициро- ванной 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 пережи- вания 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 выяс- нено, что большинство родителей чувствуют себя угнетёнными или подав- ленными 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 пси- хических затрат. В связи со специфическими трудностями, семьям, воспи- тывающим детей-инвалидов, требуется психологическая поддержка, кото- рая позволит сократить угрозу нервного истощения и укрепить уверен- ность 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 направ- лений. Принимая ребёнка в Центр, необходимо выяснить, чего ждут роди- тели от его пребывания здесь, какие проблемы волнуют их больше всего, какие темы обучения и воспитания их интересуют. С этой целью при по- ступлении ребёнка родители заполняют анкеты. Анкетирование показыва- ет, что приоритетным фактором развития ребёнка почти все родители счи- тают обучение (98 %), поэтому главной сферой сотрудничества специали- стов 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 специалиста- ми, создание для ребёнка предметно-развивающей среды дома, осуществ- ление 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 явля- ются – диагностика возможностей ребёнка на данном этапе, социальный запрос семьи и ожидаемый результат. Работа по индивидуальным про- граммам 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 повторе- ния упражнений не только в школе, но и дома.

Необходимым условием для успешного осуществления педагогиче- ской работы с ребёнком является обучение родителей приёмам и методам специально-педагогического развивающего обучения. С этой целью специ- алисты предлагают родителям ряд методических семинаров и консульта- ций. 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 вос- питания 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 че- рез него ведется каждодневное общение педагогов с родителями, которое касается самочувствия ребёнка, его время провождения в центре и дома, пояснений к домашним заданиям.

В процессе реализации индивидуальной программы обучения с ро- дителями 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 ви- деофрагментов занятий с детьми, обсуждение промежуточных результа- тов, 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 ря- дом специалистов, работающим с ним (педагог, логопед, врач, специалист ЛФК, родители). В ходе диалога решаются вопросы: о возможном измене- нии медикаментозного лечения, о проведении обследований, о введении индивидуального графика посещения ребёнком Центра и др.

Следующим важнейшим направлением в работе с семьями, имею- щими детей с тяжёлыми нарушениями в развитии, является оказание пси- хологической помощи. Средства и формы такой помощи могут быть раз- личны: беседы, психологические тренинги, организованное проведение досуга и участие в культурных мероприятиях. Цель тренингов: привлечь

внимание родителей к самим себе, отвлечься от ребёнка, избавить от чув- ства вины, повышенной тревожности, эмоционально поддержать родите- лей, 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, особен- но дети с ограниченными возможностями здоровья. По статистике, сегодня в мире около 10 % людей с психофизическими, интеллектуальными и иными нарушениями, среди них немалое количество представляют дети. Вместе с тем официальная статистика не может отразить реальные про- блемы семьи, в которой воспитываются дети с ОВЗ. Ребенок-инвалид ограничен в свободе и социальной значимости, у него очень высока сте- пень 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 инва- лидов оказались вне общества, социума.

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

Современная отечественная, зарубежная наука и практика показы- вают, что использование средства социо-культурной анимации в процессе социальной реабилитации, способствуют созданию условий для нормаль- ной, полноценной жизни детей-инвалидов, в качестве полноправного пред- ставителя 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 си- лы 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 возмож- ностями, находясь в «социальной изолированности», они лишены способ- ности к гармоническому развитию личности. Установлено, что детям уда- ется достичь гораздо лучших результатов, когда в реабилитационном про- цессе участвуют и родители, совместно со специалистами они решают по- ставленные задачи, становясь партнерами.

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

В условиях, когда формирующееся информационно-креативное об- щество требует от каждого человека социальной активности и способности проявлять инициативу и самодеятельность во всех сферах жизнедеятель- ности, существенно актуализируется проблема самоутверждения и само- выражения личности. В связи с чем, чрезвычайно актуален социо- культурный подход, затрагивающий духовную сферу личности, в частно- сти социокультурная анимация, которая оказывает на неё непосредствен- ное педагогическое влияние.

Организация социо-культурного досуга детей и подростков с огра- ниченными возможностями и семей их воспитывающих, является актуаль- ной еще и потому, что способствует освоению детьми-инвалидами соци- ального опыта, выявлению и раскрытию творческого потенциала, содей- ствует саморазвитию и самореабилитации, повышению уровня самооценки, ориентирует на формирование жизненной устойчивости и активной пози- ции, тем самым, позволяет интегрировать детей в обществе.

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

##  вопрос. Реабилитация детей с ограниченными возможностями. (4 часа).

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

1. созидающие приемы: содействующие улучшению взаимоотноше- ний 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 успе- хов в деятельности), вовлекающие воспитанника в совершение морально ценных поступков, в накоплении опыта правильного поведения (убежде- ние, доверие, поддержка, укрепление веры в собственные силы, вовлече- ние 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 виновно- го, предупреждение о наказании;
   * открытое воздействие (параллельное педагогическое воздействие, упрек, намек, мнимое безразличие, ирония, развенчание, недоверие, орга- низация 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 мероприя- тий, которые направлены на устранение ограничений жизнедеятельно- сти или на как можно более полную их компенсацию.

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

*Понятие социальной реабилитации детей-инвалидов.*

Социальная реабилитация – это процесс усвоения ребенком опреде- ленной системы знаний, ценностей и норм, которые характеризуют куль- туру, присущую обществу или социальной группе в целом. В результате социальной реабилитации дети-инвалиды могут функционировать в каче- стве активных субъектов общественных отношений. Социализация вклю- чает в себя образование и воспитание, но сводить ее только к этим процес- сам нельзя, так как она осуществляется под влиянием многих условий как контролируемых и направленных, так и возникающих спонтанно. Соци- альная реабилитация детей-инвалидов решает задачу общего развития ре- бенка, 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 выравни- ваются возможности детей-инвалидов – им легче преодолевать трудности самореализации, налаживать взаимодействия с семьей и близкими. Ребе- нок интегрируется в совместную деятельность с такими же детьми с огра- ниченными возможностями.

Одной из главных проблем детей-инвалидов является нарушение их связи с миром, бедность контактов с ровесниками, ограничение мобильно- сти и общения с природой, недоступность культурных ценностей и многих аспектов образования. Задача любой реабилитации, в том числе и социаль- ной, заключается в формировании среды, исполняющей реабилитацион- ную функцию и способствующей развитию потенциала ребенка. В резуль- тате социализации предотвращается нарушение связи детей с окружаю- щим миром. У них восстанавливается бытовая и общественная деятель- ность, соответствующая их потенциалу.

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

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

* + подготовка к образованию и содействие в зачислении в специали- зированную 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 бли-

жайшее окружение. В России социальная политика по реабилитации де- тей-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 ограничен- ными возможностями создаются специальные учебные заведения и са- натории, изолирующие их от здорового детского общества и превращаю- щие их в меньшинство с дискриминацией прав.

Задача социальной реабилитации детей-инвалидов – снять страх пе- ред средой, которая недоступна, раскрепостить ребенка и направить его духовные и физические силы на развитие и проявление талантов и способ- ностей. Выравнивание возможностей детей-инвалидов обеспечивается за счет социальных служб, которые организуют работу со всеми участника- ми: 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 де- ти-инвалиды участвуют вместе с родителями и здоровыми сверстниками, помогают ребенку приобрести опыт общения и деятельности в коллективе. Таким образом, социальная реабилитация помогает детям развивать необ- ходимые навыки и умения, а также безболезненно влиться в общество. Ре- абилитация 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, родите- ли должны посоветоваться с врачом-психоневрологом и педагогом, кото- рые расскажут, как и чему учить ребенка. С учетом специфики нарушен- ных функций, состояния интеллекта и моторики определяется основная за- дача обучения. Сначала ребенка тщательно обследуют, а после этого со- ставляют индивидуальную поэтапную программу обучения. Большинство заданий в начале обучения выполняется в процессе повседневных меро- приятий 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 бо- лее 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 способ- ствуют развитию каких-либо относительно сохранных функций;
* составлять с помощью педагога план на 2–3 недели вперед. Реаби- литационный 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 ре- шить, предварительно научив ребенка подчиняться требованиям взрослых, либо обративших 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 до-

ма, так и в специальных учреждениях, заключается в улучшении качества их жизни и создании условий для равных возможностей с другими члена- ми социума. Это способствует их интеграции в общество и создает фунда- мент для дальнейшей независимой жизни.

Реабилитация — это активный процесс, целью которого является до- стижение полного восстановления функции, нарушенной вследствие забо- левания или травмы, либо оптимальная реализация физического, психиче- ского 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 повседнев- ной жизни после завершения лечения. При оценке восстановления боль- ных и инвалидов интегральной характеристикой, на которую ориентирова- на реабилитация, является качество жизни.

За последние несколько десятилетий происходит неоднократное из- менение идеологии реабилитации. В 30–40-е годы ХХ века задачами реа- билитации были уход за инвалидами и их социальная защита, в 50–60-е го- ды реабилитация заключалась в активной интеграции инвалидов в обще- ство, в 70–80-е годы наступил период адаптации окружающей среды в со- ответствие нуждам и запросам инвалидов. Динамика отношения к инвали- дам общества накладывает на него все более повышенные обязательства.

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

В начале ХХ века были выработаны принципы реабилитации, кото- рые 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 ме- роприятия 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 пози- тивной мотивации, психотерапия, т.е. лечение болезненных нарушений пу- тем воздействия на психику, соматотерапия, куда входят механо-, рефлек- со-, 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 адапта- ции реабилитируемого к новому состоянию.
4. Профессиональный - имеющий целью привить рабочие навыки и поддерживать работоспособность.
5. Экономический - подсчет затрат на восстановление, а также опре- деление 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 об- щего развития ребенка, формирования правильного навыка поведения, прививают трудовые навыки и основы физвоспитания, обучают самооб- служиванию, оказывают помощь в бытовой ориентации и адаптации к об- щественным отношениям.

Социальная помощь производит выравнивание возможностей ребен- ка, помогает ему преодолеть трудности на пути к активной самореализа- ции, помогает наладить взаимодействие с семьей, близкими и окружаю- щими. 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, ограниче- ние общения с природой, недоступность образования и культурных ценно- стей. Задачей всех аспектов реабилитации является формирование среды, которая бы исполняла реабилитационную функцию и способствовала раз- витию 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 обще- ственной деятельности на уровне, который соответствует его потенциалу. Конечной целью реабилитации ребенка с анатомическими и функциональ- ными нарушениями является предоставление ему возможности относи- тельно 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 нуждается в и регулярных осмотрах и периодической госпитализации. Существуют временные формы организа- ции инвалидов. У детей с ограниченными возможностями имеет место практика временных сборов и выездов за город для оздоровления и прове- дения 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 неустранимого дефекта.
4. Предупреждение развития у инвалида госпитализма и иждивенче- ства. 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 использова- нии возможностей собственных систем для замещения физического дефек- та. В РФ насчитывается 80 тысяч детей инвалидов, что составляет 2 % всех детей. Согласно научным предсказаниям, их число продолжает увеличи- ваться. В амбулаторной реабилитации нуждается 15 % из числа поликли- нических больных, из них более 3/4 составляют лица с нарушением функ- ции опорно-двигательного аппарата. Реабилитация при патологии опорно- двигательной системы является одним из самых часто практикуемых видов восстановления функции организма. Она находит применение при врож- денных заболеваниях и последствиях травм. Это сколиозы, кифозы, дет- ский церебральный паралич, плоскостопие, врожденные вывихи, анкило- зы, контрактуры, деформации верхних и нижних конечностей. Реабилита- ция 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 по- дошвенной 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 ортопедиче- скую обувь, которая компенсирует дефект, корригирует деформацию, дает возможность стоять и ходить. Показаниями к применению сложной орто- обуви являются, косолапость, анкилоз суставов стопы и голеностопного сустава, паралитические деформации стопы, травматические деформации, врожденные и неврогенные деформации, плоскостопие, укорочение ко- нечности, полая стопа.

*Организация социальной реабилитации детей с ограниченными воз- можностями здоровья.*

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

В России статистика по детям с ОВЗ неутешительная – их ко- личество за последние 30 лет увеличилась 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 ситуа- ция не лучше этот показатель равен 27,9, а если рассмотреть отдель- ные районы, то этот показатель еще выше. На 2012 год в России де- тей 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 значитель- но уже, чем у сверстников, не имеющих проблем со здоровьем, по- этому им очень сложно социализироваться. Многие дети, имеющие проблемы со здоровьем, оказываются неподготовленными в интегра- цию во взрослую жизнь и неспособными преодолеть трудности, с ко- торыми они сталкиваются, становясь взрослыми. Хотя практика и ис- следования 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 со- циальную реабилитацию.

В настоящее время социальная реабилитация детей с ОВЗ – од- на из наиболее важных и трудных задач современных систем соци- альной помощи и социального обслуживания. Эти дети образуют осо- бую социально-демографическую группу, их объединяют общие запро- сы, потребности, интересы, реализация которых позволяет им наибо- лее полно интегрироваться в общественную жизнь. К категории дети с ОВЗ относятся дети, имеющие различные отклонения в психиче- ском и (или) физическом развитие, которые обуславливают наруше- ния общего развития, не позволяющие детям вести полноценную жизнь [8, с. 1]. Основным показателем, который определяет характе- ристику детей с ограниченными возможностями здоровья является де- фект развития, так как именно от него зависит дальнейшая практиче- ская 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 инвалидно- сти не могут быть рассмотрены вне социокультурного окружения че- ловека. Такие факторы как социальные, социально-медицинские, эко- номические, психологические оказывают значительное влияние на по- нимания этой проблемы. Всемирная организация здравоохранения дан- ную проблему анализирует следующим образом: «Структурные нару- шения, которые ярко выраженные или распознаваемые медицинской диагностической аппаратурой, могут привести к утрате или несовер- шенству 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 за- медленной социализации.

Социальная реабилитация – комплекс мер, направленных на вос- становление человека в утраченных правах, социальном статусе, здо- ровье, дееспособности [6, с. 104]. Основной целью процесса социаль- ной реабилитации является развитие в человеке склонности к само- стоятельной жизнедеятельности, способности к сопротивлению отрица- тельным 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, кото- рые находятся рядом с ними не знают как себя вести, как поступать в различных сложных ситуациях, которые нередко возникают. По от- ношению 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 помо- щью специальным образом организованного обучения, воспитания и со- здания 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 оказание помощи по формированию или восстановлению у человека навыков, которые позволят ему вести полноценную жизнь, кроме того, оказание помощи в организации бы- та и ведения домашнего хозяйства. Функции социально- психологической реабилитации – это восстановление психологического и психического здоровья человека, оптимизация внутригрупповых от- ношений и связей. Социально-педагогическая реабилитация выполняет такие функции как организация и осуществление педагогической по- мощи при всевозможных отклонениях способности человека получить образование. Профессиональная и трудовая реабилитации помогают в восстановлении потерянных человеком или формировании новых тру- довых и профессиональных навыков с оказанием помощи в дальней- шем трудоустройстве. Функции социально-средовой реабилитации за- ключаются в восстановлении чувства социальной значимости для че- ловека в социальной среде; обеспечение условий, необходимых для восстановления социального статуса, а также направлена на обеспече- ние инвалидов, как специальным оборудованием и оснащением.

При составлении и реализации программ социальной реабилита- ции детей с ОВЗ необходимо соблюдать определенные принципы, это позволит грамотно проводить социально-реабилитационную деятель- ность. 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 про- цесса отражается в принципе единства диагностики и коррекции.

Принцип нормативности развития ребенка предполагает обяза- тельный учет особенностей возрастного развития ребенка и измене- ний, происходящих на всех этапах процесса социальной реабилита- ции. Ориентируясь на то, что социальная реабилитация должна соот- ветствовать ведущей деятельности, характерной для каждого возраст- ного этапа, а также психологическим возможностям и ограничениям, которые связанны с возрастными особенностями формулируется прин- цип 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 пред- метно-прикладных действий до более сложных действий, которые ха- рактерны 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 дей- ствий в окружающем мире и социальной среде, посредством включе- ния в систему предлагаемых форм воздействия. Принцип опоры на положительные и сильные стороны личности ребенка. Взрослым необ- ходимо подчеркивать достижения ребенка, его сильные стороны и, опираясь на них, стимулировать стремление к дальнейшему росту. Это объясняется тем, что ребенок, добиваясь положительных резуль- татов, при овладении новыми формами поведения и деятельности, пе- реживает радость, что, укрепляет его уверенность в своих силах. Принцип психологической комфортности характеризуется созданием в социально-реабилитационном процессе раскованной, доверительной ат- мосферы, которая с опорой на его внутренние мотивы будет стиму- лировать активность ребенка.

Рассмотрим опыт работы по организации социальной реабилита- ции детей с ОВЗ в Республике Бурятия. В соответствии с Федераль- ным законом от 03.11.2006 г. № 174-ФЗ «Об автономных учреждени- ях» 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 мак- симально полной и ранней социальной адаптации детей с ограничен- ными возможностями и формирования у них позитивного отношения к жизни, семье, обществу, обучению и труду при проведении ком- плекса социально-оздоровительных, социально-педагогических, психо- лого-педагогических мероприятий. Главной задачей Центра это макси- мально полная и ранняя социальная адаптация детей, имеющих от- клонение 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 инте- грации детей с ограниченными возможностями в среду сверстников. Социальная реабилитация в центре включает в себя следующие эле- менты: обеспечение познавательной и досуговой деятельности детей, приобщение их к занятиям в кружках по интересам, формирование у детей эстетического вкуса, культурных ценностей, нравственных ка- честв личности. Для этого применяются такие технологии как игроте- рапия, арт-терапия, музыкотерапия. К арттерепевтическим технологиям, которые используются в центре относят: «Sand-play», пальчиковое ри- сование, бисероплетение и развитие коммуникативных навыков. В свободное время дети учатся технологиям работы с пластичными материалами (это такие как тесто, глина). На уроках изодеятельности дети рисуют гуашью и акварелью, а также создают композиции из природных и других материалов. На музыкальных уроках — разучи- вают песни, поют, слушают музыку. Помимо этого, специалистами Центра проводятся различные занятия по социально-бытовой адапта- ции и культурно-досуговой деятельности, а также мероприятия по ак- туальным 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 лого- педом-деффектологом. В своей работе логопед использует различные технологии: традиционные и современные, также применяет авторские методики коррекции речи. Кабинет оборудован современным оборудо- ванием, которое позволяет корректировать восприятие, устную речь, а также память и внимание ребенка. Не менее важной является соци- ально-психологическая реабилитация с использованием элементов Монтессори, которая направлена на развитие межличностного воздей- ствия и гармоничного общения. Монтессори-кабинет оборудован ди- дактическими материалами, которые расположены по зонам: для са-

мых маленьких и средних групп, практическая жизнь, модульное обо- рудование, 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 любозна- тельность 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 полу- чить необходимую социальную реабилитацию, что, несомненно, благо- приятно способствует их успешной социализации.

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

# СОДЕРЖАНИЕ ПРАКТИЧЕСКИХ ЗАНЯТИЙ

* 1. **Вопросы для устного опроса** Проверяемые компетенции: ОПК-1.

Темы 1–2: «Анализ психодиагностической информации по инклю- зивной 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. Кащенко.

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

1. Методы общепедагогического влияния.
2. Частнопедагогические 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 коррекци- онного 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 педа- гогике» (6 часов).

Вопросы:

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

## Задания для практических работ

**Практическое занятие № 1–2.**

**Тема: «Анализ психодиагностической информации по инклю- зивной педагогике» (4 часа).**

Цель: рассмотреть структуру определения личностных качеств**.**

В результате освоения данного материала у студента будут сформи- рованы следующие компетенции (или части): осознание социальной зна- чимости своей будущей профессии, мотивация к осуществлению профес- сиональной деятельности (ОПК-1).

В результате выполнения практического задания студент должен: знать:

* основы организации и особенности деятельности педагога по вы- явлению 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 кор- рекционного воздействия. Педагогическая диагностика.

Задачи практической диагностики, ее этапы. Требования к методам исследования и научное обоснование их применения. Тестовое и клиниче- ское обследование. Проблема психологического диагноза и условно- вариативного прогноза, границы профессиональной компетенции детского психолога при их составлении. Принцип единства диагностики и коррек- ции как основа разработки детским практическим психологом рекоменда- ций или программы психокоррекционной, развивающей работы.

Психопрофилактика возможных нежелательных тенденций в психо- социальном 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 «ин- клюзивное образование».
3. Охарактеризуйте связь инклюзивной педагогики и психологии. *Задания к самостоятельной работе студентов.*
4. 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).
5. Подготовьте обзорный лист по одной из проблем в развитии ре- бенка (например, олигофрения, психоз, детская шизофрения и т. д.). Лист должен быть сделан в печатном варианте, с кратким изложением теорети- ческого 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 составлен- ные их сокурсниками педагогические и психолого-педагогические характе- ристики учащихся с трудностями в обучении, детей с временным отставани- ем в развитии и детей с ЗПР (4–5 практических работ).

На основе коллективного обсуждениях студентами (под руководством преподавателя) составляются методические рекомендации к осуществлению системного подхода к изучению, обучению и воспитанию ребенка с отклоне- ниями в развитии, проведению индивидуальной коррекционной работы с детьми с ОВЗ. На этом занятии проводится обсуждение теоретически и прак- тически важного вопроса «Психолого-педагогическая характеристика детей с ЗПР». Предусматриваются: выступления студентов с докладами и рефера- тивными 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 каж- дым из обследованных детей.

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

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

## 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 сформи- рованы следующие компетенции (или его части):

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

В результате выполнения практического задания студент должен: знать:

* основы организации и особенности деятельности педагога по вы- явлению детей с проблемным развитием;
* основы организации социально-педагогического сопровождения проблемных детей.
* основные направления и инструментарий диагностики видов дет- ских отклонений в поведении и развитии;

уметь:

–определить цели и задачи, содержание программы развития про- блемных 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 предло- женный 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 |
|  |  |  |  |

1. Подготовить сообщение с презентацией на тему «Использование компьютерных логопедических программ «Дельта 130», «Дельта 140».
2. Объясните, какие виды игр используются в логопедических про- граммах «Дельта 130», «Дельта 140» и каково направление их коррекцион- но-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.

* 1. По степени снижения слуха различают следующие категории детей: а) слабослышащие и глухие;

б) слабослышащие и позднооглошие; в) глухие и ранооглохшие;

г) глухие и позднооглошие.

* 1. 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.

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

а) динамики; б) искажения;

в) неравномерности; г) характера.

1. Подберите и опишите 2–3 диагностических приема, направленных на выявление проблемы в развитии
2. 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 до- школьного возраста.

округа / р-на

ДОУ / школа № \_

возрастная группа

класс

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Фамилия, имя ребенка | | | Возраст (лет, мес.) | | | Отмечаемое нарушение развития | |
| Вторичные отклонения в развитии | | Сопутствую- щие отклоне- ния в развитии | | | Состоя- ние здо- ровья ре-  бенка | | | Группа здоровья |
| Уровень физи- ческого разви- тия | | | 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 характери- стики ребенка, имеющего сенсорные нарушения.***

*Общие сведения*

Фамилия, имя ребенка. Дата рождения. Место рождения. Домаш- ний 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 заполняют- ся 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).

Ссостояние звукопроизношения и всгд произносительной стороны речи в целом, уровень развития фразовой речи, словарного запаса, овладе- ния 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 слу- чаи тяжелого или частичного нарушения зрения у родителей, братьев, се- стер или друзья родственников (если есть, то указать, у кого, какова сте- пень отмечаемого нарушения слуха/зрения, время и причины его возник- новения? Наличие обстоятельств травмирующих ребенка (если есть, то указать какие).

*Общее состояние здоровья ребенка.*

Какие заболевания перенес до поступления в ДОУ (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 ДОУ.*

Усвоение знаний. Данные об усвоении общеобразовательного мате- риала программы обучения и воспитания школе (в детском саду) в целом. Какими разделами программы ребенок овладел полностью? Какой про- граммный материал усвоен недостаточно? При усвоении каких предметов или разделов программы ребенок испытывает наибольшие затруднения? Возможные причины этих затруднений. Какие разделы программы вызы- вают 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 грамматичего 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. Работоспо- собность на занятиях (как включается в работу, способен ли активно рабо- тать 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 затруднени- ям при выполнении заданий (старается преодолеть их самостоятельно, об- ращается 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 спальной комнате и др.).

*Особенности личности.*

Интересы и склонности. Предпочитает ли какие-либо учебные заня- тия? Чем любит заниматься в свободное время? В какие игры любит иг- рать? Проявляет ли особые интересы в предметно-практической деятель- ности (указать, какой именно)? Имеется ли какой-нибудь устойчивый ин- терес, отчетливо выраженная склонность к определенной деятельности?

*Способности и одаренность.*

В каких видах учебных занятий и других видах деятельности обна- руживаются особые успехи?

*Черты характера.*

Отношение к пребыванию в школе (ДОУ), к другим детям. Отноше- ние 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 свое- му дефекту (нарушению слуха/ зрения)? Рабочее место ребенка в классе / на учебных занятиях ДОУ / его соответствие индивидуальным особенно- стям ребенка (соответствует, не соответствует, указать почему).

*Помощь, оказываемая ребенку в усвоении учебной (общеобразова- тельной) 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? Педагогиче- ские соображения относительно дальнейшей учебно-воспитательной рабо- ты 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 сформи- рованы следующие компетенции (или его части):

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

В результате выполнения практического задания студент должен: знать:

* основы организации и особенности деятельности педагога по вы- явлению 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 про- блемных детей;
* организовывать обучение и развитие проблемных детей с исполь- зованием современных методик и активных методов;

владеть:

* методикой организации эффективной профессиональной деятель- ности по работе с проблемными детьми;
* навыками самодиагностики, саморефлексии и коррекции социаль- ной, 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.*
5. 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 Нерсисян, унаследовавший от дедушки краси- вый сильный тенор, долгое время радовал своими песнями только домаш- них. 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 ку- лисами, вспоминает ребенок, была очень веселая атмосфера, а в зритель- ном 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 по- бедой. «Мы очень хотели увидеть его на сцене. После выступления к нам подходили люди, предлагали помощь. Для нас это очень важно», – расска- зывала мам Эдвина Марьям Арутюнян.

На родине Эдвину делали операцию, она оказалась неудачной. Мальчик приехал на лечение в Москву, врачи смогли поставить его на но- ги, сейчас он передвигается с помощью двух тростей. В воспитании сына родители стараются придерживаться двух принципов: максимум самостоя- тельности 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 сформи- рованы следующие компетенции (или его части):

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

В результате выполнения практического задания студент должен: знать:

* + основы организации и особенности деятельности педагога по вы- явлению детей с проблемным развитием;
  + основы организации социально-педагогического сопровождения проблемных детей;

уметь:

* + определить цели и задачи, содержание программы развития про- блемных детей;
  + осуществлять взаимодействие с субъектами образовательного про- цесса (педагоги, учащиеся и их родители, психолог) для эффективной ор- ганизации 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 коррекци- онного 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 ра- боты. Принципы коррекционно-воспитательной работы: нормативности, коррекции «сверху вниз», системности развития, деятельностного подхода, активного привлечения к процессу значимых для ребенка взрослых. Пси- хологическая коррекция родительских установок. Пути коррекционной работы при нарушениях в развитии эмоционально-волевой и познаватель- ной сферы.

*Практическая часть.*

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

*Задания к самостоятельной работе студентов.*

1. Выпишите из исследовательской литературы материалы об артте- рапии применительно к детям с аномалиями в развитии. Кратко охаракте- ризуйте следующие виды арттерапии: сказкотерапия, танцетерапия, музы- котерапия, изотерапия, оздоровительная аэробика, библиотерапия.
2. Обоснуйте Ваше отношение к применению арттерапевтического метода.
3. Каковы современные тенденции обучения детей с ОВЗ в общеоб- разовательных школах?
4. Как Вы относитесь к активной интеграции учащихся с ОВЗ в обра- зовательные классы массового типа?
5. Составьте тезисы статей о социально-трудовой адаптации учащих- ся с ОВЗ в современных условиях социализации из журналов «Дефектоло- гия», «Вопросы дефектологии», «Обучение и воспитание детей с наруше- ниями 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 сформи- рованы следующие компетенции (или его части):

* осознание социальной значимости своей будущей профессии, мо- тивация к осуществлению профессиональной деятельности (ОПК-1);
* способность разрабатывать и реализовывать учебные программы базо- вых 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 специально- го образования;

уметь:

* определить цели и задачи, содержание программы развития про- блемных детей;
* организовывать обучение и развитие проблемных детей с исполь- зованием современных методик и активных методов;
* создавать условия развития творческих, интеллектуальных способ- ностей детей;

владеть:

* методикой организации эффективной профессиональной деятель- ности по работе с проблемными детьми;
* методикой развития творческих, интеллектуальных способностей детей;
* навыками самодиагностики, саморефлексии и коррекции социаль- ной, 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 от- сталыми детьми?

*Практическая часть.*

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

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Этапы работы** | **Задачи** | **Виды деятель- ности** | **Результат** |
| Знакомство с ребенком | Установление психологическо- го контакта с  ребенком | Игровые ситуа- ции, сюрприз- ные моменты | Установлен кон- такт и позитив- ный настрой на  занятие |
| Обследование ребенка | Выявление по- тенциальных  возможностей | Традиционное и нетрадиционное | Выявлена пато- логия и возмож-  ности развития |
| Планирование социально- педагогической  работы |  |  |  |
| Коррекционно- педагогическая работа |  |  |  |

*Задания к самостоятельной работе студентов:*

1. Составьте краткие конспекты статей (3–4) из журналов «Дефекто- логия», «Вопросы дефектологии», «Обучение и воспитание детей с нару- шениями в развитии» за последние три года по теме «Социальная реабили- тация 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 сформи- рованы следующие компетенции (или его части):

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

В результате выполнения практического задания студент должен: знать:

* основы организации и особенности деятельности педагога по вы- явлению детей с проблемным развитием;
* основы организации социально-педагогического сопровождения проблемных детей;
* основные направления и инструментарий диагностики видов дет- ских отклонений в поведении и развитии;

уметь:

* определить цели и задачи, содержание программы развития про- блемных детей;
* организовывать обучение и развитие проблемных детей с исполь- зованием 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 деятель- ности по работе с проблемными детьми;
* навыками самодиагностики, саморефлексии и коррекции социаль- ной, 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 педаго- гике» (6 часов).**

Цель: разработать совокупность методов и средств коррекционного воздействия.

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

* осознание социальной значимости своей будущей профессии, мо- тивация к осуществлению профессиональной деятельности (ОПК-1);
* способность разрабатывать и реализовывать учебные программы базо- вых 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 специально- го образования;

уметь:

* определить цели и задачи, содержание программы развития про- блемных детей;
* организовывать обучение и развитие проблемных детей с исполь- зованием современных методик и активных методов;
* создавать условия развития творческих, интеллектуальных способ- ностей детей;

владеть:

* методикой организации эффективной профессиональной деятель- ности по работе с проблемными детьми;
* методикой развития творческих, интеллектуальных способностей детей;
* навыками самодиагностики, саморефлексии и коррекции социаль- ной, 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.

## Фонд тестовых заданий

1. Как называется составная часть специальной педагогики, пред- ставляющая собой систему научных знаний об образовании лиц с наруше- ниями слуха:

а) олигофренопедагогика; б) тифлопедагогика;

в) компенсация;

г) сурдопедагогика?

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

а) истерия;

б) эпилепсия; в) отосилероз;

г) синдром Клайнфельтера?

1. Как называется составная часть специальной педагогики, пред- ставляющая собой систему научных знаний об образовании лиц с наруше- ниями слуха:

а) олигофренопедагогика; б) тифлопедагогика;

в) компенсация;

г) сурдопедагогика?

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

а) коррекцией;

б) компенсацией; в) релаксацией; г) девальвацией.

1. Переживание неудачи:

а) фрустрация; б) деноминация; в) стробизм;

г) нистагм.

1. Основными спецкатегориями специальной педагогики не являются: а) воспитание аномальных детей;

б) обучение аномальных детей; в) социальная адаптация;

г) внушение.

1. Детей обучают во вспомогательной школе:

а) 8 лет;

б) 10 лет;

в) 11 лет;

г) 9 лет.

1. Дебильность – это степень умственной отсталости: а) самая лёгкая;

б) глубокая; в) средняя;

г) между средней и глубокой.

1. Какой экзамен сдают выпускники спецшкол: а) математику;

б) труд;

в) сочинение; г) биологию?

1. Какие причины не относятся к ЗПР:

а) минимальная мозговая дисфункция; б) травмы мозга;

в) интоксикация; г) асфиксия?

1. Чем не может характеризоваться ЗПР:

а) много воспитания;

б) несоблюдение режима дня; в) аллергическими реакциями; г) нейродинамикой?

1. При нарушении слуха вторичным дефектом является: а) нарушение поведения;

б) нарушение речи;

в) нарушение моторики.

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

а) алалия;

б) дислалия; в) афазия.

1. Патологически ускоренная речь, сопровождающаяся аграмма- тизмами, – это:

а) полтерн; б) баттаризм;

в) брадилалия.

1. Дизартрия – это нарушение:

а) звуковой стороны речи;

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

1. Патологически замедленный темп речи – это: а) заикание;

б) тахилалия; в) брадилалия.

1. Дислалия – это:

а) нарушение звукопроизношения; б) нарушение письма;

в) нарушение темпа речи.

1. 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 звуко- вой и смысловой стороне;

в) отсутствие или недоразвитие речи вследствие органического по- ражения речевых зон коры головного мозга.

1. К слабовидящим относят людей с остротой зрения: а) 0,07–0,4;

б) 0,05–0,4;

в) 0,08–0,1.

1. 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.

1. Увеличение количества и нарушение циркуляции спинномозго- вой жидкости при церебральной астении приводит к:

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

1. Для акалькулии характерно:

а) бедность словарного запаса;

б) нарушение пространственного синтеза; в) нарушение зрения.

1. 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.

1. Патологическая реакция психотического уровня на одномомент- ные, но чрезвычайно сильные психотравмирующие ситуации:

а) невроз;

б) реактивный психоз; в) психогения;

г) дидактогения.

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

а) агрессивное поведение;

б) делинквентное поведение; в) суицидальное поведение; г) аддиктивное поведение.

1. Основной целью коррекции является: а) адекватная интеграция в социуме;

б) реабилитация в социум; в) сегрегация;

г) социальная адаптация.

1. Объектом коррекции являются: а) формы воспитания детей;

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

1. Предметом коррекции является:

а) процесс обучения воспитания и развития; б) методы воспитания детей;

в) личность особого ребенка; г) личность здорового ребенка.

1. Задачи коррекции строятся с учетом:

а) реабилитации в социум; б) сегрегации;

в) социальной адаптации;

г) социально-педагогической интеграции.

1. Не относится к принципам коррекции:

а) принцип целенаправленности; б) технологический принцип;

в) гуманистический принцип; г) деятельностный принцип.

1. К содержанию коррекции не относится:

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

1. Психобиологическим аспектом девиантного поведения занимались: а) В. Ф. Матвеев;

б) А. С. Белкин; в) В. П. Кащенко; г) А. Е. Личко.

1. Дебильность – это степень умственной отсталости: а) самая лёгкая

б) глубокая в) средняя

г) между средней и глубокой.

1. Термин « », согласно декларации Генеральной Ассам- блеи 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.

1. 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.

1. 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.

1. 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.

1. 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.

1. Нарушения адаптации, которые проявляются в неуспешности обучения, нарушениях дисциплины, конфликтах с учителями и однокласс- никами, носят название дезадаптации:

а) школьной; б) учебной;

в) педагогической; г) личностной.

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

а) пластичности;

б) неравномерности развития; в) цикличности;

г) стабильности.

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

а) с ограниченной трудоспособностью;

б) находящихся в специальных учреждениях; в) из неблагополучных семей;

г) из малообеспеченных семей.

1. Способы сотрудничества педагога и ребенка с целью развития социальных, коммуникативных, поведенческих навыков и личностных ка- честв не только в учебной деятельности, но и во всех элементах жизнедея- тельности ребенка относят к:

а) методам воспитания; б) методам обучения;

в) специальным образовательным технологиям; г) методам формирования деятельности.

1. Основным требованием к использованию метода наблюдения яв- ляется разработка соответствующей:

а) схемы и способов фиксации; б) системы вопросов;

в) математической обработки данных;

г) системы подбора групп для наблюдения.

1. Среди разделов специальной психологии можно выделить: а) олигофренопсихологию;

б) психопатологию; в) патопсихологию;

г) клиническую психологию.

1. 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 специальны- ми педагогами.

1. Преодоление или значительное уменьшение «социального выпа- дения» людей с ограниченными возможностями, разработка различных структур социальной компетентности и обеспечение психологической го- товности 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.

1. Система действий по построению, преобразованию и использо- ванию наглядно воспринимаемой информации, применяемая с целью по- этапного формирования умственных действий, создания у учащихся пред- ставлений об объектах и явлениях окружающей действительности, обоб- щения изученного учебного материала, называется:

а) моделированием;

б) прикладной технологией;

в) образовательной технологией; г) педагогической системой.

1. 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.

1. Психический инфантилизм проявляется прежде всего в: а) незрелости эмоционально-волевой сферы;

б) патологическом развитии личности; в) психической астении;

г) аффективной неустойчивости.

1. При умеренной степени умственной отсталости коэффициент ин- теллектуального развития (IQ) соответствует:

а) 35–49;

б) 70–79;

в) 50–69;

г) 20–34.

1. К критериям, определяющим , относятся тоталь- ность патологических черт личности, их малая обратимость:

а) психопатии; б) акцентуации;

в) психопатоподобные состояния; г) шизофрении.

1. Формы общения аутичных детей с матерью характеризуются как: а) симбиотические или индифферентные;

б) ситуативно-деловые; в) эмпатийные;

г) непосредственно-эмоциональные.

1. Нарушения интеллектуального развития, при которых имеются неврологические и психопатологические синдромы, относятся к

нарушениям; а) осложненным;

б) сложным;

в) множественным; г) комплексным.

1. По степени снижения слуха различают следующие категории детей: а) слабослышащие и глухие;

б) слабослышащие и позднооглошие; в) глухие и ранооглохшие;

г) глухие и позднооглошие.

1. 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.

1. Дети с задержкой психического развития обучаются в специаль- ной коррекционной школе вида:

а) VII;

б) III;

в) V; г) VIII.

1. При на лучше видящем глазу сохраняется остаточ- ное зрение, а хуже видящий глаз не принимает участие в акте зрения:

а) атрофии зрительного нерва; б) косоглазии;

в) астигматизме; г) амблиопии.

1. Психологический синдром – это застревание ре- бенка в системе отношений, характерных для детей более раннего возрас- та, неспособность адаптироваться в детской группе, что приводит к выра- женной дезадаптации:

а) семейной изоляции;

б) социальной дезориентации; в) ухода от деятельности;

г) негативного самопредъявления.

1. 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.

1. 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.

1. Одной из задач психологической диагностики в процессе обуче- ния и воспитания является оценка психического развития:

а) динамики; б) искажения;

в) неравномерности; г) характера.

1. 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.

1. Описательный метод при исследовании факторов детского разви- тия, особенностей поведения, своеобразия развития детской речи, носит название подхода:

а) феноменологического; б) эмпирического;

в) интерактивного;

г) естественнонаучного.

1. Среди разделов специальной педагогики можно выделить: а) логопсихологию;

б) логопедию;

в) психологию речи; г) логотерапию.

1. 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.

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

а) патологической акселерации; б) гетерохронии развития;

в) дизонтогениях развития; г) аномалиях развития.

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

а) вторичные; б) первичные;

в) биологические; г) приобретенные.

1. Аутизм проявляется наиболее ярко в возрасте: а) 3-5 лет;

б) 3-10 лет;

в) 10-13 лет;

г) 5–7 лет.

1. Билингвистический подход при обучении неслышащих 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.

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

а) педагогическое требование; б) воспитывающие ситуации; в) игры;

г) поощрение; д) наказание.

1. В настоящее время под понятием «общее психическое недораз- витие» понимается:

а) аутизм;

б) дизартрия;

в) олигофрения;

г) детский церебральный паралич.

1. В основе поврежденного развития лежат процессы: а) врожденной умственной отсталости;

б) органической деменции; в) дефицитарности;

г) анализаторных систем; д) асинхронии развития.

1. В основе психологического недоразвития лежат механизмы: а) асинхронии развития;

б) искаженного развития; в) тотальной ретардации;

г) парциальной ретардации.

1. В основные параметры нарушений зрения входят: а) нарушение остроты зрения;

б) дальнозоркость; в) близорукость;

г) нарушение полей зрения.

1. В отечественной специальной педагогике и психологии выделя- ют следующие формы организации специального обучения:

а) факультативную; б) индивидуальную; в) классно-урочную; г) внеурочную;

д) индивидуально-групповую.

1. В процессе обучения дети с ограниченными возможностями здо- ровья 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.

1. 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.

1. В содержание общеобразовательных предметов вносятся следу- ющие изменения, позволяющие корректировать недостатки, характерные для всех категорий лиц с особыми образовательными потребностями, та- кие 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 представлен- ных в содержании общего образования.

1. В специальной психологии выделяют следующие принципы про- ведения исследований двойной диссоциации:

а) комплексности;

б) качественного анализа;

в) педагогического оптимизма.

1. 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.

1. В специальной школе VIII вида обучаются дети: а) с интеллектуальным недоразвитием;

б) слабовидящие; в) гностические;

г) информационные.

1. В специальном образовании используются следующие группы методов воспитания:

а) эвристические;

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

1. 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.

1. В школе III вида обучаются:

а) незрячие; б) глухие;

в) дети с интеллектуальной недостаточностью;

г) дети с нарушениями опорно-двигательного аппарата.

1. Ведущей деятельностью в дошкольном возрасте является: а) учебная деятельность;

б) межличностное общение; в) игра;

г) непосредственно-эмоциональное общение.

1. 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.

1. Воспитание ребенка с сенсорным дефектом опирается на

компенсацию:

а) непрямую;

б) органическую; в) первичную;

г) прямую.

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

а) адаптация;

б) компенсация; в) коррекция;

г) абилитация.

1. 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.

1. Выделяют основные группы детей со сложными нарушениями: а) слепоглухонемые дети;

б) дети с двумя выраженными психофизическими нарушениями, каждое из которых может вызвать атипию развития;

в) дети с тяжелой умственной отсталостью.

1. 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 психо-

патических нарушений;

г) неосложненный: признаки ОНР не сопровождаются дополнитель- ной патологической симптоматикой.

1. Выделяют следующие виды дефицитарного развития: а) раннее дефицитарное развитие;

б) грубое дефицитарное развитие; в) позднее дефицитарное развитие;

г) неосложненное дефицитарное развитие.

1. 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.

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

а) гипомнезическую форму; б) гипермнезическую форму; в) двойную гемиплегию;

г) спастическую диплегию.

1. 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.

1. Госпитализм является следствием:

а) генетических отклонений; б) отрыва ребенка от матери; в) вирусного заболевания;

г) неправильного воспитания.

1. Дезадаптация свидетельствует о:

а) нарушении взаимодействия между личностью и ее социальным окружением;

б) недостаточной удовлетворенности организма в каких-либо по- требностях;

в) интенсивности повреждения; г) нарушении поведения.

1. 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.

1. Детский церебральный паралич – это:

а) травматическое повреждение конечностей; б) врожденная деформация стоп;

в) атрофия зрительного нерва;

г) заболевание центральной нервной системы.

1. Дефект является:

а) недостатком в социальном поведении;

б) физическим и психическим недостатком; в) только психическим недостатком;

г) только физическим недостатком.

1. Дизонтогенез при раннем детском аутизме обусловлен

развитием:

а) поврежденным; б) задержанным; в) искаженным;

г) дисгармоническим.

1. 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.

1. 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.

## 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 терри- тории РФ.
5. Разграничение понятий «интегрированное образование лиц с ОВЗ» и «инклюзивное образование лиц с ОВЗ».
6. Принципы и методика подготовки учителя к интегрированному обучения 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 потреб- ности 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 услови- ях инклюзивного обучения.
18. Коррекционно-развивающая работа с детьми с ОВЗ в условиях инклюзивного обучения.
19. Социально-педагогическая работа с детьми с ОВЗ в условиях ин- клюзивного 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 ин- клюзивном образовании.

# МЕТОДИЧЕСКИЕ МАТЕРИАЛЫ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИЕ ПРОЦЕ- ДУРЫ ОЦЕНИВАНИЯ, ЗНАНИЙ, УМЕНИЙ И НАВЫКОВ И (ИЛИ)

**ОПЫТА ДЕЯТЕЛЬНОСТИ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИХ ЭТАПЫ ФОРМИРОВАНИЯ КОМПЕТЕНЦИЙ**

## Устный опрос

Одной из форм текущего контроля является устный опрос, позволя- ющий 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, ес- ли обучающийся дает развернутый ответ, который представляет собой связное, логически последовательное сообщение на заданную тему, пока- зывает 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.

## Практическая работа

Практическая работа представляет собой перечень заданий, который охватывает основные разделы дисциплины «Возрастная анатомия, физио- логия и гигиена». Практическая работа предназначена для контроля теоре- тических 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 сред- ством оценки знаний, умений, навыков студента. В рамках освоения учеб- ного 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 ситуа- ции и применять полученные знания в профессиональной деятельности.

Каждая практическая работа должна быть выполнена и сдана в уста- новленные сроки. В период экзаменационной сессии работы на проверку не принимаются.

Критерии оценки практической работы:

* аккуратность выполнения;
* выполнение в положенные сроки;
* верно получены ответы.

## Тестовые задания

Тест представляет собой набор тестовых заданий, отражающих во- просы 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 пра- вильных 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 бал- лы (в процентах от максимально возможного количества баллов).

## Зачет

Зачет проводится в устной (или письменной) форме. Экзаменатор имеет право задавать студентам дополнительные вопросы по всей учебной программе дисциплины. Время проведения зачета устанавливается норма- ми времени. Результат сдачи зачета заносится преподавателем в зачетно- экзаменационную ведомость и зачетную книжку.

# ПЕРЕЧЕНЬ ОСНОВНОЙ И ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ УЧЕБНОЙ ЛИТЕРАТУРЫ, НЕОБХОДИМОЙ ДЛЯ ОСВОЕНИЯ

**ДИСЦИПЛИНЫ**

## Основная литература

1. Бабич, Е. Г. Социально-психологическая работа по формированию толерантного отношения общества к семьям, воспитывающим детей с ограниченными возможностями здоровья: от преодоления изолированно- сти 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.](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, работаю- щего 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.](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.](http://biblioclub.ru/index.php?page=book&id=257842)

1. 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 ин- клюзивного образования. – 168 с. – (Педагогика и психология инклюзив- ного образования). – URL: [http://biblioclub.ru/index.php?page=book&id=364181.](http://biblioclub.ru/index.php?page=book&id=364181)
2. 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 ин- клюзивного образования). – URL: [http://biblioclub.ru/index.php?page=book&id=364182.](http://biblioclub.ru/index.php?page=book&id=364182)
3. 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.](http://biblioclub.ru/index.php?page=book&id=364185)
4. Психология детей с нарушениями интеллектуального развития : учебник для студентов учреждений высшего профессионального образова- ния / Шипицына Л. М., ред. – 2-е изд., стер. – М. : Академия, 2014. – 224 с.
5. 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.

## Дополнительная литература

1. Актуальные проблемы коррекционного и инклюзивного образова- ния 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.](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 подготговки 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 образователь- ный 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 психо- логия). – Библиогр. в кн. – URL: [http://biblioclub.ru/index.php?page=book&id=429699.](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 Виневская А. В. ; общ. ред. Пуйлова М. А. – Ростов-на-Дону : Феникс, 2013. – 268 с. – (Социальный проект).
7. Психолого-педагогическая диагностика развития лиц c ограничен- ными 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 до- школьного возраста в условиях инклюзивного образования [Электронный ресурс] : научно-методическое пособие / Т. А. Челнокова, В. С. Горынина, А. И. Сафина, А. Е. Игнатьев. – Казань : Познание, 2014. – 164 с. : ил., табл. – (Педагогика, психология и технологии инклюзивного образования). – URL: [http://biblioclub.ru/index.php?page=book&id=257843.](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.](http://biblioclub.ru/index.php?page=book&id=364236)

## Периодические издания

1. Специальное образование. – URL: [http://elibrary.ru/contents.asp?titleid=28050.](http://elibrary.ru/contents.asp?titleid=28050)
2. Коррекционно-развивающее образование. – URL: [http://elibrary.ru/title\_about.asp?id=32565.](http://elibrary.ru/title_about.asp?id=32565)
3. Психологический журнал. – URL: [http://elibrary.ru/contents.asp?issueid=1358355.](http://elibrary.ru/contents.asp?issueid=1358355)
4. Педагогика. – URL: [http://dlib.eastview.com/browse/publication/598/udb/4.](http://dlib.eastview.com/browse/publication/598/udb/4)
5. Наука и школа. – URL: [http://elibrary.ru/issues.asp?id=8903.](http://elibrary.ru/issues.asp?id=8903)
6. Педагогическое образование в России. – URL: [http://e.lanbook.com/journal/element.php?pl10\_id=2230.](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 – История, Правовое образование) очной и заочной форм обучения

Подписано в печать 06.08.2018.

Формат 60х84/16. Бумага типографская. Гарнитура «Таймс» Печ. л. 6,69. Уч.-изд. л. 5,49

Тираж 1 экз.

Заказ № 276

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

107