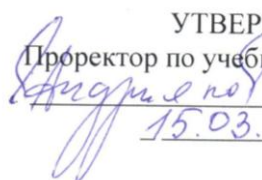


МИНИСТЕРСТВО СПОРТА РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«ВЕЛИКОЛУКСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ АКАДЕМИЯ
ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ И СПОРТА»

УТВЕРЖДАЮ
Проректор по учебной работе ВЛГАФК
 Е.Ю. Андриянова
15.03.2020 г.

Кафедра *ПСИХОЛОГИИ*

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ
«Специальная психология»
Модуля 7 Психологические основы профессиональной деятельности
образовательной программы по направлению подготовки
44.03.02 Психолого-педагогическое образование
по профилю подготовки – практическая психология образования
квалификация - бакалавр

Форма обучения очная и заочная

Автор-разработчик:
Скляр Наталья Александровна канд. психол. наук, доцент кафедры психологии

Великие Луки 2020

Заведующий кафедрой психологии:

Скляр Наталья Александровна, кандидат психологических наук, доцент



Заведующая библиотекой ФГБОУ ВО «ВЛГАФК»:

Орлова Виалетта Викторовна



Рецензенты:

Таран Ирина Ивановна, кандидат психологических наук, доцент кафедры теории и методики спортивных игр ФГБОУ ВО «ВЛГАФК»

Карина Ольга Витальевна, кандидат психологических наук, доцент, зав. кафедрой педагогики и психологии Балашовского института (филиала) ФГБОУ ВО «Саратовский национальный исследовательский государственный университет имени Н.Г. Чернышевского»

РЕЦЕНЗИЯ
на фонд оценочных средств по дисциплине «Специальная психология»
по направлению подготовки 44.03.02 Психолого-педагогическое образование
(профиль – практическая психология образования)
ФГБОУ ВО «Великолукская государственная академия физической культуры и
спорта»

Представленный на рецензию фонд оценочных средств (ФОС) является неотъемлемой частью рабочей программы дисциплины «Специальная психология». ФОС предназначен для проведения текущей и промежуточной аттестации и представляет собой совокупность материалов для установления уровня и качества достижения обучающимися результатов обучения – показатели и критерии оценивания компетенций на этапе изучения дисциплины, перечень вопросов к экзамену, перечень практических навыков, необходимых для демонстрации на экзамене. Задачами ФОС являются контроль и управление процессом приобретения обучающимися знаний, умений, навыков, то есть набора компетенций, заявленных в образовательной программе по направлению подготовки 44.03.02 Психолого-педагогическое образование (профиль – практическая психология образования).

Проведённый анализ ФОС показал, указанные материалы позволяют в полной мере оценить результаты освоения обучающимися учебной дисциплины «Специальная психология», а также оценить степень сформированности умений и навыков, заявленных в результатах обучения рабочей программы дисциплины - перечень вопросов к экзамену состоит из 30 вопросов, 30 заданий для промежуточной аттестации (экзамен), оценивающих знания и умения и 30 ситуационных задач, необходимых для оценки умений и опыта деятельности. Вопросы к экзамену и задания четко сформулированы, содержат изученный материал и терминологию по тематике закономерностей развития детей и подростков с различными отклонениями в психическом, соматическом, сенсорном, интеллектуальном развитии. Ответы на вопросы и выполнение заданий способны продемонстрировать уровень приобретенных знаний, умений и навыков, а также объем продуктивно освоенного материала.

Таким образом, фонд оценочных средств в составе рабочей программы дисциплины «Специальная психология» по направлению подготовки 44.03.02 Психолого-педагогическое образование (профиль – практическая психология образования) соответствует содержанию указанной учебной дисциплины и может быть рекомендован к использованию в учебном процессе.

Рецензент:

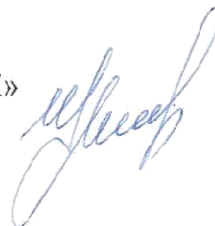
Таран Ирина Ивановна,

кандидат психологических наук, доцент
кафедры теории и методики спортивных
игр ФГБОУ ВО «ВЛГАФК»



И.И. Таран

Подпись канд. псих наук, доцента кафедры
теории и методики спортивных игр
Таран И.И. удостоверяю
Начальник отдела кадров ФГБОУ ВО «ВЛГАФК»
06.03.2020



И. Г. Попланова

ЭКСПЕРТНОЕ ЗАКЛЮЧЕНИЕ

на фонд оценочных средств рабочей программы дисциплины «Специальная психология» по направлению подготовки 44.03.02 Психолого-педагогическое образование (*профиль* - практическая психология образования)

ФГБОУ ВО «Великолукская государственная академия физической культуры и спорта»

Кариной Ольгой Витальевной, кандидатом психологических наук, доцентом, заведующей кафедрой педагогики и психологии Балашовского института (филиала) ФГБОУ ВО «Саратовский национальный исследовательский государственный университет имени Н.Г. Чернышевского», проведена экспертиза фонда оценочных средств (ФОС) рабочей программы дисциплины «Специальная психология» для обучающихся по направлению 44.03.02 Психолого-педагогическое образование (*профиль* - практическая психология образования), разработанного Склад Натальей Александровной, доцентом кафедры психологии ФГБОУ ВО «Великолукская государственная академия физической культуры и спорта». Разработчиком представлена рабочая программа дисциплины, в которой имеется: перечень компетенций, которыми должны овладеть обучающиеся в результате освоения дисциплины; описание показателей и критериев оценивания компетенций на этапе изучения дисциплины, описание шкал оценивания; типовые контрольные задания, необходимые для оценки результатов освоения дисциплины.

На основании рассмотрения представленных на экспертизу материалов, сделаны следующие выводы:

1. Перечень формируемых компетенций, которыми должны овладеть обучающиеся в результате освоения дисциплины соответствует ФОС ВО по направлению 44.03.02 Психолого-педагогическое образование.

2. Показатели и критерии оценивания компетенций в целом обеспечивают возможность проведения всесторонней оценки результатов обучения и уровня сформированности компетенций.

3. Контрольные задания и иные материалы оценки результатов освоения дисциплины разработаны на основе принципов оценивания: валидности, определённости, однозначности, надёжности; соответствуют требованиям к составу и связи оценочных средств, полноте по количественному составу оценочных средств и позволяют объективно оценить результаты обучения, уровни сформированности компетенций.

4. Методические материалы ФОС содержат чётко сформулированные рекомендации по проведению оценивания результатов обучения, сформированности компетенций.

5. Направленность ФОС соответствует профилю - адаптивное физическое воспитание.

6. По качеству оценочные средства ФОС в целом обеспечивают объективность и достоверность результатов при проведении оценивания.

7. Выполнение требований ФОС со стороны обучающегося позволяет обеспечить высокое качество его подготовки.

На основании проведенной экспертизы можно сделать **закключение**, что ФОС дисциплины «Специальная психология» ООП ВО по направлению 44.03.02 Психолого-педагогическое образование (*профиль* - практическая психология образования), разработанного Склад Н.А., соответствует требованиям ФОС и соответствующих профессиональных стандартов, а также современным требованиям рынка труда.

Рецензент:

Карина Ольга Витальевна –

кандидат психологических наук, доцент, зав. кафедрой педагогики и психологии Балашовского института (филиала) ФГБОУ ВО «Саратовский национальный исследовательский государственный университет имени Н.Г. Чернышевского»

Подпись зав. кафедрой педагогики и психологии

Кариной О.В. удостоверяю

Начальник отдела кадров

10 марта 2020 года

Т.П. Шугаева

Оглавление

АННОТАЦИЯ	7
1. РЕЗУЛЬТАТЫ ОБУЧЕНИЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ	7
2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ	9
3. ОБЪЕМ ДИСЦИПЛИНЫ И ВИДЫ УЧЕБНОЙ РАБОТЫ	9
3.1. Очная форма обучения	9
3.2. Заочная форма обучения	10
4. СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ	11
4.1. Очная форма обучения. Распределение учебного времени по темам (разделам) и видам учебных занятий	11
4.2. Заочная форма обучения. Распределение учебного времени по темам (разделам) и видам учебных занятий	12
5. ПЕРЕЧЕНЬ УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ ДЛЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ ОБУЧАЮЩИХСЯ	27
5.1. Перечень примерных вопросов и заданий для организации самостоятельной работы обучающегося	27
5.1.1. Очная форма обучения	27
5.1.2. Заочная форма обучения	40
5.2. Методические рекомендации к различным видам самостоятельной работы	52
5.3. Критерии оценки самостоятельной работы обучающегося	53
5.4. Примерная тематика докладов-презентаций	55
6. ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ	56
6.1. Показатели и критерии оценивания компетенций на этапе изучения дисциплины	56
6.2. Индикаторы достижения компетенций по уровню их сформированности	56
6.3. Соотношение индикаторов достижения со шкалой критериев их оценивания и уровнем их сформированности	57
6.4. Методические материалы для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих формирование компетенций в процессе освоения образовательной программы	58
6.4.1. Перечень вопросов для промежуточной аттестации (экзамен), оценивающих знания	58
6.4.2. Перечень вопросов для промежуточной аттестации (экзамен), оценивающих знания и умения	60
6.4.3. Перечень практических заданий на экзамене, необходимых для оценки умений и опыта деятельности	66
6.5. Паспорт оценочных средств промежуточной аттестации	75
6.6. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности при проведении промежуточной аттестации	76
7. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ	77
7.1. ПЕРЕЧЕНЬ ОСНОВНОЙ И ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ ЛИТЕРАТУРЫ	77
7.1.1. Рекомендуемая литература (основная)	77
7.1.2. Рекомендуемая литература (дополнительная)	77
7.2. Перечень ресурсов информационно-коммуникационной сети «Интернет»	77
7.3. Программное обеспечение	78
7.4. Профессиональные базы данных и информационные справочные системы	78
7.4.1. Профессиональные базы данных и информационные справочные системы, доступные в локальной сети	78

7.4.2. Профессиональные базы данных и информационные справочные системы, доступные в сети «Интернет» (заключены договора с ФГБОУ ВО «ВЛГАФК»)	78
7.4.3. Профессиональные базы данных и информационные справочные системы сети «Интернет» свободного доступа	79
8. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ.....	79
9. ХРОНОЛОГИЧЕСКИЙ ТЕМАТИЧЕСКИЙ ПЛАН лекций, лабораторных, практических и семинарских занятий по дисциплине	80
9.1. Очная форма обучения	80
9.2. Заочная форма обучения	81
ПРИЛОЖЕНИЕ №1	82
Контрольные работы для обучающихся	82
ПРИЛОЖЕНИЕ №2	90
Методические указания для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья....	90
ПРИЛОЖЕНИЕ №3	94
Тексты/конспекты лекций	94

АННОТАЦИЯ

1. РЕЗУЛЬТАТЫ ОБУЧЕНИЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

Изучение дисциплины направлено на формирование следующих компетенций:

ОПК-3. Способен организовывать совместную и индивидуальную учебную и воспитательную деятельность обучающихся, в том числе с особыми образовательными потребностями, в соответствии с требованиями федеральных государственных образовательных стандартов.

ОПК-6. Способен использовать психолого-педагогические технологии в профессиональной деятельности, необходимые для индивидуализации обучения, развития, воспитания, в том числе обучающихся с особыми образовательными потребностями.

ОПК-8. Способен осуществлять педагогическую деятельность на основе специальных научных знаний.

Код и наименование компетенции	Код профессионального стандарта, код трудовой функции и наименование трудовой функции (при наличии), соотнесённые с профессиональным стандартом «Педагог (педагогическая деятельность в сфере дошкольного, начального общего, основного общего, среднего общего образования) (воспитатель, учитель)» (код 01.001)	Код и наименование индикатора достижения компетенции
ОПК-3. Способен организовывать совместную и индивидуальную учебную и воспитательную деятельность обучающихся, в том числе с особыми образовательными потребностями, в соответствии с требованиями федеральных государственных образовательных стандартов.	01.001 А/03.6 Развивающая деятельность	ОПК-3.1. Знает: основные психологические особенности обучающихся с особыми образовательными потребностями;
		ОПК-3.2. Умеет: соотносить виды адресной помощи с индивидуальными образовательными потребностями обучающихся; владеть профессиональной установкой на оказание помощи любому ребенку вне зависимости от его реальных учебных возможностей, особенностей в поведении, состояния психического и

		<p><i>физического здоровья;</i></p> <p>ОПК-3.3. Имеет навыки и/или опыт деятельности: владения методами (первичного) выявления детей с особыми образовательными потребностями; выявления в ходе наблюдения поведенческих и личностных проблем обучающихся, связанных с особенностями их развития; оказания адресной помощи обучающимся;</p>
<p>ОПК-6. Способен использовать психолого-педагогические технологии в профессиональной деятельности, необходимые для индивидуализации обучения, развития, воспитания, в том числе обучающихся с особыми образовательными потребностями.</p>	<p>01.001 А/03.6 Развивающая деятельность</p>	<p>ОПК-6.1. Знает: особенности развития личности и проявления личностных свойств у детей с различным типом дизонтогенеза;</p>
		<p>ОПК 6.2. Умеет: использовать знания об особенностях психического развития обучающихся с особыми образовательными потребностями для планирования учебно-воспитательной работы; составлять (совместно с психологом и другими специалистами) психолого-педагогическую характеристику (портрет) личности обучающегося с особыми образовательными потребностями;</p>
		<p>ОПК-6.3. Имеет навыки и/или опыт деятельности: учета особенностей психического развития обучающихся с особыми образовательными потребностями для индивидуализации обучения, развития, воспитания.</p>

ОПК-8. Способен осуществлять педагогическую деятельность на основе специальных научных знаний.	01.001 А/03.6 Развивающая деятельность	ОПК-8.1. Знает: <i>основы психодиагностики и основные признаки отклонения в развитии детей;</i>
		ОПК-8.2. Умеет: <i>понимать документацию специалистов (психологов, дефектологов, логопедов и т.д.);</i>
		ОПК-8.3. Имеет навыки и/или опыт деятельности: <i>взаимодействия с другими специалистами в рамках психолого-медико-педагогического консилиума.</i>

2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ

Дисциплина «Специальная психология» модуля 7 «Психологические основы профессиональной деятельности» относится к обязательной части блока 1 учебного плана образовательной программы. В соответствии с учебным планом дисциплина изучается на 3 курсе при обучении на очной форме и на 3 курсе – на заочной. Вид промежуточной аттестации: экзамен.

3. ОБЪЕМ ДИСЦИПЛИНЫ И ВИДЫ УЧЕБНОЙ РАБОТЫ

3.1. Очная форма обучения

<i>Вид учебной работы</i>	<i>Всего часов</i>	<i>Семестры</i>							
		1	2	3	4	5	6	7	8
<i>Контактная работа преподавателей с обучающимися</i>	<i>36*</i>					<i>36</i>			
<i>В том числе:</i>									
<i>Лекции</i>	<i>14</i>					<i>14</i>			
<i>Семинарские занятия</i>	<i>22</i>					<i>22</i>			
<i>Практические занятия</i>									
<i>Лабораторные работы</i>									
<i>Промежуточная аттестация</i>	<i>экзамен</i>					<i>экзамен</i>			

Самостоятельная работа обучающегося		108					108				
<i>В том числе:</i>											
<i>Курсовая работа</i>											
<i>Расчётно-графические работы</i>											
<i>Рефераты</i>											
<i>Письменные самостоятельные работы</i>											
<i>Изучение теоретического материала</i>		96					96				
<i>Подготовка к текущей аттестации (контрольные работы, опросы и тестирования)</i>		4					4				
<i>Подготовка к промежуточной аттестации</i>		8					8				
<i>В том числе:</i>	часы	144					144				
	зачетные единицы	4					4				

*из 36 часов – 22 в активной и интерактивной формах

3.2. Заочная форма обучения

Вид учебной работы	Всего часов	Семестры									
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Контактная работа преподавателей с обучающимися	12*						12				
<i>В том числе:</i>											
<i>Лекции</i>	4						4				
<i>Семинарские занятия</i>	8						8				
<i>Практические занятия</i>											
<i>Лабораторные работы</i>											
<i>Промежуточная аттестация</i>	экзамен						экзамен				

Самостоятельная работа обучающегося		132						132				
<i>В том числе:</i>												
<i>Курсовая работа</i>												
<i>Расчётно-графические работы</i>												
<i>Рефераты</i>												
<i>Письменные самостоятельные работы</i>												
<i>Изучение теоретического материала</i>		120						120				
<i>Подготовка к текущей аттестации (контрольные работы, опросы и тестирования)</i>												
<i>Подготовка к промежуточной аттестации</i>		12						12				
Общая трудоемкость	часы	144						144				
	зачетные единицы	4						4				

**из 12 часов – 8 в активной и интерактивной формах*

4. СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

4.1. Очная форма обучения. Распределение учебного времени по темам (разделам) и видам учебных занятий

№ п/п	Тема или раздел	Лекции	Семинарские занятия	Практические занятия	Лабораторные работы	Самостоятельная работа обучающихся	Всего часов
1	Введение в специальную психологию	-	2	-	-	10	12
2	Представление о нормальном и отклоняющемся развитии	2	2	-	-	10	14
3	Психология умственно отсталого ребенка	2	4	-	-	11	17
4	Психология детей со слабо выраженными отклонениями в	2	2	-	-	10	14

	психическом развитии						
5	Психология детей с нарушениями речи	2	2	-	-	10	14
6	Особенности психического развития детей с сенсорными нарушениями	2	2	-	-	12	16
7	Психология детей с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата	2	2	-	-	10	14
8	Психология детей с синдромом раннего детского аутизма	2	2	-	-	11	15
9	Психология детей со сложными нарушениями развития	-	2	-	-	12	14
10	Основные направления психологической помощи детям с нарушениями в развитии	-	2	-	-	12	14
ИТОГО (в часах)		14	22	-	-	108	144

4.2. Заочная форма обучения. Распределение учебного времени по темам (разделам) и видам учебных занятий

№ п/п	Тема или раздел	Лекции	Семинарские занятия	Практические занятия	Лабораторные работы	Самостоятельная работа обучающихся	Всего часов
1	Введение в специальную психологию	1	-	-	-	9	10
2	Представление о нормальном и отклоняющемся развитии	1	-	-	-	10	11
3	Психология умственно отсталого ребенка	1	-	-	-	10	11
4	Психология детей со слабо выраженными отклонениями в психическом развитии	1	-	-	-	10	11
5	Психология детей с нарушениями речи	-	2	-	-	17	19
6	Особенности психического развития детей с сенсорными нарушениями	-	2	-	-	20	22
7	Психология детей с нарушениями функций опорно-двигательного	-	2	-	-	15	17

	аппарата						
8	Психология детей с синдромом раннего детского аутизма	-	2	-	-	15	17
9	Психология детей со сложными нарушениями развития	-	-	-	-	13	13
10	Основные направления психологической помощи детям с нарушениями в развитии	-	-	-	-	13	13
ИТОГО (в часах)		4	8	-	-	132	144

Темы и их краткое содержание

Третий курс

Тема 1. Введение в специальную психологию

Семинарское занятие в форме групповой дискуссии № 1 (2 часа)

1. Какие проблемы в развитии детей Вы могли бы выделить?
2. Чем отличается коррекция от компенсации и сверхкомпенсации?
3. В чем Вы видите совпадение и дифференциацию объекта и предмета специальной психологии, коррекционной педагогики и дефектологии?
4. Как Вы понимаете тезис Л.С. Выготского - «ребенок не есть маленький взрослый»?
5. В чем заключается суть теории о сложной структуре аномального развития ребенка с дефектом?
6. Какие признаки (уровни) дефекта легче поддаются коррекции?
7. Как Вы понимаете тезис Л.С. Выготского, что любой первичный дефект по своей природе социален?
8. Каковы возможности компенсации психических функций при различных дефектах? Как Вы понимаете, что такое внутрисистемная и межсистемная компенсация?

Самостоятельная работа (10 часов)

История возникновения специальной психологии; специальная психология, ее предмет, задачи, методы; основные категории специальной психологии: компенсация, коррекция, реабилитация, абилитация; направления специальной психологии; междисциплинарные связи. Общие и специфические закономерности психического развития. Вклад Л.С. Выготского в развитие специальной психологии. Проблемы социализации детей с нарушениями в развитии. Причины нарушений психического развития.

Изучение темы направлено на приобретение:

знаний – основных психологических особенностей обучающихся с особыми образовательными потребностями;

умений – соотносить виды адресной помощи с индивидуальными образовательными потребностями обучающихся; *владеть профессиональной установкой на оказание помощи любому ребенку вне зависимости от его реальных учебных возможностей, особенностей в поведении, состояния психического и физического здоровья;*

навыков/опыта деятельности – владения методами (первичного) выявления детей с особыми образовательными потребностями; *выявления в ходе наблюдения поведенческих и личностных проблем обучающихся, связанных с особенностями их развития; оказания адресной помощи обучающимся.*

Тема 2. Представление о нормальном и отклоняющемся развитии

Лекция № 1 (2 часа)

Группы закономерностей психического развития. Проблема нормы психического развития. Критерии нормы по В.И. Ушакову. Патология, аномалия в развитии. Первичный и вторичный дефект, комбинированные нарушения. Биологические и социальные факторы психических нарушений. Типы психического дизонтогенеза. Ретардация. Дисфункция созревания. Поврежденное развитие. Асинхрония. Регресс. Виды психического дизонтогенеза В.В. Лебединского. Виды нарушений развития.

Семинарское занятие в форме анализа конкретных ситуаций № 1 (2 часа)

Каковы условия нормального психического развития ребенка?

Какие факторы отклоняющегося развития вы знаете?

Каковы закономерности отклоняющегося развития?

Каковы основные параметры дизонтогенеза?

Определение типологии групп причин по анализу клинических примеров.

Выделить факторы, которые могут привести к нарушениям в развитии ребёнка, обоснуйте свой выбор.

№ 1. Девочка Женя, возраст 8 месяцев. В детский дом ребенка поступила из детского отделения патологии новорожденных больницы № 1 в возрасте 2,5 месяца. Матери 16 лет, беременность 1. В женской консультации не наблюдалась, роды домашние (предположительно 38-39 недель). Вес ребенка 3000 грамм, кефалогематома левой теменной области, трещина левой теменной кости.

№ 2. Девочка Оля, возраст 7 месяцев. В дом ребенка поступила из отделения недоношенных Муниципальной городской больницы № 1 в возрасте 3 месяца. Мама 18 лет, в анамнезе токсикомания, наркомания. Беременность 2, роды 1. В женской консультации на учете не стояла, роды преждевременные в 35-36 недели. Вес ребенка 2300,0 грамм, родился в тяжелой асфиксии, оценка по Апгар 2-5-7 баллов. Первые 5 суток ребёнок находился на искусственной вентиляции легких. Послеродовый период: двухсторонняя пневмония, носитель гепатита «С».

№ 3. Мальчик Ваня, 6 месяцев. В детский дом ребенка поступил из детского отделения патологии новорожденных Муниципальной городской больницы № 1 в возрасте 2,5 месяца. Маме 16 лет, беременность – 1, роды – 1, курит. На учете в женской консультации стояла с 16 недель. Течение беременности: II триместр – ОРЗ, угроза прерывания беременности, III триместр – анемия, водянка беременных. Роды преждевременные в 35-36 недель, оценка по шкале Апгар 7-8 баллов. Вес ребенка при рождении 2100,0 грамм. Послеродовый период без особенностей.

№ 4. Мальчик Сережа. Б., возраст 7 месяцев. В детский дом ребенка поступил из детского отделения патологии новорожденных Муниципальной городской больницы № 1 в возрасте 3 месяца. Мама 25 лет, беременность 2, роды 1. Наблюдалась в женской консультации с 8 недель. Течение беременности: I триместр – легкий гестоз, II триместр – анемия, гипотония, угроза прерывания беременности, III триместр – угроза преждевременных родов. Роды срочные в 37-38 недель, оперативные, отслойка нормально расположенной плаценты, кровопотеря 500 мл. Вес ребенка 2900,0 граммов, оценка по Апгар 6-8 баллов. Послеродовый период: без особенностей.

№5. Девочка Аня, возраст 8 месяцев. Ребёнок от первой беременности, протекала: 1 триместр – без особенностей, 2 триместр – токсикоз (тошнота, головные боли), 3 триместр диагностировали задержку внутриутробного развития плода 1 степени, фетоплацентарную недостаточность. Беременность закончилась срочными родами на 40 неделе. В процессе родов было произведено прокалывание плодного пузыря. Послед с дегенеративными изменениями, абсолютно короткая пуповина.

№ 6. Девочка Марина Н., возраст 7 месяцев. В детский дом ребенка поступила из детского отделения патологии новорожденных Муниципальной городской больницы № 1 в возрасте 2,5 месяцев. Мама 28 лет, беременность 7, роды 4, курит, часто употребляет алкоголь. В консультации наблюдалась с 16 недель. Течение беременности: II триместр – анемия, микоплазмоз, III триместр – водянка беременных. Роды срочные в 40 недель, вес ребенка 3600,0 грамм, в родах тугое двукратное обвитие пуповины вокруг шеи с

удушением, на пуповине истинный узел, тяжелая асфиксия, затрудненное выведение плечиков. Апгар 4-6-7 баллов. Послеродовый период: перелом правой ключицы, гипертензионно-гидроцефальный синдром.

Самостоятельная работа (10 часов)

Фактор развития и факторы отклоняющегося развития ребенка. Наследственные формы нарушений в психическом развитии. Принцип детерминизма и его значение в понимании причин возникновения отклонений в психическом развитии. Классификация детей с отклонениями в развитии М.А.Власовой и М.С.Певзнер. Классификация отклонений в развитии О.Н.Усановой, В.В. Лебединского. Двойственность и противоречивость влияния дефекта на общее развитие организма. Отличия терминов дизонтогенез и дизонтогения. Основные факторы, влияющие на продвижение в развитии детей с отклонениями.

Изучение темы направлено на приобретение:

знаний – основных психологических особенностей обучающихся с особыми образовательными потребностями;

умений – соотносить виды адресной помощи с индивидуальными образовательными потребностями обучающихся; *владеть профессиональной установкой на оказание помощи любому ребенку вне зависимости от его реальных учебных возможностей, особенностей в поведении, состояния психического и физического здоровья;*

навыков/опыта деятельности – владения методами (первичного) выявления детей с особыми образовательными потребностями; *выявления в ходе наблюдения поведенческих и личностных проблем обучающихся, связанных с особенностями их развития; оказания адресной помощи обучающимся.*

Тема 3. Психология умственно отсталого ребенка

Лекция №1 (2 часа)

Предмет и задачи психологии умственно отсталых детей, исторический экскурс. Причины умственной отсталости. Классификации по степени тяжести и этиопатогенетическому принципу. Дебильность. Имбецильность. Идиотия. Особенности развития познавательной сферы: внимание, ощущение и восприятие, память, речь, мышление у умственно отсталых детей. Особенности развития личности и эмоционально - волевой сферы. Особенности деятельности умственно отсталых детей.

Семинарское занятие в форме групповой дискуссии № 1 (2 часа)

1. Чем отличаются понятия «олигофрения» и «деменция»?
2. Каковы различия в клинической картине между олигофренией и деменцией?
3. Дайте психолого-педагогическую характеристику детям с дебильностью, имбецильностью и идиотией.
4. Как соотносятся классификация степеней умственной отсталости Э. Крепелина и Всемирной организации здравоохранения 10 пересмотра?
5. Какова современная социальная политика в отношении умственно отсталых лиц?
6. Какие существуют актуальные проблемы обучения, воспитания и развития умственно отсталых детей?
7. Каким образом в России оказывается психолого-педагогическая помощь детям с тяжелыми формами умственной отсталости?
8. В каком состоянии находится зарубежная практика воспитания, обучения и

развития детей с выраженными интеллектуальными нарушениями?

9. Каковы рекомендации педагогам по осуществлению интеграционного обучения детей с умственной отсталостью в условиях общеобразовательной школы?

Семинарское занятие в виде заслушивания и обсуждения докладов № 2 (2 часа)

1. Психодиагностические методики изучения эмоциональной сферы детей с интеллектуальными нарушениями.

2. Психодиагностические методики изучения волевой сферы детей с интеллектуальными нарушениями.

3. Психодиагностические методики изучения интеллекта детей с интеллектуальными нарушениями.

4. Психодиагностические методики изучения личностных особенностей детей с интеллектуальными нарушениями.

5. Психодиагностические методики изучения мотивационно-потребностной сферы детей с интеллектуальными нарушениями.

6. Психодиагностические методики изучения ощущения и восприятия детей с интеллектуальными нарушениями.

Самостоятельная работа (11 часов)

Закономерности отклоняющегося поведения. Принцип возрастной обусловленности типа нарушенного развития. Обучение умственно отсталых детей. Теория изучения умственно отсталых детей Л.В. Занковым.

Подготовка докладов по подбору и обоснованию диагностических методик для детей с интеллектуальными нарушениями: «Психодиагностические методики изучения эмоциональной сферы детей с интеллектуальными нарушениями», «Психодиагностические методики изучения волевой сферы детей с интеллектуальными нарушениями», «Психодиагностические методики изучения интеллекта детей с интеллектуальными нарушениями», «Психодиагностические методики изучения личностных особенностей детей с интеллектуальными нарушениями», «Психодиагностические методики изучения мотивационно-потребностной сферы детей с интеллектуальными нарушениями», «Психодиагностические методики изучения ощущения и восприятия детей с интеллектуальными нарушениями».

Изучение темы направлено на приобретение:

знаний – основных психологических особенностей обучающихся с особыми образовательными потребностями; особенностей развития личности и проявления личностных свойств у детей с различным типом дизонтогенеза; *основ психодиагностики и основных признаков отклонений в развитии детей;*

умений – соотносить виды адресной помощи с индивидуальными образовательными потребностями обучающихся; *владеть профессиональной установкой на оказание помощи любому ребенку вне зависимости от его реальных учебных возможностей, особенностей в поведении, состояния психического и физического здоровья;* использовать знания об особенностях психического развития обучающихся с особыми образовательными потребностями для планирования учебно-воспитательной работы; составлять (совместно с психологом и другими специалистами) психолого-педагогическую характеристику (портрет) личности обучающегося с особыми образовательными потребностями; *понимать документацию специалистов (психологов, дефектологов, логопедов и т.д.);*

навыков/опыта деятельности – владения методами (первичного) выявления детей с особыми образовательными потребностями; *выявления в ходе наблюдения поведенческих и личностных проблем обучающихся, связанных с особенностями их развития; оказания*

адресной помощи обучающимся; учета особенностей психического развития обучающихся с особыми образовательными потребностями для индивидуализации обучения, развития, воспитания; взаимодействия с другими специалистами в рамках психолого-медико-педагогического консилиума.

Тема 4. Психология детей со слабо выраженными отклонениями в психическом развитии

Лекция №1 (2 часа)

Предмет и задачи психологии детей со слабо выраженными отклонениями в психическом развитии. Причины и механизмы слабовыраженных отклонений. Классификация по степени тяжести и генетическому принципу. Классификация ЗПР К.С. Лебединской. ЗПР конституционального происхождения. ЗПР соматогенного происхождения. ЗПР психогенного происхождения. ЗПР церебрально-органического происхождения. Особенности развития познавательной сферы детей с ЗПР. Особенности развития личности и эмоционально - волевой сферы. Особенности деятельности.

Семинарское занятие в форме групповой дискуссии № 1 (2 часа)

1. Тождественны ли понятия «дети с трудностями в обучении», «дети с задержкой психического развития»?

2. В чем состоит принципиальное отличие ребенка с задержкой психического развития от умственно отсталого ребенка?

3. Каковы причины возникновения неуспеваемости?

4. Какие причины могут вызвать задержку развития?

5. Каковы содержание и организация коррекционно-образовательного процесса для детей с ЗПР?

6. Что должен знать и уметь учитель массовой общеобразовательной школы, если в его классе учится ребенок с задержкой психического развития?

7. Как Вы относитесь к обучению без оценок в начальной школе?

8. Оптимальна ли система обучения детей с ЗПР в классах компенсирующего образования? Есть ли ей альтернатива?

Контрольная работа №1 по темам: «Психология умственно отсталого ребенка», «Психология детей со слабо выраженными отклонениями в психическом развитии».

Самостоятельная работа (10 часов)

Специфика социального развития при ЗПР. Особенности коррекции эмоционально-волевой сферы у детей с ЗПР. Особенности работы с родителями детей, имеющих ЗПР. Психолого-педагогические особенности организации специального образования детей раннего и дошкольного возраста с задержкой психического развития.

Подготовка к контрольной работе №1 по темам: «Психология умственно отсталого ребенка», «Психология детей со слабо выраженными отклонениями в психическом развитии».

Изучение темы направлено на приобретение:

знаний – основных психологических особенностей обучающихся с особыми образовательными потребностями; особенностей развития личности и проявления личностных свойств у детей с различным типом дизонтогенеза; *основ психодиагностики и основных признаков отклонений в развитии детей;*

умений – соотносить виды адресной помощи с индивидуальными образовательными потребностями обучающихся; *владеть профессиональной установкой на оказание помощи любому ребенку вне зависимости от его реальных учебных возможностей,*

особенностей в поведении, состояния психического и физического здоровья; использовать знания об особенностях психического развития обучающихся с особыми образовательными потребностями для планирования учебно-воспитательной работы; составлять (совместно с психологом и другими специалистами) психолого-педагогическую характеристику (портрет) личности обучающегося с особыми образовательными потребностями; понимать документацию специалистов (психологов, дефектологов, логопедов и т.д.);

навыков/опыта деятельности – владения методами (первичного) выявления детей с особыми образовательными потребностями; выявления в ходе наблюдения поведенческих и личностных проблем обучающихся, связанных с особенностями их развития; оказания адресной помощи обучающимся; учета особенностей психического развития обучающихся с особыми образовательными потребностями для индивидуализации обучения, развития, воспитания; взаимодействия с другими специалистами в рамках психолого-медико-педагогического консилиума.

Тема 5. Психология детей с нарушениями речи

Лекция №1 (2 часа)

Предмет, задачи логопедии и логопсихологии. Работы А.Л. Бентона, Ф. Жияра, Ф. Кохера. Развитие речевой деятельности. Причины первичных речевых нарушений. Клинико-педагогическая классификация. Психолого-педагогическая классификация речевых нарушений. Лингвистическая характеристика речи. Клиническая характеристика речи. Педагогическая характеристика групп детей с недостатками речи.

Семинарское занятие в форме групповой дискуссии № 1 (2 часа)

1. Какие основные этапы развития речи детей по А.А. Леонтьеву?
2. Какие группы нарушений речи выделил М.Е. Хватцев?
3. Какие нарушения речи входят в состав клинико-педагогической классификации?
4. Какие основные группы речевых нарушений выделены в психолого-педагогической классификации?
5. Как отражаются речевые нарушения на развитии детей?
6. Чем характеризуется недоразвитие речи?
7. Какие нарушения речи затрудняют обучение ребенка в школе и почему?
8. Какова роль психолого-педагогического изучения детей с нарушениями речи в ПМПК?
9. Какие основные пути психокоррекционной и профилактической работы с детьми, имеющими речевые нарушения?
10. Что должен учитывать учитель при обучении детей с проблемами овладения письмом и чтением?
11. В чем состоит особенность устного опроса заикающегося ученика в классе?
12. В каких случаях учитель должен рекомендовать родителям обратиться со своим ребенком к логопеду?
13. Какие элементы психотерапии может использовать в своей работе логопед?

Самостоятельная работа (10 часов)

Причины возникновения речевых нарушений. Особенности развития познавательной сферы ребенка с нарушениями речи. Особенности развития личности и эмоционально - волевой сферы ребенка с нарушениями речи. Особенности деятельности ребенка с нарушениями речи. Психологическая диагностика и коррекция при тяжелых нарушениях речи у детей. Профилактическая и коррекционная работа с детьми,

имеющими речевые нарушения. Дифференциальная диагностика разграничения тяжелых речевых нарушений от сходных по внешним проявлениям состояний. Обучение детей с речевыми нарушениями.

Изучение темы направлено на приобретение:

знаний – основных психологических особенностей обучающихся с особыми образовательными потребностями; особенностей развития личности и проявления личностных свойств у детей с различным типом дизонтогенеза; *основ психодиагностики и основных признаков отклонений в развитии детей;*

умений – соотносить виды адресной помощи с индивидуальными образовательными потребностями обучающихся; *владеть профессиональной установкой на оказание помощи любому ребенку вне зависимости от его реальных учебных возможностей, особенностей в поведении, состояния психического и физического здоровья;* использовать знания об особенностях психического развития обучающихся с особыми образовательными потребностями для планирования учебно-воспитательной работы; составлять (совместно с психологом и другими специалистами) психолого-педагогическую характеристику (портрет) личности обучающегося с особыми образовательными потребностями; *понимать документацию специалистов (психологов, дефектологов, логопедов и т.д.);*

навыков/опыта деятельности – владения методами (первичного) выявления детей с особыми образовательными потребностями; *выявления в ходе наблюдения поведенческих и личностных проблем обучающихся, связанных с особенностями их развития; оказания адресной помощи обучающимся;* учета особенностей психического развития обучающихся с особыми образовательными потребностями для индивидуализации обучения, развития, воспитания; *взаимодействия с другими специалистами в рамках психолого-медико-педагогического консилиума.*

Тема 6. Особенности психического развития детей с сенсорными нарушениями

Лекция №1 (2 часа)

Предмет и задачи сурдопсихологии. Причины нарушений слуха. Психолого-педагогическая классификация слуховых нарушений. Медицинская классификация нарушений слуховой функции у детей. Особенности развития познавательной сферы у детей с нарушениями слуха. Особенности развития личности и эмоционально-волевой сферы. Особенности деятельности.

Семинарское занятие в форме групповой дискуссии № 1 (2 часа)

1. Что такое тифлотехника? Какие специальное оборудование, приспособления, приборы необходимы для обучения детей с нарушениями зрения?
2. Как изменяется слуховая чувствительность у слепых детей с возрастом?
3. Почему в процессе пространственной ориентации слуховая анализаторная система становится ведущей? Каковы ее информационные возможности в данном виде деятельности человека с дефектом зрения?
4. Какие направления коррекционно-педагогической работы должны осуществляться для повышения слуховой чувствительности слепых и слабовидящих детей?
5. Какие профессии, специальности, сферы труда можно рекомендовать незрячим? Слабовидящим?
6. В чем заключается своеобразие психического развития людей с недостатками слуховой функции?

7. Какое влияние оказывает сурдопсихология на организацию процесса обучения и воспитания детей с нарушениями слуха? Что является первичным дефектом у лиц, имеющих нарушения слуха?

8. В чем заключается проблема компенсации глухоты (на основе теории компенсации психических функций Л. С. Выготского)?

9. Каким образом положения теории компенсации психических функций Л. С. Выготского определяют сущность работы с детьми, имеющими нарушения слуха?

10. Применимо ли к слабослышащим и глухим детям положение об актуальном уровне развития и зоне ближайшего развития?

11. Опишите суть коммуникативно-деятельностной системы обучения глухих, разработанную С. А. Зыковым. На коррекцию какого вторичного отклонения направлена данная система?

12. Какие последствия имеет слуховая и слухоречевая депривация для групп детей: глухих, слабослышащих, позднооглохших?

13. Какие организационно-педагогические шаги можно предпринять для снижения последствий высокого уровня слухоречевой депривации?

Самостоятельная работа (12 часов)

Предмет и задачи тифлопсихологии. Причины нарушений зрения. Классификация нарушений зрительной функции у детей. Особенности развития личности, познавательной и эмоционально-волевой сферы детей с нарушением зрения. Особенности деятельности детей с нарушением зрения. Психологическая реабилитация лиц с нарушениями зрения и слуха. Обучение детей с нарушениями зрительной/слуховой функции. Психодиагностические методики изучения эмоционально-волевой сферы детей со зрительным дефектом. Психодиагностические методики изучения межличностных отношений детей со зрительным дефектом. Психодиагностические методики изучения личностных особенностей детей со зрительным дефектом. Психодиагностические методики изучения мышления детей со зрительным дефектом. Психодиагностические методики изучения ощущения и восприятия детей со зрительным дефектом. Психодиагностические методики изучения мышления детей с нарушением слуха. Психодиагностические методики изучения личностных особенностей детей с нарушением слуха. Психодиагностические методики изучения внимания детей с нарушением слуха.

Изучение темы направлено на приобретение:

знаний – основных психологических особенностей обучающихся с особыми образовательными потребностями; особенностей развития личности и проявления личностных свойств у детей с различным типом дизонтогенеза; *основ психодиагностики и основных признаков отклонений в развитии детей;*

умений – соотносить виды адресной помощи с индивидуальными образовательными потребностями обучающихся; *владеть профессиональной установкой на оказание помощи любому ребенку вне зависимости от его реальных учебных возможностей, особенностей в поведении, состояния психического и физического здоровья;* использовать знания об особенностях психического развития обучающихся с особыми образовательными потребностями для планирования учебно-воспитательной работы; составлять (совместно с психологом и другими специалистами) психолого-педагогическую характеристику (портрет) личности обучающегося с особыми образовательными потребностями; *понимать документацию специалистов (психологов, дефектологов, логопедов и т.д.);*

навыков/опыта деятельности – владения методами (первичного) выявления детей с особыми образовательными потребностями; *выявления в ходе наблюдения поведенческих и*

личностных проблем обучающихся, связанных с особенностями их развития; оказания адресной помощи обучающимся; учета особенностей психического развития обучающихся с особыми образовательными потребностями для индивидуализации обучения, развития, воспитания; взаимодействия с другими специалистами в рамках психолого-медико-педагогического консилиума.

Тема 7. Психология детей с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата

Лекция №1 (2 часа)

Предмет и задачи психологии детей с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата. Специфика двигательного развития при детском церебральном параличе. Структура двигательных нарушений. Формы детского церебрального паралича (ДЦП). Причины ДЦП. Особенности развития познавательной сферы у детей с ДЦП. Особенности развития личности и эмоционально-волевой сферы. Особенности деятельности.

Семинарское занятие в форме групповой дискуссии № 1 (2 часа)

1. Каковы основные причины детского церебрального паралича?
2. Чем объясняется полиэтиологичность ДЦП?
3. Дайте характеристику нарушений двигательных функций у детей с ДЦП.
4. Каковы нарушения психического развития у детей с ДЦП?
5. В чем заключаются речевые нарушения при ДЦП?
6. Основные цели и принципы коррекционной работы при ДЦП.
7. Что представляет собой отечественная система специализированной помощи детям, страдающим церебральным параличом?
8. Какова специфика личностного развития при ДЦП?
9. Каковы основные рекомендации по психологической коррекции личностной сферы детей с церебральным параличом?

Самостоятельная работа (10 часов)

Вторичные отклонения при нарушениях опорно-двигательного аппарата. Система специализированной помощи детям с нарушениями опорно-двигательного аппарата. Основные принципы диагностики психического состояния при ДЦП. Психодиагностические методики изучения эмоционально-волевой сферы детей с ДЦП. Психодиагностические методики изучения межличностных отношений детей с ДЦП. Психодиагностические методики изучения личностных особенностей детей с ДЦП. Психодиагностические методики изучения мышления детей с ДЦП. Психодиагностические методики изучения ощущения и восприятия детей с ДЦП.

Изучение темы направлено на приобретение:

знаний – основных психологических особенностей обучающихся с особыми образовательными потребностями; особенностей развития личности и проявления личностных свойств у детей с различным типом дизонтогенеза; *основ психодиагностики и основных признаков отклонений в развитии детей;*

умений – соотносить виды адресной помощи с индивидуальными образовательными потребностями обучающихся; *владеть профессиональной установкой на оказание помощи любому ребенку вне зависимости от его реальных учебных возможностей, особенностей в поведении, состояния психического и физического здоровья;* использовать знания об особенностях психического развития обучающихся с особыми образовательными потребностями для планирования учебно-воспитательной работы; составлять (совместно с психологом и другими специалистами) психолого-

педагогическую характеристику (портрет) личности обучающегося с особыми образовательными потребностями; *понимать документацию специалистов (психологов, дефектологов, логопедов и т.д.); навыков/опыта деятельности* – владения методами (первичного) выявления детей с особыми образовательными потребностями; *выявления в ходе наблюдения поведенческих и личностных проблем обучающихся, связанных с особенностями их развития; оказания адресной помощи обучающимся; учета особенностей психического развития обучающихся с особыми образовательными потребностями для индивидуализации обучения, развития, воспитания; взаимодействия с другими специалистами в рамках психолого-медико-педагогического консилиума.*

Тема 8. Психология детей с синдромом раннего детского аутизма

Лекция №1 (2 часа)

Предмет и задачи психологии детей с ранним детским аутизмом (РДА). Причины возникновения РДА. Классификация РДА. Типы аутистических расстройств. Особенности развития познавательной сферы детей с РДА. Особенности развития личности и эмоционально-волевой сферы аутичных детей. Деятельность детей с РДА.

Семинарское занятие в форме групповой дискуссии № 1 (2 часа)

1. Что такое синдром раннего детского аутизма (РДА)? Каковы основные характеристики этого синдрома?
2. Почему возникает РДА? Дайте характеристику основных современных представлений по этому вопросу (наследственность, органическое поражение головного мозга, психогенные факторы).
3. Охарактеризуйте основные клинические проявления синдрома РДА. Каковы современные представления об основном дефекте при РДА? Какие нарушения можно отнести к вторичным, третичным?
4. Каковы возможности социализации для лиц с аутизмом? От каких факторов и условий зависит процесс социализации?
5. Как развивалась система помощи аутичным детям, подросткам и взрослым в России и за рубежом? Дайте общую характеристику основных зарубежных и отечественных подходов к коррекции РДА.
6. Что должен делать учитель массовой школы (педагог или воспитатель ДОУ), если у воспитанника предполагается синдром РДА?

Контрольная работа №2 по темам: «Психология детей с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата», «Психология детей с синдромом раннего детского аутизма».

Самостоятельная работа (11 часов)

Основные направления работы с родителями в системе коррекционно-воспитательной работы с аутичными детьми. Развитие сюжетной игры с детьми-аутистами. «Холдинг-терапия» в работе с аутичными детьми. Изучение эмоционального контакта детей с РДА. Изучение аналитико-синтетической сферы детей с РДА. Изучение особенностей восприятия и воображения детей с РДА. Психодиагностические методики изучения эмоционально-волевой сферы детей с РДА. Психодиагностические методики изучения личностно-мотивационной сферы детей с РДА.

Подготовка к контрольной работе №2 по темам: «Психология детей с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата», «Психология детей с синдромом раннего детского аутизма».

Изучение темы направлено на приобретение:

знаний – основных психологических особенностей обучающихся с особыми образовательными потребностями; особенностей развития личности и проявления личностных свойств у детей с различным типом дизонтогенеза; *основ психодиагностики и основных признаков отклонений в развитии детей;*

умений – соотносить виды адресной помощи с индивидуальными образовательными потребностями обучающихся; *владеть профессиональной установкой на оказание помощи любому ребенку вне зависимости от его реальных учебных возможностей, особенностей в поведении, состояния психического и физического здоровья;* использовать знания об особенностях психического развития обучающихся с особыми образовательными потребностями для планирования учебно-воспитательной работы; составлять (совместно с психологом и другими специалистами) психолого-педагогическую характеристику (портрет) личности обучающегося с особыми образовательными потребностями; *понимать документацию специалистов (психологов, дефектологов, логопедов и т.д.);*

навыков/опыта деятельности – владения методами (первичного) выявления детей с особыми образовательными потребностями; *выявления в ходе наблюдения поведенческих и личностных проблем обучающихся, связанных с особенностями их развития; оказания адресной помощи обучающимся;* учета особенностей психического развития обучающихся с особыми образовательными потребностями для индивидуализации обучения, развития, воспитания; *взаимодействия с другими специалистами в рамках психолого-медико-педагогического консилиума.*

Тема 9. Психология детей со сложными нарушениями развития

Семинарское занятие в виде заслушивания и обсуждения докладов № 1 (2 часа)

1. Психодиагностические методики изучения эмоциональной сферы детей со сложными нарушениями развития.
2. Психодиагностические методики изучения волевой сферы детей со сложными нарушениями развития.
3. Психодиагностические методики изучения интеллекта со сложными нарушениями развития.
4. Психодиагностические методики изучения личностных особенностей детей со сложными нарушениями развития.
5. Психодиагностические методики изучения мотивационно-потребностной сферы детей со сложными нарушениями развития.
6. Психодиагностические методики изучения ощущения и восприятия детей со сложными нарушениями развития.
7. Психодиагностические методики изучения воображения и внимания детей со сложными нарушениями развития.

Самостоятельная работа (12 часов)

Предмет и задачи психологии детей со сложными нарушениями развития. Причины сложных нарушений развития. Подходы к классификации детей со сложными нарушениями развития. Особенности развития познавательной сферы детей со сложными нарушениями развития. Особенности личности и эмоционально-волевой сферы детей со сложными нарушениями развития. Особенности деятельности детей со сложными нарушениями развития. Психологическая диагностика и коррекция при сложных нарушениях развития. Образование детей со сложными нарушениями в развитии. Задачи психолого-педагогического сопровождения развития ребенка со сложным дефектом.

Подготовка докладов по подбору и обоснованию диагностических методик для детей со сложными нарушениями развития: «Психодиагностические методики изучения эмоциональной сферы детей со сложными нарушениями развития», «Психодиагностические методики изучения волевой сферы детей со сложными нарушениями развития», «Психодиагностические методики изучения интеллекта детей со сложными нарушениями развития», «Психодиагностические методики изучения личностных особенностей детей со сложными нарушениями развития», «Психодиагностические методики изучения мотивационно-потребностной сферы детей со сложными нарушениями развития», «Психодиагностические методики изучения ощущения и восприятия детей со сложными нарушениями развития», «Психодиагностические методики изучения воображения и внимания детей со сложными нарушениями развития».

Изучение темы направлено на приобретение:

знаний – основных психологических особенностей обучающихся с особыми образовательными потребностями; особенностей развития личности и проявления личностных свойств у детей с различным типом дизонтогенеза; *основ психодиагностики и основных признаков отклонений в развитии детей;*

умений – соотносить виды адресной помощи с индивидуальными образовательными потребностями обучающихся; *владеть профессиональной установкой на оказание помощи любому ребенку вне зависимости от его реальных учебных возможностей, особенностей в поведении, состояния психического и физического здоровья;* использовать знания об особенностях психического развития обучающихся с особыми образовательными потребностями для планирования учебно-воспитательной работы; составлять (совместно с психологом и другими специалистами) психолого-педагогическую характеристику (портрет) личности обучающегося с особыми образовательными потребностями; *понимать документацию специалистов (психологов, дефектологов, логопедов и т.д.);*

навыков/опыта деятельности – владения методами (первичного) выявления детей с особыми образовательными потребностями; *выявления в ходе наблюдения поведенческих и личностных проблем обучающихся, связанных с особенностями их развития;* оказания адресной помощи обучающимся; учета особенностей психического развития обучающихся с особыми образовательными потребностями для индивидуализации обучения, развития, воспитания; *взаимодействия с другими специалистами в рамках психолого-медико-педагогического консилиума.*

Тема 10. Основные направления психологической помощи детям с нарушениями в развитии

Семинарское занятие в форме групповой дискуссии № 1 (2 часа)

1. Каково основное назначение методов изучения детей с особыми потребностями в обучении?
2. Почему принцип развития является основной составляющей в диагностике ребенка?
3. Какое значение имеет принцип системно-динамического изучения при обследовании аномальных детей?
4. Каково основное условие написания качественного заключения по результатам психологического исследования ребенка?
5. В чем могут состоять отличия семьи детей с отклонениями в развитии от семьи с нормально развивающимися детьми?

6. Объясните, что имеется в виду под социальной полноценностью детей с отклонениями в развитии.

7. Что означает мысль Выготского о том, что неполноценный ребенок – это, прежде всего ребенок.

8. В чем заключается психолого-педагогическая помощь ребенку с отклонениями в психологической сфере?

9. Каковы основные причины нарушений отношений в семье ребенка с отклонениями?

10. Назовите основные задачи консультирования семьи с проблемным ребенком.

11. Каким должно быть отношение к детям с отклонениями в развитии?

12. В каких учреждениях оказывают помощь детям с проблемами в развитии? Какой она должна быть?

Самостоятельная работа (12 часов)

Структура психологической помощи детям с проблемами в развитии. Психологическое консультирование детей с проблемами в развитии и их родителей и его основные задачи. Психологическое изучение проблем семей с детьми с проблемами развития. Цели, задачи, принципы и направления диагностической работы с семьей ребенка с отклонениями в развитии. Психологическая поддержка в системе психологической помощи детям с проблемами в развитии. Психологическое сопровождение детей и подростков с нарушениями в развитии. Принципы коррекционной работы с родителями детей с отклонениями в развитии. Коррекция понимания родителем проблем ребенка. Коррекция межличностных (родитель — ребенок и ребенок — родитель) и внутрисемейных (мать ребенка — отец ребенка) отношений в семье ребенка с отклонениями в развитии. Коррекция эмоционально-личностных и поведенческих нарушений у детей с отклонениями в развитии. Коррекция нарушений в личностной и межличностной сферах родителей детей с отклонениями в развитии. Особенности работы с психосоматичными матерями, имеющими ребенка с отклонениями в развитии.

Изучение темы направлено на приобретение:

знаний – основных психологических особенностей обучающихся с особыми образовательными потребностями; особенностей развития личности и проявления личностных свойств у детей с различным типом дизонтогенеза; *основ психодиагностики и основных признаков отклонений в развитии детей;*

умений – соотносить виды адресной помощи с индивидуальными образовательными потребностями обучающихся; *владеть профессиональной установкой на оказание помощи любому ребенку вне зависимости от его реальных учебных возможностей, особенностей в поведении, состояния психического и физического здоровья;* использовать знания об особенностях психического развития обучающихся с особыми образовательными потребностями для планирования учебно-воспитательной работы; составлять (совместно с психологом и другими специалистами) психолого-педагогическую характеристику (портрет) личности обучающегося с особыми образовательными потребностями; *понимать документацию специалистов (психологов, дефектологов, логопедов и т.д.);*

навыков/опыта деятельности – владения методами (первичного) выявления детей с особыми образовательными потребностями; *выявления в ходе наблюдения поведенческих и личностных проблем обучающихся, связанных с особенностями их развития; оказания адресной помощи обучающимся; учета особенностей психического развития обучающихся с особыми образовательными потребностями для индивидуализации*

обучения, развития, воспитания; взаимодействия с другими специалистами в рамках психолого-медико-педагогического консилиума.

5. ПЕРЕЧЕНЬ УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ ДЛЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ ОБУЧАЮЩИХСЯ

5.1. Перечень примерных вопросов и заданий для организации самостоятельной работы обучающегося

5.1.1. Очная форма обучения

№ п/п	Тема/раздел	Виды и содержание самостоятельной работы	Трудоемкость, часов
1	Введение в специальную психологию	<p>Вопросы для самостоятельного изучения и самоконтроля:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. История возникновения специальной психологии; специальная психология, ее предмет, задачи. 2. Методы специальной психологии. 3. Основные категории специальной психологии: компенсация, коррекция, реабилитация, абилитация. 4. Направления специальной психологии и междисциплинарные связи. 5. Общие и специфические закономерности психического развития. 6. Вклад Л.С. Выготского в развитие специальной психологии. 7. Проблемы социализации детей с нарушениями в развитии. 8. Причины нарушений психического развития. <p>Подготовка к дискуссии по вопросам:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Какие проблемы в развитии детей Вы могли бы выделить? 2. Чем отличается коррекция от компенсации и сверхкомпенсации? 3. В чем Вы видите совпадение и дифференциацию объекта и предмета специальной психологии, коррекционной педагогики и дефектологии? 4. Как Вы понимаете тезис Л.С. Выготского - «ребенок не есть маленький взрослый»? 5. В чем заключается суть теории о сложной структуре аномального развития ребенка с дефектом? 6. Какие признаки (уровни) дефекта легче поддаются коррекции? 7. Как Вы понимаете тезис Л.С. Выготского, что любой первичный дефект по своей природе социален? 	10

		<p>8. Каковы возможности компенсации психических функций при различных дефектах? Как Вы понимаете, что такое внутри- и межсистемная компенсация?</p> <p><i>Рекомендованные источники литературы</i></p> <p>1. Колесникова, Г.И. Специальная психология и специальная педагогика : учеб. пособие для академич. бакалавриата / Г.И. Колесникова. - М. : Юрайт, 2017. - 252 с.</p> <p>2. Лебединский, В.В. Нарушение психического развития в детском возрасте: учеб. Пособие для студ. Учреждений высш.проф.образования / В.В. Лебединский.-6-е изд., стер. – М.: Академия, 2011 . – 144 с.</p>	
2	Представление о нормальном и отклоняющемся развитии	<p><i>Работа с лекционным материалом.</i></p> <p><i>Вопросы для самостоятельного изучения и самоконтроля:</i></p> <p>1.Фактор развития и факторы отклоняющегося развития ребенка.</p> <p>2.Наследственные формы нарушений в психическом развитии.</p> <p>3.Принцип детерминизма и его значение в понимании причин возникновения отклонений в психическом развитии.</p> <p>4.Классификация детей с отклонениями в развитии М.А.Власовой и М.С.Певзнер.</p> <p>5.Классификация отклонений в развитии О.Н.Усановой, В.В. Лебединского.</p> <p>6.Двойственность и противоречивость влияния дефекта на общее развитие организма.</p> <p>7.Отличия терминов дизонтогенез и дизонтогиния. Основные факторы, влияющие на продвижение в развитии детей с отклонениями.</p> <p><i>1. Рекомендованные источники литературы</i></p> <p>1.Колесникова, Г.И. Специальная психология и специальная педагогика : учеб. пособие для академич. бакалавриата / Г.И. Колесникова. - М. : Юрайт, 2017. - 252 с.</p> <p>2.Лебединский, В.В. Нарушение психического развития в детском возрасте: учеб. Пособие для студ. Учреждений высш.проф.образования / В.В. Лебединский.-6-е изд., стер. – М.: Академия, 2011 . – 144 с.</p>	10
3	Психология умственно отсталого ребенка	<p><i>Работа с лекционным материалом.</i></p> <p><i>Вопросы для самостоятельного изучения и самоконтроля:</i></p> <p>1. Закономерности отклоняющегося поведения.</p> <p>2. Принцип возрастной обусловленности типа нарушенного развития.</p>	11

		<p>3. Обучение умственно отсталых детей.</p> <p>4. Теория изучения умственно отсталых детей Л.В. Занковым.</p> <p><i>Подготовка к дискуссии по вопросам:</i></p> <p>1. Чем отличаются понятия «олигофрения» и «деменция»?</p> <p>2. Каковы различия в клинической картине между олигофренией и деменцией?</p> <p>3. Дайте психолого-педагогическую характеристику детям с дебильностью, имбецильностью и идиотией.</p> <p>4. Как соотносятся классификация степеней умственной отсталости Э. Крепелина и Всемирной организации здравоохранения 10 пересмотра?</p> <p>5. Какова современная социальная политика в отношении умственно отсталых лиц?</p> <p>6. Какие существуют актуальные проблемы обучения, воспитания и развития умственно отсталых детей?</p> <p>7. Каким образом в России оказывается психолого-педагогическая помощь детям с тяжелыми формами умственной отсталости?</p> <p>8. В каком состоянии находится зарубежная практика воспитания, обучения и развития детей с выраженными интеллектуальными нарушениями?</p> <p>9. Каковы рекомендации педагогам по осуществлению интеграционного обучения детей с умственной отсталостью в условиях общеобразовательной школы?</p> <p><i>Подготовка докладов по вопросам:</i></p> <p>1. Психодиагностические методики изучения эмоциональной сферы детей с интеллектуальными нарушениями.</p> <p>2. Психодиагностические методики изучения волевой сферы детей с интеллектуальными нарушениями.</p> <p>3. Психодиагностические методики изучения интеллекта детей с интеллектуальными нарушениями.</p> <p>4. Психодиагностические методики изучения личностных особенностей детей с интеллектуальными нарушениями.</p> <p>5. Психодиагностические методики изучения мотивационно-потребностной сферы детей с интеллектуальными нарушениями.</p> <p>6. Психодиагностические методики изучения ощущения и восприятия детей с интеллектуальными</p>	
--	--	--	--

		<p>нарушениями.</p> <p><i>Рекомендованные источники литературы</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Варенова, Т.В. Коррекция развития детей с особыми образовательными потребностями: учебно-метод. пособие / Т.В. Варенова.-М.: ФОРУМ, 2014.- 272 с. 2. Колесникова, Г.И. Специальная психология и специальная педагогика : учеб. пособие для академич. бакалавриата / Г.И. Колесникова. - М. : Юрайт, 2017. - 252 с. 3. Лебединский, В.В. Нарушение психического развития в детском возрасте: учеб. Пособие для студ. Учреждений высш.проф.образования / В.В. Лебединский.-6-е изд., стер. – М.: Академия, 2011 . – 144 с. 4. Психология детей с нарушениями интеллектуального развития : учеб. для студ. учреждений высш. проф. образования / ред. Л.М. Шипицына. - 2-е изд., стер. - М. : Академия, 2014. - 224 с. - (Высш. проф. образование; Бакалавриат) . 	
4	Психология детей со слабо выраженными отклонениями в психическом развитии	<p><i>Работа с лекционным материалом.</i></p> <p><i>Вопросы для самостоятельного изучения и самоконтроля:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Специфика социального развития при ЗПР. 2. Особенности коррекции эмоционально-волевой сферы у детей с ЗПР. 3. Особенности работы с родителями детей, имеющих ЗПР. 4. Психолого-педагогическим особенности организации специального образования детей раннего и дошкольного возраста с задержкой психического развития. <p><i>Подготовка к дискуссии по вопросам:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Тожественны ли понятия «дети с трудностями в обучении», «дети с задержкой психического развития»? 2. В чем состоит принципиальное отличие ребенка с задержкой психического развития от умственно отсталого ребенка? 3. Каковы причины возникновения неуспеваемости? 4. Какие причины могут вызвать задержку развития? 5. Каковы содержание и организация коррекционно-образовательного процесса для детей с ЗПР? 6. Что должен знать и уметь учитель массовой общеобразовательной школы, если в его классе 	10

		<p>учится ребенок с задержкой психического развития?</p> <p>7. Как Вы относитесь к обучению без оценок в начальной школе?</p> <p>8. Оптимальна ли система обучения детей с ЗПР в классах компенсирующего образования? Есть ли ей альтернатива?</p> <p><i>Подготовка к контрольной работе №1 по темам: «Психология умственно отсталого ребенка», «Психология детей со слабо выраженными отклонениями в психическом развитии».</i></p> <p><i>Рекомендованные источники литературы</i></p> <p>1. Варенова, Т.В. Коррекция развития детей с особыми образовательными потребностями: учебно-метод. пособие / Т.В. Варенова.-М.: ФОРУМ, 2014.- 272 с.</p> <p>2. Колесникова, Г.И. Специальная психология и специальная педагогика : учеб. пособие для академич. бакалавриата / Г.И. Колесникова. - М. : Юрайт, 2017. - 252 с.</p> <p>3. Лебединский, В.В. Нарушение психического развития в детском возрасте: учеб. Пособие для студ. Учреждений высш.проф.образования / В.В. Лебединский.-6-е изд., стер. – М.: Академия, 2011 . – 144 с.</p>	
5	Психология детей с нарушениями речи	<p><i>Работа с лекционным материалом.</i></p> <p><i>Вопросы для самостоятельного изучения и самоконтроля:</i></p> <p>1. Причины возникновения речевых нарушений.</p> <p>2. Особенности развития познавательной сферы ребенка с нарушениями речи.</p> <p>3. Особенности развития личности и эмоционально - волевой сферы ребенка с нарушениями речи.</p> <p>4. Особенности деятельности ребенка с нарушениями речи.</p> <p>5. Психологическая диагностика и коррекция при тяжелых нарушениях речи у детей.</p> <p>6. Профилактическая и коррекционная работа с детьми, имеющими речевые нарушения.</p> <p>7. Дифференциальная диагностика разграничения тяжелых речевых нарушений от сходных по внешним проявлениям состояний.</p> <p>8. Обучение детей с речевыми нарушениями.</p> <p><i>Подготовка к дискуссии по вопросам:</i></p> <p>1. Какие основные этапы развития речи детей по А.А. Леонтьеву?</p> <p>2. Какие группы нарушений речи выделил М.Е. Хватцев?</p> <p>3. Какие нарушения речи входят в состав клинико-</p>	10

		<p>педагогической классификации?</p> <p>4. Какие основные группы речевых нарушений выделены в психолого-педагогической классификации?</p> <p>5. Как отражаются речевые нарушения на развитии детей?</p> <p>6. Чем характеризуется недоразвитие речи?</p> <p>7. Какие нарушения речи затрудняют обучение ребенка в школе и почему?</p> <p>8. Какова роль психолого-педагогического изучения детей с нарушениями речи в ПМПК?</p> <p>9. Какие основные пути психокоррекционной и профилактической работы с детьми, имеющими речевые нарушения?</p> <p>10. Что должен учитывать учитель при обучении детей с проблемами овладения письмом и чтением?</p> <p>11. В чем состоит особенность устного опроса заикающегося ученика в классе?</p> <p>12. В каких случаях учитель должен рекомендовать родителям обратиться со своим ребенком к логопеду?</p> <p>13. Какие элементы психотерапии может использовать в своей работе логопед?</p> <p><i>Рекомендованные источники литературы</i></p> <p>1. Варенова, Т.В. Коррекция развития детей с особыми образовательными потребностями: учебно-метод. пособие / Т.В. Варенова.-М.: ФОРУМ, 2014.- 272 с.</p> <p>2. Климашин. – Малаховка: МГАФК, 2017. – 132 с. // Электронная библиотека вузов ФК. – Режим доступа: локальная сеть ВЛГАФК, по договору (дата обращения 30.11.2019).</p> <p>3. Колесникова, Г.И. Специальная психология и специальная педагогика : учеб. пособие для академич. бакалавриата / Г.И. Колесникова. - М. : Юрайт, 2017. - 252 с. Климашин, И.А. Специальная педагогика: учебное пособие / И.А.</p>	
6	Особенности психического развития детей с сенсорными нарушениями	<p><i>Работа с лекционным материалом.</i></p> <p><i>Вопросы для самостоятельного изучения и самоконтроля:</i></p> <p>1. Предмет и задачи тифлопсихологии.</p> <p>2. Причины нарушений зрения.</p> <p>3. Классификация нарушений зрительной функции у детей.</p> <p>4. Особенности развития личности, познавательной и эмоционально-волевой сферы детей с нарушением</p>	12

		<p>зрения.</p> <p>5. Особенности деятельности детей с нарушением зрения.</p> <p>6. Психологическая реабилитация лиц с нарушениями зрения и слуха.</p> <p>7. Обучение детей с нарушениями зрительной/слуховой функции.</p> <p>8. Психодиагностические методики изучения эмоционально-волевой сферы детей со зрительным дефектом.</p> <p>9. Психодиагностические методики изучения межличностных отношений детей со зрительным дефектом.</p> <p>10. Психодиагностические методики изучения личностных особенностей детей со зрительным дефектом.</p> <p>11. Психодиагностические методики изучения мышления детей со зрительным дефектом.</p> <p>12. Психодиагностические методики изучения ощущения и восприятия детей со зрительным дефектом.</p> <p>13. Психодиагностические методики изучения мышления детей с нарушением слуха.</p> <p>14. Психодиагностические методики изучения личностных особенностей детей с нарушением слуха.</p> <p>15. Психодиагностические методики изучения внимания детей с нарушением слуха.</p> <p><i>Подготовка к дискуссии по вопросам:</i></p> <p>1. Что такое тифлотехника? Какие специальное оборудование, приспособления, приборы необходимы для обучения детей с нарушениями зрения?</p> <p>2. Как изменяется слуховая чувствительность у слепых детей с возрастом?</p> <p>3. Почему в процессе пространственной ориентации слуховая анализаторная система становится ведущей? Каковы ее информационные возможности в данном виде деятельности человека с дефектом зрения?</p> <p>4. Какие направления коррекционно-педагогической работы должны осуществляться для повышения слуховой чувствительности слепых и слабовидящих детей?</p> <p>5. Какие профессии, специальности, сферы труда можно рекомендовать незрячим? Слабовидящим?</p>	
--	--	---	--

		<p>6. В чем заключается своеобразие психического развития людей с недостатками слуховой функции?</p> <p>7. Какое влияние оказывает сурдопсихология на организацию процесса обучения и воспитания детей с нарушениями слуха? Что является первичным дефектом у лиц, имеющих нарушения слуха?</p> <p>8. В чем заключается проблема компенсации глухоты (на основе теории компенсации психических функций Л. С. Выготского)?</p> <p>9. Каким образом положения теории компенсации психических функций Л. С. Выготского определяют сущность работы с детьми, имеющими нарушения слуха?</p> <p>10. Применимо ли к слабослышащим и глухим детям положение об актуальном уровне развития и зоне ближайшего развития?</p> <p>11. Опишите суть коммуникативно-деятельностной системы обучения глухих, разработанную С. А. Зыковым. На коррекцию какого вторичного отклонения направлена данная система?</p> <p>12. Какие последствия имеет слуховая и слухоречевая депривация для групп детей: глухих, слабослышащих, позднооглохших?</p> <p>13. Какие организационно-педагогические шаги можно предпринять для снижения последствий высокого уровня слухоречевой депривации?</p> <p><i>Рекомендованные источники литературы</i></p> <p>1. Варенова, Т.В. Коррекция развития детей с особыми образовательными потребностями: учебно-метод. пособие / Т.В. Варенова.-М.: ФОРУМ, 2014.- 272 с.</p> <p>2. Климашин, И.А. Специальная педагогика: учебное пособие / И.А. Климашин. – Малаховка: МГАФК, 2017. – 132 с. // Электронная библиотека вузов ФК. – Режим доступа: локальная сеть ВЛГАФК, по договору (дата обращения 30.11.2019).</p> <p>3. Колесникова, Г.И. Специальная психология и специальная педагогика : учеб. пособие для академич. бакалавриата / Г.И. Колесникова. - М. : Юрайт, 2017. - 252 с.</p>	
7	Психология детей с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата	<p><i>Работа с лекционным материалом.</i></p> <p><i>Вопросы для самостоятельного изучения и самоконтроля:</i></p> <p>1. Вторичные отклонения при нарушениях опорно-двигательного аппарата.</p> <p>2. Система специализированной помощи детям с нарушениями опорно-двигательного аппарата. Основные принципы диагностики психического</p>	10

		<p>состояния при ДЦП.</p> <p>3. Психодиагностические методики изучения эмоционально-волевой сферы детей с ДЦП.</p> <p>4. Психодиагностические методики изучения межличностных отношений детей с ДЦП.</p> <p>5. Психодиагностические методики изучения личностных особенностей детей с ДЦП.</p> <p>6. Психодиагностические методики изучения мышления детей с ДЦП.</p> <p>7. Психодиагностические методики изучения ощущения и восприятия детей с ДЦП.</p> <p><i>Подготовка к дискуссии по вопросам:</i></p> <p>1. Каковы основные причины детского церебрального паралича?</p> <p>2. Чем объясняется полиэтиологичность ДЦП?</p> <p>3. Дайте характеристику нарушений двигательных функций у детей с ДЦП.</p> <p>4. Каковы нарушения психического развития у детей с ДЦП?</p> <p>5. В чем заключаются речевые нарушения при ДЦП?</p> <p>6. Основные цели и принципы коррекционной работы при ДЦП.</p> <p>7. Что представляет собой отечественная система специализированной помощи детям, страдающим церебральным параличом?</p> <p>8. Какова специфика личностного развития при ДЦП?</p> <p>9. Каковы основные рекомендации по психологической коррекции личностной сферы детей с церебральным параличом?</p> <p><i>Рекомендованные источники литературы</i></p> <p>1. Варенова, Т.В. Коррекция развития детей с особыми образовательными потребностями: учебно-метод. пособие / Т.В. Варенова.-М.: ФОРУМ, 2014.- 272 с.</p> <p>2. Колесникова, Г.И. Специальная психология и специальная педагогика : учеб. пособие для академич. бакалавриата / Г.И. Колесникова. - М. : Юрайт, 2017. - 252 с.</p> <p>3. Лебединский, В.В. Нарушение психического развития в детском возрасте: учеб. Пособие для студ. Учреждений высш.проф.образования / В.В. Лебединский.-6-е изд., стер. – М.: Академия, 2011 . – 144 с.</p> <p>4. Назарова, Н.М. Сравнительная специальная педагогика: учеб. пособие для студ. учреждений высш. проф. образования / Н.М. Назарова, Е.Н. Моргачева, Т.В. Фуряева. - М.: Академия, 2011. - 336</p>	
--	--	---	--

		с. - (Высш. проф. образование).	
8	Психология детей с синдромом раннего детского аутизма	<p><i>Работа с лекционным материалом.</i> <i>Вопросы для самостоятельного изучения и самоконтроля:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Основные направления работы с родителями в системе коррекционно- воспитательной работы с аутичными детьми. 2. Развитие сюжетной игры с детьми-аутистами. 3. «Холдинг-терапия» в работе с аутичными детьми. 4. Изучение эмоционального контакта детей с РДА. 5. Изучение аналитико-синтетической сферы детей с РДА. 6. Изучение особенностей восприятия и воображения детей с РДА. 7. Психодиагностические методики изучения эмоционально-волевой сферы детей с РДА. 8. Психодиагностические методики изучения личностно-мотивационной сферы детей с РДА. <p><i>Подготовка к дискуссии по вопросам:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Что такое синдром раннего детского аутизма (РДА)? Каковы основные характеристики этого синдрома? 2. Почему возникает РДА? Дайте характеристику основных современных представлений по этому вопросу (наследственность, органическое поражение головного мозга, психогенные факторы). 3. Охарактеризуйте основные клинические проявления синдрома РДА. Каковы современные представления об основном дефекте при РДА? Какие нарушения можно отнести к вторичным, третичным? 4. Каковы возможности социализации для лиц с аутизмом? От каких факторов и условий зависит процесс социализации? 5. Как развивалась система помощи аутичным детям, подросткам и взрослым в России и за рубежом? Дайте общую характеристику основных зарубежных и отечественных подходов к коррекции РДА. 6. Что должен делать учитель массовой школы (педагог или воспитатель ДООУ), если у воспитанника предполагается синдром РДА? <p><i>Подготовка к контрольной работе №2 по темам: «Психология детей с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата», «Психология детей с синдромом раннего детского аутизма».</i> <i>Рекомендованные источники литературы</i></p>	11

		<p>1. Колесникова, Г.И. Специальная психология и специальная педагогика : учеб. пособие для академич. бакалавриата / Г.И. Колесникова. - М. : Юрайт, 2017. - 252 с.</p> <p>2. Лебединский, В.В. Нарушение психического развития в детском возрасте: учеб. Пособие для студ. Учреждений высш.проф.образования / В.В. Лебединский.-6-е изд., стер. – М.: Академия, 2011 . – 144 с.</p> <p>3. Назарова, Н.М. Сравнительная специальная педагогика: учеб. пособие для студ. учреждений высш. проф. образования / Н.М. Назарова, Е.Н. Моргачева, Т.В. Фурьева. - М.: Академия, 2011. - 336 с. - (Высш. проф. образование).</p>	
9	Психология детей со сложными нарушениями развития	<p><i>Вопросы для самостоятельного изучения и самоконтроля:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Предмет и задачи психологии детей со сложными нарушениями развития. 2. Причины сложных нарушений развития. 3. Подходы к классификации детей со сложными нарушениями развития. 4. Особенности развития познавательной сферы детей со сложными нарушениями развития. 5. Особенности личности и эмоционально-волевой сферы детей со сложными нарушениями развития. Особенности деятельности детей со сложными нарушениями развития. 6. Психологическая диагностика и коррекция при сложных нарушениях развития. 7. Образование детей со сложными нарушениями в развитии. 8. Задачи психолого-педагогического сопровождения развития ребенка со сложным дефектом. <p><i>Подготовка докладов по вопросам:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Психодиагностические методики изучения эмоциональной сферы детей со сложными нарушениями развития. 2. Психодиагностические методики изучения волевой сферы детей со сложными нарушениями развития. 3. Психодиагностические методики изучения интеллекта со сложными нарушениями развития. 4. Психодиагностические методики изучения личностных особенностей детей со сложными нарушениями развития. 5. Психодиагностические методики изучения мотивационно-потребностной сферы детей со 	12

		<p>сложными нарушениями развития.</p> <p>6. Психодиагностические методики изучения ощущения и восприятия детей со сложными нарушениями развития.</p> <p>7. Психодиагностические методики изучения воображения и внимания детей со сложными нарушениями развития.</p> <p><i>Рекомендованные источники литературы</i></p> <p>1. Варенова, Т.В. Коррекция развития детей с особыми образовательными потребностями: учебно-метод. пособие / Т.В. Варенова.-М.: ФОРУМ, 2014.- 272 с.</p> <p>2. Климашин, И.А. Специальная педагогика: учебное пособие / И.А. Климашин. – Малаховка: МГАФК, 2017. – 132 с. // Электронная библиотека вузов ФК. – Режим доступа: локальная сеть ВЛГАФК, по договору (дата обращения 30.11.2019).</p> <p>3. Колесникова, Г.И. Специальная психология и специальная педагогика : учеб. пособие для академич. бакалавриата / Г.И. Колесникова. - М. : Юрайт, 2017. - 252 с.</p> <p>4. Лебединский, В.В. Нарушение психического развития в детском возрасте: учеб. Пособие для студ. Учреждений высш.проф.образования / В.В. Лебединский.-6-е изд., стер. – М.: Академия, 2011 . – 144 с.</p>	
10	Основные направления психологической помощи детям с нарушениями в развитии	<p><i>Вопросы для самостоятельного изучения и самоконтроля:</i></p> <p>1. Структура психологической помощи детям с проблемами в развитии.</p> <p>2. Психологическое консультирование детей с проблемами в развитии и их родителей и его основные задачи.</p> <p>3. Психологическое изучение проблем семей с детьми с проблемами в развитии.</p> <p>4. Цели, задачи, принципы и направления диагностической работы с семьей ребенка с отклонениями в развитии.</p> <p>5. Психологическая поддержка в системе психологической помощи детям с проблемами в развитии.</p> <p>6. Психологическое сопровождение детей и подростков с нарушениями в развитии.</p> <p>7. Принципы коррекционной работы с родителями детей с отклонениями в развитии.</p> <p>8. Коррекция понимания родителем проблем ребенка.</p>	12

		<p>9. Коррекция межличностных (родитель — ребенок и ребенок — родитель) и внутрисемейных (мать ребенка — отец ребенка) отношений в семье ребенка с отклонениями в развитии.</p> <p>10. Коррекция эмоционально-личностных и поведенческих нарушений у детей с отклонениями в развитии.</p> <p>11. Коррекция нарушений в личностной и межличностной сферах родителей детей с отклонениями в развитии.</p> <p>12. Особенности работы с психосоматичными матерями, имеющими ребенка с отклонениями в развитии.</p> <p><i>Подготовка к дискуссии по вопросам:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Каково основное назначение методов изучения детей с особыми потребностями в обучении? 2. Почему принцип развития является основной составляющей в диагностике ребенка? 3. Какое значение имеет принцип системно-динамического изучения при обследовании аномальных детей? 4. Каково основное условие написания качественного заключения по результатам психологического исследования ребенка? 5. В чем могут состоять отличия семьи детей с отклонениями в развитии от семьи с нормально развивающимися детьми? 6. Объясните, что имеется в виду под социальной полноценностью детей с отклонениями в развитии. 7. Что означает мысль Выготского о том, что неполноценный ребенок – это, прежде всего ребенок. 8. В чем заключается психолого-педагогическая помощь ребенку с отклонениями в психологической сфере? 9. Каковы основные причины нарушений отношений в семье ребенка с отклонениями? 10. Назовите основные задачи консультирования семьи с проблемным ребенком. 11. Каким должно быть отношение к детям с отклонениями в развитии? 12. В каких учреждениях оказывают помощь детям с проблемами в развитии? Какой она должна быть? <p><i>Рекомендованные источники литературы</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Варенова, Т.В. Коррекция развития детей с особыми образовательными потребностями: учебно- 	
--	--	--	--

		<p>метод. пособие / Т.В. Варенова.-М.: ФОРУМ, 2014.- 272 с.</p> <p>2. Колесникова, Г.И. Специальная психология и специальная педагогика : учеб. пособие для академич. бакалавриата / Г.И. Колесникова. - М. : Юрайт, 2017. - 252 с.</p> <p>3. Лебединский, В.В. Нарушение психического развития в детском возрасте: учеб. Пособие для студ. Учреждений высш.проф.образования / В.В. Лебединский.-6-е изд., стер. – М.: Академия, 2011 . – 144 с.</p>	
--	--	--	--

5.1.2. Заочная форма обучения

№ п/п	Тема/раздел	Виды и содержание самостоятельной работы	Трудоемкость, часов
1	Введение в специальную психологию	<p><i>Работа с лекционным материалом.</i></p> <p><i>Вопросы для самостоятельного изучения и самоконтроля:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. История возникновения специальной психологии; специальная психология, ее предмет, задачи. 2. Методы специальной психологии. 3. Основные категории специальной психологии: компенсация, коррекция, реабилитация, абилитация. 4. Направления специальной психологии и междисциплинарные связи. 5. Общие и специфические закономерности психического развития. 6. Вклад Л.С. Выготского в развитие специальной психологии. 7. Проблемы социализации детей с нарушениями в развитии. 8. Причины нарушений психического развития. 9. Внутри- и межсистемная компенсация. <p><i>Рекомендованные источники литературы</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Колесникова, Г.И. Специальная психология и специальная педагогика : учеб. пособие для академич. бакалавриата / Г.И. Колесникова. - М. : Юрайт, 2017. - 252 с. 2. Лебединский, В.В. Нарушение психического развития в детском возрасте: учеб. Пособие для студ. Учреждений высш.проф.образования / В.В. Лебединский.-6-е изд., стер. – М.: Академия, 2011 . – 144 с. 	9
2	Представление о нормальном и	<p><i>Работа с лекционным материалом.</i></p> <p><i>Вопросы для самостоятельного изучения и самоконтроля:</i></p>	10

	отклоняющемся развитии	<p>1. Фактор развития и факторы отклоняющегося развития ребенка.</p> <p>2. Наследственные формы нарушений в психическом развитии.</p> <p>3. Принцип детерминизма и его значение в понимании причин возникновения отклонений в психическом развитии.</p> <p>4. Виды психического дизонтогенеза В.В. Лебединского.</p> <p>5. Классификация детей с отклонениями в развитии М.А.Власовой и М.С.Певзнер.</p> <p>6. Классификация отклонений в развитии О.Н.Усановой, В.В. Лебединского.</p> <p>7. Двойственность и противоречивость влияния дефекта на общее развитие организма.</p> <p>8. Отличия терминов дизонтогенез и дизонтогения. Основные факторы, влияющие на продвижение в развитии детей с отклонениями.</p> <p><i>Рекомендованные источники литературы</i></p> <p>1. Колесникова, Г.И. Специальная психология и специальная педагогика : учеб. пособие для академич. бакалавриата / Г.И. Колесникова. - М. : Юрайт, 2017. - 252 с.</p> <p>2. Лебединский, В.В. Нарушение психического развития в детском возрасте: учеб. Пособие для студ. Учреждений высш.проф.образования / В.В. Лебединский.-6-е изд., стер. – М.: Академия, 2011 . – 144 с.</p>	
3	Психология умственно отсталого ребенка	<p><i>Работа с лекционным материалом.</i></p> <p><i>Вопросы для самостоятельного изучения и самоконтроля:</i></p> <p>1. Закономерности отклоняющегося поведения.</p> <p>2. Принцип возрастной обусловленности типа нарушенного развития.</p> <p>3. Обучение умственно отсталых детей.</p> <p>4. Теория изучения умственно отсталых детей Л.В. Занковым.</p> <p>5. Психодиагностические методики изучения эмоциональной сферы детей с интеллектуальными нарушениями.</p> <p>6. Психодиагностические методики изучения волевой сферы детей с интеллектуальными нарушениями.</p> <p>7. Психодиагностические методики изучения интеллекта детей с интеллектуальными нарушениями.</p> <p>8. Психодиагностические методики изучения личностных особенностей детей с</p>	10

		<p>интеллектуальными нарушениями.</p> <p>9. Психодиагностические методики изучения мотивационно-потребностной сферы детей с интеллектуальными нарушениями.</p> <p>10. Психодиагностические методики изучения ощущения и восприятия детей с интеллектуальными нарушениями.</p> <p><i>Рекомендованные источники литературы</i></p> <p>1. Варенова, Т.В. Коррекция развития детей с особыми образовательными потребностями: учебно-метод. пособие / Т.В. Варенова.-М.: ФОРУМ, 2014.- 272 с.</p> <p>2. Колесникова, Г.И. Специальная психология и специальная педагогика : учеб. пособие для академич. бакалавриата / Г.И. Колесникова. - М. : Юрайт, 2017. - 252 с.</p> <p>3. Лебединский, В.В. Нарушение психического развития в детском возрасте: учеб. Пособие для студ. Учреждений высш.проф.образования / В.В. Лебединский.-6-е изд., стер. – М.: Академия, 2011 . – 144 с.</p> <p>4. Психология детей с нарушениями интеллектуального развития : учеб. для студ. учреждений высш. проф. образования / ред. Л.М. Шипицына. - 2-е изд., стер. - М. : Академия, 2014. - 224 с. - (Высш. проф. образование; Бакалавриат) .</p>	
4	Психология детей со слабо выраженными отклонениями в психическом развитии	<p><i>Работа с лекционным материалом.</i></p> <p><i>Вопросы для самостоятельного изучения и самоконтроля:</i></p> <p>1. Специфика социального развития при ЗПР.</p> <p>2. Особенности коррекции эмоционально-волевой сферы у детей с ЗПР.</p> <p>3. Особенности работы с родителями детей, имеющих ЗПР.</p> <p>4. Психолого-педагогическим особенности организации специального образования детей раннего и дошкольного возраста с задержкой психического развития.</p> <p>5. Содержание и организация коррекционно-образовательного процесса для детей с ЗПР.</p> <p>6. Специфика и особенности работы учителя массовой общеобразовательной школы, если в его классе учится ребенок с задержкой психического развития.</p> <p>7. Система обучения детей с ЗПР в классах компенсирующего образования.</p> <p><i>Рекомендованные источники литературы</i></p> <p>1. Варенова, Т.В. Коррекция развития детей с особыми образовательными потребностями: учебно-</p>	10

		<p>метод. пособие / Т.В. Варенова.-М.: ФОРУМ, 2014.- 272 с.</p> <p>2. Колесникова, Г.И. Специальная психология и специальная педагогика : учеб. пособие для академич. бакалавриата / Г.И. Колесникова. - М. : Юрайт, 2017. - 252 с.</p> <p>3. Лебединский, В.В. Нарушение психического развития в детском возрасте: учеб. Пособие для студ. Учреждений высш.проф.образования / В.В. Лебединский.-6-е изд., стер. – М.: Академия, 2011 . – 144 с.</p>	
5	Психология детей с нарушениями речи	<p><i>Вопросы для самостоятельного изучения и самоконтроля:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Предмет, задачи логопедии и логопсихологии. Работы А.Л. Бентона, Ф. Жияра, Ф. Кохера. 2. Развитие речевой деятельности. 3. Причины первичных речевых нарушений. 4. Клинико-педагогическая классификация речевых нарушений. 5. Психолого-педагогическая классификация речевых нарушений. 6. Лингвистическая характеристика речи. 7. Клиническая характеристика речи. 8. Педагогическая характеристика групп детей с недостатками речи. 9. Особенности развития познавательной сферы ребенка с нарушениями речи. 10. Особенности развития личности и эмоционально - волевой сферы ребенка с нарушениями речи. 11. Особенности деятельности ребенка с нарушениями речи. 12. Психологическая диагностика и коррекция при тяжелых нарушениях речи у детей. 13. Профилактическая и коррекционная работа с детьми, имеющими речевые нарушения. 14. Дифференциальная диагностика разграничения тяжелых речевых нарушений от сходных по внешним проявлениям состояний. 15. Обучение детей с речевыми нарушениями. <p><i>Подготовка к дискуссии по вопросам:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Какие основные этапы развития речи детей по А.А. Леонтьеву? 2. Какие группы нарушений речи выделил М.Е. Хватцев? 3. Какие нарушения речи входят в состав клинико-педагогической классификации? 	17

		<p>4. Какие основные группы речевых нарушений выделены в психолого-педагогической классификации?</p> <p>5. Как отражаются речевые нарушения на развитии детей?</p> <p>6. Чем характеризуется недоразвитие речи?</p> <p>7. Какие нарушения речи затрудняют обучение ребенка в школе и почему?</p> <p>8. Какова роль психолого-педагогического изучения детей с нарушениями речи в ПМПК?</p> <p>9. Какие основные пути психокоррекционной и профилактической работы с детьми, имеющими речевые нарушения?</p> <p>10. Что должен учитывать учитель при обучении детей с проблемами овладения письмом и чтением?</p> <p>11. В чем состоит особенность устного опроса заикающегося ученика в классе?</p> <p>12. В каких случаях учитель должен рекомендовать родителям обратиться со своим ребенком к логопеду?</p> <p>13. Какие элементы психотерапии может использовать в своей работе логопед?</p> <p><i>Рекомендованные источники литературы</i></p> <p>1. Варенова, Т.В. Коррекция развития детей с особыми образовательными потребностями: учебно-метод. пособие / Т.В. Варенова.-М.: ФОРУМ, 2014.- 272 с.</p> <p>2. Климашин. – Малаховка: МГАФК, 2017. – 132 с. // Электронная библиотека вузов ФК. – Режим доступа: локальная сеть ВЛГАФК, по договору (дата обращения 30.11.2019).</p> <p>3. Колесникова, Г.И. Специальная психология и специальная педагогика : учеб. пособие для академич. бакалавриата / Г.И. Колесникова. - М. : Юрайт, 2017. - 252 с. Климашин, И.А. Специальная педагогика: учебное пособие / И.А.</p>	
6	Особенности психического развития детей с сенсорными нарушениями	<p><i>Вопросы для самостоятельного изучения и самоконтроля:</i></p> <p>1. Предмет и задачи сурдопсихологии.</p> <p>2. Причины нарушений слуха.</p> <p>3. Психолого-педагогическая классификация слуховых нарушений.</p> <p>4. Медицинская классификация нарушений слуховой функции у детей.</p> <p>5. Особенности развития познавательной сферы у детей с нарушениями слуха.</p> <p>6. Особенности развития личности и эмоционально-волевой сферы у детей с нарушениями</p>	20

		<p>слуха. Особенности деятельности у детей с нарушениями слуха.</p> <p>7. Предмет и задачи тифлопсихологии.</p> <p>8. Причины нарушений зрения.</p> <p>9. Классификация нарушений зрительной функции у детей.</p> <p>10. Особенности развития личности, познавательной и эмоционально-волевой сферы детей с нарушением зрения.</p> <p>11. Особенности деятельности детей с нарушением зрения.</p> <p>12. Психологическая реабилитация лиц с нарушениями зрения и слуха.</p> <p>13. Обучение детей с нарушениями зрительной/слуховой функции.</p> <p>14. Психодиагностические методики изучения эмоционально-волевой сферы детей со зрительным дефектом.</p> <p>15. Психодиагностические методики изучения межличностных отношений детей со зрительным дефектом.</p> <p>16. Психодиагностические методики изучения личностных особенностей детей со зрительным дефектом.</p> <p>17. Психодиагностические методики изучения мышления детей со зрительным дефектом.</p> <p>18. Психодиагностические методики изучения ощущения и восприятия детей со зрительным дефектом.</p> <p>19. Психодиагностические методики изучения мышления детей с нарушением слуха.</p> <p>20. Психодиагностические методики изучения личностных особенностей детей с нарушением слуха.</p> <p>21. Психодиагностические методики изучения внимания детей с нарушением слуха.</p> <p><i>Подготовка к дискуссии по вопросам:</i></p> <p>1. Что такое тифлотехника? Какие специальное оборудование, приспособления, приборы необходимы для обучения детей с нарушениями зрения?</p> <p>2. Как изменяется слуховая чувствительность у слепых детей с возрастом?</p> <p>3. Почему в процессе пространственной ориентации слуховая анализаторная система становится ведущей? Каковы ее информационные</p>	
--	--	---	--

		<p>возможности в данном виде деятельности человека с дефектом зрения?</p> <p>4. Какие направления коррекционно-педагогической работы должны осуществляться для повышения слуховой чувствительности слепых и слабовидящих детей?</p> <p>5. Какие профессии, специальности, сферы труда можно рекомендовать незрячим? Слабовидящим?</p> <p>6. В чем заключается своеобразие психического развития людей с недостатками слуховой функции?</p> <p>7. Какое влияние оказывает сурдопсихология на организацию процесса обучения и воспитания детей с нарушениями слуха? Что является первичным дефектом у лиц, имеющих нарушения слуха?</p> <p>8. В чем заключается проблема компенсации глухоты (на основе теории компенсации психических функций Л. С. Выготского)?</p> <p>9. Каким образом положения теории компенсации психических функций Л. С. Выготского определяют сущность работы с детьми, имеющими нарушения слуха?</p> <p>10. Применимо ли к слабослышащим и глухим детям положение об актуальном уровне развития и зоне ближайшего развития?</p> <p>11. Опишите суть коммуникативно-деятельностной системы обучения глухих, разработанную С. А. Зыковым. На коррекцию какого вторичного отклонения направлена данная система?</p> <p>12. Какие последствия имеет слуховая и слухоречевая депривация для групп детей: глухих, слабослышащих, позднооглохших?</p> <p>13. Какие организационно-педагогические шаги можно предпринять для снижения последствий высокого уровня слухоречевой депривации?</p> <p><i>Рекомендованные источники литературы</i></p> <p>1. Варенова, Т.В. Коррекция развития детей с особыми образовательными потребностями: учебно-метод. пособие / Т.В. Варенова.-М.: ФОРУМ, 2014.- 272 с.</p> <p>2. Климашин, И.А. Специальная педагогика: учебное пособие / И.А. Климашин. – Малаховка: МГАФК, 2017. – 132 с. // Электронная библиотека вузов ФК. – Режим доступа: локальная сеть ВЛГАФК, по договору (дата обращения 30.11.2019).</p> <p>3. Колесникова, Г.И. Специальная психология и специальная педагогика : учеб. пособие для академич. бакалавриата / Г.И. Колесникова. - М. :</p>	
--	--	---	--

		Юрайт, 2017. - 252 с.	
7	Психология детей с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата	<p><i>Вопросы для самостоятельного изучения и самоконтроля:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Предмет и задачи психологии детей с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата. 2. Специфика двигательного развития при детском церебральном параличе. 3. Структура двигательных нарушений детей с детским церебральным параличом. Формы детского церебрального паралича (ДЦП). 4. Причины ДЦП. 5. Особенности развития познавательной сферы у детей с ДЦП. 6. Особенности развития личности и эмоционально-волевой сферы у детей с ДЦП. 7. Особенности деятельности детей с ДЦП. 8. Вторичные отклонения при нарушениях опорно-двигательного аппарата. 9. Система специализированной помощи детям с нарушениями опорно-двигательного аппарата. 10. Основные принципы диагностики психического состояния при ДЦП. 11. Психодиагностические методики изучения эмоционально-волевой сферы детей с ДЦП. 12. Психодиагностические методики изучения межличностных отношений детей с ДЦП. 13. Психодиагностические методики изучения личностных особенностей детей с ДЦП. 14. Психодиагностические методики изучения мышления детей с ДЦП. 15. Психодиагностические методики изучения ощущения и восприятия детей с ДЦП. <p><i>Подготовка к дискуссии по вопросам:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Каковы основные причины детского церебрального паралича? 2. Чем объясняется полиэтиологичность ДЦП? 3. Дайте характеристику нарушений двигательных функций у детей с ДЦП. 4. Каковы нарушения психического развития у детей с ДЦП? 5. В чем заключаются речевые нарушения при ДЦП? 6. Основные цели и принципы коррекционной работы при ДЦП. 7. Что представляет собой отечественная система специализированной помощи детям, страдающим 	15

		<p>церебральным параличом?</p> <p>8. Какова специфика личностного развития при ДЦП?</p> <p>9. Каковы основные рекомендации по психологической коррекции личностной сферы детей с церебральным параличом?</p> <p><i>Рекомендованные источники литературы</i></p> <p>1. Варенова, Т.В. Коррекция развития детей с особыми образовательными потребностями: учебно-метод. пособие / Т.В. Варенова.-М.: ФОРУМ, 2014.- 272 с.</p> <p>2. Колесникова, Г.И. Специальная психология и специальная педагогика : учеб. пособие для академич. бакалавриата / Г.И. Колесникова. - М. : Юрайт, 2017. - 252 с.</p> <p>3. Лебединский, В.В. Нарушение психического развития в детском возрасте: учеб. Пособие для студ. Учреждений высш.проф.образования / В.В. Лебединский.-6-е изд., стер. – М.: Академия, 2011 . – 144 с.</p> <p>4. Назарова, Н.М. Сравнительная специальная педагогика: учеб. пособие для студ. учреждений высш. проф. образования / Н.М. Назарова, Е.Н. Моргачева, Т.В. Фуряева. - М.: Академия, 2011. - 336 с. - (Высш. проф. образование).</p>	
8	Психология детей с синдромом раннего детского аутизма	<p><i>Вопросы для самостоятельного изучения и самоконтроля:</i></p> <p>1. Предмет и задачи психологии детей с ранним детским аутизмом (РДА).</p> <p>2. Причины возникновения РДА.</p> <p>3. Классификация РДА.</p> <p>4. Типы аутистических расстройств.</p> <p>5. Особенности развития познавательной сферы детей с РДА.</p> <p>6. Особенности развития личности и эмоционально-волевой сферы аутичных детей.</p> <p>7. Деятельность детей с РДА.</p> <p>8. Основные направления работы с родителями в системе коррекционно- воспитательной работы с аутичными детьми.</p> <p>9. Развитие сюжетной игры с детьми-аутистами.</p> <p>10. «Холдинг-терапия» в работе с аутичными детьми.</p> <p>11. Изучение эмоционального контакта детей с РДА.</p> <p>12. Изучение аналитико-синтетической сферы детей с РДА.</p> <p>13. Изучение особенностей восприятия и</p>	15

		<p>воображения детей с РДА.</p> <p>14. Психодиагностические методики изучения эмоционально-волевой сферы детей с РДА.</p> <p>15. Психодиагностические методики изучения личностно-мотивационной сферы детей с РДА.</p> <p><i>Подготовка к дискуссии по вопросам:</i></p> <p>1. Что такое синдром раннего детского аутизма (РДА)? Каковы основные характеристики этого синдрома?</p> <p>2. Почему возникает РДА? Дайте характеристику основных современных представлений по этому вопросу (наследственность, органическое поражение головного мозга, психогенные факторы).</p> <p>3. Охарактеризуйте основные клинические проявления синдрома РДА. Каковы современные представления об основном дефекте при РДА? Какие нарушения можно отнести к вторичным, третичным?</p> <p>4. Каковы возможности социализации для ли с аутизмом? От каких факторов и условий зависит процесс социализации?</p> <p>5. Как развивалась система помощи аутичным детям, подросткам и взрослым в России и за рубежом? Дайте общую характеристику основных зарубежных и отечественных подходов к коррекции РДА.</p> <p>6. Что должен делать учитель массовой школы (педагог или воспитатель ДОО), если у воспитанника предполагается синдром РДА?</p> <p><i>Рекомендованные источники литературы</i></p> <p>1. Колесникова, Г.И. Специальная психология и специальная педагогика : учеб. пособие для академич. бакалавриата / Г.И. Колесникова. - М. : Юрайт, 2017. - 252 с.</p> <p>2. Лебединский, В.В. Нарушение психического развития в детском возрасте: учеб. Пособие для студ. Учреждений высш.проф.образования / В.В. Лебединский.-6-е изд., стер. – М.: Академия, 2011 . – 144 с.</p> <p>3. Назарова, Н.М. Сравнительная специальная педагогика: учеб. пособие для студ. учреждений высш. проф. образования / Н.М. Назарова, Е.Н. Моргачева, Т.В. Фурьева. - М.: Академия, 2011. - 336 с. - (Высш. проф. образование).</p>	
9	Психология детей со сложными нарушениями развития	<p><i>Вопросы для самостоятельного изучения и самоконтроля:</i></p> <p>1. Предмет и задачи психологии детей со сложными нарушениями развития.</p> <p>2. Причины сложных нарушений развития.</p> <p>3. Подходы к классификации детей со сложными</p>	13

		<p>нарушениями развития.</p> <p>4. Особенности развития познавательной сферы детей со сложными нарушениями развития.</p> <p>5. Особенности личности и эмоционально-волевой сферы детей со сложными нарушениями развития. Особенности деятельности детей со сложными нарушениями развития.</p> <p>6. Психологическая диагностика и коррекция при сложных нарушениях развития.</p> <p>7. Образование детей со сложными нарушениями в развитии.</p> <p>8. Задачи психолого-педагогического сопровождения развития ребенка со сложным дефектом.</p> <p><i>Подготовка докладов по вопросам:</i></p> <p>1. Психодиагностические методики изучения эмоциональной сферы детей со сложными нарушениями развития.</p> <p>2. Психодиагностические методики изучения волевой сферы детей со сложными нарушениями развития.</p> <p>3. Психодиагностические методики изучения интеллекта со сложными нарушениями развития.</p> <p>4. Психодиагностические методики изучения личностных особенностей детей со сложными нарушениями развития.</p> <p>5. Психодиагностические методики изучения мотивационно-потребностной сферы детей со сложными нарушениями развития.</p> <p>6. Психодиагностические методики изучения ощущения и восприятия детей со сложными нарушениями развития.</p> <p>7. Психодиагностические методики изучения воображения и внимания детей со сложными нарушениями развития.</p> <p><i>Рекомендованные источники литературы</i></p> <p>1. Варенова, Т.В. Коррекция развития детей с особыми образовательными потребностями: учебно-метод. пособие / Т.В. Варенова.-М.: ФОРУМ, 2014.- 272 с.</p> <p>2. Климашин, И.А. Специальная педагогика: учебное пособие / И.А. Климашин. – Малаховка: МГАФК, 2017. – 132 с. // Электронная библиотека вузов ФК. – Режим доступа: локальная сеть ВЛГАФК, по договору (дата обращения 30.11.2019).</p> <p>3. Колесникова, Г.И. Специальная психология и специальная педагогика : учеб. пособие для академич. бакалавриата / Г.И. Колесникова. - М. :</p>	
--	--	---	--

		Юрайт, 2017. - 252 с. 4. Лебединский, В.В. Нарушение психического развития в детском возрасте: учеб. Пособие для студ. Учреждений высш.проф.образования / В.В. Лебединский.-6-е изд., стер. – М.: Академия, 2011 . – 144 с.	
10	Основные направления психологической помощи детям с нарушениями в развитии	<p><i>Вопросы для самостоятельного изучения и самоконтроля:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Структура психологической помощи детям с проблемами в развитии. 2. Психологическое консультирование детей с проблемами в развитии и их родителей и его основные задачи. 3. Психологическое изучение проблем семей с детьми с проблемами в развитии. 4. Цели, задачи, принципы и направления диагностической работы с семьей ребенка с отклонениями в развитии. 5. Психологическая поддержка в системе психологической помощи детям с проблемами в развитии. 6. Психологическое сопровождение детей и подростков с нарушениями в развитии. 7. Принципы коррекционной работы с родителями детей с отклонениями в развитии. 8. Коррекция понимания родителем проблем ребенка. 9. Коррекция межличностных (родитель — ребенок и ребенок — родитель) и внутрисемейных (мать ребенка — отец ребенка) отношений в семье ребенка с отклонениями в развитии. 10. Коррекция эмоционально-личностных и поведенческих нарушений у детей с отклонениями в развитии. 11. Коррекция нарушений в личностной и межличностной сферах родителей детей с отклонениями в развитии. 12. Особенности работы с психосоматичными матерями, имеющими ребенка с отклонениями в развитии. <p><i>Подготовка к дискуссии по вопросам:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Каково основное назначение методов изучения детей с особыми потребностями в обучении? 2. Почему принцип развития является основной составляющей в диагностике ребенка? 3. Какое значение имеет принцип системно- 	13

	<p>динамического изучения при обследовании аномальных детей?</p> <p>4. Каково основное условие написания качественного заключения по результатам психологического исследования ребенка?</p> <p>5. В чем могут состоять отличия семьи детей с отклонениями в развитии от семьи с нормально развивающимися детьми?</p> <p>6. Объясните, что имеется в виду под социальной полноценностью детей с отклонениями в развитии.</p> <p>7. Что означает мысль Выготского о том, что неполноценный ребенок – это, прежде всего ребенок.</p> <p>8. В чем заключается психолого-педагогическая помощь ребенку с отклонениями в психологической сфере?</p> <p>9. Каковы основные причины нарушений отношений в семье ребенка с отклонениями?</p> <p>10. Назовите основные задачи консультирования семьи с проблемным ребенком.</p> <p>11. Каким должно быть отношение к детям с отклонениями в развитии?</p> <p>12. В каких учреждениях оказывают помощь детям с проблемами в развитии? Какой она должна быть?</p> <p><i>Рекомендованные источники литературы</i></p> <p>1. Варенова, Т.В. Коррекция развития детей с особыми образовательными потребностями: учебно-метод. пособие / Т.В. Варенова.-М.: ФОРУМ, 2014.- 272 с.</p> <p>2. Колесникова, Г.И. Специальная психология и специальная педагогика : учеб. пособие для академич. бакалавриата / Г.И. Колесникова. - М. : Юрайт, 2017. - 252 с.</p> <p>3. Лебединский, В.В. Нарушение психического развития в детском возрасте: учеб. Пособие для студ. Учреждений высш.проф.образования / В.В. Лебединский.-6-е изд., стер. – М.: Академия, 2011 . – 144 с.</p>	
--	---	--

5.2. Методические рекомендации к различным видам самостоятельной работы

Методические рекомендации для самостоятельного изучения вопросов по теме

В связи с тем, что значительное время при освоении учебной дисциплины отводится на самостоятельную работу, обучающемуся в процессе подготовки к семинарским занятиям, а также при самостоятельном изучении первоисточников и специальной аналитической литературы предлагается подумать над контрольными вопросами. Эти вопросы не повторяют вопросы лекций, но обращают внимание на проблемный характер

изучаемых тем и предлагают подумать и определить собственное отношение к тем или иным аспектам и предложить решение проблемы.

Методические рекомендации для подготовки к контрольной работе

Примерные варианты контрольных работ представлены в приложении 1. Ознакомление с темами контрольных работ, их количеством, условиями ответов на вопросы контрольных работ, самими вопросами и вариантами ответов на них позволяет создать относительно полное впечатление об особенностях их проведения. При подготовке к контрольной работе по определённой теме рекомендуется повторно проанализировать лекционный материал по теме, повторить особенности методики изучения вопроса, освоенной на практическом занятии, и ознакомиться с содержанием рекомендованных разделов учебных пособий.

Методические рекомендации для подготовки участия обучающегося в дискуссии по вопросам на семинаре

Поскольку часть изучаемых тем носит дискуссионный проблемный характер, обучающимся предлагается принять участие в обсуждении ряда вопросов и высказать свое мнение по обсуждаемым темам. Обучающийся должен быть готов сделать развернутое выступление на семинаре по заданным вопросам и ответить на дополнительные вопросы.

Методические рекомендации к подготовке материала доклада-презентации

Создание материалов-презентаций – это вид самостоятельной работы обучающегося по созданию наглядных информационных пособий, выполненных с помощью мультимедийной компьютерной программы PowerPoint

Материалы-презентации готовятся обучающимся в виде слайдов с использованием программы Microsoft PowerPoint. В качестве материалов-презентаций могут быть представлены результаты любого вида внеаудиторной самостоятельной работы, по формату соответствующие режиму презентаций.

Затраты времени на создание презентаций зависят от степени трудности материала по теме, его объема, уровня сложности создания презентации, индивидуальных особенностей обучающегося и определяются преподавателем.

Деятельность обучающегося:

- изучает материалы темы, выделяя главное и второстепенное;
- устанавливает логическую связь между элементами темы;
- представляет характеристику элементов в краткой форме;
- выбирает опорные сигналы для акцентирования главной информации и отображает в структуре работы;
- оформляет работу и предоставляет к установленному сроку.

5.3. Критерии оценки самостоятельной работы обучающегося

Критерии оценки самостоятельного изучения материала

Результаты самостоятельного изучения материала обсуждаются на семинарских занятиях, оценивание производится по следующим критериям:

оценка «отлично»	По самостоятельно изученным темам/вопросам отвечает полно и правильно; может обосновать свой ответ, привести необходимые примеры; правильно отвечает на дополнительные вопросы преподавателя, имеющие целью
------------------	---

	выяснить степень понимания обучающимся данного материала
оценка «хорошо»	Дает правильные ответы, допускает неточности или недочеты, может обосновать свой ответ, привести необходимые примеры; правильно отвечает на дополнительные вопросы преподавателя, имеющие целью выяснить степень понимания обучающимся данного материала
оценка «удовлетворительно»	Отвечает, но допускает ошибки, излагает материал недостаточно логично и последовательно; затрудняется при ответах на вопросы преподавателя; с трудом приводит отдельные примеры из практики
оценка «неудовлетворительно»	Не отвечает или отвечает неправильно, только иногда дает правильные ответы; не приводит примеров из практики

Критерии оценки подготовки к контрольной работе по теме

При оценке результатов достижения компетенций посредством контрольной работы в виде тестовых заданий применяется следующая шкала

оценка «отлично»	выставляется при условии выбора обучающимся 90-100% правильных ответов при тестировании
оценка «хорошо»	выставляется при условии выбора обучающимся 76-89 % правильных ответов при тестировании
оценка «удовлетворительно»	выставляется при условии выбора обучающимся 61-75 % правильных ответов при тестировании
оценка «неудовлетворительно»	выставляется при условии выбора обучающимся менее 60 % правильных ответов при тестировании

Критерии оценки участия обучающегося в дискуссии по вопросам на семинаре

Результаты участия обучающегося в дискуссии на семинарских занятиях оцениваются по следующим критериям:

оценка «отлично»	Обучающийся четко и ясно формулирует точку зрения в процессе дискуссии, выдвигает обоснованные аргументы в поддержку своей точки зрения, хорошо владеет научной терминологией, имеет знания о сути обсуждаемой проблемы, речь последовательна, непротиворечива, убедительна
оценка «хорошо»	Обучающийся нечетко формулирует точку зрения в процессе дискуссии, выдвигает не всегда обоснованные аргументы в поддержку своей точки зрения, по большей части владеет научной терминологией, понимает суть обсуждаемой проблемы, но затрудняется в детализации; речь не всегда последовательна и убедительна
оценка «удовлетворительно»	Активность обучающегося недостаточна, а степень подготовленности к дискуссии на недостаточно убедительном уровне, но свидетельствует о понимании сути обсуждаемого явления; речь ограничена
оценка «неудовлетворительно»	Обучающийся имеет слабое представление о содержании обсуждаемой темы дискуссии, аргументы носят бездоказательный характер, плохо владеет правилами научной аргументации, допускает серьезные ошибки в использовании информации, аргументы носят несоответствующий

	обсуждаемой теме характер, нечетко и неясно формулирует точку зрения; речь скупа, неубедительна
--	---

Критерии оценки материала докладов-презентаций:

- соответствие содержания теме;
- правильная структурированность информации;
- наличие логической связи изложенной информации;
- эстетичность оформления, его соответствие требованиям;
- работа представлена в срок.

оценка «отлично»	Представляемая презентация полностью соответствует теме; имеет место правильное структурирование информации; изложенная информация логически связана; присутствует высокое качество оформления, содержание слайдов соответствует и дополняет выступление; работа представлена в срок
оценка «хорошо»	Представляемая презентация соответствует теме; имеет место правильное структурирование информации, но с некоторыми замечаниями; прослеживается логическая связь изложенной на слайдах информации; присутствует хорошее качество оформления, содержание слайдов в целом соответствует выступлению; работа представлена в срок
оценка «удовлетворительно»	Представляемая презентация в основном соответствует теме; имеются ошибки в структурировании информации; не всегда прослеживается логическая связь изложенной на слайдах информации; присутствует удовлетворительное качество оформления, содержание слайдов иногда отклоняется и не соответствует выступлению; работа представлена в срок
оценка «неудовлетворительно»	Представляемая презентация слабо соответствует заявленной теме; имеются явные ошибки в структурировании информации; нарушена логическая связь изложенной на слайдах информации; качество оформления низкое, содержание слайдов слабо связано с выступлением; работа представлена с опозданием

5.4. Примерная тематика докладов-презентаций

1. Психодиагностические методики изучения эмоциональной сферы детей с интеллектуальными нарушениями.
2. Психодиагностические методики изучения волевой сферы детей с интеллектуальными нарушениями.
3. Психодиагностические методики изучения интеллекта детей с интеллектуальными нарушениями.
4. Психодиагностические методики изучения личностных особенностей детей с интеллектуальными нарушениями.
5. Психодиагностические методики изучения мотивационно-потребностной сферы детей с интеллектуальными нарушениями.

6. Психодиагностические методики изучения ощущения и восприятия детей с интеллектуальными нарушениями.
7. Психодиагностические методики изучения эмоциональной сферы детей со сложными нарушениями развития.
8. Психодиагностические методики изучения волевой сферы детей со сложными нарушениями развития.
9. Психодиагностические методики изучения интеллекта со сложными нарушениями развития.
10. Психодиагностические методики изучения личностных особенностей детей со сложными нарушениями развития.
11. Психодиагностические методики изучения мотивационно-потребностной сферы детей со сложными нарушениями развития.
12. Психодиагностические методики изучения ощущения и восприятия детей со сложными нарушениями развития.
13. Психодиагностические методики изучения воображения и внимания детей со сложными нарушениями развития.
14. Психологическое изучение проблем семей. Цели, задачи, принципы и направления диагностической работы с семьей ребенка с отклонениями в развитии.
15. Принципы коррекционной работы с родителями детей с отклонениями в развитии. Коррекция понимания родителем проблем ребенка.
16. Коррекция межличностных (родитель — ребенок и ребенок — родитель) и внутрисемейных (мать ребенка — отец ребенка) отношений в семье ребенка с отклонениями в развитии.
17. Коррекция эмоционально-личностных и поведенческих нарушений у детей с отклонениями в развитии.
18. Коррекция нарушений в личностной и межличностной сферах родителей детей с отклонениями в развитии.
19. Особенности работы с психосоматичными матерями, имеющими ребенка с отклонениями в развитии.

6. ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ

6.1. Показатели и критерии оценивания компетенций на этапе изучения дисциплины

Таблица раздела 1 «РЕЗУЛЬТАТЫ ОБУЧЕНИЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ» демонстрирует взаимосвязь педагогического контроля с соотнесенными с основной профессиональной образовательной программой профессиональными стандартами - в ней определены трудовые функции профессиональных стандартов, выполнение которых обеспечивает формирование соответствующих компетенций в рамках учебной дисциплины.

6.2. Индикаторы достижения компетенций по уровню их сформированности

Индикаторы достижения	Критерий оценивания	Шкала оценивания	Уровень сформированной компетенции
Знает (соответствует таблице раздела 1)	Знает	отлично	высокий
		хорошо	повышенный
		удовлетворительно	пороговый
	Не знает	неудовлетворительно	недостаточный
Умеет (соответствует таблице раздела 1)	Умеет	отлично	высокий
		хорошо	повышенный
		удовлетворительно	пороговый
	Не умеет	неудовлетворительно	недостаточный
Имеет опыт/владеет (соответствует таблице раздела 1)	Имеет опыт/владеет	отлично	высокий
		хорошо	повышенный
		удовлетворительно	пороговый
	Не владеет	неудовлетворительно	недостаточный

6.3. Соотношение индикаторов достижения со шкалой критериев их оценивания и уровнем их сформированности

Индикаторы достижения	Критерий оценивания	Уровень сформированной компетенции
Знает (соответствует таблице раздела 1)	Показывает полные и глубокие знания, логично и аргументировано отвечает на все вопросы, в том числе дополнительные, показывает высокий уровень теоретических знаний	высокий
	Показывает глубокие знания, грамотно излагает ответ, достаточно полно отвечает на все вопросы, в том числе дополнительные, в то же время при ответе допускает несущественные ошибки	повышенный
	Показывает достаточные, но не глубокие знания, при ответе не допускает грубых ошибок или противоречий, однако в формулировании ответа отсутствует должная связь между анализом, аргументацией и выводами. Для получения правильного ответа требуются уточняющие вопросы	пороговый
	Показывает недостаточные знания, не способен аргументированно и последовательно	недостаточный

Индикаторы достижения	Критерий оценивания	Уровень сформированной компетенции
	излагать материал, допускает грубые ошибки, неправильно отвечает на дополнительные вопросы или затрудняется с ответом	
Умеет (соответствует таблице раздела 1)	Умеет применять полученные знания для решения конкретных практических задач, способен предложить альтернативные решения анализируемых проблем, формулировать выводы	высокий
	Умеет применять полученные знания для решения конкретных практических задач, способен формулировать выводы, но не может предложить альтернативные решения анализируемых проблем	повышенный
	При решении конкретных практических задач возникают затруднения	пороговый
	Не может решить практические задачи	недостаточный
Имеет опыт/владеет (соответствует таблице раздела 1)	Владеет навыками, необходимыми для профессиональной деятельности, способен оценить результат своей деятельности	высокий
	Владеет навыками, необходимыми для профессиональной деятельности, затрудняется оценить результат своей деятельности	повышенный
	Демонстрирует слабые навыки, необходимые для профессиональной деятельности	пороговый
	Отсутствие навыков или неспособность их продемонстрировать	недостаточный

6.4. Методические материалы для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих формирование компетенций в процессе освоения образовательной программы

6.4.1. Перечень вопросов для промежуточной аттестации (экзамен), оценивающих знания

1. История возникновения специальной психологии. Специальная психология, ее предмет, задачи.
2. Методы и основные категории специальной психологии. Направления и междисциплинарные связи специальной психологии.
3. Проблема нормы психического развития. Понятие о первичном и вторичном дефекте. Причины психических нарушений.
4. Типы психического дизонтогенеза. Классификации нарушений развития.
5. Предмет и задачи психологии умственно отсталых детей. Понятие умственной отсталости, ее формы и причины. Классификация умственной отсталости.
6. Особенности развития познавательной сферы умственно отсталых детей.

7. Особенности развития личности и эмоционально - волевой сферы детей с умственной отсталостью. Особенности деятельности умственно отсталых детей.
8. Предмет и задачи психологии детей со слабовыраженными отклонениями в психическом развитии. Причины слабовыраженных отклонений в развитии. Классификация ЗПР К.С. Лебединского.
9. Особенности развития познавательной сферы детей с ЗПР.
10. Особенности развития личности и эмоционально - волевой сферы детей с ЗПР. Особенности деятельности детей с ЗПР.
11. Предмет, задачи логопедии и логопсихологии. Развитие речевой деятельности и основные причины речевых нарушений. Клинико-педагогическая и психолого-педагогическая классификации речевых нарушений.
12. Особенности развития познавательной сферы ребенка с нарушениями речи.
13. Особенности развития личности и эмоционально - волевой сферы детей с речевыми нарушениями. Особенности деятельности детей с речевыми нарушениями.
14. Предмет и задачи сурдопсихологии. Причины нарушений слуха. Психолого-педагогическая и медицинская классификации нарушений слуховой функции у детей.
15. Особенности развития познавательной сферы у детей с нарушениями слуха.
16. Особенности развития личности и эмоционально-волевой сферы у детей со слуховым дефектом. Особенности деятельности ребенка с нарушениями слуха.
17. Предмет и задачи тифлопсихологии. Причины нарушений зрения. Классификация нарушений зрительной функции у детей.
18. Особенности развития познавательной сферы детей с нарушениями зрительной функции.
19. Особенности развития личности и эмоционально-волевой сферы у детей со зрительным дефектом. Особенности деятельности ребенка с нарушениями зрения.
20. Предмет и задачи психологии детей с нарушениями функций ОДА. Сущность нарушения при ДЦП, причины возникновения. Структура двигательного дефекта при ДЦП. Формы ДЦП.
21. Особенности развития познавательной сферы у детей с ДЦП.
22. Особенности развития личности и эмоционально-волевой сферы при ДЦП. Особенности деятельности детей с ДЦП.
23. Предмет и задачи психологии детей с РДА. Причины возникновения РДА. Классификация РДА.
24. Особенности развития познавательной сферы у детей с РДА.
25. Особенности развития личности и эмоционально-волевой сферы при РДА. Особенности деятельности детей с РДА.
26. Характеристика групп детей со сложными нарушениями развития.
27. Клинико-психолого-педагогическое изучение детей со сложными нарушениями развития.
28. Структура психологической помощи детям с проблемами в развитии.
29. Психологическое консультирование и его основные задачи. Психологическая коррекция в системе психологической помощи детям с проблемами в развитии.
30. Психологическое сопровождение детей и подростков с нарушениями в развитии. Психологическая поддержка в системе психологической помощи детям с проблемами в развитии.

6.4.2. Перечень вопросов для промежуточной аттестации (экзамен), оценивающих знания и умения

1. Найдите соответствие между терминами и их определениями. Заполните пустые ячейки соответствующими терминами: воспитание, обучение, развитие, коррекция, адаптация, реабилитация, абилитация, интеграция.

	процесс включения ребенка с отклонениями в развитии и поведении в социальную среду, в нормальную общественно полезную деятельность и адекватные взаимоотношения со сверстниками.
	специально организованная деятельность педагогов и воспитанников для реализации целей образования в едином педагогическом процессе, целенаправленное и организованное управление процессом формирования личности или отдельных ее качеств.
	процесс приспособления ребенка к условиям школьной жизни, к ее нормам и требованиям, к активной познавательной деятельности, усвоению необходимых учебных знаний и навыков, полноценному освоению картины мира.
	включение детей и подростков с ограниченными возможностями в окружающую среду, обычные межличностные отношения с целью максимальной нормализации их социокультурного статуса.
	результат количественных и качественных преобразований в организме и сознании человека.
	комплекс услуг, мер, направленных на формирование новых и усиление имеющихся ресурсов социального и психофизического развития ребенка.
	система специальных и общепедагогических мер, направленных на ослабление или преодоление недостатков психофизического развития и отклонений в поведении у детей и подростков.
	процесс активного целенаправленного взаимодействия обучающего и обучаемого, в результате которого у обучающегося формируются определенные знания, умения, навыки, опыт деятельности и поведения, а также личностные качества.

2. Заполните таблицу:

Причины нарушений психического развития

Врожденные	Приобретенные

3. Заполните таблицу

«Варианты психического дизонтогенеза» В.В. Лебединского

Варианты дизонтогенеза	Чем вызвана	Пример

4. Внесите в таблицу соответствующие определения виды норм: идеальная, среднестатистическая, функциональная.

индивидуальная норма развития.	некое оптимальное развитие личности в оптимальных для нее социальных условиях. Можно сказать, что это высший уровень нормы функциональной.	уровень психосоциального развития человека, который соответствует средним качественно-количественным показателям, полученным при обследовании представительной группы популяций людей того же возраста, пола, культуры.

5. Внесите в таблицу соответствующие степени олигофрении: идиотия, имбецильность, дебильность.

В младенческом возрасте такие дети начинают позже держать голову, самостоятельно переворачиваться, сидеть. Овладевают ходьбой после 3 лет. Речь больных детей более развита, чем при идиотии. Развитие моторики задержано, но больные способны к обучению элементарным операциям. Способны к прямохождению, одеваться, умываться. Некоторые могут освоить счет в пределах 10, понимают простую речь, могут сами усвоить и пользоваться не более 50 словами. При низком развитии интеллекта элементарные эмоциональные реакции относительно развиты.	Диагностика этих грубых нарушений возможна уже на первом году жизни ребенка. Активная речь сводится к воспроизведению отдельных, часто искаженных слов, ее понимание грубо нарушено. Недоразвитие моторики проявляется в замедленности движений, нарушении их координации, в локомоторной сфере наблюдается расстройство навыков стояния и ходьбы, двигательные реакции их выражаются в однообразных стереотипных раскачиваниях туловища слева направо, взад – вперед. Эмоции крайне примитивны, состояние удовольствия и неудовольствия зависит от степени удовлетворения инстинктивных потребностей.	Дети отстают в развитии от нормально развивающихся сверстников. Они, как правило, позже начинают ходить, говорить, в более поздние сроки начинают овладевать навыками самообслуживания. К концу дошкольного возраста их словарный запас беден. Фразы односложны. Дети не могут передать элементарное связанное содержание. В младшем дошкольном возрасте преобладают бесцельные действия с игрушками (несет кубик в рот, бросает куклу), к старшему дошкольному возрасту появляются предметно-игровые действия (укачивание куклы, катание машин). Игровые действия не сопровождаются эмоциональными реакциями и речью сюжетно-ролевая игра самостоятельно, без специального обучения не формируется.

6. Заполните таблицу «Дифференциальная диагностика умственной отсталости от сходных состояний»

Нарушения развития	Сходство с умственной отсталостью	Отличия от умственной отсталости
Задержка		

психического развития		
Речевые расстройства		
Нарушения деятельности анализаторов		
Социальная и педагогическая запущенность		

7. Составьте схему сбора анамнеза ребенка с интеллектуальными нарушениями.

8. Подготовьте рекомендации для педагогов по проведению диагностического обследования ребенка с нарушением интеллекта. Укажите какие показатели необходимо учитывать.

9. Внесите в таблицу соответствующие варианты ЗПР: конституционального, соматогенного, психогенного и церебрально-органического происхождения.

Вариант, связанный с неблагоприятными условиями воспитания. Детям свойственны неспособность к волевому усилию, отсутствие чувства долга.	Тип аномалий развития, обусловленный длительной соматической недостаточностью: хроническими инфекциями и аллергическими состояниями, врожденными или приобретенными пороками развития соматической сферы, в первую очередь сердца.	Главная черта - незрелость эмоционально-волевой сферы, затрудняющая социальную адаптацию; характерно преобладание игровой мотивации, повышенный тон настроения, непосредственность и яркость эмоций, легкая внушаемость. В школьном возрасте игровая деятельность также преобладает.	Детям свойственно стойкое и выраженное нарушение эмоционально-волевой и познавательной деятельности. Больные дети характеризуются слабой заинтересованностью в оценке, низким уровнем притязаний. Игровую деятельность характеризуют бедность воображения и творчества, определенные монотонность и однообразие.
--	--	--	--

10. Подберите упражнения для детей с задержкой психического развития на развитие произвольного внимания.

11. Подберите упражнения для коррекции эмоционально-волевой сферы у детей с ЗПР.

12. Укажите стрелками к какой группе нарушений устной речи относятся данные дефекты речи:

Нарушения внешнего оформления высказывания	Дисфония Дислалия Брадилалия Афазия Заикание Алалия Дизартрия Тахилалия	Нарушения внутреннего оформления высказывания
--	--	---

13. Заполните таблицу

Особенности психического развития у детей с нарушениями речи

	афазия	брадилалия	тахилалия	заикание
Восприятие				
Внимание				
Память				
Воображение				
Мышление				
Эмоционально-волевая сфера				

14. Подберите приемы эмпирического исследования слухового, зрительного и тактильного восприятия у детей с нарушениями речи.

15. Подберите упражнения для развития мнестической деятельности у детей с нарушениями речи.

16. Общая готовность слабослышащих детей к школьному обучению определяется по следующим критериям (по Е. Г. Речицкой, Е. В. Пархалиной): эмоционально-волевая, умственная и мотивационная готовность к школе.

А. К какому из трех критериев относится диагностика различных видов восприятия слабослышащих детей?

Б. В каких видах восприятия глухие дети заметно отстают от слышащих сверстников? С чем это связано?

В. Какой вид восприятия действительно может быть развит у глухих и слабослышащих лучше, чем у слышащих?

17. Ведущим видом восприятия для глухих выступает зрительное восприятие.

А. Существуют ли основания для утверждения, что у глухого зрительное восприятие является сверхкомпенсаторным?

Б. Какими показателями определяется своеобразие зрительного восприятия глухих?

В. Назовите приемы психологической коррекции восприятия лиц с нарушениями слуха.

Г. Каковы оптические возможности зрительного анализатора глухих в восприятии фонетических элементов речи?

18. Практически в каждом детском коллективе (классе, группе) есть свои лидеры, которые имеют высокий уровень притязаний.

А. Охарактеризуйте уровни притязаний у глухих детей в зависимости от вида деятельности и личностных особенностей.

Б. Будет ли зависеть уровень самооценки и притязаний от школы, в которой обучается слабослышащий ребенок (общеобразовательная школа или школа II вида)? Поясните.

В. Как влияет уровень самооценки личности с нарушенным слухом на процесс его социализации?

19. Установите соответствие:

<u>спастичность</u>		непроизвольные насильственные движения, обусловленные переменным тонусом мышц, с наличием неестественных поз и незаконченных движений
гемиплегия		непроизвольные движения, сопутствующие произвольным
синкинезии		выражается в ограничении возможности совершать произвольные движения
гиперкинезы		общее поражение всех четырех конечностей
паралич		дрожание пальцев рук и языка
тремор		повышение мышечного тонуса
тетраплегия		поражение либо правой, либо левой половины тела
парез		понижение мышечного тонуса
<u>гипотония</u>		полное отсутствие возможности совершать произвольные движения

20. Заполните пустые ячейки соответствующими терминами: спастическая диплегия, двойная гемиплегия, детская церебральная гемиплегия, гиперкинетическая форма, атопически-астатическая форма.

	характеризуется двигательными нарушениями в верхних и нижних конечностях, причем ноги поражены сильнее, чем руки.
	самая тяжелая форма ДЦП. Характеризуется тяжелыми двигательными нарушениями во всех четырех конечностях, причем руки поражаются в такой же степени, как и ноги, а иногда сильнее.
	двигательные расстройства, проявляющиеся в виде насильственных непроизвольных движений, могут сочетаться с

	параличом и парезами. Гиперкинезы возникают непроизвольно, исчезают во сне и уменьшаются в покое, усиливаются при волнении и движении. Они могут охватывать различные мышечные группы – мышцы лица, языка, шеи, туловища, верхних нижних конечностей.
	характеризуется односторонними двигательными нарушениями. Чаще отмечается более тяжелое поражение руки. Мышечный тонус в руке высокий, она согнута в локтевом суставе, приведена к туловищу, кисть опущена и сжата в кулак. Парезы одной стороны тела, сильнее верхних конечностей. 50 % лиц имеют олигофрению в степени дебильности и имбицильности.
	проявляется в нарушении координации и равновесия, дрожании конечностей, чрезмерности движений, которая проявляется в помахивании при попытке взять какой-либо предмет.

21. Составьте примерный план – программу по развитию мелкой моторики детей, имеющих опорно – двигательные нарушения.

22. Определите основные направления, принципы и условия формирования коммуникативных навыков у детей с ранним детским аутизмом.

23. Определите основные направления, принципы и условия формирования социозэмоциональных навыков у детей с ранним детским аутизмом.

24. Раскройте основные направления работы с семьей, воспитывающей ребенка с ранним детским аутизмом.

25. Заполните таблицу соответствующими видами аутизма (1 группа, 2 группа, 3 группа, 4 группа):

	<ul style="list-style-type: none"> • Эмоциональный контакт со взрослыми отсутствует. • Реакции на внешние раздражители слабая. • Типичная мимическая маска глубокого покоя. • Характерно полевое поведение. • Активная речь может быть сохранна. • Избегание сильных стимулов, вызывающих страх.
	<ul style="list-style-type: none"> • Способность к общению и интеллектуальные функции сохранены. • Чрезмерная потребность в защите и эмоциональной поддержке со стороны матери. • Присутствие ритуальных форм поведения. • Круг общения ограничен близкими взрослыми. • Трудности в усвоении двигательных навыков.
	<ul style="list-style-type: none"> • Наличие речи в виде эмоционально насыщенного монолога. • Способность выразить свои потребности посредством речи. • Конфликтность. • Поглощенность одним и тем же занятием. • Большой словарный запас «книжного» характера. • Парадоксальное сочетание тревожности и пугливости с потребностью в повторном переживании травмирующих впечатлений.

	<ul style="list-style-type: none"> • Присутствует реакция на неприятные физические ощущения. • В речи преобладают однотипные штампы-команды. • Возможно выполнение просьб матери. • Сочетание эмоциональной холодности к окружающим с повышенной чувствительностью к состоянию матери. • Стереотипные действия, направленные на стимуляцию органов чувств. • Стимулирование вестибулярного аппарата раскачиванием. • Ритуализация повседневной жизни.
--	--

26. Подберите и обоснуйте выбор психодиагностических методик изучения личностных особенностей детей со сложными нарушениями развития.

27. Подберите и обоснуйте выбор психодиагностических методик изучения мотивационно-потребностной сферы детей со сложными нарушениями развития.

28. Подберите и обоснуйте выбор психодиагностических методик изучения ощущения и восприятия детей со сложными нарушениями развития.

29. Раскройте особенности работы с психосоматичными матерями, имеющими ребенка с отклонениями в развитии.

30. Раскройте особенности работы с авторитарными, невротичными родителями ребенка с отклонениями в развитии.

6.4.3. Перечень практических заданий на экзамене, необходимых для оценки умений и опыта деятельности

1. *Чем объяснить наблюдающиеся отклонения в развитии и поведении мальчика?*

До 5 лет Вася рос и развивался нормально. В 5 лет перенес тяжелое заболевание. С тех пор у мальчика появилось заикание. В школу пошел в 7 лет. Первые два года он учился хорошо. Учительница была с ним ласкова и всячески оберегала от насмешек со стороны детей. Но в 3-м классе у Васи был другой педагог, который не учел особенностей мальчика. Более того, он проявлял нетерпеливость, когда Вася не сразу отвечал на вопросы, и даже высказывал предположение о том, что Вася не знает заданного и прикрывает это своим заиканием. В результате мальчик перестал отвечать на уроках, общаться с товарищами, пользоваться речью в домашних условиях, посещать школу.

2. Оля С., 16 лет. Находится на стационарном обследовании с целью решения вопроса об инвалидности. Из истории болезни известно, что роды у матери проходили патологически: извлечение при помощи щипцов. Раннее развитие запаздывало: головку держала к 5 мес., сидела – в (м., пошла – 1г. и 9 м. отдельные слова - к 1г. 6м., фразовая речь – к 4 годам. Детский сад Оля не посещала, в 8 лет пошла в 1 класс обычной школы. Несмотря на неоднократные предложения педагогов, мать не обращалась в психолого-педагогическую консультацию. Девочка продолжала учебу в обычной школе, дублируя 1 и 5 классы. В настоящее время она окончила 9 классов. Не аттестована по большинству предметов. Нарушений в поведении нет. Оля житейски не ориентирована, выходит из дома только с матерью, отличается высокой тревожностью. При психологическом исследовании контакт затруднен, выражена тревожность, реакции пассивного протеста. Объем и концентрация внимания недостаточны, механическое запоминание затруднено: 2,3,5,5. смысловое – ухудшает результаты. Исключения и обобщения производятся по

конкретно-ситуативному типу. Понимание пословиц, поговорок недоступно. Критичность недостаточна. Вербальный интеллект – 52 балла, невербальный – 60. оказание помощи не улучшает результаты. Самооценка занижена, недифференцирована. Усвоение школьных навыков резко недостаточно: чтение с ошибками, затруднено понимание прочитанного, решение задач в 2 действия недоступно.

Какой тип нарушения психического развития имеет место?

В чем состоит первичный и вторичный дефект?

3. Денис О., 6 лет. Обратилась мать с жалобами на задержку в формировании речи и странности в поведении. Со слов матери ребенок родился в срок, с нормальным весом и ростом. Отказывался брать грудь, долго не формировался комплекс оживления. Несмотря на это раннее развитие соответствовало норме, первые слова появились в 9 м., навыки ходьбы – в год и 2 м., детский сад ребенок не посещает, воспитывается дома. В настоящее время у ребенка присутствует фразовая речь с аграмматизмами. Путаются местоимения, себя называет «ты» или «Денис, мать может назвать «я». Из вопросов употребляется только «где?» и то крайне редко. Речь представляет собой комментарий всех событий, происходящих с ребенком, его действий и желаний. Часты неологизмы, иногда непонятные для окружающих (чурляка, небияк). Новые, похожие по звучанию слова ребенок может повторять в течение нескольких дней, не интересуясь их содержанием. Моторика развита слабо, часты стереотипные действия (раскачивания, переступания с ноги на ногу). Рисует одинаково правой и левой рукой. Карандаш удерживает в кулаке. Себя ребенок обслуживает: самостоятельно ест, одевается. Выраженная избирательность в еде, страх перед новой пищей. Помимо этого Денис боится собак, громких звуков, избегает общения с детьми. Ребенок умеет читать, считать в пределах 100, легко читает трехзначные числа.

При психологическом исследовании контакт с ребенком удается установить только в процессе совместного рисования. До этого он ходит по кабинету, дотрагивается до предметов и мебели, обследует их. На присутствие психолога в комнате не реагирует. Возможно рисование о просьбе экспериментатора. Другие задания не выполняются, выражены реакции пассивного протеста. Возможно выполнение простых инструкций (дай мяч, положи карандаш). Зрительного контакта с психологом нет, на прикосновение реакция избегания.

Какой тип дизонтогенеза описан?

4. Таня О., 8 лет. Ученица 2 класса. Обратилась учительница с жалобой на непонятные ошибки при письме. Из беседы с мамой выяснилось, что у девочки была задержка формирования речи, слова появились только к 3 годам, а фразовая речь – только к 5 годам. До сих пор отмечаются трудности в произношении отдельных звуков: б, п, с, л, р. При анализе письменных заданий отмечаются замены этих букв, особенно выраженные при письме под диктовку, слабее – при переписывании текста. Затруднены фонематических анализ и синтез слова. Интеллект – в границах возрастной нормы.

Какой тип дизонтогенеза описан?

Консультация какого специалиста обязательна?

5. Вова М., 7 лет. обратилась мама на предмет выявления школьной готовности мальчика. Ребенок состоит на учете психиатра с диагнозом – болезнь Дауна. Ходить начал с 1.5 лет, речь – с 3 лет. В настоящее время имеется фразовая речь, но в основном это повторение слышанных выражений без понимания их смысла. При психологическом обследовании отмечается хорошая механическая память, опосредование ухудшает запоминание. Мышление конкретное: испытуемый называет цифры до 100, знает отдельные английские слова. Ручная моторика недостаточна, выполнение графических проб крайне затруднено. Нарушена целенаправленность, выраженная двигательная расторможенность.

Каков тип нарушений развития?

Возможно ли обучение в обычной школе?

6. Наташа С., 3 года. Обследуется в условиях психиатрического стационара с целью установления места дальнейшего пребывания. Из истории болезни известно, что мать оставила ребенка в родильном доме, в течение первого года девочка страдала рахитом. Отставала в росте и весе. Перенесла корь, ветряную оспу, два раза пневмонию. При терапевтическом обследовании обнаружены отставание в росте и весе, дисбактериоз, хронический тонзиллит. В настоящее время девочка должна быть переведена из Дома ребенка в Детский дом. Она ходит, самостоятельно ест. Использует фразы из 2 слов. При психологическом обследовании доступна контакту, по просьбе может взять и положить отдельные игрушки. Знает название частей тела, может их показать. Речь развита слабо. При оказании помощи возможно повторение фразы из 4-5 слов. Составление рассказа по картинке не доступно. Рисунок на уровне каракуль. Эмоциональные реакции живые, адекватные, зависят от поощрения. Выражена истощаемость, неустойчивость внимания. При проведении обучающего эксперимента возможно усвоение и перенесение способов действия.

Какие нарушения развития можно предположить?

В каком типе дошкольного учреждения надо находиться девочке?

7. *Какая степень умственной отсталости проявляется у девочки? По каким признакам это установили? Определите основные направления психолого-педагогической коррекционной работы над проблемой.*

Света А. самостоятельно не ходила до 5 лет, первые одно-двусложные слова - «дай», «мама», «папа» - начала говорить с года. Далее словарный запас не увеличивался. Короткая малопонятная фраза появилась в 5 лет. Девочка была малоопрятна, отставала в ходьбе, преимущественно сидела. С 5 лет лучше стала понимать требования окружающих. С 10 лет начала обучаться во вспомогательной школе.

8. *Предположите степень умственной отсталости Оли К. Обоснуйте свою точку зрения. Определите основные направления психолого-педагогической коррекционной работы над проблемой.*

Оле К. 15 лет. Читать Оля не умеет, знает всего несколько букв: а, б, в, г, я, ю. Считает в пределах 3. С трудом пользуется ручкой, буквы пишет очень нечетко, не удерживает строку. На вопрос: «Сколько тебе лет?» отвечает: «Шесть». Как зовут учителя - не знает, в каком классе учится - не знает.

9. *Определите степень умственной отсталости. Определите основные направления психолого-педагогической коррекционной работы над проблемой.*

Валя К., 7 лет. Невыразительное лицо с бедной мимикой. Эйфорична, часто благодушно смеется. Беспокойна. Плохо ориентируется в пространстве. Недостаточно понимает обращенную к ней речь, свои желания выражает жестами. Сама не говорит. Ест самостоятельно, одеваться не умеет, иногда неопрятна. Отдельные простые команды (подойди, возьми) выполняет не всегда. Часто совершает стереотипные движения руками, взмахивает ими. Внимание девочки привлекается с трудом.

10. *Предположите, какая степень умственной отсталости проявляется у мальчика. Определите основные направления психолого-педагогической коррекционной работы над проблемой.*

Сергея Ш., 6 лет. Ни одной инструкции не выполняет, привлечь внимание мальчика не удастся, на показ того, что надо сделать, не реагирует, обращенную к нему речь не понимает. Двигательно беспокоен, вертится, бегает по кабинету. Совершает массу стереотипных движений кистями рук в виде потряхиваний. Кисть часто принимает своеобразное положение: он выворачивает ее, засовывает один палец в рот. Речи нет, издает звуки, похожие на мычание.

11. Юлия М. 8 лет, ученица 2 класса. К психологу обратилась учительница, которая не находит поддержки у родителей девочки в вопросах ее воспитания и обучения. Основной проблемой является установка Юлии на постоянную помощь и опеку, нелюбовь к труду. У нее нет самостоятельности, инициативы, ответственности.

Девочка соматически ослаблена. Частые пропуски занятий привели к постепенному снижению ее успеваемости до неудовлетворительной по основным предметам. При общем снижении познавательной активности у девочки повышена утомляемость, увеличение интеллектуальных нагрузок приводит к быстрому истощению. Юлии требуется больше времени для выполнения любого учебного задания.

Юлия единственный ребенок в семье, ее очень любят и опекают бабушки и дедушки как со стороны ее матери, так и отца, поскольку она и единственная внучка. Отец девочки успешный бизнесмен и не принимает активного участия в жизни дочери, обеспечивая семью материально. Из беседы с матерью девочки выяснилось, что воспитание в семье осуществляется по типу «кумир семьи».

Психологическое обследование показало у Юлии нормальный для ее возраста уровень умственного развития. При сохранности психических процессов отмечается выраженное снижение мотивации учебной деятельности и продуктивности учебной деятельности в связи с патологическим развитием личности (тревожная мнительность, эгоцентризм).

Установите форму задержки психического развития у ребенка.

Определите основные направления психолого-педагогической коррекционной работы над проблемой.

12. Игорь Д., 10 лет, учится во 2 классе. Пошел в школу с 8,5 лет, поскольку имеет порок сердца и очень ослаблен соматически. Родителей беспокоят астения, раздражительная слабость, а также неврологические наслоения в виде страхов, прежде всего боязни смерти. Сниженная познавательная активность проявляется в неудовлетворительной успеваемости. Несмотря на соблюдение разумной требовательности и щадящего режима для сына, попытки родителей улучшить успеваемость Игоря не дают результатов.

В ходе психологического обследования у Игоря установлен невысокий, но нормальный для его возраста уровень умственного развития. Выявлена достаточная сформированность психических процессов, снижение динамики умственной работоспособности, повышенная истощаемость внимания, уменьшение объема памяти в зрительной и слуховой модальностях.

Установите форму задержки психического развития у ребенка. .

Определите основные направления психолого-педагогической коррекционной работы над проблемой.

13. Ольга С. 11 лет, ученица 2 класса (оставалась на повторное обучение в 1 классе), направлена на консультацию психолога в связи с выявлением причин стойкой неуспеваемости. Она плохо ориентируется в понятиях «право-лево», пишет буквы и цифры в «зеркальном» виде, не различает сходные фонемы. Учительница считает, что Ольгу надо либо снова оставлять на второй год, либо переводить в школу для умственно отсталых.

Изучение анамнеза показало наличие негрубой органической недостаточности нервной системы резидуального характера вследствие минимальной мозговой дисфункции перинатального периода (патология беременности в сочетании с недоношенностью плода).

Психологическое обследование показало у Ольги невысокий, но нормальный для ее возраста уровень умственного развития. Недоразвитие психических процессов и функций приводит к нарушению интеллектуальной продуктивности. Установлено также частичное недоразвитие отдельных психических функций.

Нейропсихологический анализ структуры психического дефекта позволил выявить нарушение умственной работоспособности, недостаточность устойчивости, переключения, объема внимания. Отмечается недоразвитие ориентировочной основы деятельности, зрительно-пространственного гнозиса и праксиса, а также выраженная дефицитарность в развитии отдельных свойств внимания, памяти, гнозиса, праксиса.

Установите форму задержки психического развития у ребенка. .

Определите основные направления психолого-педагогической коррекционной работы над проблемой.

14. Костя А., 7 лет, ученик 1 класса. Мальчик невысокого роста, инфантильного телосложения. Направлен к психологу учительницей, которая жалуется на то, что ученик постоянно играет на уроках, отвлекается. Это привело к неуспеваемости уже в первом полугодии обучения. Мальчик делает только то, что ему интересно, что преподносится в занимательной форме.

В ходе психологического обследования у Кости установлен невысокий, но нормальный для его возраста уровень умственного развития. Отмечена относительная сформированность психических процессов, но замедленный темп их становления. Выявлено недоразвитие мотивации учебной деятельности, преобладание игровых мотивов, а также личностная незрелость.

Нейропсихологическое исследование показало нарушение динамики умственной работоспособности, снижение объема памяти и внимания вследствие недостаточной мотивации деятельности.

Установите форму задержки психического развития у ребенка. .

Определите основные направления психолого-педагогической коррекционной работы над проблемой.

15. Ребенок – Миша С., 4 года. У мальчика проблемы с речевым развитием. Из беседы с мамой известно, что беременность протекала с токсикозом, угрозой прерывания, внутриутробной гипоксией плода. Мальчик понимает обращенную речь, но сам общается только жестами, мимикой, сочетанием звуков. Пассивный словарный запас намного больше активного. Моторное развитие – по возрасту. Самооценка занижена, повышен уровень тревожности.

Назовите возможные речевые нарушения у ребенка.

Консультация каких специалистов требуется?

16. Ребенок – Оля М., 9 лет. Интеллектуальное развитие соответствует возрасту. Жалобы на специфические ошибки при письме. Из анамнеза известно, что у девочки была задержка речевого развития, слова появились только к двум, а фразовая речь — к трем годам. Отмечаются нарушения в произношении некоторых звуков. При анализе письменных заданий отмечаются характерные замены букв, особенно при диктантах, менее выражены — при переписывании текста. Затруднен фонематический анализ.

Определите вид нарушения.

Консультация каких специалистов требуется?

17. Ребенок – Оля Л., 8 лет. Девочка дублирует программу первого класса. Трудности с чтением и письмом; устный счет — в норме. Буквы и цифры пишет иногда зеркально. Негативное отношение к процессу чтения и письма. Известно, что роды были с осложнениями. Раннее развитие – без отклонений. В детском саду были трудности при рисовании, лепке.

Девочка проявляет интерес к заданиям. Объем и концентрация внимания не нарушены. Механическое запоминание в норме. Вербальные задания на исключения, обобщения, определение понятий, аналогии выполняет. Затруднения при выполнении графических проб. При чтении и письме путаются буквы, сходные при написании. Затруднено опознание цифр.

Что лежит в основе неуспеваемости ребенка?

Обучение по какой программе необходимо?

Консультация какого специалиста требуется?

18. Наташа С., 3 года, обследуется в условиях психиатрического стационара с целью установления места дальнейшего пребывания. Из истории болезни известно, что мать оставила ребенка в родильном доме, отец неизвестен. В течение первого года жизни Наташа страдала рахитом, отставала в росте и весе.

Перенесла корь, ветрянную оспу, два раза пневмонию. При терапевтическом обследовании обнаружены отставание в росте и весе, дисбактериоз, хронический тонзиллит. В настоящее время девочка должна быть переведена из дома ребенка в детский дом. Она ходит, самостоятельно ест, использует фразы из 2-3 слов.

При психологическом обследовании Наташа доступна контакту, выполняет простые инструкции, по просьбе может взять и положить различные игрушки. Знает название частей тела, может их показать. Речь развита слабо, но при оказании помощи возможно повторение фразы из 4-5 слов. Составление рассказа по картинкам недоступно, пересказ текста тоже. Рисунок на уровне каракулей. Эмоциональные реакции живые, адекватные, зависят от поощрения. Выражена истощаемость, неустойчивость внимания. При проведении обучающего эксперимента возможно усвоение и перенесение способов действия.

Какое нарушение развития можно предположить?

В каком типе дошкольного учреждения надо находиться девочке?

19. Девочка - 7 лет. - Зрительные ощущения на оба глаза отсутствуют полностью. Она не способна без посторонней помощи перемещаться и адаптироваться в окружающей обстановке.

Дать предположительный диагноз. Объяснить – как происходит развитие в норме, и почему выбран предлагаемый диагноз.

Описать коррекционные направления деятельности, рекомендации для педагогов, родителей.

20. У Димы Л. (2 года 3 месяца) после зачисления в дошкольную группу массового детского сада было обнаружено отставание в социальном развитии и предметно-игровой деятельности при достаточно хорошем уровне познавательного и физического развития. Кроме того, он имел низкий уровень понимания обращенной речи, а его самостоятельная речь была представлена отдельными звукоподражаниями и не соотношенным лепетом.

Каковы возможные причины такого психофизического развития ребенка?

Назовите варианты психофизического развития детей с нарушенным слухом раннего возраста. Какой из них может быть присущ Диме Л.?

Кто является автором методики комплексного психолого-педагогического обследования ребенка с недостатками слуха? Что включено в этот комплекс?

Может ли данная методика выступать в качестве модели комплексного психолого-педагогического обследования ребенка с разными отклонениями в развитии?

21. Классный руководитель и психолог экспериментальным путем (карта наблюдений Д. Стотта) выявили, что ученица с нарушенным слухом Лера П., обучающаяся в 3-м общеобразовательном классе массовой школы, проявляет недоверие к новым людям, проявляет тревожность и даже враждебность по отношению к взрослым, испытывает эмоциональное напряжение в играх с одноклассниками. Иногда уходит с урока, отпросившись в туалет, но не возвращается на него. Учиться старается, дети в классе к ней относятся толерантно, стараются помочь при выполнении домашних заданий, пишут на бумаге то, что Лера не может воспринять слухозрительно. Не смотря на это, девочка позволяет себе хулиганские выходки по отношению к своим помощникам-одноклассникам, не заинтересована в одобрении или неодобрении взрослых и сверстников, всегда защищается от предъявляемых ей обвинений, не признаёт свои ошибки. По словам матери, с которой Лера живет вдвоём, она плохо засыпает, крутит головой вправо-влево на подушке по несколько минут так, что спутываются волосы.

Объясните, как в данном поведении прослеживается своеобразие эмоциональной сферы ребенка с нарушенным слухом?

Какие неадекватные методы и приёмы семейного и общественного воспитания могли привести к подобной картине в эмоционально-волевой сфере ученицы?

Каковы возможности коррекции эмоциональной сферы детей с нарушенным слухом, находящихся на интегрированном обучении в общеобразовательной школе?

22. Семья проживает в пригороде. 7-летняя дочь – ребенок-инвалид (диагноз – ДЦП) – замкнута, со сверстниками не общается, в школу не ходит, все время проводит дома. Родители считают, что общение с посторонними людьми может навредить дочери.

Определите социальную проблему.

Какие специалисты и учреждения будут задействованы в оказании помощи?

Какие варианты решения данной проблемы Вы можете предложить?

23. Девочка 12 лет. Детский церебральный паралич. Передвигается с помощью кресла-коляски и при поддержке за руки. Интеллект сохранен. Учится на дому. Речь не очень понятна окружающим.

Какие проблемы у ребёнка? Определите основные направления психолого-педагогической коррекционной работы над проблемой.

Обучение по какой программе необходимо?

24. Ребенок 14 лет. Детский церебральный паралич. Передвигается с помощью кресла-коляски. Речь нарушена. Нарушена координация движений. Учится на дому. Живет с родителями и бабушкой.

Какие проблемы у ребёнка? Определите основные направления психолого-педагогической коррекционной работы над проблемой.

Обучение по какой программе необходимо?

25. Мальчик поступил в 1 класс в возрасте 8 лет. Ранее не посещал детский сад. Егор находился на индивидуальном обучении. Для него был разработан собственный образовательный маршрут (индивидуальная программа 7 вида) на основе УМК «Планета знаний.

Период адаптации к обучению проходил трудно, но достаточно спокойно, чему способствовала привычная домашняя атмосфера. И хотя у Егора преобладала положительная учебная мотивация, в течение первых месяцев обучения наблюдались повышенная усталость, проявления беспокойства, суетливости, повышенной плаксивости.

Двигательные нарушения, ослабленный мышечный тонус ограничивали предметно-практическую деятельность, затрудняли манипуляцию с предметами, в т.ч. и с учебными принадлежностями, темп деятельности был очень низким, большую часть учебного материала приходилось проговаривать устно, проигрывать, вместе рисовать, мастерить.

Движения неловкие, неуверенные, руки напряжены. Мелкая моторика совершенствуется плохо, неловкость рук особенно заметна при письме – карандаш, ручка, линейка выскальзывают из рук, падают, темп письма очень низкий.

Речь у ребёнка негромкая, некоторые слова проговаривает с трудом. При волнении сильно заикается, старается помочь себе жестами. Егор с удовольствием рассказывает об интересных случаях своей жизни, понравившихся передачах. Он смотрит много детских каналов. Имеет свое собственное мнение по многим вопросам. Может даже вступить в спор, доказывая свою правоту.

Программный материал по предметам не усваивает в полном объеме.

Какое нарушение развития возможно в данном случае?

Определите основные направления психолого-педагогической коррекционной работы над проблемой.

26. Ребенок – Дима Т., 5 лет. Жалобы на отставание в речевом развитии и особенности в поведении. Ребенок родился в срок, с нормальной массой и длиной тела. Раннее развитие соответствовало норме, первые слова появились в 9 мес., навыки ходьбы — в 1 год. Детский сад ребенок не посещает. Себя называет «он». Новые слова ребенок может повторять в течение нескольких дней, не понимая их смысл. Ребенок умеет читать, считать в пределах сотни. Характерны стереотипные действия: бег по кругу,

раскачивания, переступания предметов из одной руки в другую. Выражена избирательность в еде. Мальчик боится громких звуков, закрывает руками уши. Избегает общения со сверстниками. Во время обследования контакт с ребенком удается установить только в процессе совместного рисования. Игрушки не трогает. Другие задания не выполняет.

Какое нарушение психического развития возможно в данном случае?

Что следует уточнить у мамы для подтверждения данного нарушения?

Консультация какого специалиста требуется?

Возможно ли обучение в общеобразовательной школе?

27. Александр до школы посещал «Центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи».

Мальчик из полной семьи. Родители очень внимательны к сыну, заинтересованы в его развитии.

Александр находится на индивидуальном обучении. Временные рамки урока выдерживает. За время обучения выработался определённый порядок занятий. Саша стал намного усидчивей. Он знает своё учебное место и способен непродолжительное время занятий находиться в учебной позе.

Сопряжённо с учителем выполняет практические задания. Самостоятельно держит в руках карандаш, кисточку, пластилин и производит с ними действия по образцу. Понимает и выполняет обращения учителя.

Отличается хорошей памятью, заучивает легко наизусть небольшие стихотворные произведения, всегда знает место своих вещей, что и куда положил.

Внимание пассивное, рассеянное, неустойчивое, легко отвлекаемое, произвольное. Объем внимания недостаточный, неполный.

Очень хорошо развито образное мышление и воображение, мальчик охотно, очень быстро работает с геометрическим материалом и разного вида конструкторами, имеет первоначальные навыки работы на компьютере, управляет мышкой.

Ребенок механически повторяет услышанные когда-то фразы без отношения к данной ситуации. Внимание неустойчивое, с трудом переключается на новый вид деятельности. У ребенка преобладает произвольная память. Однако снижена концентрация внимания. Саша самостоятельно изучил буквы, счет до 20. Простые слова читает фразами, а сложные или малознакомые - по слогам - без понимания смысла прочитанного. Пишет печатными буквами без соблюдения правил письма. Научился складывать цифры в пределах 10, знает основные цвета. Называет и показывает материки и континенты. Любит заниматься лепкой из пластилина и рисованием (пользуется в основном фломастерами и красками). Запоминает длинные стихотворения или песни из понравившихся мультфильмов. Часто воспроизводит речь на английском языке, частично переводит на русский язык. По наблюдению учителя иностранного языка - Саша английские слова произносит правильно.

Знает названия предметов ближайшего окружения, узнает и называет их среди других предметов на картинках.

Какое нарушение развития возможно в данном случае?

Определите основные направления психолого-педагогической коррекционной работы над проблемой.

28. Родилась девочка на 29ой неделе с весом 1200, дышала сама, пневмонии не было, при обследовании головы нашлись только два небольших кровоизлияния в сосудистые сплетения. К полугоду стало понятно, что вследствие ретинопатии недоношенных ребенок не видит, прооперирована не была. Села в 10 мес, встала у опоры с переступанием в 10,5 мес, поползла в 11 мес, пошла в 1,2... в 1 год и 3 месяца ходила хорошо. В два года ребенок самостоятельно пользовался горшком... К 5ти годам стало понятно, что не только не говорим, но и речь не понимаем вне привычных ежедневных процедур. К школе появились первые сдвиги в положительную сторону, и первые слова и

даже простые фразы, всегда одинаковые, но "к месту". Когда научились читать и писать (для этого понадобился повторный первый класс), у ребенка "вывалилась" речь, просто каша из слов: все в кучу, ни одного согласования, ни предлогов...

Какое нарушение развития возможно в данном случае?

Определите основные направления психолого-педагогической коррекционной работы над проблемой.

29. Этому типу родителей свойственна личностная позиция, которую можно сформулировать следующим образом: «Уж что есть, то и есть. Ничего не переделаешь. Каким ребенок родился, таким и будет!» У родителей этой категории обычно не формируется способность к принятию проблемы ребенка и не развивается стремление к ее преодолению. Эта категория родителей чрезмерно фиксируется на отсутствии выхода из создавшегося положения.

Родители оправдывают собственную бездеятельность в отношении развития ребенка отсутствием прямых указаний со стороны специалистов, родственников или друзей на то, что с ребенком следует делать: «А нам никто не говорил о том, что нужно заниматься с ним. Мы ничего и не знали!» Практически во всем родители следуют жизненной формуле: пусть все идет в жизни, как идет.

Какой психологический тип свойственен таким родителям?

Каковы отрицательные свойства этой категории родителей?

Раскройте тактику взаимодействия с родителем данного типа.

30. Родителям свойственны более частые смены полярных настроений (то радость, то депрессия, вызванная незначительным поводом). Они не устраивают скандалов и ссор, в большинстве случаев ведут себя корректно, сдержанно, а иногда замкнуто. В поведении, как правило, проявляется нормативность. Проблема ребенка, чаще скрываемая от посторонних взглядов, переживается ими изнутри. Для этих родителей характерно стремление «положить собственное здоровье на алтарь жизни своего ребенка». Все усилия направляются на оказание ему помощи. Они практически не отдыхают и не жалуются. Порой кажется, что желание отдохнуть у них отсутствует даже при большой нагрузке и возникшей усталости (особенно в первые годы жизни ребенка). Они стремятся найти лучших специалистов. В некоторых случаях они сами становятся таковыми для собственного ребенка, активно включаясь в его жизнь: участвуют в деятельности детских образовательных учреждений, повышают свой образовательный уровень, меняют профессию в соответствии с нуждами и проблемами больного ребенка.

Какой психологический тип свойственен таким родителям?

Каковы отрицательные свойства этой категории родителей?

Раскройте тактику взаимодействия с родителем данного типа.

6.5. Паспорт оценочных средств промежуточной аттестации

№ п\п	Тема или раздел	Код контролируемых компетенций	Номер экзаменационного вопроса для контроля знаний	Номер вопроса для контроля знаний и умений	Номер практического задания для контроля сформированности умений и опыта практической деятельности
1.	Введение в специальную психологию	ОПК-3	1-2	1	1
2.	Представление о нормальном и отклоняющемся развитии	ОПК-3	3-4	2-4	2-6
3.	Психология умственно отсталого ребенка	ОПК-3, ОПК-6, ОПК-8	5-7	5-8	7-10
4.	Психология детей со слабо выраженными отклонениями в психическом развитии	ОПК-3, ОПК-6, ОПК-8	8-10	9-11	11-14
5.	Психология детей с нарушениями речи	ОПК-3, ОПК-6, ОПК-8	11-13	12-15	15-18
6	Особенности психического развития детей с сенсорными нарушениями	ОПК-3, ОПК-6, ОПК-8	14-19	16-18	19-21
7	Психология детей с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата	ОПК-3, ОПК-6, ОПК-8	20-22	19-21	22-25
8	Психология детей с синдромом раннего детского аутизма	ОПК-3, ОПК-6, ОПК-8	23-25	22-25	26-27
9	Психология детей со сложными нарушениями развития	ОПК-3, ОПК-6, ОПК-8	26-27	26-28	28
10	Основные направления психологической помощи детям с нарушениями в развитии	ОПК-3, ОПК-6, ОПК-8	28-30	29-30	29-30

6.6. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности при проведении промежуточной аттестации

Процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций, подробно описаны в Положении о проведении текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся в ФГБОУ ВО «Великолукская государственная академия физической культуры и спорта» (принято решением учёного совета ФГБОУ ВО «ВЛГАФК» 29 октября 2019 года, протокол № 03, введено в действие приказом ректора ФГБОУ ВО «ВЛГАФК» № 219 от 29 октября 2019 года).

Критерии оценивания ответа обучающегося на экзамене

оценка «отлично»	Обучающийся обнаруживает всесторонние осознанные систематические знания учебного материала и умение ими самостоятельно пользоваться; материал излагает профессиональным языком с использованием соответствующей системы понятий и терминов; проявляет творческие способности в понимании, изложении и практическом использовании знаний; понимает взаимосвязь основных понятий дисциплины в их значении для приобретаемой профессии; владеет на высоком уровне навыками применения полученных знаний и умений при решении профессиональных задач. Уровень сформированности компетенций - высокий
оценка «хорошо»	Обучающийся обнаруживает полные знания учебного материала; освоил основные термины, понятия, закономерности, но при этом допускает отдельные неточности в формулировке понятий и/или интерпретации примеров из образовательной практики, которые он исправляет самостоятельно при указании преподавателя на неточности; владеет на хорошем уровне навыками применения полученных знаний и умений при решении профессиональных задач. Уровень сформированности компетенций – не ниже повышенного
оценка «удовлетворительно»	Обучающийся обнаруживает знание большей части основного учебного материала в объёме, необходимом для дальнейшего обучения и предстоящей работы по профессии, но допускает неточности при ответе и/или интерпретации примеров из образовательной практики,

	которые исправляет после пояснений, данных преподавателем. При изложении материала встречаются терминологические некорректности. Владеет на пороговом уровне навыками применения полученных знаний и умений при решении профессиональных задач. Уровень сформированности компетенций – не ниже порогового
оценка «неудовлетворительно»	Обучающийся имеет существенные пробелы в теоретических знаниях, допускает принципиальные ошибки при выполнении заданий, не способен решать профессиональные задачи. Уровень сформированности компетенций – недостаточный

7. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

7.1. ПЕРЕЧЕНЬ ОСНОВНОЙ И ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

7.1.1. Рекомендуемая литература (основная)

1. Варенова, Т.В. Коррекция развития детей с особыми образовательными потребностями: учебно-метод. пособие / Т.В. Варенова. - М.: ФОРУМ, 2014. - 272 с.
2. Колесникова, Г.И. Специальная психология и специальная педагогика : учеб. пособие для академич. бакалавриата / Г.И. Колесникова. - М. : Юрайт, 2017. - 252 с.

7.1.2. Рекомендуемая литература (дополнительная)

1. Климашин, И.А. Специальная педагогика: учебное пособие / И.А. Климашин. – Малаховка: МГАФК, 2017. – 132 с. // Электронная библиотека вузов ФК. – Режим доступа: локальная сеть ВЛГАФК, по договору (дата обращения 30.11.2019).
2. Лебединский, В.В. Нарушение психического развития в детском возрасте: учеб. Пособие для студ. Учреждений высш.проф.образования / В.В. Лебединский. - 6-е изд., стер. – М.: Академия, 2011. – 144 с.
3. Назарова, Н.М. Сравнительная специальная педагогика: учеб. пособие для студ. учреждений высш. проф. образования / Н.М. Назарова, Е.Н. Моргачева, Т.В. Фурьева. - М.: Академия, 2011. - 336 с. - (Высш. проф. образование).
4. Психология детей с нарушениями интеллектуального развития : учеб. для студ. учреждений высш. проф. образования / ред. Л.М. Шипицына. - 2-е изд., стер. - М. : Академия, 2014. - 224 с. - (Высш. проф. образование; Бакалавриат) .

7.2. Перечень ресурсов информационно-коммуникационной сети «Интернет»

1. Copyright учительский портал: сайт. – Москва, 2009- 2019. — URL: <http://www.uchportal.ru/load/117> -
2. psyedu.ru Электронный журнал «Психолого-педагогические исследования» сайт. – Москва, 2006 - 2019. — URL: — <http://psyedu.ru/>
3. PsyJournals.ru Портал психологических изданий: сайт. – Москва, 2007 - 2019. — URL: <http://psyjournals.ru/>

4. Вестник практической психологии образования: сайт. – Москва, 2007 - 2019. — URL: http://psyjournals.ru/vestnik_psyobr/about/
5. Единое окно доступа к образовательным ресурсам: федеральный портал: сайт. – Москва, 2005- 2019. — URL: <http://window.edu.ru/>
6. Журнал «Вопросы психологии»: сайт. – Москва, 2001 – 2019. — URL: <http://www.voppsy.ru>
7. Мир Психологии: сайт. – Москва, 1999 - 2019. — URL: <http://psychology.net.ru/>
8. Психпортал: сайт. – Москва, 2001- 2019. — URL: <http://psy.piter.com/>
9. Сибирский психологический журнал: сайт. – Томск, 1995- 2019. — URL: <http://journals.tsu.ru/psychology/>
10. Социальная сеть работников образования nsportal.ru: сайт. – Москва, 2010- 2019. — URL: <https://nsportal.ru/>
11. Факультет психологии МГУ им. М.В. Ломоносова: сайт. – Москва, 1997 - 2019. — URL: <http://www.psy.msu.ru/>

7.3. Программное обеспечение

1. Microsoft Office 2007
2. Microsoft Windows XP
3. Microsoft Windows 7
4. «Личный кабинет обучающегося» на вэб-ресурсе собственной разработки

7.4. Профессиональные базы данных и информационные справочные системы

7.4.1. Профессиональные базы данных и информационные справочные системы, доступные в локальной сети

1. Электронная библиотека Национального государственного университета им. Лесгафта (Санкт-Петербург). – Режим доступа: локальная сеть ВЛГАФК, по договору. – Текст: электронный.
2. Электронная библиотека Московской государственной академии физической культуры (Малаховка). – Режим доступа: локальная сеть ВЛГАФК, по договору. – Текст: электронный.
3. Электронная библиотека Сибирского университета физической культуры (Омск). – Режим доступа: локальная сеть ВЛГАФК, по договору. – Текст: электронный.

7.4.2. Профессиональные базы данных и информационные справочные системы, доступные в сети «Интернет» (заключены договора с ФГБОУ ВО «ВЛГАФК»)

1. РУКОНТ: национальный цифровой ресурс: межатраслевая электронная библиотека : сайт / Консорциум «КОНТЕКСТУМ». – Сколково, 2010 -. – URL: <http://lib.rucont.ru/search> (дата обращения: 11.10.2019). – Режим доступа: для авторизов. пользователей. – Текст: электронный.
2. IPRbooks: электронно-библиотечная система (Базовая версия «Премиум»): сайт. – Саратов, 2005 -. – URL: <http://www.iprbookshop.ru/> (дата обращения: 11.10.2019). – Режим доступа: для авторизов. пользователей. – Текст: электронный.
3. Springer Nature: издательство: сайт. – Москва, 2019. – URL: <http://link.springer.com> (дата обращения: 11.10.2019). – Режим доступа: для авторизов. пользователей. – Текст: электронный.
4. Web of science : наукометрическая реферативная база данных журналов и конференций : сайт. – Москва, 2019 -. – URL: <http://www.webofscience.com> (дата

обращения: 11.10.2019). – Режим доступа: для авторизов. пользователей. – Текст: электронный.

7.4.3. Профессиональные базы данных и информационные справочные системы сети «Интернет» свободного доступа

1. Электронная библиотека: библиотека диссертаций : сайт / Российская государственная библиотека. – Москва : РГБ, 2003 -. – URL: <http://diss.rsl.ru/> (дата обращения: 11.10.2019). – Текст: электронный.
2. eLIBRARY.RU : научная электронная библиотека : сайт. – Москва, 2000 -. – URL: <http://www.elibrary.ru> (дата обращения: 11.10.2019). – Текст: электронный.
3. Научная педагогическая электронная библиотека: сайт / Научная педагогическая библиотека им К.Д. Ушинского. – Москва, 2019. – URL: <http://elib.gnpbu.ru> (дата обращения: 11.10.2019). – Текст: электронный.
4. Большая бесплатная библиотека : сайт. – URL: <http://tululu.org/> (дата обращения: 11.10.2019). – Текст: электронный.
5. Научная электронная библиотека «КиберЛенинка»: сайт. – Москва. – URL: <http://cyberleninka.ru/> (дата обращения: 11.10.2019). – Текст: электронный.
6. Электронная библиотека ГПИБ: сайт / Государственная публичная историческая библиотека России (ГПИБ). – Москва, 1863- . – URL: <http://elib.shpl.ru/ru/nodes/9347-elektronnaya-biblioteka-gpib/> (дата обращения: 11.10.2019). – Текст: электронный.
7. Единое окно доступа к образовательным ресурсам: сайт. – Москва, 2005-. – URL: <http://window.edu.ru/> (дата обращения: 11.10.2019). – Текст: электронный.
8. Спортивное чтение: спортивная электронная библиотека: сайт. – 2019. – URL: <http://sportfiction.ru/> (дата обращения: 11.10.2019). – Текст: электронный.

8. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

Наименование специальных помещений и помещений для самостоятельной работы	Оснащенность специальных помещений и помещений для самостоятельной работы
Аудитория № 224 учебного корпуса № 1, пл. Юбилейная д.4	22 посадочных места, столы ученические - 11, стулья ученические - 22, 1 письменный стол, 1 мягкий стул, 1 трибуна, 2 вешалки, шкаф. Проектор BenQ SP831-60745-00, интерактивная доска – 94800- 00, ноутбук Samsung R560- 38402-00, мышь компьютерная.
Аудитория № 131* учебного корпуса № 1, пл. Юбилейная д.4	10 посадочных мест, стульев – 13 штук, столов ученических – 10 штук, стол преподавателя, доска. Персональные компьютеры Формоза – 11 штук, мониторы Samsung 710 N – 11 штук; принтер P2015d-8067-00, кондиционер, вешалка – 1 шт.
Электронный читальный зал* библиотеки здания общежития с пристроенным учебным корпусом, пл. Юбилейная д. 4, к. 1	11 посадочных мест, ученические столы – 11, ученические стулья – 11, персональные компьютеры ТОНК 1507 – 11 штук, мониторы Samsung 710N – 11 штук

*Помещения для самостоятельной работы

9. ХРОНОЛОГИЧЕСКИЙ ТЕМАТИЧЕСКИЙ ПЛАН лекций, лабораторных, практических и семинарских занятий по дисциплине

9.1. Очная форма обучения

№ п/п	Темы лекций, лабораторных, практических и семинарских занятий в хронологическом порядке	Перечень необходимого оборудования, наглядные пособия	Количество часов и вид занятия
1	Представление о нормальном и отклоняющемся развитии	ноутбук, проектор	2 часа, лекция
2	Психология умственно отсталого ребенка	ноутбук, проектор	2 часа, лекция
3	Психология детей со слабо выраженными отклонениями в психическом развитии	ноутбук, проектор	2 часа, лекция
4	Психология детей с нарушениями речи	ноутбук, проектор	2 часа, лекция
5	Особенности психического развития детей с сенсорными нарушениями	ноутбук, проектор	2 часа, лекция
6	Психология детей с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата	ноутбук, проектор	2 часа, лекция
7	Психология детей с синдромом раннего детского аутизма	ноутбук, проектор	2 часа, лекция
8	Введение в специальную психологию	ноутбук, проектор	2 часа, семинар
9	Представление о нормальном и отклоняющемся развитии	ноутбук, проектор, ситуационные задачи	2 часа, семинар
10	Психология умственно отсталого ребенка	ноутбук, проектор	4 часа, семинар
11	Психология детей со слабо выраженными отклонениями в психическом развитии <i>Контрольная работа №1 по темам: «Психология умственно отсталого ребенка», «Психология детей со слабо выраженными отклонениями в психическом развитии».</i>	ноутбук, проектор	2 часа, семинар
12	Психология детей с нарушениями речи	ноутбук, проектор	2 часа, семинар
13	Особенности психического развития детей с сенсорными нарушениями	ноутбук, проектор	2 часа, семинар
14	Психология детей с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата	ноутбук, проектор	2 часа, семинар
15	Психология детей с синдромом раннего детского аутизма <i>Контрольная работа №2 по темам: «Психология детей с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата», «Психология детей с синдромом раннего детского аутизма».</i>	ноутбук, проектор	2 часа, семинар
16	Психология детей со сложными нарушениями развития	ноутбук, проектор	2 часа, семинар

17	Основные направления психологической помощи детям с нарушениями в развитии	ноутбук, проектор	2 часа, семинар
----	--	-------------------	-----------------

9.2. Заочная форма обучения

№ п/п	Темы лекций, лабораторных, практических и семинарских занятий в хронологическом порядке	Перечень необходимого оборудования, наглядные пособия	Количество часов и вид занятия
1	Введение в специальную психологию	ноутбук, проектор	1 час, лекция
2	Представление о нормальном и отклоняющемся развитии	ноутбук, проектор	1 час, лекция
3	Психология умственно отсталого ребенка	ноутбук, проектор	1 час, лекция
4	Психология детей со слабо выраженными отклонениями в психическом развитии	ноутбук, проектор	1 час, лекция
5	Психология детей с нарушениями речи	ноутбук, проектор	2 часа, семинар
6	Особенности психического развития детей с сенсорными нарушениями	ноутбук, проектор	2 часа, семинар
7	Психология детей с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата	ноутбук, проектор	2 часа, семинар
8	Психология детей с синдромом раннего детского аутизма	ноутбук, проектор	2 часа, семинар

Контрольные работы для обучающихся

КОНТРОЛЬНАЯ РАБОТА №1 по дисциплине «Специальная психология»
по темам: «Психология умственно отсталого ребенка», «Психология детей со слабо выраженными отклонениями в психическом развитии».

Вариант 1

1. История изучения умственной отсталости может быть разделена на:
 - a. 2 периода;
 - b. 3 периода;
 - c. 4 периода;
 - d. 5 периодов.
2. Впервые термин «умственная отсталость» для обозначения одной из градаций слабоумия ввел:
 - a. Эскироль;
 - b. Сеген;
 - c. Дюфуа;
 - d. Термен.
3. Основным недостатком шкалы Бине-Симона являлось:
 - a. построение на невербальных заданиях;
 - b. отсутствие заданий для взрослых;
 - c. отсутствие четких диагностических критериев;
 - d. построение на вербальных заданиях
4. Предметом изучения олигофренопсихологии является:
 - a. своеобразие психического развития лиц с интеллектуальной недостаточностью;
 - b. своеобразие физического развития лиц с интеллектуальной недостаточностью;
 - c. своеобразие физического и психического развития лиц с интеллектуальной недостаточностью;
 - d. особенности обучения и воспитания лиц с интеллектуальной недостаточностью.
5. Появление новых направлений исследований в олигофренопсихологии связано, в первую очередь, с:
 - a. государственной политикой в области образования лиц с интеллектуальной недостаточностью;
 - b. развитием новых образовательных технологий;
 - c. формированием гуманистической парадигмы в области специального образования и защиты детства;
 - d. развитием психиатрии.
6. Имбецильность – это:
 - a. наиболее глубокая степень олигофрении;
 - b. легкая степень олигофрении;
 - c. средняя степень олигофрении.
7. Согласно международной классификации (МКБ 10), выделяют четыре формы умственной отсталости:
 - a. легкую, умеренную, тяжелую, глубокую;

- b. легкую, среднюю, глубокую, тяжелую;
 - c. легкую, выраженную, среднюю, глубокую.
8. Среди внутренних причин, вызывающих умственную отсталость, наиболее часто встречаются:
- a. нарушения обмена веществ;
 - b. инфекционные болезни ЦНС;
 - c. генетические факторы;
 - d. болезни матери во время беременности.
9. Какие качественные характеристики НЕ относятся к определению термина «умственная отсталость»:
- a. органическое поражение ЦНС;
 - b. локальное поражение ЦНС;
 - c. стойкое недоразвитие познавательной деятельности;
 - d. недоразвитие личности в целом.
10. Для умственно отсталых детей свойственно:
- a. активное непроизвольное внимание;
 - b. пассивное непроизвольное внимание;
 - c. произвольное внимание;
 - d. цикличная смена произвольного и непроизвольного внимания.
11. Согласно исследованиям А.Н. Леонтьева, опосредствованные приемы запоминания:
- a. доступны умственно отсталым детям;
 - b. недоступны умственно отсталым детям;
 - c. малодоступны умственно отсталым детям.
12. В речи дошкольников и младших школьников с интеллектуальной недостаточностью преобладают:
- a. существительные и прилагательные;
 - b. существительные;
 - c. существительные и глаголы;
 - d. лепетные слова и звукоподражания.
13. Согласно Л.С. Выготскому завышенная самооценка у умственно отсталого ребенка может возникнуть как:
- a. компенсаторное образование в ответ на низкую оценку со стороны окружающих;
 - b. характерологическое образование под влиянием положительных оценок со стороны родителей;
 - c. псевдокомпенсаторное образование в ответ на низкую оценку со стороны окружающих;
 - d. характерологическое образование под влиянием положительных оценок со стороны педагогов.
14. Препятствием для полноценного развития изобразительной деятельности у умственно отсталых детей является:
- a. недоразвитие восприятия, речи и игровой деятельности;
 - b. недоразвитие мелкой моторики;
 - c. недоразвитие мелкой и крупной моторики;
 - d. недоразвитие восприятия.
15. Одним из основных отличий олигофрении от задержки психического развития является:
- a. тотальность недоразвития психических функций;

- b. парциальность недоразвития психических функций;
- c. более позднее проявление признаков нарушения развития;
- d. преимущественное нарушение познавательной деятельности в сравнении с другими сферами.

16. Благоприятный прогноз задержки психического развития _____ ренеза зависит от индивидуальных возможностей ребенка.

- a. соматогенного;
- b. психогенного;
- c. церебрально-органического;
- d. конституционального.

17. К факторам возникновения задержки психического развития психогенного характера относится (-ятся)

- a. неблагоприятная микросоциальная среда;
- b. поражение коры головного мозга;
- c. патология родов;
- d. соматические заболевания.

18. В основу классификации задержки психического развития К.С. Лебединской был положен _____ принцип.

- a. соматический;
- b. этиологический;
- c. патогенетический;
- d. дизонтогенетический.

Вариант 2

1. По мнению Вильяма Штерна, коэффициент интеллекта (IQ):

- a. изменяется по мере взросления человека;
- b. изменяется в течение жизни под влиянием семейной среды;
- c. изменяется под влиянием обучения;
- d. остается постоянным, характеризуя интеллект в течение всей жизни

2. Л.С. Выготский считал, что основная особенность умственно отсталого ребенка заключается в:

- a. недоразвитии мнестических функций;
- b. нарушениях внимания;
- c. недоразвитии абстрактного мышления;
- d. недоразвитии наглядно-образного мышления.

3. Эмиль Крепелин впервые:

- a. ввел термин «умственная отсталость»;
- b. создал психометрическую шкалу для оценки уровня интеллектуального развития детей;
- c. объединил все формы раннего поражения мозга в одну общую группу – олигофрению;
- d. разграничил легкую умственную отсталость со сходными нарушениями развития.

4. Развитие умственно отсталого ребенка:

- a. протекает по закономерностям, присущим только обозначенной категории детей;
- b. протекает по основным закономерностям, что и развитие нормального ребенка;
- c. имеет качественное своеобразие, характерное для всех групп аномальных детей;
- d. имеет свои закономерности в зависимости от степени тяжести нарушения

5. Умственная отсталость – это:

- a. состояние стойкого снижения интеллекта вследствие органического поражения мозга;
- b. стойкое ослабление познавательной деятельности, нарушение эмоционально-волевой и личностной сферы, вызванное органическими поражениями головного мозга в поздний постнатальный период;
- c. особая форма психического недоразвития, в первую очередь интеллектуального, наступившая в результате влияния патогенных факторов в пренатальном периоде развития ребенка.

6. У детей с нарушением интеллекта больше всего страдает:

- a. внимание;
- b. мышление;
- c. речь.

7. Клиническая форма олигофрении, при которой в клетках организма имеется лишняя 47 хромосома, называется болезнью

- a. Дауна;
- b. Паркинсона;
- c. Боткина;
- d. Альцгеймера.

8. Коэффициент IQ, находящийся в диапазоне 69-50, соответствует:

- a. психической норме;
- b. легкой степени умственной отсталости;
- c. умеренной (средней) степени умственной отсталости;
- d. тяжелой (резко выраженной) степени умственной отсталости;
- e. глубокой степени умственной отсталости.

9. У детей с интеллектуальной недостаточностью условные рефлексы:

- a. тормозятся с опозданием;
- b. вырабатываются с опозданием;
- c. не формируются;
- d. угасают сразу после появления

10. К особенностям зрительного восприятия детей с интеллектуальной недостаточностью НЕ относится:

- a. замедленность;
- b. недостаточная активность;
- c. дифференцированность;
- d. недостаточная константность.

11. При умственной отсталости относительно сохранно:

- a. письмо под диктовку;
- b. списывание;
- c. письмо с опорой на зрительные схемы;
- d. самостоятельное письмо.

12. Для мыслительной деятельности дошкольников с интеллектуальной недостаточностью характерно:

- a. использование наглядно-действенной формы мышления;
- b. использование наглядно-образной формы мышления;
- c. использование наглядно-действенной и наглядно-образной форм мышления;
- d. использование словесно-логической формы мышления.

13. К особенностям игровых действий умственно отсталого ребенка НЕ относится:

- a. кратковременность;
- b. неустойчивость;
- c. упорядоченность;
- d. формальность.

14. В структуру предметной деятельности не входит следующая познавательная установка:

- a. «Что это?»;
- b. «Что может делать?»;
- c. «Зачем нужен?»;
- d. «Из чего сделано?».

15. Задержка психического развития – это:

- a. один из характерных признаков олигофрении;
- b. нарушение нормального темпа психического развития;
- c. необратимое отставание в развитии познавательных процессов.

16. При наличии шадящего режима обучения строится благоприятный прогноз задержки психического развития _____ генеза.

- a. конституционального;
- b. церебрально-органического;
- c. психогенного;
- d. соматогенного;

17. Задержка психического развития, при которой эмоциональная сфера находится как бы на более ранней ступени развития имеет _____ происхождение.

- a. конституциональное;
- b. речевое;
- c. психогенное;
- d. акцентуированное.

18. Задержка психического развития, при которой эмоциональная сфера находится как бы на более ранней ступени развития имеет _____ происхождение.

- a. конституциональное;
- b. речевое;
- c. психогенное;
- d. акцентуированное.

КОНТРОЛЬНАЯ РАБОТА №2 по дисциплине «Специальная психология»
по темам: «Психология детей с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата»,
«Психология детей с синдромом раннего детского аутизма».

Вариант 1

1. Первое клиническое описание ДЦП сделал:
 - А. И.Г. Пестаоцци
 - Б. Ф. Фребель
 - В. Д. Н.Э. фон Курц
 - Г. Литтль
2. К нарушениям функций ОДА при сохранном интеллекте относят:
 - А. ДЦП
 - Б. миопатии
 - В. сколиоз
 - Г. плоскостопие
3. Термин ДЦП ввел:
 - А. Литтль
 - Б. З. Фрейд
 - В. Л. О. Бадалян
 - Г. М.Я. Брейтман
4. Прогрессирующие мышечные дистрофии - это атрофии:
 - А. первичные
 - Б. вторичные
 - В. врожденные
 - Г. приобретенные
5. Дети, у которых не сформировано прямохождение и ходьба, навыки самообслуживания имеют:
 - А. легкую степень тяжести ДЦП
 - Б. среднюю степень тяжести ДЦП
 - В. тяжелую степень тяжести ДЦП
6. Патологические позы положения тела и конечностей при ДЦП зависят от:
 - А. степени тяжести ДЦП
 - Б. формы ДЦП
 - В. положения головы ребенка
 - Г. возраста ребенка
7. Спастическая диплегия характеризуется двигательными нарушениями:
 - А. в верхних и нижних конечностях
 - Б. в виде синкинезий
 - В. в виде гиперкинезов
 - Г. одной конечности
8. Цереброастенический вариант осложненного психического инфантилизма у школьников с ДЦП - это сочетание инфантилизма с симптомами:
 - А. раздражительной слабости
 - Б. фиксированности на дефекте
 - В. формирования личности тормозного типа
 - Г. аффекта неадекватности
9. Раннему детскому аутизму преимущественно свойственны
 - А. недостаточность функций целеполагания, программирования;
 - Б. нарушения интеллектуальной деятельности;
 - В. отгороженность от внешнего мира, отсутствие контактов с окружающими;
 - Г. конкретное и ситуативное мышление.
10. Клиническая картина детского аутизма представляет собой комплексное симптомное

- А. проявление дисфункции головного мозга, выражающееся в патологической инертности;
- Б. нарушении критичности;
- В. неадекватности реакций на действие раздражителей;
- Г. незрелости эмоциональной и интеллектуальной сферы.

Вариант 2

1. Спастическая диплегия - это:
 - А. позотонический рефлекс
 - Б. вариант инфантилизма вид ДЦП
 - В. форма ДЦП
2. Прогрессирующие мышечные атрофии относят к группе:
 - А. заболеваний нервной системы
 - Б. ДЦП
 - В. наследственных заболеваний с нарастанием мышечной слабости
 - Г. повреждений нервной системы
3. К пренатальным факторам возникновения ДЦП относят:
 - А. состояние здоровья матери
 - Б. приобретенные образования в мозге (опухоль, киста)
 - В. отклонения в ходе беременности
 - Г. факторы, нарушающие развитие плода
4. Самая тяжелая клиническая форма ДЦП:
 - А. двойная гемиплегия
 - Б. гиперкинетическая форма
 - В. гемипаретическая форма
 - Г. атонически-астатическая форма
5. Форма ДЦП, при которой гиперкинезы являются ведущим двигательным нарушением:
 - А. двойная гемиплегия
 - Б. гиперкинетическая форма
 - В. гемипаретическая форма
 - Г. атонически-астатическая форма
6. К видам плоскостопия относят:
 - А. травматическое
 - Б. паралитическое
 - В. рахитическое
 - Г. гиперкинетическое
7. Проблемой личностного развития детей с нарушениями ОДА занимается:
 - А. Е.М. Мастюкова
 - Б. Э.С. Калижнюк
 - В. Г.Е. Сухарева
 - Г. С.С. Мнухин
8. Нарушение звукопроизношения у детей с ДЦП обусловлено:
 - А. недостаточной подвижностью языка (его кончика)
 - Б. нарушением дыхания
 - В. невротически-неврозоподобным генезом
 - Г. недоразвитием устной речи
9. Психологическая коррекция при РДА направлена на
 - А. преодоление негативизма и установление контакта с ребенком;
 - Б. преодоление у ребенка сенсорного и эмоционального дискомфорта, тревоги, беспокойства, страхов

В. стечение агрессии;

Г. преодоление тревожности.

10. Феномен тождества, проявляющийся в стремлении к сохранению привычного постоянства, характерен для

А. речевых нарушений;

Б. раннего детского аутизма;

В. задержки психического развития;

Г. умственной отсталости.

Методические указания для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья

Рабочая программа дисциплины (модуля) адаптируется при необходимости для лиц с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) или инвалидностью и дополняется нижеследующими особенностями при ее освоении такими обучающимися. Используются следующие образовательные технологии с учетом их адаптации для лиц с ОВЗ или инвалидностью:

Образовательные технологии	Цель	Адаптированные методы
Проблемное обучение	Развитие познавательной способности, активности, творческой самостоятельности лиц с ОВЗ или инвалидностью	Поисковые методы, постановка познавательных задач с учетом индивидуального социального опыта и особенностей лиц с ОВЗ или инвалидностью
Концентрированное обучение	Создание блочной структуры учебного процесса, наиболее отвечающей особенностям здоровья лиц с ОВЗ или инвалидностью	Методы, учитывающие динамику и уровень работоспособности лиц с ОВЗ или инвалидностью
Модульное обучение	Гибкость обучения, его приспособление к индивидуальным потребностям лиц с ОВЗ или инвалидностью	Индивидуальные методы обучения: индивидуальный темп и график обучения с учетом уровня базовой подготовки лиц с ОВЗ или инвалидностью
Дифференцированное обучение	Создание оптимальных условий для выявления индивидуальных интересов и способностей лиц с ОВЗ или инвалидностью	Методы индивидуального личностно-ориентированного обучения с учетом ОВЗ и личностных психолого-физиологических особенностей
Развивающее обучение	Ориентация учебного процесса на потенциальные возможности лиц с ОВЗ или инвалидностью	Вовлечение обучающихся с ОВЗ и инвалидов в различные виды деятельности, развитие сохранных возможностей
Социально-активное, интерактивное обучение	Моделирование предметного и социального содержания учебной деятельности лиц с ОВЗ или инвалидностью	Методы социально-активного обучения, игровые методы с учетом социального опыта лиц с ОВЗ или инвалидностью
Рефлексивное обучение, развитие критического мышления	Интерактивное вовлечение лиц с ОВЗ или инвалидностью в групповой образовательный процесс	Интерактивные методы обучения, вовлечение лиц с ОВЗ или инвалидностью в различные виды деятельности,

		создание рефлексивных ситуаций по развитию адекватного восприятия собственных особенностей
--	--	--

Имеется возможность беспрепятственного доступа обучающихся с ограниченными возможностями здоровья, имеющих нарушения опорно-двигательного аппарата, в учебные помещения и другие помещения ФГБОУ ВО «ВЛГАФК» (на первые этажи) (имеются пандусы, поручни, расширенные дверные проёмы) по адресам:

182105, Псковская область, г Великие Луки, пл Юбилейная, д 4;

182105, Псковская область, г Великие Луки, пл Юбилейная, д 4, корп 1;

Имеется возможность их пребывания в указанных помещениях. Лифтов нет. Аудитории для проведения учебных занятий с такими обучающимися располагаются на первых этажах.

Образовательные технологии применяются как с использованием универсальных, так и специальных информационных и коммуникационных средств, в зависимости от вида и характера ограниченных возможностей здоровья или инвалидностью обучающихся.

На уровне специальных приемов, используемых при обучении лиц с ОВЗ и инвалидностью используются следующие: 1) приемы, обеспечивающие доступность учебной информации (рельефное письмо и осязательное чтение для обучающихся с нарушениями зрения, жестовая речь для обучающихся с нарушениями слуха, дозированность учебной нагрузки и др.); 2) специальные приемы организации обучения (алгоритмизация учебной деятельности с учетом особенностей нарушения, специфика структурного построения занятий, и др.). 3) логические приемы переработки учебной информации (конкретизация, установление аналогий по образцам, обобщение по доступным признакам изучаемых объектов и явлений и др.); 4) приемы использования технических средств, специальных приборов и оборудования (технические средства по перекодированию зрительной и слуховой информации в доступные для сохраненных анализаторов сигналы, использование приборов, усиливающих зрительную, тактильную, слуховую и др. информацию).

Проводится дополнительная индивидуальная работа с преподавателем (индивидуальные консультации), работа с лекционным и дополнительным материалом, беседа, морально-эмоциональная поддержка и стимулирование, индивидуальная учебная работа, то есть дополнительное разъяснение учебного материала и углубленное изучение материала с теми обучающимися, которые в этом заинтересованы, или им требуется проведение индивидуальной учебно-воспитательной работы.

Обучающимся осуществляется самостоятельная работа: работа с книгой и другими источниками информации, план-конспекты, реферативные (воспроизводящие), реконструктивно-вариативные, эвристические, творческие самостоятельные работы, проектные работы, он-лайн технологии сети «Интернет».

Конкретные формы и виды контактной работы лиц с ОВЗ или инвалидностью устанавливаются преподавателем индивидуально для каждого обучающегося или, при возможности, для нескольких обучающихся. Выбор форм и видов контактной и самостоятельной работы лиц с ОВЗ или инвалидностью осуществляется с учетом их способностей, особенностей восприятия и готовности к освоению учебного материала. Формы работы устанавливаются с учетом индивидуальных психофизических особенностей (устно, письменно на бумаге, на компьютере или с использованием иной техники, в форме тестирования и т.п.). При необходимости обучающимся предоставляется дополнительное время для консультаций и выполнения заданий.

К реализации дисциплины (модуля), в том числе при процедуре оценки уровня сформированности компетенций (в соответствии с запросами обучающихся)

привлекаются услуги ассистентов, сурдопереводчиков¹, специалистов² по специальным техническим и программным средствам обучения.

Обучение лиц с нарушениями слуха предполагает использование мультимедийных средств и других технических средств для приема-передачи учебной информации в доступных формах.

Для слабовидящих обучающихся предусмотрена возможность просмотра удаленных объектов (например, текста на доске или слайда на экране).

Обучение лиц с нарушениями зрения предполагает использование технических средств для приема-передачи учебной информации в доступных формах.

Для обучающихся с нарушениями опорно-двигательного аппарата в учебных аудиториях выбирается место с возможностью беспрепятственного к нему доступа на инвалидной коляске.

Дополнительное учебно-методическое и информационное обеспечение, необходимое для освоения дисциплины (модуля):

- библиотечный фонд помимо учебной литературы включает справочно-библиографические и периодические издания в соответствии с перечнем указанным в рабочей программе дисциплины (модуля);

- обеспечивается доступ к ним обучающихся с ОВЗ и инвалидов с использованием специальных технических средств.

Дополнительное материально-техническое обеспечение дисциплины (модуля)³:

- Аппаратно-программный комплекс «Читающая машина» для лиц с нарушениями зрения;

- Увеличивающее телевизионное устройство для слабовидящих ElecGeste EM-302 для лиц с нарушениями зрения;

- использование звукоусиливающей аппаратуры для лиц с нарушениями слуха.

Использование оценочных средств для определения уровня сформированности компетенций обучающихся с ОВЗ и инвалидов проводится с учетом индивидуальных особенностей восприятия, переработки материала, выполнения заданий. Материалы оценочных средств при необходимости представляются обучающимся в печатном и (или) электронном, и (или) аудиоформате, т.е. в формах, адаптированных к ограничениям их здоровья и восприятия информации:

Для лиц с нарушениями зрения:

- в печатной форме увеличенным шрифтом,
- в форме электронного документа,
- в форме аудиофайла.

Для лиц с нарушениями слуха:

- в печатной форме,
- в форме электронного документа.

Для лиц с нарушениями опорно-двигательного аппарата:

- в печатной форме,

¹ ФГБОУ ВО «ВЛГАФК» заключён договор № б/н от 01.12.2017 года на оказание, в случае необходимости, услуг сурдопереводчика

² Приказом ректора № 201 от 25.10.2016 назначены ответственные за оказание технической помощи по каждому конкретному адресу (по каждому зданию)

³ 3 октября 2018 года заключено соглашение о сотрудничестве между ФГБОУ ВО «Российский государственный университет физической культуры, спорта, молодежи и туризма (ГЦОЛИФК)», утвержденным в качестве образовательной организации высшего образования, подведомственной Министерству спорта Российской Федерации, на базе которой создан Ресурсный учебно-методический центр (РУМЦ) по обучению инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья, и ФГБОУ ВО «Великолукская государственная академия физической культуры и спорта». На основании пункта 3.1.4. этого соглашения о сотрудничестве РУМЦ предоставляет во временное пользование образовательной организации высшего образования технические средства обучения и оборудование Центра коллективного пользования для обучения студентов с инвалидностью и ограниченными возможностями здоровья

- в форме электронного документа,
- в форме аудиофайла.

Текущий контроль результатов обучения осуществляется преподавателем в процессе проведения занятий семинарского типа, а также выполнения индивидуальных работ и домашних заданий, или в режиме тренировочного тестирования в целях получения информации о выполнении обучаемым требуемых действий в процессе учебной деятельности; правильности выполнения требуемых действий; соответствия формы действия данному этапу усвоения учебного материала, что позволяет своевременно выявить затруднения и отставание обучающихся с ОВЗ и инвалидов и внести коррективы в учебный процесс. При необходимости предусматривается увеличение времени на подготовку или выполнение заданий.

Формы проведения промежуточной аттестации для обучающихся с ОВЗ и инвалидов устанавливаются с учетом индивидуальных психофизических особенностей (устно, письменно на бумаге, письменно на компьютере, в форме тестирования и т.п.). При необходимости предусматривается увеличение времени на подготовку. Промежуточная аттестация может проводиться в несколько этапов, при необходимости предоставляется техническая помощь.

Тексты/конспекты лекций

Тема. Представление о нормальном и отклоняющемся развитии

Вопросы:

1. Проблема нормы психического развития
2. Понятие о первичном и вторичном дефекте
3. Причины психических нарушений
4. Типы психического дизонтогенеза
5. Классификации нарушений развития

1. Проблема нормы психического развития

Норма - такое сочетание личности и социума, когда личность бесконфликтно и продуктивно выполняет ведущую деятельность, удовлетворяет свои основные потребности, отвечая при этом требованиям социума соответственно возрасту, полу, психосоциальному развитию.

Ориентация на норму важна на этапе выявления недостатков в развитии с целью определения специальной помощи. Актуальны несколько значений этого понятия.

Среднестатистическая норма – уровень психосоциального развития человека, который соответствует средним качественно-количественным показателям, полученным при обследовании представительной группы популяций людей того же возраста, пола, культуры.

Функциональная норма – индивидуальная норма развития. Любое отклонение можно считать отклонением только в сопоставлении с индивидуальной тенденцией развития каждого человека.

Идеальная норма – это некое оптимальное развитие личности в оптимальных для нее социальных условиях. Можно сказать, что это высший уровень нормы функциональной.

Критерии нормы по Ушакову:

- 1) Детерминированность психических явлений;
- 2) Зрелость чувств, соответствующая возрасту человека;
- 3) Максимальное соответствие образа восприятия отражаемым объектам действительности;
- 4) Адекватность рассуждений;
- 5) Адекватная реакция на раздражители;
- 6) Способность к самокоррекции поведения;
- 7) Способность изменять поведение в зависимости от жизненных ситуаций.

2. Понятие о первичном и вторичном дефекте

Дефект (от лат. defectus - отпадение, убывание, недостаток) **развития** - это физический или психический недостаток, вызывающий нарушение нормального развития ребенка, который не означает наличие только отрицательных признаков. Он не отрицает некоторых положительных тенденций в развитии аномального ребенка, которые зависят от внешних условий, например, соответствующего воспитания, и являются результатом адаптации ребенка к окружающей среде (естественная компенсация). Так, у слепого ребенка обостряются слух, осязание, обонятельная и тепловая чувствительность, помогающие ему ориентироваться в пространстве.

Следует отличать две группы дефектов:

Первичные дефекты – к ним относятся частные и общие нарушения функций центральной нервной системы, а также несоответствие уровня развития возрастной норме,

нарушение межфункциональных связей. Он является следствием таких нарушений, как недоразвитие или повреждение мозга. Проявляется первичный дефект в виде нарушений слуха, зрения, паралича, нарушение умственной работоспособности, мозговых дисфункций.

Вторичные дефекты – возникают в ходе развития ребенка с нарушениями психофизиологического развития в том случае, если социальное окружение не компенсирует этих нарушений, а детерминирует отклонение в личностном развитии.

Сложный (комбинированный) дефект – это не просто сумма двух, а иногда и более дефектов. К детям с комбинированными дефектами относятся дети, имеющие аномалию развития сенсорных функций (зрения, слуха) в сочетании с интеллектуальной недостаточностью (умственная недостаточность и олигофрения).

3. Причины психических нарушений

I. Биологические факторы риска, способны вызвать серьезные отклонения в психическом и физическом развитии детей.

- Хромосомно-генетические отклонения как наследственно обусловленные, так и возникшие в результате генных мутаций, хромосомных нарушений;
- Инфекционные и вирусные заболевания матери во время беременности (краснуха, грипп, желтуха).
- Венерические заболевания (гонорея, сифилизм).
- Эндокринные заболевания матери, в частности диабет.
- Несовместимость по резус-фактору.
- Алкоголизм и прием наркотиков родителями, особенно материю
- Серьезные отклонения в соматическом здоровье матери, включая недоедания, гиповитаминоз, опухолевые заболевания.
- Кислородная недостаточность.
- Токсикозы матери во время беременности, во второй половине.
- Патологическое протекание родовой деятельности, с травматизацией головного мозга.
- Мозговые травмы и тяжелые инфекционные заболевания, перенесенные ребенком в раннем детстве.
- Хронические заболевания (астма, заболевание крови, диабет, туберкулез), начавшиеся в раннем и дошкольном возрасте.
- Сенсорная депривация.

II. Социальные факторы.

- Макроуровень – степень эмоционально – психологической комфортности общества, экономическое благосостояние.
- Микроуровень – условия воспитания, общения, семейная обстановка.

4. Типы психического дизонтогенеза

Дизонтогенез — это нарушение развития организма на каком-либо этапе онтогенеза.

Типы психического дизонтогенеза В.В. Лебединский.

1. **Ретардация** (задержанное развитие) – запаздывание или приостановка всех сторон психического развития или преимущественно отдельных компонентов.
2. **Дисфункция** созревания - возрастная незрелость центральной нервной системы.
3. **Поврежденное развитие** – изолированное повреждение какой-либо анализаторной системы или структур головного мозга.

4. **Асинхрония** – диспропорциональное психическое развитие при выраженном опережении темпа и сроков развития одних функций и запаздывании или выраженном отставании других.

5. **Регресс** - возврат функций на более ранний возрастной уровень временного функционального характера (временный регресс) или стойкого, связанного с повреждением функций (стойкий регресс).

Виды дизонтогенеза:

1. Отклонения по типу ретардации и дисфункцию созревания (УО, ЗПР).
2. Отклонения по типу повреждения (органическая деменция, тяжелые нарушения анализаторных систем).
3. Отклонения по типу асинхронии с преобладанием эмоционально-волевых нарушений (ранний детский аутизм, психопатии).

5.Классификации нарушений развития нарушений развития

В настоящее время единых принципов классификации нарушений в развитии не существует.

Классификация детей с отклонениями в развитии М.А.Власовой и М.С.Певзнер

- 1) дети с сенсорной неполноценностью (с нарушениями слуха, зрения, речи, функций опорно-двигательного аппарата и сенсомоторики);
- 2) дети с задержкой психического развития;
- 3) дети с астеническим или реактивным состоянием и конфликтными переживаниями;
- 4) дети с психопатоподобными (психопатическими) формами поведения (эмоциональные нарушения поведения);
- 5) умственно отсталые дети (олигофрены в степени дебильности, имбецильности, идиотии);
- 6) дети с начальными проявлениями психических заболеваний (шизофрения, эпилепсия, истерия и др.).

Классификация О.Н.Усановой:

- 1) дети с отклонениями развития в связи с органическими нарушениями;
- 2) в связи с функциональной незрелостью;
- 3) дети с отклонениями в развитии на почве психических деприваций

Тема Психология умственно отсталого ребенка. Психология детей со слабо выраженными отклонениями в психическом развитии

Вопросы:

1. Определение понятия ЗПР, причины возникновения; типы ЗПР.
2. Психолого-педагогическая характеристика детей с ЗПР.
3. Организация и содержание коррекционно-развивающего обучения.
4. Определение понятия «умственная отсталость», причины возникновения, клинические формы.
5. Степени умственной отсталости.
6. Психолого-педагогическая характеристика детей с нарушениями интеллектуального развития.
7. Образование как средство реабилитации и достижения независимой жизни умственно отсталых детей.

1. Определение понятия ЗПР, причины возникновения; типы ЗПР.

Психология детей с ЗПР – одно из направлений специальной психологии, занимающееся изучением своеобразия психического развития детей с легкими

нарушениями развития, имеющими характер дисфункций и легких повреждений. К задачам первостепенной важности психологии детей с ЗПР можно отнести следующие:

- разработка принципов и методов раннего выявления слабовыраженных отклонений;
- разработка принципов и методов диагностики;
- разработка психологических основ концепции предупреждения и устранения дисбаланса между процессами обучения и развития и индивидуальными возможностями детей данной категории.

Задержка психического развития – это замедление темпа развития психики ребенка, которое выражается в недостаточности общего запаса знаний, незрелости мышления, преобладании игровых интересов, быстрой пресыщаемости в интеллектуальной деятельности.

В 1966 г. **М.С.Певзнер** была опубликована **классификация ЗПР**, включающая следующие клинические варианты:

1. психофизический инфантилизм с недоразвитием у детей эмоционально-волевой сферы при сохранном интеллекте (неосложненный гармонический инфантилизм);
2. психофизический инфантилизм с недоразвитием познавательной деятельности;
3. психофизический инфантилизм с недоразвитием познавательной деятельности, осложненный нейродинамическими нарушениями;
4. психофизический инфантилизм с недоразвитием познавательной деятельности, осложненный недоразвитием речевой функции.

ЗПР является пограничным состоянием между нормой и умственной отсталостью. Понятие о ЗПР говорит не о стойком необратимом нарушении психического развития, а о замедлении темпа развития.

ЗПР чаще всего обнаруживается при поступлении ребенка в школу.

Причины возникновения ЗПР (М.С.Певзнер и Т.А.Власова):

- 1) неблагоприятное течение беременности;
- 2) патология родов;
- 3) социальные факторы

К.С. Лебединская различает варианты ЗПР:

1. ЗПР конституционального происхождения (гармоничный инфантилизм): главная черта - незрелость эмоционально-волевой сферы, затрудняющая социальную адаптацию; характерно преобладание игровой мотивации, повышенный тон настроения, непосредственность и яркость эмоций, легкая внушаемость. В школьном возрасте игровая деятельность также преобладает.

2. ЗПР соматогенного происхождения. Этот тип аномалий развития обусловлен длительной соматической недостаточностью: хроническими инфекциями и аллергическими состояниями, врожденными или приобретенными пороками развития соматической сферы, в первую очередь сердца.

3. ЗПР психогенного происхождения связана с неблагоприятными условиями воспитания. Детям свойственны неспособность к волевому усилию, отсутствие чувства долга.

4. ЗПР церебрально-органического происхождения (наиболее часто встречающийся). Детям свойственно стойкое и выраженное нарушение эмоционально-волевой и познавательной деятельности. Больные дети характеризуются слабой заинтересованностью в оценке, низким уровнем притязаний. Игровую деятельность характеризуют бедность воображения и творчества, определенные монотонность и однообразие.

2. Психолого-педагогическая характеристика детей с ЗПР.

У всех детей с ЗПР не сформирована готовность к школьному обучению. Это проявляется в незрелости функционального состояния ЦНС (слабость процессов

торможения и возбуждения, затруднения в образовании сложных условных связей, отставание в формировании связей между анализаторами) и служит одной из причин того что ребята с трудом овладевают навыками чтения и письма, часто путают буквы, сходные по начертанию, испытывают трудности при самостоятельном воспроизведении текста.

Дети с ЗПР отличаются сниженной работоспособностью. Уровень умственной работоспособности зависит от степени ослабленности ребенка и характера органического и функционального поражения мозга.

Особенности внимания детей с ЗПР:

- 1) неустойчивость
- 2) сниженная концентрация
- 3) снижение объема внимания
- 4) снижение избирательности внимания
- 5) «прилипание внимания»

Память снижена. Особенно страдают те ее виды, которые требуют участия мыслительных процессов (опосредованное запоминание).

Речевая деятельность имеет особенности. Обычно процесс бурного словотворчества у нормально развивающихся детей заканчивается к старшему дошкольному возрасту. У детей с ЗПР затягивается до конца начальной школы.

Дети с ЗПР тяготеют к общению с детьми более младшего возраста, которые лучше их принимают. У некоторых из них возникает страх перед детским коллективом и они избегают его.

У детей с ЗПР наблюдается несколько способов разрешения конфликтных ситуаций: агрессия, бегство, регрессия, отрицание трудностей и неадекватная оценка реальной ситуации.

3. Организация и содержание коррекционно-развивающего обучения.

Система коррекционно-развивающего обучения – форма дифференциации образования, позволяющая решить задачи современной активной помощи детям с трудностями в обучении и адаптации к школе. Это форма дифференциации важна при обычной традиционной организации учебно-воспитательного процесса, но более эффективна при создании специальных классов коррекционно-развивающего обучения. Они позволяют обеспечить оптимальные педагогические условия для детей с трудностями в обучении и проблемами в соматическом и нервно-психическом здоровье.

Особенности обучения в коррекционном классе.

Каждый урок является продолжением предыдущего. Если отобрать главные вопросы темы и повторять их на каждом уроке, то к итоговому занятию все ребята усвоят тему. Многократное повторение основного материала – один из приемов работы.

Необходимо помнить, что детям из класса коррекции необходим период «вживания» в материал. Нельзя их торопить. Надо учитывать низкую скорость чтения, счета и письма. Важно помнить, что ученики не в состоянии пересказать даже понятый им материал, поэтому приходится учить их всему: слушать, пересказывать и т.д. для лучшего запоминания чаще предлагаются однотипные задания (одно решили с учителем, другое – сообща с классом, третье – каждый индивидуально). Излагать материал надо маленькими дозами, каждую из них закреплять повторениями, констатацией сказанного, решением проблемного вопроса. Учитель, работающий в коррекционном классе, должен придумывать задания, идущие от простого к сложному, не гнаться за обилием новой информации, уметь из изучаемого выбрать главное, доступно изложить его, повторить и закрепить. Главная составляющая работы – общение.

Особенностью работы в классе коррекции является организация самостоятельной деятельности учащихся. Выполнение любого учебного задания первоначально планируется, а затем предлагается выполнить самостоятельно. Помощь включается только

тогда, когда ученик оказывается не в состоянии выполнить самостоятельно задание. Сама помощь при этом дозируется, и оказание ее происходит по принципу от минимальной к максимальной. Целью такой организации - помощь ребенку в выполнении задания, выяснение насколько он понимает задание. Формы и виды помощи могут быть различны.

По форме следует различать фронтальную (помощь всему классу) и индивидуальную (помощь каждому ученику) помощь.

Среди **видов выделяют**: стимулирующая помощь – происходит тогда, когда ученик не включается в работу после получения задания или когда работа завершена, но выполнена не верно. Направляющая помощь предусматривается, когда ученик затрудняется сделать первый шаг и выполнить последующие действия. Обучающая помощь необходима, когда надо показать, как и что делать, чтобы решить учебную задачу.

4. Определение понятия «умственной отсталости», причины возникновения, клинические формы.

Наиболее важными задачами олигофренопсихологии и олигофренопсихологии сегодня являются изучение закономерностей и особенностей психического развития умственно отсталых детей с разнообразной формой дефекта.

Под умственной отсталостью понимают стойкое необратимое нарушение познавательной деятельности, возникшее в результате органического поражения головного мозга.

Причины возникновения умственной отсталости:

1. Наследственные заболевания.
2. Нарушение в строении и числе хромосом (синдром Дауна, синдромы Клайнфельтера...).
3. Патогенные (вредоносные) факторы, воздействующие на плод в период внутриутробного развития (внутриутробные инфекции – хронические и вирусные, хронические болезни матери, острые инфекционные заболевания). В период родов патогенными факторами являются родовые травмы мозга.
4. Нейроинфекции (менингит, энцефалит).

Термин умственная отсталость является достаточно обобщенным понятием, включающим стойкие нарушения интеллекта, т.е. разные клинические формы интеллектуального недоразвития. Среди клинических **форм умственной отсталости** выделяют олигофрению и деменцию.

Олигофрения (врожденное слабоумие) – стойкое недоразвитие сложных форм познавательной деятельности, возникающее вследствие поражения центральной нервной системы на ранних этапах онтогенеза до 3-х лет. При олигофрении наблюдается стойкое недоразвитие психики, проявляющееся не только в отставании от нормы, но и в глубоком своеобразии. Дети с олигофренией способны к развитию, но оно осуществляется замедленно. Они составляют значительную часть умственно отсталых.

Деменция (приобретенное слабоумие) – умственная отсталость, возникшая в более позднем возрасте (после 3-х лет). При деменции нарушения мозга возникают после довольно длительно протекавшего нормального развития ребенка. Деменция может являться следствием органических заболеваний мозга или травм. Как правило, интеллектуальный дефект при деменции носит необратимый характер. При этом отмечается прогрессивное заболевание. С выраженными нарушениями в одних областях мозга может наблюдаться большая или меньшая сохранность других его отделов. При этих состояниях чаще наблюдается более резкие нарушения внимания, памяти, работоспособности, чем восприятия, мышления, речи.

5. Степени умственной отсталости.

По степени выраженности интеллектуального дефекта олигофрения делится на три группы:

Идиотия — наиболее тяжелая форма УО ($IQ \leq 20$). Диагностика этих грубых нарушений возможна уже на первом году жизни ребенка. Активная речь сводится к воспроизведению отдельных, часто искаженных слов, ее понимание грубо нарушено. Недоразвитие моторики проявляется в замедленности движений, нарушении их координации, в локомоторной сфере наблюдается расстройство навыков стояния и ходьбы, двигательные реакции их выражаются в однообразных стереотипных раскачиваниях туловища слева направо, взад – вперед. Эмоции крайне примитивны, состояние удовольствия и неудовольствия зависит от степени удовлетворения инстинктивных потребностей. *Часто эти нарушения так тяжелы, что вынуждают к ведению лежачего образа жизни. Медленно и трудно формируются элементарные навыки самообслуживания, в том числе и гигиенические. Однако дети с тяжелой УО способны развиваться. Они могут научиться частично себя обслуживать, овладеть навыкам общения. В России лица этой категории в основном находятся в учреждениях Министерства социальной защиты, где за ними обеспечивается только уход.*

Имбецильность — Умеренная степень УО ($IQ = 20 — 50$). В младенческом возрасте такие дети начинают позже держать голову, самостоятельно переворачиваться, сидеть. Овладевают ходьбой после 3 лет. Речь больных детей более развита, чем при идиотии. Развитие моторики задержано, но больные способны к обучению элементарным операциям. Способны к прямохождению, одеваться, умываться. Некоторые могут освоить счет в пределах 10, понимают простую речь, могут сами усвоить и пользоваться не более 50 словами. При низком развитии интеллекта элементарные эмоциональные реакции относительно развиты. *Дети с умеренной степенью УО признаются инвалидами детства.*

Дебильность — незначительная степень УО ($IQ = 50 — 70$). Дети отстают в развитии от нормально развивающихся сверстников. Они, как правило, позже начинают ходить, говорить, в более поздние сроки начинают овладевать навыками самообслуживания. К концу дошкольного возраста их словарный запас беден. Фразы односложны. Дети не могут передать элементарное связанное содержание. В младшем дошкольном возрасте преобладают бесцельные действия с игрушками (несет кубик в рот, бросает куклу), к старшему дошкольному возрасту появляются предметно-игровые действия (укачивание куклы, катание машин). Игровые действия не сопровождаются эмоциональными реакциями и речью сюжетно-ролевая игра самостоятельно, без специального обучения не формируется.

Классификация деменции:

1. органическая – происходит недоразвитие познавательной деятельности,
2. эпилептоидная – характеризуется эпилептоидными припадками.

6. Психолого-педагогическая характеристика детей с нарушениями интеллектуального развития.

Умственно отсталые дети характеризуются существенными отклонениями в развитии моторики. Они гораздо позднее своих сверстников начинают тянуться к висящей перед ними игрушке, пытаясь достать ее, а также позднее начинают сидеть, стоять, передвигаться в пространстве ползком, ходить. Замедленное развитие двигательной сферы существенно снижает возможности ребенка знакомиться с окружающим его предметным миром, ориентироваться в пространстве.

Движения отличаются неловкостью, плохой координированностью, чрезмерной замедленностью или, напротив, импульсивностью. Это служит одной из причин,

затрудняющих овладение простейшими, жизненно необходимыми умениями и навыками самообслуживания.

В дошкольном возрасте многие умственно отсталые дети, с которыми не проводилась специальная и длительная работа, не могут самостоятельно одеваться и раздеваться, правильно сложить свои вещи.

Слабое развитие моторики сказывается на других видах деятельности – нарушении произносительной стороны речи.

Внимание умственно отсталых детей преимущественно произвольно. Оно характеризуется небольшим объемом, неустойчивостью, трудной переключаемостью. Невнимательность обусловлена слабостью волевой сферы.

Побудителями интереса ребенка и одним из значительных критериев социальной активности личности являются его интересы. Мотивационно-потребностная сфера дошкольников находится на начальной стадии становления. Их интересы тесно связаны с занимательностью выполняемой деятельности, мало интенсивны, неглубоки, односторонни, вызываются физиологическими потребностями. Дети руководствуются ближайшими мотивами. Наблюдается сниженность интереса к ближайшему предметному окружению. Их действия с предметом состоят в том, что они пытаются засунуть его в рот или стучать им по столу и полу. Нередко ломают и разбивают новые игрушки. Интересы формируются в процессе жизнедеятельности под влиянием воспитания и обучения, их становление во многом зависит от социального окружения, от активности и характера деятельности. Специально организованный педагогический процесс предусматривает формирование у умственно отсталых школьников познавательные и другие виды интересов.

У умственно отсталых детей чаще, чем у нормально развивающихся, имеют место нарушения ощущений различной модальности и соответственно восприятия объектов и ситуаций. Нарушение пространственной ориентировки. Склонные отождествлять сходные предметы.

Память развита очень слабо. Это ярко обнаруживается на примерах запоминания вербального материала. Не владея преднамеренными процессами, они вспоминают лишь то, что произвело на них большое впечатление. Точность и прочность запоминания словесного и наглядного материала низкие. Воспроизводя материал многое забывают, допускают много повторов, переставляют местами элементы.

Имеет место недостаточность всех уровней мыслительной деятельности. Затрудняет решение простейших, наглядно-действенных задач, таких как, объединение разрезанного на 2 -3 части изображения знакомого объекта, выбор геометрической фигуры.

Наиболее трудными для дошкольников оказываются задания, выполнение которых основывается на словесно-логическом мышлении.

Становление речи осуществляется со своеобразием и большим запаздыванием. Он позднее и менее активно вступает в контакт с матерью. Слабо выражено подражание речи взрослого. Многие умственно отсталые дети произносят первые слова в 2-3 года или даже в 5 лет. Это преимущественно имена существительные – названия предметов ближайшего окружения и глаголы, обозначающие выполняемые действия. Одно слово отражает множество значений. Предложения, которыми пользуются ученики, являются простыми.

7. Образование как средство реабилитации и достижения независимой жизни умственно отсталых детей.

Современные исследования показывают, что нет необучаемых детей и даже самых тяжелых можно чему-то научить, используя специфические методы, приемы и средства обучения, организуя пошаговое обучение, глубоко дифференцированное и индивидуальное обучение, обязательное включение родителей в педагогический процесс.

Для детей с незначительной и умеренной степенью УО целесообразно создание специальных групп, классов при массовых дошкольных и школьных учреждениях, чтобы дети в первую половину дня смогли заниматься с олигофренопедагогом, а на переменах и во второй половине дня быть вместе со всеми, участвовать в различных видах дополнительного образования, праздниках.

Наиболее распространенными формами организации обучения УО детей и подростков являются специальные детские сады для детей с нарушениями интеллекта и специальные (коррекционные) школы 8 вида.

Возраст	Учреждения	Помощь
Дети раннего возраста (до 3-4 лет)	<ul style="list-style-type: none"> - семья - специальные ясли - центр раннего вмешательства - центр реабилитации и абилитации - психолого-медико-педагогические консультации - специальные детские дома 	<p>Работа в основном направлена на обогащение эмоциональных и личностных контактов; удовлетворение потребности в доброжелательном внимании со стороны взрослых и сотрудничестве с ними. Стимулирование психомоторного развития. Большое значение – участие родителей. В спец.яслях оказывается комплексная помощь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - коррекционно-педагогические мероприятия; - лечебно-профилактические мероприятия; - бассейн; - фитобар.
Дошкольный возраст	<ul style="list-style-type: none"> - специальные сады - массовые детские сады 	<p>Идет подготовка к обучению в школе:</p> <ul style="list-style-type: none"> - формирование физической готовности; - ... элементарных познавательных интересов и активности, накопление ЗУН; - ... нравственно-волевой готовности.
Младший и старший школьный возраст	Специальные (коррекционные) школы 8 вида	<p>Обучение проходит по специальной программе. Основная задача – максимальное преодоление недостатков в познавательной деятельности и развитии эмоционально-волевой сферы. Подготовка детей к участию в производительном труде, условиям современного общества. В школах преподаются как общеобразовательные предметы, так и специальные коррекционные (развитие речи, ЛФК, ритмика...). труд носит профессиональный характер.</p> <p>Цель воспитательной работы: социализация воспитанников.</p> <p>Задачи воспитательной работы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. выработка положительных качеств, 2. формирование правильной оценки окружающих и самих себя, 3. формирование нравственного отношения к окружающим, 4. повышение регулирующей роли интеллекта в поведении участников в разных ситуациях.

Тема Психология детей с нарушениями речи

Вопросы:

1. Причины и психолого-педагогическая классификация речевых нарушений.
2. Клинико-педагогическая классификация речевых нарушений.
3. Психолого-педагогическая характеристика детей с речевыми нарушениями.
4. Система специальных учреждений для детей с нарушениями речи.

1. Причины и психолого-педагогическая классификация речевых нарушений.

Причины речевых нарушений

- 1) Внутриутробная патология (тяжелый токсикоз при беременности, вирусные и эндокринные заболевания матери, интоксикации, травмы, несовместимость крови по резус-фактору).
- 2) Органические (поражается центральный или периферический отдел речевого анализатора: неправильное строение зубов, короткий язык и т.д.)
- 3) Патология во время родов (родовая травма, асфиксия), которые приводят к внутричерепным кровоизлияниям.
- 4) Различные неблагоприятные влияния окружающей среды.

Психолого-педагогическая классификация возникла в результате критического анализа клинической классификации с точки зрения применимости ее в педагогическом процессе, каким является логопедическое воздействие.

Внимание исследователей было направлено на разработку методов логопедического воздействия для работы с коллективом детей (учебной группой, классом). Для этого необходимо было найти общие проявления дефекта при разных формах аномального развития речи у детей, особенно те, которые актуальны для коррекционного обучения. Нарушения речи в данной классификации подразделяются на две группы.

Первая группа — нарушение средств общения (фонетико-фонематическое недоразвитие и общее недоразвитие речи).

1. Фонетико-фонематическое недоразвитие речи — нарушение процессов формирования произносительной системы родного языка у детей с различными речевыми расстройствами вследствие дефектов восприятия и произношения фонем.

2. Общее недоразвитие речи — различные сложные речевые расстройства, при которых нарушено формирование всех компонентов речевой системы, относящихся к звуковой и смысловой стороне.

В качестве общих признаков отмечают: позднее начало развития речи, скудный словарный запас, аграмматизм, дефекты произношения, дефекты фонемообразования.

Недоразвитие может быть выражено в разной степени: отсутствия речи или лепетного ее состояния до развернутой, но с элементами фонетического и лексико-грамматического недоразвития. В зависимости от степени сформированности речевых средств у ребенка общее недоразвитие подразделяется на три уровня.

Вторая группа — нарушения в применении средств общения, куда относится заикание, которое рассматривается как нарушение коммуникативной функции речи при правильно сформировавшихся средствах общения. Возможен и **комбинированный дефект**, при котором заикание, сочетается с **общим недоразвитием речи**.

В данной классификации не выделяются в качестве самостоятельных нарушений речи нарушения письма и чтения. Они рассматриваются в составе фонетико-фонематического и общего недоразвития речи как их системные, отсроченные последствия, обусловленные несформированностью фонематических и морфологических обобщений, составляющих один из ведущих признаков. В классификации отражается последовательная опора на принцип системного подхода, на основе которого учитывается два соотношения: соотношение нарушений в системе речевой деятельности и соотношение нарушений как одного из психических процессов с другими сторонами психики ребенка, развитие которых тесно связано с **речью**.

2. Клинико-педагогическая классификации нарушений речевой деятельности:

I. Нарушения устной речи, в свою очередь, могут быть разделены на два типа: 1) фонационного (внешнего) оформления высказывания, которые называют нарушениями произносительной стороны речи, и 2) структурно-семантического (внутреннего) оформления высказывания, которые в логопедии называют системными или полиморфными нарушениями речи.

1.1. Дисфония (афония) — отсутствие или расстройство фонации вследствие патологических изменений голосового аппарата. Проявляется либо в отсутствии фонации (афония), либо в нарушении силы, высоты и тембра голоса (дисфония), может быть обусловлена органическими или функциональными расстройствами голосообразующего механизма.

1.2. Брадилалия — патологически замедленный темп речи.

1.3. Тахилалия — патологически ускоренный темп речи

При замедленном темпе речь оказывается тягуче растянутой, вялой, монотонной. При ускоренном темпе — торопливой, стремительной, напористой. Ускорение речи может сопровождаться аграмматизмами. Эти явления иногда выделяют как самостоятельные нарушения, выраженные в терминах **баттаризм**, **парафразия**. В случаях, когда патологически ускоренная речь сопровождается необоснованными паузами, запинками, спотыканием, она обозначается термином **полтерн**. Брадилалия и тахилалия объединяются под общим названием — нарушение темпа речи. Следствием нарушенного темпа речи является нарушение плавности речевого процесса, ритма и мелодико-интонационной выразительности.

1.4. Заикание — нарушение темпо-ритмической организации речи, обусловленное судорожным состоянием мышц речевого аппарата. Является центрально обусловленным, имеет органическую или функциональную природу, возникает чаще всего в ходе речевого развития ребенка.

1.5. Дислалия — нарушение звукопроизношения при нормальном слухе и сохранной иннервации речевого аппарата.

1.6. Ринолалия — нарушения тембра голоса и звукопроизношения, обусловленные анатомо-физиологическими дефектами речевого аппарата. Проявляется в патологическом изменении тембра голоса, который оказывается избыточно назализованным вследствие того, что голосовыдыхательная струя проходит при произнесении всех звуков речи в полость носа и в ней получает резонанс.

1.7. Дизартрия — нарушение произносительной стороны речи, обусловленное недостаточностью иннервации речевого аппарата. Наблюдаются несформированность всех звеньев сложного механизма фонационного оформления высказывания, следствием чего являются голосовые, просодические и артикуляционно-фонетические дефекты.

2. Нарушения структурно-семантического (внутреннего) оформления высказывания.

2.1. Алалия — отсутствие или недоразвитие речи вследствие органического поражения речевых зон коры головного мозга во внутриутробном или раннем периоде развития ребенка.

2. Афазия — полная или частная утрата речи, обусловленная локальными поражениями головного мозга.

II. Нарушения письменной речи.

1. Дислексия — частичное специфическое нарушение процесса чтения. Проявляется в затруднениях опознания и узнавания букв; в затруднениях слияния букв в слоги и слогов в слова.

2. Дисграфия — частичное специфическое нарушение процесса письма. Проявляется в нестойкости оптико-пространственного образа буквы, в смешениях или пропусках букв, в искажениях звукослогового состава слова и структуры предложений.

3. Психолого-педагогическая характеристика детей с речевыми нарушениями.

В раннем развитии детей с нарушениями речи отмечаются более поздние, по сравнению с нормой, развитие локомоторных функций: дети начинают ходить позже возрастной нормы, моторика рук длительное время остается недостаточно дифференцированной. У многих детей с речевыми нарушениями при формально сохранном интеллекте имеют место выраженные трудности обучения, отставание психического развития. Существует отставание в развитии зрительного восприятия, характеризуется недостаточной сформированностью целостного образа предмета. Простое зрительное узнавание реальных предметов и изображений не отличается у этих детей от нормы. Трудности в дифференциации понятий «слева» и «справа», обозначающих местоположения объекта, трудности ориентировки в собственном теле, особенно при усложнении задания. Внимание характеризуется неустойчивостью, низкие уровни показателей произвольного внимания, трудности в планировании своих действий. Трудность сосредоточить внимание на решении какой-либо задачи. Детям свойственна пассивность, зависимость от окружающих, склонность к спонтанному поведению, низкая работоспособность. Дети ориентированы на неуспех.

У детей с речевыми нарушениями по сравнению с возрастной нормой наблюдается снижение познавательной деятельности и входящих в ее структуру процессов: меньший объем запоминания и воспроизведения материала, неустойчивость внимания, быстрая отвлекаемость, истощаемость психических процессов, снижение уровня обобщения и осмысления действительности; у них затруднена связная речь.

Со стороны эмоционально-волевой сферы также наблюдаются ряд особенностей: повышенная возбудимость, раздражительность или общая заторможенность, замкнутость, обидчивость, плаксивость, многократная смена настроения.

4. Система специальных учреждений для детей с нарушениями речи.

Логопедические учреждения для детей с речевыми нарушениями относятся к системе образования или здравоохранения.

В поликлиниках организованы слухоречевые и логопедические кабинеты, обслуживающие детей дошкольного возраста и взрослых. Различные нарушения речи устраняются логопедами.

Логопедические стационары оказывают индивидуальную и групповую помощь дошкольникам и школьникам с тяжелыми речевыми дефектами (алалия, афазия, дизартрия, ринолалия, заикание). Вспомогательными средствами реабилитации являются медикаментозные, психотерапевтические и физиотерапевтические мероприятия. Длительность — от 3 мес. до года.

Логопедические детские сады и специальные логопедические группы при обычных дошкольных образовательных учреждениях.

Логопедические пункты в массовых школах призваны оказывать помощь в исправлении патологии речи всем нуждающимся учащимся школы и района. Направления в пункты выдают врачи поликлиники, учителя, а также возможен прием по просьбе родителей. Практикуется групповая форма работы. Индивидуальная - только в том случае, если ребенок не может работать в группе. Занятия проводятся три раза в неделю.

Специальные (коррекционные) образовательные учреждения для детей с тяжелой речевой патологией относятся к V вид. Данные учреждения принимают детей с сохранным слухом и интеллектом. Срок обучения - 9-11 лет. За это время дети получают знания в объеме восьмилетней общеобразовательной школы. Главная задача речевой школы - коррекция дефектов устной и письменной речи, отклонений в психофизическом развитии учащихся, закреплении речевых навыков, активизации речевых форм общения. Состав учащихся в конце каждого учебного года пересматривается с целью возможности перевода некоторых детей на основании заключения ПМПК в массовую школу или учебно-воспитательное учреждение иного вида (например, для детей с умственной отсталостью или с задержкой психического развития).

Тема 5. Особенности психического развития детей с сенсорными нарушениями

Вопросы:

1. Причины, диагностика и педагогическая классификация лиц с недостатками слуха.
2. Психолого-педагогическая характеристика детей с нарушениями слуха.
3. Педагогические системы специального образования лиц с нарушениями слуха: специальное образование слабослышащих и глухих.
4. Причины и классификация зрительных нарушений.
5. Психолого-педагогическая характеристика детей с нарушениями зрения.
6. Специальное образование слепых и слабовидящих.

1. Причины, диагностика и педагогическая классификация лиц с недостатками слуха.

Специфика **методов** сурдопсихологии обусловлена фактором нарушенного слуха, замедленным и своеобразным речевым развитием. Кроме того, среди людей с нарушения слуха немало таких, которые имеют и другие первичные нарушения. В целом около половины всех детей рассматриваемой группы имеют сочетания двух или более нарушений. Поэтому любому психологическому исследованию детей должен предшествовать сбор подробных анамнестических данных, включающий следующие показатели:

1. Характеристика семьи ребенка.
2. Сведения о беременности матери.
3. Сведения о всех болезнях, перенесенных ребенком от момента рождения до того времени, когда проводится психологическое обследование.
4. Данные о психофизическом развитии ребенка по наблюдениям психоневролога, матери, воспитателей, педагогов, работающих с ребенком.
5. Данные последнего медицинского обследования ребенка врачом-педиатром, психоневрологом, отоларингологом.
6. Данные об общем и специальном воспитании и обучении ребенка (посещение яслей, детского сада, школы).

Путем внимательного рассмотрения всех данных сурдопсихолог устанавливает, к какой группе по слуху следует отнести ребенка, какова природа его слухового

нарушения. По характеру социально-педагогических условий жизни ребенка психолог заключает, получал ли он необходимую педагогическую помощь.

Затем проводят диагностический эксперимент, с использованием специального блока методов, для выявления зрительных и двигательных возможностей, уровня его наглядного мышления и речи.

Немаловажное значение играют методы анкетирования родителей, воспитателей и детей.

Нарушения слуха могут вызываться различными причинами:

1. заболевания детей. Среди них менингит и энцефалит, корь, скарлатина, отит, грипп и его осложнения. Если поражено внутреннее ухо и стволовая часть слухового нерва, в большинстве случаев наступает глухота, поражение же среднего уха чаще ведет к частичной потере слуха.

2. в результате врожденной деформации слуховых косточек, атрофии или недоразвития слухового нерва,

3. химические отравления (например, хинином),

4. родовые травмы (например, деформации головы ребенка при использовании щипцов).

5. механические травмы — ушибы, удары,

6. воздействия сверхсильных звуковых раздражителей (свистков, взрывов и т.п.).

7. наследственные факторы. В семьях глухих случаи рождения детей с нарушениями слуха встречаются значительно чаще, чем в семьях слышащих. Вероятность рождения глухих детей повышается в семьях, где один или оба родителя являются врожденно глухими, а также в случае брака между близкими родственниками, при большой разнице в возрасте вступивших в брак.

8. алкоголизм родителей,

9. «кессонная болезнь» родителей (у летчиков, водолазов).

Звуки характеризуются следующими свойствами: частотой, интенсивностью и продолжительностью звучания.

Сила, или интенсивность, звука измеряется в децибелах (дБ). Так, разные звуки, в том числе звуки природы, могут иметь разную интенсивность звучания.

Многообразие проявлений нарушения слуха обуславливает необходимость дифференциации, выделения основных групп детей.

Психолого-педагогическая классификация лиц с недостатками слуха.

Данная классификация направлена на обоснование различных подходов к обучению лиц с недостатками слуха. В основе классификации лежит способность ребенка с потерей слуха воспринимать речь на том или ном расстоянии от говорящего.

Понижение слуха (дБ)	Вид школы
35-40	Нормальная школа без слуховых аппаратов, первая парта.
40-60	Нормальная школа с использованием слуховых аппаратов
60-90	Школа для слабослышащих с использованием слуховых аппаратов
Свыше 90	Школа для глухих

Определение уровня восприятия разговорной и шепотной речи

Расстояние, с которого воспринимается речь (м)		Потеря слуха (дБ)
разговорная	шепотная	
норма	норма	До 35
4-5	0,5-0,8	35
2-4	0,25-0,5	35-45

1-2	0,25-0,5	45-50
0,25-1	У ушной раковины	50-60
У ушной раковины	Не слышит	65

Медицинская классификация имеет своей целью дать ориентиры для проведения лечения и профилактики заболеваний, ведущих к нарушению слуха. Основой классификации являются следующие критерии: степень потери слуха, время потери слуха, уровень развития речи (Р. М. Боскис). В соответствии с этими критериями выделяют следующие группы детей:

1. Глухие (неслышащие) – это стойкая потеря слуха, при которой невозможно самостоятельное овладение речью и разборчивое восприятие речи даже на самом близком расстоянии от уха. При этом сохраняются остатки слуха, позволяющие воспринимать громкие неречевые звуки, некоторые звуки на близком расстоянии. Это не только снижение слуха выше 80 дБ, но и потеря или снижение слуха на различных частотах.

Среди них выделяют:

- Ранооглохших. В эту группу входят дети, родившиеся с нарушенным слухом либо потерявшие слух до начала речевого развития или на ранних его этапах. Обычно сохраняются остатки слуха, позволяющие воспринимать сильные резкие звуки;
- Позднооглохших. Это дети, сохранившие в той или иной мере речь, потерявшие слух в том возрасте, когда она уже была сформирована. Главной задачей в работе с ними является закрепление уже имеющихся речевых навыков, предохранение речи от распада и обучение чтению с губ.

2. Тугоухие (Слабослышащие) - стойкое понижение слуха, при котором возможны самостоятельное накопление минимального речевого запаса на основе сохранившихся остатков слуха, восприятие обращенной речи, хотя на самом близком расстоянии от уха. Речь слабослышащего ребенка обычно имеет ряд существенных недостатков, которые подлежат коррекции в процессе обучения:

Степени тугоухости:

- при легкой степени тугоухости шепотная речь воспринимается на расстоянии 3 — 6 м от уха, разговорная — на расстоянии 6 — 8 м;
- при умеренной степени тугоухости шепотная речь воспринимается на расстоянии 1 — 3 м, разговорная — на расстоянии 4 — 6 м;
- при значительной степени тугоухости шепотная речь воспринимается на расстоянии не далее 1 м, разговорная средней громкости — на расстоянии 2 — 4 м;
- при тяжелой степени тугоухости — шепот воспринимается на расстоянии 0,5 м, разговорная речь — на расстоянии не более чем 2 м.

2. Психолого-педагогическая характеристика детей с нарушениями слуха.

Развитие психики слабослышащего ребенка протекает с отклонениями от обычной нормы. Дело не только в том, что ребенок плохо слышит, т.е. имеет физический недостаток, но и в том, что этот недостаток привели к нарушению многих функций и сторон психики, определяющих ход развития личности ребенка, у которого сформировались только зачатки речи, мышление почти не продвинулось в своем развитии от наглядно-образного к словесно-абстрактному.

В большинстве случаев речевое недоразвитие носит характер вторичного проявления. Это осложняет социальное взаимодействие слабослышащего ребенка.

При поступлении в школу слабослышащие дети часто обнаруживают следующие нарушения речи:

- 1) Недостатки произношения;
- 2) Ограниченный запас слов;
- 3) Недостаточное усвоение звукового состава слова, которое выражается не только в недостаточностях произношения, но и в ошибочном написании слов;
- 4) Неточное понимание и неправильное употребление слов;
- 5) Недостатки грамматического строя речи (неправильное построение предложения; неправильное согласование предложения);
- 6) Ограниченное понимание устной речи;
- 7) Ограниченное понимание читаемого текста.

К началу обучения в школе диапазон различий в уровне сформированности речи слабослышащих детей достаточно велик: от наличия зачатков речи до относительно сложившейся речи с отдельными лексико-грамматическими, фонематическими и грамматическими недостатками.

3. Педагогические системы специального образования лиц с нарушениями слуха: специальное образование слабослышащих и глухих.

Преодоление нарушений развития требует социального по своей природе, целостного воздействия на личность слабослышащих учащихся в специально организованном образовательно-воспитательном процессе. Специальные (коррекционные) образовательные учреждения для неслышащих детей относятся к I виду, для слабослышащих и позднооглохших детей ко II виду. Данный процесс опирается не только на достигнутый уровень развития, но и на компенсаторные возможности. Он требует максимальных усилий для преодоления последствий дефекта, исправления нарушенного хода становления личности, ее социальных связей, всех сторон ее психики.

Школа для слабослышащих и позднооглохших детей обеспечивает общеобразовательную подготовку на цензовом уровне, отвечающим требованиям Государственного стандарта. Педагогический процесс отличается иным содержанием, направленным на восполнение пробелов развития, сказывающихся на усвоении основ наук. Он специфичен по использованию средств и методов, ориентирующих на наличие у ребенка возможности компенсации.

В специальном педагогическом процессе должна обеспечиваться полисенсорная основа обучения слабослышащих детей. В связи с этим в учебный процесс включается: работа по развитию навыков чтения с губ, специальные занятия по технике речи, формирующие двигательную, кинестетическую базу речи в единстве с развитием оптико-акустических речевых представлений, работа по развитию и использованию остаточного слуха.

5. Причины и классификация зрительных нарушений

Степень нарушения зрительной функции определяется по уровню снижения остроты зрения — способности глаза видеть две светящиеся точки при минимальном расстоянии между ними. За нормальную остроту зрения равную единице — 1,0, принимается способность человека различать буквы или знаки десятой строки специальной таблицы на расстоянии 5 м. Разница в способности различать знаки между последующей и предыдущей строками означает разницу в остроте зрения на 0,1. Соответственно человек, способный различить наиболее крупные знаки первой сверху строки, имеет остроту зрения — 0,1, четвертой — 0,4 и т.п.

Классификация нарушений зрения:

1. **Слепые (незрячие)** – подкатегория лиц с нарушениями зрения, у которых полностью отсутствуют зрительные ощущения, имеются светоощущение или остаточное

зрение, а также лица с прогрессирующими заболеваниями и сужением поля зрения с остротой зрения до 0,08.

2. **Слабовидящие** – подкатегория лиц с нарушениями зрения, имеющих остроту зрения от 0,05 до 0,2 на лучше видящем глазу с коррекцией обычными очками. Кроме снижения остроты зрения, слабовидящие могут иметь отклонения в состоянии других зрительных функций (цвето- и светоощущение, периферическое и бинокулярное зрение).

По степени нарушения зрения различают:

1. лиц с абсолютной (тотальной) слепотой на оба глаза, при которой полностью утрачиваются зрительные восприятия,
2. лиц практически слепых, у которых имеется светоощущение или остаточное зрение, позволяющее воспринимать свет, цвет, контуры предметов.

Нарушения зрения могут быть врожденными и приобретенными.

Врожденная слепота обусловлена повреждениями или заболеваниями плода в период внутриутробного развития либо является следствием наследственной передачи некоторых дефектов зрения.

Приобретенная слепота обычно бывает следствием заболевания органов зрения – сетчатки, роговицы и заболеваний ЦНС, осложнений после общих заболеваний организма (корь, грипп, скарлатина), травматических повреждений мозга или глаз.

5. Психолого-педагогическая характеристика детей с нарушениями зрения.

При врожденной или ранней слепоте ребенок не получает никакого запаса зрительных представлений, у некоторых из них задерживается освоение пространства и предметной деятельности. Их представления и знания о предметах реального мира скудны и схематичны. Речь часто формируется с задержкой. Вместе с тем, сформировавшаяся речь нередко бывает более богатой по лексике, чем у зрячих. Отмечается склонность этих детей к рассуждательству, но слова часто не выражают конкретного их значения или используются неадекватно. Отвлеченные понятия у слепых детей часто усваиваются легче, чем конкретные. Для них характерен высокий уровень развития вербальной (словесной) памяти. Развито восприятие, осязание. Мышление этих детей вязкое, обстоятельное, они склонны к детализации.

Слепота тормозит двигательную активность ребенка. Малоподвижность, вялость, медлительность и возникающие на этом фоне двигательные стереотипии являются характерными особенностями психомоторики этих детей.

Формирование навыков самообслуживания замедленно, и они часто не полностью сформированы даже к периоду школьного обучения.

6. Специальное образование слепых и слабовидящих.

Дошкольные учреждения для детей с нарушением зрения являются государственными учреждениями общественного воспитания детей слепых, слабовидящих, включая детей с косоглазием и *амблиопией*, в возрасте от 2-3 до 7 лет. Эти учреждения имеют целью воспитание, лечение, возможное восстановление и развитие нарушенных функций зрения у детей и подготовку их к обучению в школе.

Педагогическая работа направлена на гармоническое развитие ребенка в той степени, в которой это позволяет сделать уровень нарушения зрения в каждом отдельном случае, а также психическое и физическое развитие ребенка.

Кроме образовательной составляющей, работа в дошкольных группах направлена на коррекцию отклонений в развитии, восстановление остаточных функций зрения,

оздоровление детей. Значительное внимание уделяется развитию всей компенсирующей системы, прежде всего слуха, осязания, мобильности и ориентировки в пространстве, а также формированию навыков самообслуживания. Проводится работа по гигиене, охране и развитию остаточного зрения, коррекции познавательной, личностной и двигательной сферы, формированию навыков ориентировки в пространстве и самообслуживанию.

Развитие зрительных функций дополняется развитием слуха и осязания. Дети подготавливаются к систематическим занятиям в школе.

Школы для слепых и слабовидящих являются составной частью единой государственной системы специального образования и функционируют на основе принципов, присущих этой системе обучения и воспитания детей с особыми образовательными потребностями. Обучение и воспитание в школах слепых и слабовидящих имеют ряд собственных принципов и особых задач, направленных на восстановление, коррекцию и компенсацию нарушенных и недоразвитых функций, организацию дифференцированного обучения.

В связи с этим школы для слепых и слабовидящих детей должны выполнять следующие функции: учебно-воспитательную, коррекционно-развивающую, санитарно-гигиеническую, лечебно-восстановительную, социально-адаптационную, профориентационную.

Школы для слепых и слабовидящих детей состоят из 3 ступеней:

Ступени школы соответствуют трем основным этапам развития ребенка: детство, отрочество, юность.

Школа I ступени призвана обеспечить становление личности ребенка, целостное развитие ее потенциальных возможностей, лечение, гигиену и охрану зрения, формирование у школьников умения и желания учиться.

Школа II ступени закладывает прочный фундамент общеобразовательной и трудовой подготовки, необходимый выпускнику для продолжения образования, его полноценного включения в жизнь общества.

Школа III ступени обеспечивает завершение общеобразовательной подготовки и курса профессионального обучения на основе его дифференциации.

Специальные (коррекционные) образовательные учреждения для незрячих детей (III вид). В данных учреждениях воспитываются и обучаются тотально слепые дети или дети, имеющие минимальное остаточное зрение. Приоритетной задачей является сохранение и максимальное развитие остаточного зрения. Компенсация слепоты осуществляется за счет сохранных анализаторов. Абсолютно слепые дети пользуются в учебной работе тактильно-кинестетическим и слуховым способами восприятия учебного материала и ориентации в жизненном пространстве. Частично видящие дополнительно используют зрительный анализатор. Специальные (коррекционные) образовательные учреждения для слабовидящих детей (IV вид). Кардинальным отличием данного типа учреждений от предыдущего является направленность работы на компенсацию зрительных нарушений и восстановление неполноценного зрения в условиях щадящего режима, когда это возможно. Успех обучения и воспитания слабовидящих детей зависит от условий зрительной работы.

Трудовое обучение в специальной школе имеет три ступени, учитывающие специфические и возрастные особенности развития детей с нарушениями зрения:

- Первоначальное трудовое обучение в 1-4 классах: привитие любви к труду, ознакомление с элементами технического, сельскохозяйственного и обслуживающего труда.
- Трудовая подготовка, осуществляемая на общеобразовательной основе, имеющей политехническую направленность в 5-10 классах: активное вовлечение школьников в общественно полезный труд.
- Широкопрофильная трудовая подготовка с переходом в профессиональную: производственный труд в 11-12 классах.

Большое внимание в данных школах уделяется эстетическому и физическому воспитанию.

Обучение в ВУЗах: сельскохозяйственных, библиотечных техникумах, музыкальных училищах, специальных медицинских училищах (массажист).

Тема. Психология детей с синдромом раннего детского аутизма

Вопросы:

1. Понятие о синдроме раннего детского аутизма (РДА) и аутистических чертах личности; причины возникновения.
2. Психолого-педагогическая характеристика детей с РДА.
3. Коррекционно-педагогическая помощь при аутизме.

1. Понятие о синдроме раннего детского аутизма (РДА) и аутистических чертах личности; причины возникновения.

Под **аутизмом** понимают «отрыв от реальности, уход в себя, отсутствие или парадоксальность реакций на внешние воздействия, пассивность и сверххранимость в контактах со средой» (К.С. Лебединская). Аутизм как симптом встречается при довольно многих психических расстройствах, но в некоторых случаях он проявляется очень рано (в первые годы и даже месяцы жизни ребенка), занимает центральное, ведущее место в клинической картине и оказывает тяжелое негативное влияние на все психическое развитие ребенка.

Ранний детский аутизм – неравномерное развитие психики с нарушением преимущественно социального межличностного восприятия и функций общения.

Впервые РДА был описан Л. Каннером в 1943г., но из-за гиперзамкнутости детей до конца данное нарушение еще не изучено. Причиной РДА обычно отмечают недостаточность ЦНС, которая может быть вызвана широким кругом причин: врожденной аномальной конституцией, врожденными обменными нарушениями, органическим поражением ЦНС в результате патологии беременности и родов, рано начавшимся шизофреническим процессом и т.д. Средняя частота встречаемости аутизма - 5 : 10 000 с явным преобладанием (1 : 4) лиц мужского пола.

2. Психолого-педагогическая характеристика детей с РДА.

Клиническая картина формируется постепенно к 2,5-3 годам и остается выраженной до 5-6 лет, представляя собой сложное сочетание первичных расстройств, обусловленных болезнью, и вторичных трудностей, возникающих в результате неправильного, патологического приспособления к ним и ребенка, и взрослых. Основным его признаком, с точки зрения большинства исследователей, является особое патологическое состояние психики, при котором у ребенка наблюдается отсутствие потребности в общении, предпочтение своего внутреннего мира любым контактам с окружающими людьми, отгороженность от реальности. Ребенок с аутизмом погружен в мир собственных переживаний. Он пассивен, замкнут и избегает общения с детьми, не

смотрит в глаза окружающим, отстраняется от телесного контакта. Он как бы не замечает других людей, как бы экранирует, не принимает педагогическое воздействие. Эмоции слабо дифференцированы, смазаны, элементарны. Умственное развитие варьирует от глубокой патологии до относительной, но недостаточно гармоничной нормы. Для таких детей характерна однообразная, стереотипная, часто нецеленаправленная двигательная активность, так называемое "полевое" поведение. Двигательное беспокойство в виде однообразных моторных действий: раскачивание, постукивание, прыжки и т.п. чередуется с периодами заторможенности, застывания в одной позе. Могут наблюдаться специфические нарушения речевого развития (мутизм, эхолалии, вербальные штампы, стереотипные монологи, отсутствие в речи первого лица). У детей с РДА наблюдается необоснованный страх перед любыми изменениями или чем – то новым. Стереотипизация действия, ритуальность.

Дети с РДА стремятся оградить свое одиночество и активно сопротивляются попыткам нарушить свое пространство, вплоть до вспышек агрессивности.

У многих детей с РДА отмечается страх перед обычными предметами домашнего обихода.

У детей, страдающих РДА, наблюдаются грубые нарушения целенаправленности и произвольности внимания, что препятствует нормальному формированию высших психических функций. В восприятии отмечается нарушение ориентировки в пространстве, искажение целостной картины реального предметного мира. Патологическое фантазирование. Богатое, причудливое воображение. Наблюдается своеобразное отношение к речевой действительности и одновременно – своеобразное в становлении экспрессивной речи. Интеллектуальная недостаточность не является обязательной для раннего детского аутизма. Нарушение эмоционально-волевой сферы является ведущим признаком. Отсутствие фиксации взгляда на лице человека, улыбки ответных эмоциональных реакций в виде смеха, речевой и двигательной активности на проявления внимания со стороны взрослого. Характерно игнорирование игрушек. Наибольшее удовлетворение получают при манипулировании с неигровыми предметами.

3. Коррекционно-педагогическая помощь при аутизме

Система помощи лицам с аутизмом начала впервые формироваться в США и Западной Европе в середине 60 –х гг.

В качестве коррекционной помощи применяется **оперантное обучение (поведенческая терапия)**, предполагающее создание внешних условий, формирующих желаемое поведение в самых различных аспектах: социально-бытовом развитии, речи, овладение учебными предметами и производственными навыками. Обучение проводится в основном индивидуально.

ТЕАССН – программы, цель которых – добиться возможности жить «независимо и самостоятельно». Следует направлять усилия не на адаптацию ребенка к миру, а на создание соответствующих его особенностям условий существования.

Холдин – терапия – научение ребенка близкому контакту с родителями. Комплексная медико-психолого-педагогическая коррекция, основанная на представлении об аутизме прежде всего как об аффективном расстройстве. Основные усилия направляются на коррекцию эмоциональной сферы, на эмоциональное тонизирование ребенка.

Тема Психология детей с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата

Вопросы:

1. Виды нарушений опорно-двигательного аппарата; общая характеристика ДЦП; структура двигательного дефекта при ДЦП.

2. Психолого-педагогическая характеристика детей с двигательными нарушениями.
3. Система специализированной помощи детям, страдающим церебральным параличом.

1. Виды нарушений опорно-двигательного аппарата; общая характеристика ДЦП; структура двигательного дефекта при ДЦП.

Основной контингент детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата в настоящее время страдает детским церебральным параличом.

ДЦП является сложным заболеванием центральной нервной системы, ведущим не только к двигательным нарушениям, но и вызывающим задержку или патологию умственного развития, речевую недостаточность, нарушение слуха, зрения и т.д. Важность этой проблемы определяется увеличивающейся распространенностью и социальной значимостью заболевания, влекущего за собой тяжелую инвалидизацию.

ДЦП – это группа двигательных нарушений, возникающих при поражении двигательных систем головного мозга и проявляющихся в недостатке или отсутствии контроля со стороны ЦНС за функционированием мышц. При ДЦП резко нарушено взаимодействие между двигательными и сенсорными системами, между системами регуляции произвольных и непроизвольных движений. ДЦП характеризуется нарушением высшей корковой функции, признаки поражения пирамидальных путей и подкорковых ядер.

Детский церебральный паралич – это заболевание вследствие недоразвития или повреждения мозга, возникшего внутриутробно (инфекционные заболевания матери, интоксикации, прием лекарств во время беременности, алкоголизм родителей, ушибы и травмы, несовместимость крови матери и плода по резус-фактору), в период родов (родовые акушерские травмы, как следствие кровоизлияния в мозг, асфиксия новорожденного) или на первом году жизни ребенка (нейроинфекции, травмы).

Структура двигательного дефекта при ДЦП

Каждая форма ДЦП отличается от другой качественным своеобразием и специфичным сочетанием двигательных патологических компонентов. Вместе с тем можно выделить общие для всех форм нарушений звенья, которые составляют структуру двигательного дефекта при ДЦП.

1.Ограничение или невозможность произвольных движений (параличи и парезы).

2.Нарушение мышечного тонуса.

3.Синкинезии

4.Недостаточное развитие цепных выпрямительных рефлексов.

5.Несформированность реакций равновесия и координации движений (атаксия).

6.Нарушение ощущения движений (кинестезии).

7.Наличие насильственных движений.

8.Защитные рефлексы – это непроизвольные движения, выражающиеся в сгибании и разгибании парализованной конечности при ее раздражении.

9.Позотонические рефлексы.

1) Лабиринтный тонический рефлекс – проявляется в изменении положении головы.

2) Ассиметричный тонический шейный рефлекс – проявляется в изменении положения конечностей при повороте головы в сторону.

3) Симметричный тонический рефлекс – проявляется в усилении разгибательного тонуса в руках и сгибательного в ногах при поднятии головы, а при наклоне головы вперед усиливается тонус мышц сгибателей рук и разгибателей ног.

Формы детского церебрального паралича

В зависимости от повреждения определенных систем мозга возникают различные двигательные расстройства.

- 1. Спастическая диплегия.**
- 2. Двойная гемиплегия**
- 3. Детская церебральная гемиплегия.**
- 4. Гиперкинетическая форма**
- 5. Атопически-астатическая форма**

2. Психолого-педагогическая характеристика детей с двигательными нарушениями.

Психическое развитие детей с ДЦП имеет типичные особенности, которые обусловлены как органическим поражением ЦНС, так и ограниченностью самостоятельного передвижения и самообслуживания. Во-первых, оно замедленно, во-вторых, характерна непропорциональность в развитии высших психических функций, в частности мышления. При некоторых формах заболевания отмечается несоответствие между удовлетворительным общим уровнем сформированности абстрактно-логического мышления и недостаточностью пространственных представлений, что в дальнейшем обуславливает специфические трудности в усвоении ребенком, например, счетных операций. Часто имеют место нарушения умственной работоспособности. Уровень интеллектуального развития широко варьирует - от нормального интеллекта (IQ около 110) до различных по структуре и выраженности форм олигофрении (до IQ=20). У большинства детей с ДЦП наблюдается специфическая задержка психического развития (70%). Отклонения психического развития в большинстве случаев обусловлены недостаточностью практической деятельности и социокультурного опыта, а также невозможностью осуществлять в большинстве случаев продуктивную коммуникацию с окружающими людьми.

Такие дети ранимы, впечатлительны, имеют эмоционально-поведенческие и личностные расстройства. Отмечается сильная привязанность к родителям или людям их заменяющим. Более половины детей имеют дизартрические расстройства речи.

3. Система специализированной помощи детям, страдающим церебральным параличом

Система помощи предусматривает раннюю диагностику и раннее начало систематической лечебно-педагогической работы с детьми, страдающими церебральным параличом. В основе такой системы лежат раннее выявление, еще в родильном доме или детской поликлинике, среди новорожденных всех детей с церебральной патологией и оказанием им специализированной помощи. Специальные (коррекционные) образовательные учреждения для детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата (VI вид). Данные учреждения являются одновременно и образовательными и лечебно-оздоровительными учреждениями. Они делятся на 9-летние с подготовительным классом (учебная программа охватывает объем неполной средней школы) и 11-летние с подготовительным классом (учебная программа - в объеме средней школы). Обучение и воспитание ведется с учетом функционального состояния здоровья детей, их двигательных возможностей и медицинских рекомендаций. Лечебно-оздоровительную и реабилитационную работу проводят врачи: ортопед, психоневролог, педиатр, физиотерапевт, а также инструктор лечебной физкультуры, массажист, логопед.

Основной задачей школы является максимальное преодоление функциональных двигательных нарушений и подготовка воспитанников к самостоятельной профессионально-трудовой деятельности. С этой целью используется различное вспомогательное оборудование коррекционно-реабилитационного процесса: парты с "ухватами" и бортиками, шлемы и скафандры для фиксации головы, туловища и конечностей для облегчения функционирования артикуляционного аппарата, тренировки зрительно-моторной координации. Наполняемость классов - до 16 человек. Для умственно отсталых детей с ДЦП при школе организуются специальные классы.