

МИНИСТЕРСТВО ПРОСВЕЩЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Южно-Уральский государственный гуманитарно-педагогический университет»

Платонова Анна Владимировна
Буслаева Марина Юрьевна

ПРАКТИКУМ
ПО СПЕЦИАЛЬНОЙ ПЕДАГОГИКЕ И ПСИХОЛОГИИ

Учебно-методическое пособие

Челябинск 2024

УДК 371.9 : 151.8 (021)

ББК 74.5 : 88.48 я 73

П37

Рецензенты:

Н.В. Бутенко, доктор педагогических наук, доцент
(«Южно-Уральский государственный гуманитарно-педагогический университет»)

Е.Н. Бехтерева, кандидат педагогических наук, доцент
(«Южно-Уральский государственный гуманитарно-педагогический университет»)

Платонова А.В.

П37 Практикум по специальной педагогике и психологии / Платонова А.В.,
Буслаева М.Ю. – Челябинск : Издательский центр «Титул», 2024. — 90 с.

ISBN 978-5-6052940-3-0

В пособии рассматриваются общие вопросы специальной педагогики и психологии.

Первый раздел рассматривает вопросы становления и развития специальной психологии, основные ее отрасли. Раздел определяет факторы и условия психического развития детей с ограниченными возможностями здоровья, типы психического дизонтогенеза.

Второй раздел представляет лекционный материал по программе, в котором раскрыты вопросы психического развития при дизонтогенезах при различных типах ретардации, асинхроний и т.д.

Третий раздел представляет практический материал к занятиям в рамках педагогических систем специального образования лиц с различными отклонениями в развитии. В нем предложены тематический план и примерное содержание дисциплины.

Данное пособие адресовано преподавателям педагогических университетов и педагогам коррекционных образовательных учреждений, студентам педагогических университетов и педагогических колледжей.

УДК 371.9 : 151.8 (021)

ББК 74.5 : 88.48 я 73

П37

ISBN 978-5-6052940-3-0

© Платонова А.В., Буслаева М.Ю., 2024

СОДЕРЖАНИЕ

	Введение	5
Раздел 1	Общие вопросы специальной педагогики и психологии.....	7
1.1	Становление и развитие специальной психологии.....	7
1.2	Становление дефектологии и специальной педагогики.....	8
1.3	Основные отрасли специальной педагогики и их место в системе наук...	9
1.4	Факторы и условия психического развития детей с ограниченными возможностями здоровья. Типы дизонтогенеза.....	10
1.5	Особые образовательные потребности и содержание специального образования.....	13
1.6	Технологии и методы специального образования.....	15
1.7	Современная система специальных образовательных услуг.....	16
1.8	Клинические и психолого-педагогические классификации нарушений в развитии. Психолого-педагогическая характеристика детей с ОВЗ.....	19
1.9	Основы дидактики специальной педагогики. Специфика системы обучения общеобразовательным предметам.....	20
Раздел 2	Психическое развитие при дизонтогенезах.....	21
2.1	Психическое развитие при дизонтогенезах по типу ретардации нарушение интеллекта (умственная отсталость)	21
2.2	Психическое развитие при дизонтогенезах по типу ретардации задержка психического развития.....	22
2.3	Психическое развитие при дизонтогенезах дефицитарного типа (слух)...	24
2.4	Психическое развитие при дизонтогенезах дефицитарного типа (зрение)	26
2.5	Психическое развитие при дизонтогенезах дефицитарного типа (речь)...	27
2.6	Психическое развитие при дизонтогенезах дефицитарного типа и нарушениями опорно-двигательного аппарата.....	28
2.7	Психическое развитие при асинхрониях с преобладанием расстройств эмоционально-волевой сферы и поведения.....	29
2.8	Психическое развитие при дизонтогенезах дефицитарного типа.....	30
2.9	Психология детей со сложными нарушениями развития.....	31
Раздел 3	Практические задания.....	32
3.1	Педагогические системы специального образования лиц с различными отклонениями в развитии.....	32
3.2	Формы организации обучения и коррекционно-педагогической помощи	34
3.3	3.3.1 Жан Итар, его вклад в коррекционную педагогику.....	37
	3.3.2 Взгляды сенсуалистов и физиологическое обучение.....	38
	3.3.3 Современные «Дети–Маугли» и возможности их социализации.....	38
3.4	3.4.1 Эдуард Сеген.....	39
	3.4.2 Мария Монтессори.....	40
	3.4.3 Рудольф Штайнер.....	40
3.5	3.5.1 Е.А. Екжанова и Е.А. Стребелева.....	42
	3.5.2 Коррекционно-педагогическая помощь при раннем детском аутизме.....	43
	3.5.3 Барбара Эрроусмит Янг.....	45
3.6	3.6.1 Всеволод Петрович Кащенко.....	46
	3.6.2 Глен Доман.....	47
	3.6.3 Методика раннего развития Сесиль Лупан.....	48
3.7	3.7.1 Вацлав Войт.....	49
	3.7.2 Современные теории, тенденции и системы обучения и	

	воспитания детей с нарушением слуха.....	50
	3.7.3 Альфред Томатис.....	52
3.8	3.8.1 Виктор Васильевич Лебединский.....	53
	3.8.2 Ольга Сергеевна Никольская.....	55
	3.8.3 Коррекция психопатических форм поведения у детей с глубокой умственной отсталостью.....	55
3.9	3.9.1 История возникновения и развития метода кондуктивной педагогики Андраша Пёте.....	57
	3.9.2 Современные теории, тенденции и системы обучения и воспитания детей с нарушением зрения.....	57
	3.9.3 Диагностика и коррекция задержки психического развития детей дошкольного возраста.....	59
3.10	3.10.1 Мышление и речь в трудах Л.С.Выготского, А.А.Леонтьева, А.Р.Лурия.....	60
	3.10.2 Специальная олимпиада (Special Olympics International) как средство социализации детей с нарушениями в развитии	61
	3.10.3 Идеология становления инклюзивного образования как части глобального процесса формирования инклюзивного общества.....	62
3.11	3.11.1 Альтернативная и дополнительная коммуникация.....	64
	3.11.2 Глобальное чтение как средство поддерживающей коммуникации.....	65
	3.11.3 Интегрированное и включенное (инклюзивное) образование.....	66
3.12	3.12.1 Некоммерческие общественные организации и их роль в социализации лиц с ОВЗ.....	68
	3.12.2 Движение Абилимпикс как средство успешной социализации трудоустройства лиц с ограниченными возможностями здоровья и умственной отсталостью.....	68
	3.12.3 Синдром дефицита внимания с гиперактивностью как проявление минимальной мозговой дисфункции.....	69
3.13	3.13.1 Марта Уэлч «Холдинг-терапия» с аутичными детьми.....	70
	3.13.2 Дементные и олигофреноподобные дети.....	71
	3.13.3 Неврозы и их причины возникновения. Неврозы страхов.....	72
3.14	Педагогически запущенные дети.....	74
3.15	Понятие коррекции и компенсации. Социальная реабилитация и социальная адаптация.....	75
3.16	Содержание, принципы, формы и методы воспитания и образования особых детей.....	78
3.17	Виды коррекционных школ.....	79
3.18	Коррекция патологических привычек у детей.....	80
	Библиографический список.....	81
	Приложение	85

Введение

История и современное состояние специального образования и социальной поддержки лиц с ограниченными возможностями здоровья и жизнедеятельности показывают тесную взаимосвязь и взаимодействие многих педагогических и психологических отраслей с дефектологией и медициной.

Состояние здоровья детей и готовность педагогических работников к коррекционно образовательной деятельности, знаниям психологических особенностей детей с различными отклонениями в развитии как в отечественной, так и в зарубежной педагогике всегда придавалось большое значение.

Во всем мире растет число детей, нуждающихся в специальной помощи со стороны медиков, психологов, педагогов и социальных работников. Полный анализ причин неблагоприятных тенденций и в соматическом, и в психологическом здоровье и их социальных последствий можно будет дать лишь по прошествии ряда лет. Однако уже сейчас ни у кого не вызывает сомнения, что необходимо поднять общий уровень грамотности в области специальной психологии и педагогики у всех специалистов, имеющих дело с детьми (включая родителей, воспитателей дошкольных учреждений всех видов, учителей, практических психологов образования, медицинских работников).

Особого внимания требует к себе дошкольный возраст, когда организм очень хрупок и каждый день промедления в своевременной диагностике и начале восстановительной работы грозит обернуться трагедией. При правильном и своевременно поставленном диагнозе вместо глухоты у ребенка может развиваться лишь частичное снижение слуха (тугоухость) или даже при сохраняющейся степени тяжести слухового дефекта ребенок будет

способен выйти на более полный уровень компенсации и самореализации себя как личности.

Воспитатели дошкольных учреждений всех видов, учителя начальной школы встречаются с детьми, имеющими различные отклонения (особенно это относится к слабовыраженным отклонениям в психофизическом и социальном развитии), зачастую раньше специальных педагогов и специальных психологов. Именно им принадлежит решающая роль в первичном выявлении детей, нуждающихся в углубленной психолого-педагогической диагностике и коррекции. Дошкольным образовательным учреждениям и школам необходимы специалисты, владеющие основами знаний в области смежных наук, хорошо ориентирующиеся в вопросах коррекционной педагогики, психологии, логопедии, социологии».

В пособии нашли отражение: история возникновения специальной психологии как отрасли психологической науки и практики, ее связи с другими науками и отраслями психологической науки, методологические вопросы специальной психологии и специальной педагогики, связанные с современным пониманием нормального и отклоняющегося развития, клинко-психолого-педагогические «портреты» детей с различными отклонениями в психофизическом развитии. Кроме того, рассмотрены вопросы организации специальной педагогической помощи в системе образования и пути ее реализации; основные принципы психолого-педагогической диагностики отклоняющегося развития и вопросы психокоррекционной работы в рамках профессиональной компетентности будущего специалиста.

Данное учебное пособие адресовано студентам педагогических колледжей и содержит необходимый фактический материал в соответствии с требованиями государственного образовательного стандарта.

РАЗДЕЛ 1. ОБЩИЕ ВОПРОСЫ СПЕЦИАЛЬНОЙ ПЕДАГОГИКИ И ПСИХОЛОГИИ

Лекция 1.1 Становление и развитие специальной психологии

План

1. Специальная психология как наука

2. Предмет, объект, цели и задачи специальной психологии

Специальная психология как самостоятельная отрасль науки и практики. Основные направления специальной психологии. Особенности современной образовательной ситуации в России. Статистические данные о распространенности заболеваний, влияющих на психические расстройства.

Объект специальной психологии – ребенок с особыми образовательными потребностями.

Предмет специальной психологии – коррекционно – педагогическая помощь. Связь специальной психологии с коррекционной педагогикой, социологией, философией, психологией, психиатрией, невропатологией, педиатрией, офтальмологией, отоларингологией.

Русское направление специальной психологии как отдельного направления мировой коррекционной психологии. Работы Л. С. Выготского о специфике психического развития аномальных детей[6].

Работа с дефектологическим словарем. Конспектирование основных понятий и терминов специальной психологии.

Контрольные вопросы:

Анализ и разработка схемы «Связь специальной психологии с другими науками: коррекционной педагогикой, социологией, философией, психологией, психиатрией, невропатологией, педиатрией, офтальмологией, отоларингологией.

Лекция 1.2 Становление дефектологии и специальной педагогики.

Предмет, объект, субъект, цель и задачи специальной педагогики

План

1. Предмет специальной педагогики

2. Объект, субъект, предмет, цель и задачи специальной педагогики

3. Принципы и методы специальной педагогики: основные направления коррекционно-педагогической деятельности.

Специальная педагогика как наука о воспитании и обучении детей с проблемами развития. Предмет, цели, задачи, принципы и методы специальной педагогики.

Основные категории специальной педагогики. Воспитание, образование и развитие аномальных детей как целенаправленный процесс формирования личности и деятельности, передачи и усвоения знаний умений и навыков, основное средство подготовки их к жизни и труду[5].

Содержание, принципы, формы и методы воспитания и образования детей с нарушениями в развитии. Социальная реабилитации и социальная адаптация.

Система коррекционно-образовательных и образовательно-развивающих учреждений в России, современное состояние, перспективы развития.

Контрольные вопросы:

1. Каковы закономерности формирования и развития понятийного аппарата специальной педагогики?
2. Сформулируйте цели и задачи специальной педагогики.
3. Каковы Современные классификации ограниченных возможностей человека? Каковы основания этих классификаций? Каково основание педагогической классификации ограниченных возможностей человека с отклонениями в развитии?
4. Охарактеризуйте современную структурную организацию специальной педагогики, укажите основные пути ее развития.

Лекция 1.3 Основные отрасли специальной педагогики и их место в системе наук

План

1. Основные отрасли специальной педагогики

2. Правовые основы специальной педагогики

Сурдопедагогика. Сурдология и дактилология. Система специального воспитания и обучения детей с сенсорными нарушениями. Тифлопедагогика. Олигофренопедагогика. Воспитание и обучение детей с нарушениями умственного развития. Логопедия. Нарушения речи у учащихся общеобразовательных школ. Основные нарушения устной речи: дизартрия, ринопалалия, дислалия; характеристика Основные нарушения письменной речи: дислексия, дисграфия. Основные направления в коррекционной работе.

Условия и правовые нормы, обеспечивающие социализацию и социальную интеграцию лиц с ограниченными возможностями. Основные международные, российские государственные и ведомственные нормативные документы, защищающие права детей, в том числе и детей с отклонениями в развитии, а также взрослых людей с ограниченными возможностями и ограниченной трудоспособностью [4].

Состояние и перспективы развития правовых норм, защищающих интересы лиц с ограниченными возможностями.

Нормативные документы:

1. Конвенция ООН о правах ребенка (1990год)
2. Декларация ООН о правах инвалидов (1975 год)
3. Декларация ООН о правах умственно отсталых лиц (1984 год)
4. Закон Российской Федерации об образовании (1992 год)
5. Конституция (основной закон) Российской Федерации- России (1993 год)
6. Указы президента Российской Федерации и постановления Совета Министров- Правительства Российской Федерации, касающихся проблем инвалидов и лиц с ограниченными возможностями (1992-1996г.г.)

Лекция 1.4 Факторы и условия психического развития детей с ограниченными возможностями здоровья. Типы психического дизонтогенеза

План

1. Современные представления и нормальном и отклоняющемся развитии

2. Психический дизонтогенез

3. Основные формы дизонтогенеза

4. Общие принципы лечения и профилактики психического дизонтогенеза

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

Среднестатистическая норма - уровень психосоциального развития человека, который соответствует средним качественно-количественным показателям, полученным при обследовании группы популяции людей того же возраста, пола, культуры и т.д. Ориентация на статистическую норму важна прежде всего на этапе выявления недостатков в развитии и определения меры их патологичности, требующей специальной психолого-педагогической, а в некоторых случаях и медицинской помощи[7].

Функциональная норма – индивидуальная норма развития. В основе концепции функциональной нормы лежит представление о неповторимости пути развития каждого человека, а также о том, что любое отклонение можно считать отклонением только в сопоставлении с индивидуальной тенденцией развития каждого человека.

Достигнутое состояние только тогда можно считать нормой, когда в процессе самостоятельного развития или в результате специальной коррекционно-педагогической работы наблюдается такое сочетание взаимоотношений личности и социума, при котором личность продуктивно выполняет свою ведущую деятельность, удовлетворяет свои основные потребности и при этом в полной мере отвечает тем требованиям, которые

предъявляет к ней социум в зависимости от возраста, пола, уровня психосоциального развития.

Идеальная норма – некое оптимальное развитие личности в оптимальных для нее социальных условиях. Идеальные нормы возникали в виде обобщения положительных качеств выдающихся представителей человечества, обеспечивавших его прогрессивное развитие, и фиксировались нормативных науках, педагогике, политике, праве и др. Идеалы, несмотря на кажущуюся отдаленность от реальности, играют чрезвычайно важную роль в регуляции поведения человека и жизни общества.

Дизонтогенез (disontogenesis) – нарушение развития организма на каком-либо этапе онтогенеза. Психический дизонтогенез – патология психического развития с изменением последовательности, ритма и темпа процесса созревания психических функций.

В основе широко используемой в настоящее время классификации видов психического дизонтогенеза, предложенной В. В. Лебединским, лежат представления отечественных и зарубежных ученых об основных направлениях качественно несводимых друг к другу нарушений психического развития человека:

- ретардация (задержанное развитие) – запаздывание или приостановка всех сторон психического развития или преимущественно отдельных компонентов;

- дисфункция созревания связана с морфофункциональной возрастной незрелостью центральной нервной системы и взаимодействием незрелых структур и функций головного мозга с неблагоприятными факторами внешней среды;

- поврежденное развитие – изолированное повреждение какой-либо анализаторной системы или структур головного мозга;

- асинхрония (искаженное развитие) – диспропорциональное психическое развитие при выраженном опережении темпа и сроков развития одних функций и запаздывании или выраженном отставании других.

Проявления психического дизонтогенеза разнообразны. По мнению М. Ш. Вроно, клиническая картина психического дизонтогенеза зависит в первую очередь от возраста ребенка и соответственно от этапа онтогенеза. В. В. Ковалев выделяет четыре типа дизонтогенеза:

- 1) задержанное или искаженное психическое развитие;
- 2) органический дизонтогенез как результат повреждения мозга на ранних этапах онтогенеза;
- 3) дизонтогенез вследствие поражения отдельных анализаторов (зрения, слуха) или сенсорной депривации;
- 4) дизонтогенез как результат дефицита информации с раннего возраста вследствие социальной депривации (включая неправильное воспитание).

Характер психопрофилактических мероприятий обуславливается содержанием факторов риска возникновения психического дизонтогенеза: первичные превентивные меры (в том числе улучшение родовспоможения и антенатального здоровья плода); программы вторичной психопрофилактики (включая медикаментозное лечение); различные реабилитационные мероприятия [7].

Опыт диагностической и лечебно-профилактической работы у детей раннего возраста с проявлениями психического дизонтогенеза позволил сформулировать концепцию ранней профилактики этих психических нарушений. Она должна опираться на законы психического развития в раннем онтогенезе, которые проявляются через ряд психосоциобиологических феноменов в психической деятельности младенца и малыша – психическую активность, компетенцию и привязанность.

Ведущие задачи такой психопрофилактики – это диагностика и коррекция аномалий развития психических функций младенца и малыша; выявление, диагностика и коррекция отклонений внутрисемейных отношений между родителями и детьми; психо логическая подготовка матери к материнству, а отца к отцовству; стимуляция их родительских чувств, повышение их компетентности в обращении и понимании своего ребенка, а также активное стимулирование психического здоровья самого ребенка через стимуляцию развития его основных психических функций: речи, эмоциональных, волевых, внимания, познавательных, социального поведения, а также управление формированием основных интрапсихических систем ребенка.

Контрольные вопросы

1. Охарактеризуйте виды психического дизонтогенеза.
2. Раскройте понятие «задержка психического развития».
3. В чем сущность задержки психического развития церебрально-органического происхождения?
4. Каковы отличия легкой умственной отсталости и задержки психического развития церебрально-органического генеза?
5. Какова природа соматогенной задержки психического развития?
6. Каковы признаки психофизического инфантилизма?

Лекция 1.5 Особые образовательные потребности и содержание специального образования

План

1. Особые образовательные потребности детей с отклонениями в развитии
2. Принципы специального образования

Особые образовательные потребности – это потребности в условиях, необходимых для оптимальной реализации когнитивных, энергетических и эмоционально-волевых возможностей ребенка с ОВЗ в процессе обучения.

Особые образовательные потребности, которые являются общими для детей, несмотря на разницу в их проблемах [2].

К ним можно отнести потребности такого рода:

1. Обучение детей с особыми образовательными потребностями должно начинаться сразу же, как только были выявлены нарушения в нормальном развитии. Это позволит не потерять время и достигнуть максимального результата.

2. Использование специфических средств для осуществления обучения.

3. В учебную программу должны быть введены специальные разделы, не присутствующие в стандартной школьной программе.

4. Дифференциация и индивидуализация обучения.

5. Возможность максимально расширить процесс образования за пределы учреждения. Продление процесса учебы после окончания школы. Предоставление возможности молодым людям поступить в университет.

6. Участие квалифицированных специалистов (врачей, психологов и др.) в обучении ребенка с проблемами, вовлечение родителей в образовательный процесс.

Специальный образовательный процесс протекает в специальных образовательных условиях, которые, как отмечает Н. М. Назарова, включают в себя:

– наличие современных специальных образовательных программ (общеобразовательных и коррекционно-развивающих);

– учет особенностей развития каждого ребенка, индивидуальный педагогический подход, проявляющийся в особой организации коррекционно-педагогического процесса, применении специальных методов и средств образования, компенсации и коррекции;

– адекватную среду жизнедеятельности;

– проведение коррекционно-педагогического процесса специальными педагогами и психологическое сопровождение образовательного процесса специальными психологами;

– предоставление медицинских, психологических и социальных услуг.

Лекция 1.6 Технологии и методы специального образования

План

1. Технологии специального обучения

2. Методы специального образования

Технология разноуровневого обучения, цель данной технологии. Технологии проблемного обучения. Игровые технологии. Информационные технологии, использование технологий на уроках. Технологии нравственного воспитания, цель. Здоровьесберегающие технологии, цель, задачи.

Методы специального образования: словесные, наглядные и практические методы обучения, репродуктивные и проблемно-поисковые методы обучения, методы самостоятельной работы, методы стимулирования учебной деятельности школьников, методы формирования познавательных интересов у учащихся, методы формирования чувства долга и ответственности в учении, поощрение и порицание в учении, методы контроля и самоконтроля в обучении.

Методы специального образования — это психолого-педагогические способы помощи в становлении и развитии личности человека с ограниченными возможностями (И.М. Назарова).

Методы обучения включают разнообразные приемы, которые являются их составными частями[5],

По классификации Ю.К. Бабанского в процессе обучения детей с отклонениями в развитии используются следующие методы: организации и осуществления учебно -познавательной деятельности; стимулирования и мотивации учения; контроля и самоконтроля.

К методам организации и осуществления учебно-познавательной деятельности относятся перспективные – передача и восприятие учебной информации посредством чувств.

- особенные – лекция, рассказ, беседа;
- наглядные – демонстрация, иллюстрация;
- практические – упражнения, опыты;
- логические - индуктивные, дедуктивные, аналогии;
- гностические – организация и осуществление мыслительных операций-проблем.

Методы стимулирования и мотивация учения:

- 1) формирование интереса к учению – познавательные игры, учебные дискуссии, создание ситуаций занимательности, эмоциональных переживаний;
- 2) формирование долга и ответственности в учении – поощрение, порицание и др.

Методы контроля и самоконтроля – различные варианты проверки знаний: устная, письменная и др.

Лекция 1.7 Современная система специальных образовательных услуг

План

- 1. Ранняя диагностика и ранняя педагогическая помощь**
- 2. Дошкольное образование детей с ограниченными возможностями**
- 3. Школьная система специального образования**
- 4. Профессиональная ориентация, система профессионального образования, профессиональная адаптация лиц с ограниченной трудоспособностью**

Ранняя диагностика и ранняя педагогическая помощь являются актуальными проблемами современной коррекционной педагогики, как в России, так и во всем мире. В настоящее время практически во всех странах

мира имеются научно обоснованные и практически апробированные программы ранней диагностики и ранней педагогической помощи детям с отклонениями в развитии.

Как отечественный, так и зарубежный опыт с убедительностью свидетельствуют о том, что оптимальной ситуацией для полноценного развития ребенка является его пребывание в семье при условии, что родители активно включаются в реабилитационный процесс, организуемый специалистами службы ранней помощи. Ими ведутся не только стимуляция развития ребенка в ходе специальных занятий в условиях семьи и отслеживание динамики развития, но и целенаправленное обучение родителей способам специфического взаимодействия с ребенком в повседневной жизни семьи.

В ходе становления и развития сети специальных дошкольных учреждений учеными и практиками были разработаны принципы, методы и приемы выявления, коррекции и профилактики отклонений в развитии детей, заложены многие традиции коррекционного обучения и воспитания дошкольников, на которых в целом строится система специального дошкольного образования и в настоящее время. Были заложены следующие организационные принцип построения специального дошкольного образования [11].

Кроме того, учителя начальных классов, как правило, хорошо знакомы с воспитанниками подготовительных к школе групп и имеют возможность осуществлять индивидуально-дифференцированный подход к каждому «проблемному» первокласснику практически с первых дней школьного обучения.

Еще один тип образовательных учреждений, где организуется воспитание и обучение детей со специальными потребностями, – образовательное учреждение для детей, нуждающихся в психолого-

педагогической и медико-социальной помощи, типовое положение о котором утверждено постановлением Правительства РФ

Дети школьного возраста, имеющие особые образовательные потребности, получают образование в соответствии со специальными образовательными стандартами в различных образовательных учреждениях или на дому.

Контрольные вопросы:

1. Расскажите о сущности, содержании и опыте организации ранней комплексной помощи детям с отклонениями в развитии и их семьям.

2. Охарактеризуйте современные возможности получения дошкольного образования детьми со специальными потребностями.

3. Сравните современную сеть дошкольных образовательных учреждений (групп) для детей с отклонениями в развитии с сетью, сложившейся к началу 70-х гг.

4. Каким образом может решаться проблема подготовки к обучению в школе и преемственности дошкольного и начального общего образования детей с отклонениями в развитии в современной системе образовательных учреждений?

5. В каких случаях ребенок дошкольного возраста с отклонениями в развитии не может постоянно посещать образовательное учреждение? Какие организационные формы дошкольного образования могут быть предусмотрены для таких детей?

6. Охарактеризуйте современную школьную систему специального образования в России.

7. В каких направлениях происходит развитие новых типов и видов специальных (коррекционных) образовательных учреждений?

Лекция 1.8 Клинические и психолого-педагогические классификации нарушений в развитии. Психолого-педагогическая характеристика детей с ОВЗ

План

- 1. Причины отклонений в психическом развитии**
- 2. Дизонтогенез**
- 3. Характеристика детей с различными типами дизонтогенеза**

Причины отклонений в психическом развитии, классификацию видов дизонтогенеза, иметь представление о характеристике детей с различными типами нарушений в развитии.

Типы дизонтогенеза, причины нарушения в психическом развитии, обосновать позицию относительно какого-либо аспекта темы с опорой на достижения специальной психологии и педагогики[2].

Анализ причин отклонений в психическом развитии, дискуссия по проблемам классификации причин отклонений видов нарушения психического развития.

Контрольные вопросы:

1. Понятия «психическое развитие», «отклонение в психическом развитии», «атипия», «аномальное развитие», «норма»
2. Причины отклонения в психическом развитии. Классификации причин отклонений в психическом развитии и факторов риска.
3. Содержание и история возникновения понятия «дизонтогенез». Клинические и психологические закономерности дизонтогенеза.
4. Представления о видах дизонтогенеза. Классификация дизонтогенеза.
5. Характеристика детей с различными типами дизонтогенеза.

Лекция 1.9 Основы дидактики специальной педагогики. Специфика системы обучения общеобразовательным предметам

План

1. Дидактика специальной педагогики

2. Формы организации специального обучения

В соответствии с принятой в дидактике и наиболее распространенной классификацией методов обучения на основе целостного деятельностного подхода в процессе обучения детей с отклонениями в развитии выделяют: методы организации и осуществления учебно-познавательной деятельности; ее стимулирования и мотивации; методы контроля и самоконтроля. Дидактика специального обучения пользуется как общепедагогическим арсеналом методов и приемов обучения, так и своими специфическими для каждой категории обучающихся с особыми образовательными потребностями, методами и приемами коррекционно-педагогической работы, представляющими собой оригинальные образовательные технологии

Одним из самых сложных вопросов проведения коррекционной работы является вопрос о том, кто должен принимать решение о необходимости и целесообразности проведения коррекционной работы - родители, ребенок, психолог, общество, общеобразовательные учреждения, представители власти. На практике эта проблема решается довольно сложно вплоть до достижения ребенком подросткового возраста и начала его самостоятельности. Диагностика ребенка может проводиться только с письменного согласия его родителей и нет инструкций о тех случаях, когда родители хотят провести обследование ребенка, а он категорически против, или когда категорически против родители, а педагогический коллектив решительно настаивает. А если в процессе обучения ребенок не достиг желаемых результатов, то решение может быть принято только по такой схеме: учитель - психолог - обследование ребенка - собеседование с родителями - коллегиальное согласие - направление ребенка на ПМПК.

РАЗДЕЛ 2. ПСИХИЧЕСКОЕ РАЗВИТИЕ ПРИ ДИЗОНТОГЕНИЯХ

Лекция 2.1 Психическое развитие при дизонтогениях по типу ретардации нарушение интеллекта (умственная отсталость)

План

- 1. Психология умственно отсталого ребенка**
- 2. Особенности развития познавательной сферы детей с нарушением интеллекта**
- 3. Ощущения и восприятия**
- 4. Особенности развития внимания и памяти**
- 5. Воображение и мышление**
- 6. Психологические особенности формирования речи**
- 7. Особенности развития личности и эмоционально-волевой сферы**

К лицам с нарушением умственного развития (умственно отсталым) относят лиц со стойким, необратимым нарушением преимущественно познавательной сферы, возникающим вследствие органического поражения коры головного мозга, имеющего диффузный (разлитой) характер. Характерной особенностью дефекта при умственной отсталости является нарушение высших психических функций – отражения и регуляции поведения и деятельности. Это выражается в нарушении познавательных процессов (ощущений, восприятия, памяти, мышления, воображения, речи, внимания), страдают эмоционально-волевая сфера, моторика, личность в целом [15].

Предмет и задачи психологии умственно отсталых детей. Причины умственной отсталости. Классификация по степени тяжести и этиопатогенетическому принципу. Особенности развития познавательной сферы (внимание, ощущения и восприятия, память, речь мышление). Особенности развития личности и эмоционально-волевой сферы. Характер адаптации к социальному окружению.

К причинам возникновения умственной отсталости относятся наследственные заболевания (микроцефалия, фенилкетонурия, наследственные болезни соединительной ткани, наследственные

дегенеративные заболевания центральной нервной системы и др.), нарушения в строении и числе хромосом (синдром Дауна, олигофрения с ломкой X-хромосомы, синдромы Клайнфельтера, Шерешевского-Тернера и др.).

Отграничение умственной отсталости от сходных с ней состояний.
Отличие умственной отсталости и задержки психического развития.
Деменция, причины возникновения.

Контрольные вопросы:

1. Назовите клинические проявления и диагностические критерии УО.
2. От каких внешних сходных состояний следует отличать умственную отсталость?
3. Дайте сравнительную характеристику познавательной, эмоционально-волевой и личностной сферы, а также различных видов деятельности и общения у детей с легкой, умеренной и тяжелой умственной отсталостью.
4. Составьте рекомендации по общению с данной категорией аномальных детей для родителей и воспитателей; учителей.
5. Перечислите и охарактеризуйте 5 основных форм олигофрении по М.С. Певзнеру.
6. Охарактеризуйте детей с нарушением интеллекта.

Лекция 2.2 Психическое развитие при дизонтогениях по типу ретардации задержка психического развития

План

1. Психология ребенка с задержкой психического развития
2. Особенности развития познавательной сферы детей с ЗПР
3. Ощущения и восприятия
4. Особенности развития внимания и памяти
5. Воображение и мышление
6. Психологические особенности формирования речи
7. Особенности развития личности и эмоционально-волевой сферы

Специальное комплексное изучение ЗПР как специфической аномалии детского развития развернулось в отечественной специальной педагогике в 60-70-е гг. Это было вызвано потребностями школьной практики, когда в связи с переходом на новые усложненные программы резко возросли образовательные проблемы у стойко неуспевающих школьников.

Отечественные клиницисты, психологи и педагоги учитывают различные аспекты этой проблемы, показывая, что понятие «задержка психического развития» (ЗПР) характеризует отставание в развитии психической деятельности ребенка в целом [7].

Предмет и задачи психологии детей со слабовыраженными отклонениями в психическом развитии. Причины и механизмы слабовыраженных отклонений.

Понятие «задержка психического развития» (ЗПР) употребляется по отношению к детям с минимальными органическими повреждениями или функциональной недостаточностью центральной нервной системы, а также длительно находящимся в условиях социальной депривации. Для них характерны незрелость эмоционально-волевой сферы и недоразвитие познавательной деятельности, имеющей свои качественные особенности, компенсирующиеся под воздействием временных, лечебных и педагогических факторов.

Классификация по степени тяжести и этиопатогенетическому принципу (Т.А.Власова, К.С.Лебединская, М.С. Певзнер). ЗПР церебрально-органического происхождения, конституционального происхождения, соматогенного происхождения, ЗПР психогенного происхождения. Особенности развития познавательной сферы детей с ЗПР. Особенности развития личности и эмоционально-волевой сферы. Особенности учебной и трудовой деятельности.

Вопросы психологической диагностики и коррекции при дизонтогенезах по типу ретардации и дисфункции созревания.

Контрольные вопросы

1. Перечислите основные формы ЗПР.
2. Создайте перспективно-прогностическую картину развития детей для каждой группы.
3. Чем отличается ЗПР от УО. В чем специфика работы психолога, учителя данной категорией детей?
4. Дайте рекомендации по предотвращению утомления у данной категории детей.
5. Подберите индивидуальные методы психолого-педагогического сопровождения психического развития детей с ЗПР.
6. Охарактеризуйте ЗПР с невро- и психопатоподобным синдромом, а также при ДЦП.
7. Охарактеризуйте ЗПР при общем недоразвитии речи и слуха.
8. Охарактеризуйте ЗПР при тяжелых дефектах зрения.
9. Охарактеризуйте ЗПР при тяжелых соматических заболеваниях.
10. Охарактеризуйте ЗПР при тяжелой семейно-бытовой запущенности.
11. В чем заключается вклад профессиональной школы У.В. Ульенковой в становлении системы специального обучения детей с ЗПР.

Лекция 2.3 Психическое развитие при дизонтогенезах дефицитарного типа (слух)

План

1. Психология лиц с нарушениями слуха (сурдопсихология)
2. Особенности развития познавательной сферы детей с нарушением слуха
3. Ощущения и восприятия
4. Особенности развития внимания и памяти
5. Воображение и мышление
6. Психологические особенности формирования речи
7. Особенности развития личности и эмоционально-волевой сферы

Предмет и задачи сурдопсихологии. Роль слуха и зрения в восприятии окружающей действительности и в психическом развитии человека. Типы,

виды сенсорных нарушений. Влияние сенсорных нарушений на развитие личности. Причины нарушений слуха: врожденные заболевания ушей, приобретенные заболевания ушей, глухие дети, слабослышащие дети, ранооглохшие, позднооглохшие дети [4].

Психолого-педагогическая классификация нарушений слуховой функции у детей. Особенности развития познавательной сферы у детей (внимание, ощущения и восприятия, память, речь мышление). Особенности развития личности и эмоционально-волевой сферы. Компенсаторные способности глухих детей. Влияние уровня культурного развития на первичный биологический дефект.

Контрольные вопросы:

1. Каково значение слуха в развитие ребенка?
2. Опишите классификацию слуховых нарушений и перечислите их причины.
3. Каковы основные особенности развития глухих, позднооглохших и слабослышащих детей?
4. Раскройте роль компенсаторных механизмов в развитии аномального ребенка.
5. В чем состоит психологическая поддержка и сопровождение развития детей с нарушениями анализаторных систем и речи.
6. Перечислите вариативные возможности обучения глухого ребенка? Назовите их преимущества и недостатки.
7. Разработайте рекомендации по созданию модели семейного воспитания ребенка с поражением слуховой функции.

Лекция 2.4 Психическое развитие при дизонтогенезах дефицитарного типа (зрение)

План

- 1. Психология лиц с нарушением зрения (тифлопсихология)**
- 2. Особенности развития познавательной сферы детей с нарушением зрения**
- 3. Ощущения и восприятия**
- 4. Особенности развития внимания и памяти**
- 5. Воображение и мышление**
- 6. Психологические особенности формирования речи**
- 7. Особенности развития личности и эмоционально-волевой сферы**

Предмет и задачи тифлопсихологии. Причины нарушений зрения. Классификация нарушений зрительной функции у детей врожденные заболевания глаз; приобретенные заболевания глаз; слабовидящие дети, слепые дети, раноослепшие дети, поздноослепшие дети. Компенсаторные возможности слепых. Особенности развития познавательной сферы (внимание, ощущения и восприятия, память, речь мышление). Особенности личности и эмоционально-волевой сферы. Влияние уровня культурного развития на первичный биологический дефект [8].

Контрольные вопросы:

1. В чем заключается роль зрительного анализатора в психическом и поведенческом развитии ребенка?
2. Охарактеризуйте причины, степень и виды нарушения зрения.
3. Сравните особенности психофизического развития слепых и слабовидящих детей.
4. Перечислите компенсаторные возможности слепых.
5. Охарактеризуйте особенности личности и ее развитие у слепых, слабовидящих, глухих, слабослышащих детей.

Лекция 2.5 Психическое развитие при дизонтогенезах дефицитарного типа (речь)

План

- 1. Психология детей с нарушениями речи (логопсихология)**
- 2. Особенности развития познавательной сферы детей с нарушением речи**
- 3. Ощущения и восприятия**
- 4. Особенности развития внимания и памяти**
- 5. Воображение и мышление**
- 6. Психологические особенности формирования речи**
- 7. Особенности развития личности и эмоционально-волевой сферы**

Предмет и задачи логопсихологии. Причины первичных речевых нарушений. Классификации речевых нарушений. Патология речевого развития и характеристика причин, способствующих ее возникновению и закреплению. Клинико-педагогическая классификация речевых нарушений. Особенности познавательной сферы и личности детей с нарушениями речи. Особенности развития познавательной сферы (внимание, ощущения и восприятия, память, речь мышление). Особенности развития личности и эмоционально-волевой сферы. Заикание. Функции психолога в работе с заикающимся ребенком.

Контрольные вопросы:

1. Охарактеризуйте понятие «речевое нарушение»
2. Назовите причины первичных речевых нарушений.
3. Перечислите классификации речевых нарушений, используя клинико-педагогическую классификацию речевых нарушений.
4. Охарактеризуйте особенности познавательной сферы и личности детей.
5. Назовите причины заикания и перечислите функции психолога в работе с заикающимся ребенком.
6. Перечислите основные виды логопедагогической помощи.

Лекция 2.6 Психическое развитие при дизонтогенезах дефицитарного типа и нарушениями опорно-двигательного аппарата

План

- 1. Психология детей с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата**
- 2. Особенности развития познавательной сферы детей с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата**
- 3. Ощущения и восприятия**
- 4. Особенности развития внимания и памяти**
- 5. Воображение и мышление**
- 6. Психологические особенности формирования речи**
- 7. Особенности развития личности и эмоционально-волевой сферы**

Предмет и задачи психологии детей с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата. Специфика двигательного развития при детском церебральном параличе. Структура нарушения. Формы детского церебрального паралича. Особенности развития познавательной сферы (внимание, ощущения и восприятия, память, речь мышление). Особенности развития личности и эмоционально-волевой сферы [3]

Контрольные вопросы:

1. Назовите причины ДЦП.
2. Как соотносится степень двигательного нарушения с интеллектуальным развитием ребенка?
3. Перечислите формы детского церебрального паралича.
4. В чем особенности развития познавательной сферы (внимание, ощущения и восприятия, память, речь мышление) у детей с ДЦП?
5. В чем заключаются особенности развития личности и эмоционально-волевой сферы ребенка с ДЦП?
6. Каковы особенности обучения и воспитания детей с ДЦП?
7. Перечислите основные направления коррекционной помощи детям с нарушениями опорно-двигательного аппарата.

Лекция 2.7 Психическое развитие при асинхрониях с преобладанием расстройств эмоционально-волевой сферы и поведения

План

- 1. Психология детей с синдромом раннего детского аутизма**
- 2. Причины и механизмы возникновения РДА. Психологическая сущность РДА – классификация состояний по степени тяжести**
- 3. Особенности развития познавательной сферы**
- 4. Ощущения и восприятие**
- 5. Память и воображение**
- 6. Речь**
- 7. Мышление**
- 8. Особенности развития личности и эмоционально-волевой сферы**

Предмет и задачи психологии детей с РДА. Причины и механизмы возникновения РДА. Психологическая сущность РДА. Классификация состояний по степени тяжести. Психологическая структура РДА по Лебединскому, Никольской.

Особенности развития познавательной сферы (внимание, ощущения и восприятия, память, речь мышление). Особенности развития личности и эмоционально-волевой сферы. Особенности аффективной сферы аутичных детей (замкнутость, тревожность, агрессия и т.д.). Особенности защитных реакций, поведенческая картина расстройства, особенности речи (мутизм и др.).

Ранняя диагностика. Прогноз развития при разной клинической картине. Направления в коррекции РДА (медикаментозное, симптоматическое, психокоррекционное и т.д.), специфика холдинг – терапии [14].

Контрольные вопросы:

1. Каковы проблемы этиологии и патогенеза РДА.
2. Раскройте классификация РДА по О.С. Никольской
3. Как проявляется аутизм?
4. Каковы особенности развития речи при РДА.
5. Каков прогноз развития при разной клинической картине?

6. Перечислите направления в коррекции РДА
7. В чем специфика холдинг - терапии, ее позитивные и негативные стороны.
8. Составьте психолого-педагогический портрет аутичного ребенка исходя из клинических симптомов
9. Постройте индивидуальную модель системы сопровождения ребенка с РДА.
10. Составьте рекомендации по взаимодействию с ребенком, имеющим РДА.
11. Современное направление в коррекции раннего детского аутизма.

Лекция 2.8 Психическое развитие при асинхрониях с преобладанием расстройств эмоционально-волевой сферы и поведения

План

- 1. Психология детей с дисгармоническим складом личности.**
- 2. Причины дисгармонического развития. Типология патологических характеров**
- 3. Диагностика и коррекция дисгармонического развития**

Предмет и задачи психологии детей с дисгармоническим складом личности. Причины дисгармонического развития. Типология патологических характеров. Признаки психопатии по П.Б. Ганнушкину. Невропатия. Нарушение темпа полового созревания. Детские неврозы. Психолого-коррекционная работа с детьми с дисгармоническим развитием личности [8].

Контрольные вопросы:

1. Назовите причины дисгармонического развития.
2. Перечислите типологию патологических характеров. Признаки психопатии по П.Б. Ганнушкину.
3. Назовите причины неврозов у детей.
4. Перечислите основные виды неврозов.
5. Опишите процедуру определения типа психопатии методами наблюдения и с помощью опросников.

6. Опишите тактики общения с психопатичными лицами в процессе работы.

7. Рассмотрите прогнозирование развития патологии характера при различных типах семейного воспитания.

Лекция 2.9 Психология детей со сложными нарушениями развития

План

1. Предмет и задачи психологии детей со сложными нарушениями развития

2. Причины сложных нарушений развития

3. Особенности развития познавательной сферы, особенности личности, эмоционально-волевой сферы и особенности деятельности

Основные принципы изучения ребенка с отклонениями в развитии. Уровень актуального развития, зона ближайшего развития. Клиническая беседа. Первичное выявление детей с отклонениями в развитии с использованием психологического наблюдения. Качественная и количественная психодиагностика. Понятие о психологической экспресс-диагностике. Требования к созданию блока психолого-диагностических методов для экспресс-диагностики. Изучение общих структур деятельности. Изучение познавательных процессов. Изучение учебной деятельности.

Контрольные вопросы:

1. Проанализируйте материалы и выделите дифференциально-диагностические критерии (диагностический комплекс С.Д. Забрамной).

2. Познакомьтесь с программой ранней комплексной диагностики уровня развития ребенка от рождения до 3 лет (Программа Е.Л. Стребелевой, О.В. Баженовой)

3. План анализа: цель диагностической программы, количественные и качественные показатели, технология диагностического изучения, возможности обоснования направленной коррекции

4. Разработайте программу профилактики нарушений развития у детей. Какие принципы вы положили в основу коррекционно-развивающей программы для детей с проблемами в развитии?

5. Разработайте программу коррекционно-воспитательного занятия по проблемам: страхи, грубость, зависть, обидчивость, слезливость, жадность, завышенная и заниженная самооценка.

РАЗДЕЛ 3. ПРАКТИЧЕСКИЕ ЗАДАНИЯ

Практическое задание 3.1 Педагогические системы специального образования лиц с различными отклонениями в развитии

План

- 1. Педагогическая система специального образования**
- 2. Система М.Монтессори**
- 3. Вальдорфская система (Р. Штайнер)**
- 4. Педагогическая система Э. И. Леонгард**

Педагогическая система – это взаимодействие различных взаимосвязанных структурных компонентов, которые объединены одной образовательной целью развития индивидуальности и личности.

Педагогическая система традиционного образовательного процесса состоит из семи элементов: цель обучения, содержание обучения, обучаемые, обучающие, методы, средства и формы обучения, и это позволяет проводить его исследование и разработку как целостного педагогического явления.

Методика Монтессори – это уникальная авторская система саморазвития и самовоспитания малышей. Ключевое внимание здесь обращено на развитие мелкой моторики, чувств (зрение, слух, вкус, обоняние, осязание), а также на воспитание самостоятельности в ребенке. Единые программы и требования здесь отсутствуют, для каждого ребенка предусмотрен индивидуальный темп. Каждый малыш волен заниматься тем, чем ему нравится. Таким образом, он «соревнуется» сам с собой, приобретая уверенность в себе, а также полностью усваивая материал.

Сторонники Вальдорфской педагогики уверены, что детство является уникальным и неповторимым периодом в жизни человека, который требует выполнения особых задач и целей. При этом важно не ускорять развитие ребенка, а раскрывать и воспитывать способности малыша, характерные именно для данного возраста. В связи с этим, приверженцы Вальдорфской системы обучения не спешат сразу обучать малышей письму и чтению, а также отрицательно относятся к использованию различных программ по интеллектуальному тренингу. Вальдорфская педагогика предполагает естественное развитие личности малыша и заложенных природой его способностей.

Суть «системы Леонгард» состоит в том, что глухого ребенка обучают в обычной школе среди нормально слышащих детей. Порой во всем классе бывает только один глухой ребенок. Эта методика пытается обучить человека слышать, говорить. Жестовая речь не только отсутствует – она активно пресекается [10].

Главная идея и цель методики – интеграция глухого человека в общество. Система Э.И.Леонгард и ее коллег "Формирование и развитие речевого слуха и речевого общения у детей с нарушением слуха", существует с 1966 г. Дети с нарушенным слухом, которые обучались по методике Леонгард, могут свободно и самостоятельно общаться без помощи переводчиков жестового языка. Неслышащие дети раскованны, имеют достаточно высокий образовательный уровень: тысячи из них обучаются в одних школах со слышащими, сотни - в техникумах и вузах. Воспитанники Леонгард не относятся к себе как к инвалидам и активно включаются в общество.

При использовании данной системы дети живут в семье, родители активно участвуют в их реабилитации. Одновременно происходит и реабилитация родителей: они овладевают методикой работы с собственными детьми, учатся нормальному повседневному общению с ними, становятся их

друзьями и партнерами. Благодаря этому семья выходит из состояния депрессии, в котором она, как правило, пребывает после обнаружения у ребенка дефекта слуха. Родители уже не допускают мысли о том, чтобы отдать ребенка в специнтернат, где обучается подавляющее число детей-инвалидов по слуху в России.

Систему отличает уникальный подход к развитию у глухих и слабослышащих детей остатков слуха, слухового восприятия на основе раннего двустороннего слухопротезирования и многолетней работы специалистов и родителей по специальной методике.

Практическое задание 3.2 Формы организации обучения и коррекционно-педагогической помощи

План

- 1. Понятия коррекции, компенсации, реабилитации, абилитации**
- 2. Коррекционно-педагогическая помощь**
- 3. Средства обеспечения коррекционно-образовательного процесса: средства обучения**

Современная зарубежная специальная педагогика отличается в большинстве развитых стран мира гуманным, корректным и тактичным профессионально-педагогическим словарем, особенно в той его части, которая используется в социальном, юридическом, педагогическом, философском контексте. Сохраняется и некоторая часть исконно медицинской, «диагностной» терминологии, но она используется в более узком профессиональном кругу и не является языком общения специалистов с воспитанниками, учащимися, взрослыми с ограниченными возможностями здоровья и жизнедеятельности, а также с родственниками этих людей, с общественностью, в средствах массовой информации [5].

С середины 90-х гг. активнее начали использовать такие термины как: «коррекционная педагогика» и «лечебная педагогика». Термин «лечебная педагогика» по сути означает лечение больных педагогическими методами. Однако понятно, что педагогика не может выполнять

несвойственные ей функции и претендовать на поле деятельности медицины, хотя лица с ограниченными возможностями здоровья в ряде случаев действительно нуждаются в медицинской помощи. Таким образом, речь идет все же о специальной педагогике с медицинским сопровождением. Но едва ли можно говорить обо всех людях с отклонениями в развитии как о больных. Сегодня этот термин в отечественной педагогической науке считается устаревшим, не отражающим сущности изучаемой предметной области и малоупотребительным.

Коррекция – определяется как система специальных и общепедагогических мер, направленных на ослабление или преодоление недостатков психофизического развития и отклонений в поведении у детей и подростков.

Компенсация – это сложный, многоаспектный процесс перестройки или замещения нарушенных, или недоразвитых психофизиологических функций организма.

Адаптация школьная – это процесс приспособления ребенка к условиям школьной жизни, к её нормам и требованиям, к активной познавательной деятельности, усвоению необходимых учебных знаний и навыков, полноценному освоению картины мира.

Реабилитация социальная – это процесс включения ребенка с отклонениями в развитии и поведении в социальную среду, в нормальную общественно полезную деятельность и адекватные взаимоотношения со сверстниками.

Коррекционно-педагогическая помощь оказывается в пунктах коррекционно-педагогической помощи, а также в центрах коррекционно-развивающего обучения и реабилитации. В настоящее время в России наиболее распространенной формой оказания коррекционной помощи детям дошкольного возраста с отклонениями в развитии является их воспитание и

обучение в специальных учреждениях и специальных группах при общеобразовательных детских учреждениях.

Это объекты, созданные человеком, а также предметы естественной природы, используемые в образовательном процессе в качестве носителей учебной информации и инструмента деятельности педагога и обучающихся для достижения поставленных целей обучения, воспитания и развития.

«Абилитация» – система лечебно-педагогических мероприятий с целью предупреждения и лечения тех патологических состояний у детей раннего возраста, еще не адаптировавшихся в социальной среде, которые приводят к стойкой утрате возможностей учиться, трудиться и быть полезным членом общества.

Контрольные вопросы:

1. Раскройте содержание понятия «социальная реабилитация».
2. Раскройте содержание понятия «социальная реадaptация».
3. Как характеризуется социальная реабилитация как процесс в социальной работе?
4. Какие системы задействованы в реализации процесса социальной реабилитации?
5. Раскройте принципы социально-реабилитационной работы.
6. Охарактеризуйте основные компоненты социальной реабилитации.

Практическое задание 3.3

Подготовить доклады на темы:

Структура доклада выглядит следующим образом:

1. Введение:
 - указывается тема и цель доклада;
 - обозначается проблемное поле, и вводятся основные термины доклада, а также тематические разделы содержания доклада;

– намечаются методы решения представленной в докладе проблемы и предполагаемые результаты.

2. Основное содержание доклада:

– последовательно раскрываются тематические разделы доклада.

3. Заключение:

– приводятся основные результаты и суждения автора по поводу путей возможного решения рассмотренной проблемы, которые могут быть оформлены в виде рекомендаций.

3.3.1 Жан Итар, его вклад в коррекционную педагогику

Родился в 1775 году. В 1799 назначен врачом Парижского заведения глухонемых и с этого времени опубликовал много работ и исследований об органе слуха, давших ему европейскую славу.

Его «Трактат о болезнях уха и слуха», вышедший в 1821, стал целой эпохой в науке. Кроме того отиатрия (наука об ушных болезнях) обязана ему изобретением чрезвычайно остроумных инструментов для улучшения слуха. Итар ввёл такие операции, как прокол барабанной перепонки, причём он дал все показания для её использования. Своё значительное состояние он завещал Парижскому институту глухонемых и Медицинской академии, для выдачи каждые 3 года премий за лучшее сочинение по практической медицине или прикладной терапии.

Педагогический опыт Жана Итара в воспитании Аверонского дикаря, мальчика, который до двенадцати лет был изолирован от человеческого общества. Итар поставил себе целью доказать, что, если заниматься с этим ребёнком должным образом, он сможет стать нормально развитым. «Дикарь» приобрёл некоторые навыки, но нормального уровня развития так и не достиг. К примеру, он так и не научился говорить.

3.3.2 Взгляды сенсуалистов и физиологическое обучение

Сенсуализм (латинское *sensus* – чувство, ощущение) – учение в гносеологии (в теории познания) признающее ощущение единственным источником познания. Если ощущения рассматриваются как отражение объективной реальности, то последовательный сенсуализм при определённых условиях приводит к материализму. Но если в ощущения усматривается только субъективное, за которым якобы ничего не существует или существует непознаваемая «вещь в себе», то сенсуализм приводит к субъективному идеализму. Видными представителями материалистического сенсуализма в 17 в являлись Гоббс и Локк, Дэвид Юм, Джордж Беркли.

3.3.3 Современные «Дети – Маугли» и возможности их социализации

Наш современный мир вполне можно назвать детоцентричным: появляется множество методик развития, принцип проявления креативности стал основополагающим в процессе воспитания и обучения, реализуется индивидуальный подход. Особенно ценным для психологии развития признано открытие Л. Выготского, касающееся сенситивных периодов в развитии человека: если использовать это время максимально, можно вырастить если не гения, то одаренного и реализованного человека. Однако при игнорировании этих периодов происходят невосполнимые потери и упущения в ходе становления личности, и подтверждение этому - дети-Маугли.

Практическое задание 3.4

Подготовить доклады на темы:

Структура доклада выглядит следующим образом:

1. Введение:

– указывается тема и цель доклада;

– обозначается проблемное поле, и вводятся основные термины доклада, а также тематические разделы содержания доклада;

– намечаются методы решения представленной в докладе проблемы и предполагаемые результаты.

2. Основное содержание доклада:

– последовательно раскрываются тематические разделы доклада.

3. Заключение:

– приводятся основные результаты и суждения автора по поводу путей возможного решения рассмотренной проблемы, которые могут быть оформлены в виде рекомендаций.

3.4.1 Эдуард Сеген

Эдуард Сеген и его врачебно-педагогическая система воспитания слабоумных. Ее основные положения. Физиологические школы Эдуарда Сегена. Дидактический материал разработанный Эдуардом Сегеном.

Эдуард Сеген – французский врач и педагог, один из основоположников олигофрено-педагогики. С 1839 руководил детским отделением при доме призрения душевнобольных в Бисетре (под Парижем). В 1841 организовал частную школу-пансион для детей с умственной отсталостью. С 1848 в США; создал первые в этой стране учреждения для лиц, страдающих слабоумием.

Автор медико-педагогической системы воспитания и обучения детей с умственной отсталостью в тяжёлой степени. В 1846 году вышел большой труд Сегена «Воспитание, гигиена и нравственное лечение умственно ненормальных детей». В данной работе Сеген сумел проанализировать, обобщить и оформить в виде целостной педагогической системы собственную практику воспитания слабоумных.

Сеген – большой гуманист. Он был проникнут глубокой верой в человека. Сеген был убежден, что в каждом человеке, какими бы глубокими

недугами он ни страдал, заложены огромные потенциальные возможности к совершенствованию физических и духовных сил. Эти возможности могут быть приведены в действие силой духа, воли и искусства воспитателя и путем создания благоприятных условий жизни для тех лиц, которые нуждаются в помощи врачей и воспитателей.

3.4.2 Мария Монтессори

Философия Монтессори-педагогика. Принципы педагогика. Современное развитие педагогика Марии Монтессори. Использование педагогика Марии Монтессори в обучении и воспитании умственно отсталых детей.

Мария Монтессори мечтала стать врачом, а стала великим педагогом и разработала уникальную систему, которая используется по всему миру.

Работа детским врачом постепенно привела её в педагогику, и в этой сфере тоже оченьгодились её упорство и смелость. Она разработала собственную образовательную систему и прославилась, потому что её подопечные овладевали навыками быстрее привычного темпа и росли самостоятельными творческими личностями.

Постепенно детские сады и школы, придерживающиеся метода Монтессори, появились во многих странах. А в 1929 году Мария вместе с сыном организовала Международную ассоциацию Монтессори (AMI). По решению ЮНЕСКО в 1988 году Марию Монтессори признали одним из четырёх педагогов, определивших способ педагогического мышления XX века.

3.4.3 Рудольф Штайнер

Педагогика Рудольфа Штайнера. Теоретико-философские положения педагогика. Вальдорфские школы. Кэмпхиллское движение, как одна из

организационных форм социально-педагогической помощи лицам с ограниченными возможностями.

Свои взгляды мыслитель выражал не только в текстах публичных лекций, но и в других сочинениях. В библиографии писателя – книги, освещающие его подход к вопросам природы и духа.

В 1940-1950-х годах организация Штайнера основала сообщества Кэмп-Хилл в Австралии для лечебного обучения умственно отсталых детей. Его Вальдорфские школы все еще действуют и пользуются уважением по всему миру. Существует Фонд Штайнера для присуждения грантов достойным людям и проектам.

Во время Первой мировой войны Штайнер работал над вопросом о том, как социальная сфера может быть преобразована путем проникновения в истинную духовную природу человека. Его работа принесла практические плоды в области образования, сельского хозяйства, терапии и медицины. Он разработал систему образования Рудольфа Штайнера, также известную как Вальдорфская школа, и биодинамическое сельское хозяйство. С помощью второй жены, балтийской русской актрисы и бывшего теософа Марии фон Сиверс, он разработал лечебную терапию плавного движения, называемую эвритмией.

Практическое задание 3.5

Подготовить доклады на темы:

Структура доклада выглядит следующим образом:

1. Введение:

- указывается тема и цель доклада;
- обозначается проблемное поле, и вводятся основные термины доклада, а также тематические разделы содержания доклада;
- намечаются методы решения представленной в докладе проблемы и предполагаемые результаты.

2. Основное содержание доклада:

– последовательно раскрываются тематические разделы доклада.

3. Заключение:

– приводятся основные результаты и суждения автора по поводу путей возможного решения рассмотренной проблемы, которые могут быть оформлены в виде рекомендаций.

3.5.1 Елена Анатольевна Екжанова и Елена Антоновна Стребелева

Коррекционно-развивающее обучение и воспитание в дошкольных образовательных учреждениях компенсирующего вида детей с нарушением интеллекта по Екжановой Е.А., Стребелевой Е.А.

Научно-педагогические труды Е.А.Стребелевой способствовали преобразованию дошкольной олигофренопедагогики в отдельную самостоятельную дисциплину. Созданные ею монографии, учебники, методические пособия и руководства, сформулированные ею представления о закономерностях познавательного развития детей в норме и при нарушениях интеллекта, содержании и организации коррекционно-развивающего обучения, условиях и факторах, обеспечивающих личностное развитие и социализацию детей с отклонениями в развитии, стали надежной базой для научной деятельности нового поколения ученых-дефектологов [15].

Екжанова Елена Анатольевна – доктор педагогических наук, профессор, специализируется на системной профилактике школьной неуспешности, коррекционной педагогике и психолого-педагогической реабилитации детей с ОВЗ.

Автор федеральных и региональных программ, учебников, контрольно-диагностических материалов и учебно-методических пособий, предназначенных для специалистов, работающих с детьми раннего и дошкольного возраста с нарушением интеллекта, детьми с ЗПР дошкольного

и школьного возраста, умственно отсталыми детьми и детьми с тяжелыми множественными нарушениями развития.

Широта научных взглядов, многолетняя тесная связь с практикой, блестящее владение русским языком позволяют ей создавать книги, востребованные специалистами, работающими с детьми разного возраста, относящимися к различным категориям и нуждающимся в комплексном психолого-педагогическом сопровождении, воспитании и обучении.

3.5.2 Коррекционно-педагогическая помощь при раннем детском аутизме. Зарубежные системы помощи лицам, страдающим аутизмом

Теоретические основы коррекционно-педагогической работы по социально-педагогической адаптации детей с синдромом раннего детского аутизма в отечественной практике.

Наиболее распространенным и признанным на американском континенте является “поведенческий тренинг”. Считается, что такой тренинг может существенно улучшить коммуникацию, социальную адаптацию и обучение аутичных детей, особенно если он начинается в раннем возрасте ребенка (Harris, 1991).

Подход Ловааса или, как его чаще называют, прикладной поведенческий анализ (applied behavioral analysis – АВА) предполагает последовательную трансформацию поведения ребенка и его обучение во всех областях, формируя необходимые навыки шаг за шагом. Это пример так называемого «директивного подхода».

Существует также вариант АВА-терапии, называемый «естественным поведенческим подходом», когда для обучения используют естественную среду ребенка, а стимулы и подкрепления связаны с его обычными обстановкой, занятиями и интересами [12].

ТЕАССН-программа фокусируется на развитии навыков коммуникации и самостоятельности с помощью структурированного обучения в

предсказуемой и контролируемой среде. Для организации поведения ребенка используются различные формы зрительной организации пространства и времени: деление помещения на функциональные зоны, наглядное структурирование заданий, учебные и дневные расписания в виде объектов, фотографий, картинок, символов или слов. Данный подход применяется с аутичными детьми от трех лет и старше.

Метод коллективного обучения был разработан доктором Кио Хигаши в Токио в 60-х годах. Идея данного подхода – в уменьшении аутистических тенденций с помощью установления тесных связей между ребенком и его близкими в семье, учителями и детьми той группы, которую посещает ребенок, в процессе интенсивной деятельности, и, тем самым, – в познании «ритма жизни» (Trevvarthen atal, 1998).

«Объединенное внимание» подразумевает тройную координацию внимания между младенцем, другим человеком и объектом или событием. Различаются императивные триадические взаимодействия, когда поведение ребенка несет инструментальную функцию (обычно – требование чего-либо), и декларативные – когда ребенок своим поведением сообщает о своем знании или переживании по поводу объекта или события. При этом среди декларативных реакций выделяют такие, когда ребенок следует за взглядом взрослого, и другие, когда он инициирует обмен взглядами со взрослым по поводу какого-то явления.

Метод Кауфманов, был разработан семейной парой в попытках помочь своему аутичному сыну (кстати, успешно адаптировавшемуся). Чтобы вовлечь ребенка в интересную для него и заинтересованную в нем социальную среду используются «преувеличенные ответы» и имитация. Авторы настаивают на использовании специальной терапевтической комнаты, где бы был минимум отвлекающих раздражителей: занавески на окнах, рассеянный искусственный свет, и лишь один взрослый, работающий с ребенком в одно время.

3.5.3 Барбара Эрроусмит Янг

Школа Эрроусмит Барбары Эрроусмит Янг для детей с речевыми нарушениями, затруднением письма и чтения.

Нейропластичность мозга и Программа Fast ForWord. Исследования с участием детей-аутистов по программе Fast ForWord.

Сегодня Барбара Эрроусмит Янг - сообразительная и веселая женщина, у которой вы не заметите никаких явных умственных проблем. Она легко переходит от одного вида деятельности к другому, переключается с одного ребенка на другого и в совершенстве владеет множеством навыков.

Даже на сегодняшний день всё ещё проводятся исследования по улучшению программы Барбары для различных повреждений мозга:

Изменения в организации мозговой сети и взаимосвязях между мозгом и поведением после 3-месячной программы вмешательства для лиц с хронической ЧМТ

«Нейро», в данном случае означает «нейроны» — нервные клетки, из которых состоят наш мозг и нервная система. «Пластичность» подразумевает гибкость, способность изменяться.

Раньше ученые предполагали, что мозг не может изменяться, поэтому люди с психическими отклонениями, считались неизлечимыми. Однако со временем большинство из них стали доказывать, что задатки, присущие нам от рождения, не всегда остаются неизменными; что поврежденный мозг может осуществить собственную реорганизацию (в случае нарушения функционирования одного из его участков другой способен его заменить); что иногда происходит возмещение умерших клеток мозга; что многие «схемы» работы мозга и даже основные рефлексy, считавшиеся постоянными, таковыми не являются. Один из исследователей даже обнаружил, что мышление, обучение и активные действия способны «включать» или «выключать» те или иные наши гены. Этот последний факт,

несомненно, можно считать одним из выдающихся открытий двадцатого века.

Практическое задание 3.6

Подготовить доклады на темы:

Структура доклада выглядит следующим образом:

1. Введение:

- указывается тема и цель доклада;
- обозначается проблемное поле, и вводятся основные термины доклада, а также тематические разделы содержания доклада;
- намечаются методы решения представленной в докладе проблемы и предполагаемые результаты.

2. Основное содержание доклада:

- последовательно раскрываются тематические разделы доклада.

3. Заключение:

- приводятся основные результаты и суждения автора по поводу путей возможного решения рассмотренной проблемы, которые могут быть оформлены в виде рекомендаций.

3.6.1 Всеволод Петрович Кащенко

Деятельность, его роль в развитии отечественной системы специального образования. Лечебно-педагогическое направление в оказании помощи лицам с недостатками в развитии в европейских странах и в России. Лечебная педагогика В.П. Кащенко и его Школа-санаторий.

Кащенко предостерегал от крайности: одно дело – безнадежное с медицинской точки зрения состояние, тяжелое психическое расстройство, это в компетенции врачей-специалистов, а другое – исключительные дети, нуждающиеся в лечебной педагогике.

Он подчеркивал, что такие дети выпадают из средней массы, представляя особый интерес для исследователей, что задачи работы с ними, оказываясь тождественными задачам нормальной школы, требуют специальных подходов к ребенку, «исключительных мероприятий в области воспитания и обучения». Еще в 20-х годах он в полный голос заявил, что коррекция недостатков личности в процессе ее становления – проблема большой социальной значимости и решать ее нужно в контексте государственной политики. Этот призыв не утратил своего значения и по сей день.

Имея немалые достижения в области дефектологии, у истоков которой в ее современном понимании стоял Всеволод Петрович, мы упустили в последние годы немало возможностей, связанных с использованием этих достижений в повседневной педагогической практике. В широкой печати ныне справедливо указывается, что вся наша педагогика рассчитана на какого-то «среднего» человека, все ее прописи обезличены, стандартны и бесполы и не учитывают вероятных капризов сложного процесса становления личности.

3.6.2 Глен Доман

Институт ускоренного развития ребенка Глена Домана. Основные положения методики раннего развития Глена Домана. Использование методики Глена Домана в работе социального педагога с детьми с ОВЗ.

Свою методику по обучению детей Глен Доман называл мягкой революцией и писал: «Эта революция, самая тихая и «мягкая», но при этом самая важная и прекрасная. Цель этой революции – снабдить родителей знаниями и навыками обучения, которые позволят им воспитать своих детей высокоинтеллектуальными, чрезвычайно способными и яркими личностями. И тем самым создать гуманный и здоровый мир.

«Революционеры», совершенно не похожи на тех, кого мы привыкли подразумевать под этим словом, – это, прежде всего, новорожденные младенцы с их невероятным творческим потенциалом; во-вторых, родители с их мечтами о том, кем могут стать их дети».

Институт, который возглавляет Глен Доман, разработал подробные методы обучения маленьких детей чтению, математике, истории, естествознанию и другим дисциплинам. Все они основаны на одном и том же принципе. На карточках определенного размера пишутся слова, приклеиваются изображения растений, животных, планет, портреты исторических деятелей, хаотически разбросанные на листе точки разного количества, цифры, математические примеры. Карточки разделяются на тематические серии, и затем их в течение дня очень быстро по несколько раз показывают ребенку. Показывая картинки, взрослый произносит сначала название, в будущем добавляя все новые и новые факты.

3.6.3 Методика раннего развития Сесиль Лупан

К популярным методикам воспитания детей относится система Сесиль Лупан. Педагог разработала ее, опираясь на принципы Домана и опробовала на собственных детях. Методика делает акцент на естественном развитии малыша, эмоциональности, учете интересов ребенка.

Методика основана на принципах Глена Домана, Лупан их творчески переработала и дополнила, сместив вектор на эмоциональность, занимательность, естественный ход развития ребенка. Рассмотрим подробнее эту систему, которую оценили многие родители во всем мире.

Практическое задание 3.7

Подготовить доклады на темы:

Структура доклада выглядит следующим образом:

1. Введение:

- указывается тема и цель доклада;
- обозначается проблемное поле, и вводятся основные термины доклада, а также тематические разделы содержания доклада;
- намечаются методы решения представленной в докладе проблемы и предполагаемые результаты.

2. Основное содержание доклада:

- последовательно раскрываются тематические разделы доклада.

3. Заключение:

- приводятся основные результаты и суждения автора по поводу путей возможного решения рассмотренной проблемы, которые могут быть оформлены в виде рекомендаций.

3.7.1 Вацлав Войт

Физиотерапевтический метод лечения ДЦП – Вацлава Войта. Войта-диагностика выявления функциональной патологии на ранней стадии развития младенца. Войта-терапия как основа для выполнения требований в других терапиях, (в специальной педагогике, логопедии, эрготерапии и др.).

В. Войт внёс большой вклад в развитие педиатрической диагностики. Так называемая Войта-диагностика включает в себя комплексную оценку спонтанной моторики, реакций на изменение положения тела (постуральная реактивация) и рефлексологии. Используется для раннего обнаружения нарушений двигательного (моторного) развития младенцев и детей младшего возраста. В настоящее время используется во всём мире.

Также широкое распространение получили методы Войта-терапии, разработанные им в 1950 – 1970 годы и названные в его честь. При поиске

способов лечения детей с церебральным парезом В. Войта обнаружил, что на определённые раздражения в определённых положениях тела дети отвечают повторяющимися двигательными реакциями туловища и конечностей. С помощью регулярных раздражений, при соблюдении заданных исходных положений и точек раздражения, происходила активация двигательных рефлексов (рефлекторная локомоция), и дети, страдающие церебральным парезом, после этого могли отчётливее говорить и после некоторого периода времени – увереннее вставать и ходить. Рефлекторная локомоция легла в основу Войта-терапии. В. Войта также преподавал курсы по Войта-диагностике для врачей, а для физиотерапевтов – курсы по Войта-терапии для новорождённых, детей и взрослых с нарушениями моторики.

В 1984 году в Мюнхене В. Войта основал «сообщество Вацлава Войты», переименованное в 1994 году в «Международное сообщество имени Войта», в рамках которого были объединены специалисты физиотерапии и медицины для продвижения и обучению методам Войта-диагностики и Войта-терапии для детей и взрослых.

3.7.2 Современные теории, тенденции и системы обучения и воспитания детей с нарушением слуха

Билингвистический подход в обучении глухих детей и его особенности.

Организация и педагогическая деятельность дошкольных учреждений для детей с дефектами слуха.

Основной тезис психолого-педагогической теории состоит в том, что психическое развитие ребенка как в норме, так и в случае нарушения слуха с самого начала опосредованно его воспитанием и обучением. Наиболее развернуто это положение представлено в работах психологической школы Л.С. Выготского-А.Н. Леонтьева. Затем оно нашло конкретное воплощение в исследованиях по обучению и воспитанию детей с нарушениями слуха (А.Г.

Басова, А.И. Дьячков, С.А. Зыков, Т.С. Зыкова, А.Г. Зикеев, Ф.А. Рау, Ф.Ф. Рау, Е.Г. Речицкая)

Выготским Л.С. было введено в педагогическую психологию понятие зоны ближайшего развития, выражающие внутреннюю связь обучения и развития. Наличие этой зоны предполагает формирование у ребенка до определенного времени отсутствующих психических особенностей. Смысл понятия «зоны ближайшего развития» состоит в том, что на определенном этапе своего развития ребенок может решать круг более сложных задач еще не самостоятельно, а под руководством взрослых и в сотрудничестве с более умными сотоварищами».

Понятие «зоны ближайшего развития» служит конкретизацией другого фундаментального понятия, введенного в психологию Л.С. Выготским и определяющего два основных вида психических процессов – «интерпсихических» и «интрапсихических».

Первоначально ребенок включается непосредственно в социальную деятельность, распределенную между членами коллектива. Эта деятельность имеет внешнюю развернутое выражение и реализуется с помощью различных вещественных и знаковых средств. Овладение способами выполнения этой деятельностью в процесс обучения в сотрудничестве со взрослыми формирует у ребенка интерпсихические процессы. Затем способы этой деятельности, первоначально усвоенные во внешней форме, преобразуются и превращаются во внутренние «умственные», или интрапсихические, процессы. Именно в этом переходе от внешних, развернутых, коллективных форм деятельности к внутренним, свернутым, индивидуальным формам ее выполнения, т.е. в процессе интериорализации, преобразования интерпсихического в интрапсихическое, осуществляется психическое развитие человека. Процесс интериорализации проходит через ряд определенных этапов - от предметных действий через этап выполнения действий во внешней речи к действию «про себя» [13].

Ориентировочную основу первого типа составляют только образцы. Никаких указаний о том, как выполнить это действие, не дается. Ученик действует сам, медленно, методом проб и ошибок, ориентируясь на заданный образец. Ориентировочная основа второго типа содержит все указания на то, как правильно выполнять действие с новым материалом. Обучение поэтому идет значительно быстрее и почти без ошибок. Ориентировка третьего типа связана с планомерным обучением ученика анализу новых заданий, которые позволяют выделить условия их правильного выполнения.

3.7.3 Альфред Томатис

Аудиопсихология Альфреда Томатиса. Альфред Томатис был ЛОР врачом, посвятившим свою жизнь изучению тесных связей между голосом, мозгом и слухом. Его работы произвели революционный эффект в понимании того, как человек общается с собой и с другими. Являясь первопроходцем в области нейро наук, Альфред Томатис оставил неизгладимый след, как своими открытиями, так и своей неординарной личностью. Сегодня мы измеряем масштаб его наследия в свете последних исследований пластичности головного мозга. Так в 2016 г., известный невролог Norman Doidge признал его исключительный вклад в своей последней монографии «The Brain's Way of Healing» (пути излечения мозга).

Альфред Томатис замечает принципиальную разницу между слухом и слушанием: слух обозначает лишь пассивное восприятие звука. Слушание, в свою очередь, заключается в выделении сенсорной информации, чтобы придать ей смысл. Он разрабатывает аппарат, способный переучить ухо с помощью системы электронного чередования звука: это Электронное ухо.

Данные клинические исследования и подтверждающие эксперименты сподвигли его на расширение области применения его Метода: внимание, успеваемость, голос и речь, контроль над эмоциями, координация и моторика, нарушения аутистического спектра. Предлагая помощь тем, кому

отказала классическая медицина, он добился успеха там, где обычная терапия потерпела неудачу. Таким образом, он помог тем людям, у которых были серьезные отклонения, изменив их жизнь, а также их окружения. Для того он расширил свою фирму, привлекая к себе блестящих экспертов из мира медицины и психологии. Несколько лет он работает с французским педиатром и психоаналитиком Франсуазой Дольто.

Практическое задание 3.8

Подготовить доклады на темы:

Структура доклада выглядит следующим образом:

1. Введение:

- указывается тема и цель доклада;
- обозначается проблемное поле, и вводятся основные термины доклада, а также тематические разделы содержания доклада;
- намечаются методы решения представленной в докладе проблемы и предполагаемые результаты.

2. Основное содержание доклада:

- последовательно раскрываются тематические разделы доклада.

3. Заключение:

- приводятся основные результаты и суждения автора по поводу путей возможного решения рассмотренной проблемы, которые могут быть оформлены в виде рекомендаций.

3.8.1 Виктор Васильевич Лебединский

Программа постепенной реабилитации, обучения и воспитания детей с аутизмом В.В. Лебединского, О.С. Никольской и др.

Виктор Васильевич – советский и российский психолог. Более 30 лет посвятил изучению психопатологии детского возраста, основал психологию аномального развития – направление, находящееся на стыке психологии,

дефектологии, детской психиатрии, детской неврологии, этологии, психоанализа, создал оригинальную классификацию нарушений психического развития. Кандидат психологических наук, доцент. Доцент кафедры нейро и патопсихологии факультета психологии МГУ им. М. В. Ломоносова. Лауреат Ломоносовской премии. Заслуженный деятель науки Российской Федерации.

Более сорока лет Виктор Васильевич находился в супружеской связи с Кларой Самойловной Лебединской – выдающимся детским психиатром и дефектологом, ученицей основателя отечественной детской психиатрии Груни Ефимовны Сухаревой.

Предложил оригинальную схему механизмов психического дизонтогенеза, выделил четыре основных параметра, такие как функциональная локализация нарушения, время поражения, соотношение первичных (биологически обусловленных) и вторичных (обусловленных динамикой развития) дефектов, нарушение межфункциональных связей. Эти параметры определяют шесть вариантов нарушений психического развития: общее стойкое недоразвитие, задержка развития, поврежденное развитие, дефицитарное развитие, искаженное развитие и дисгармоническое развитие. Перечисленные типы дизонтогенеза

Виктор Васильевич выделил на основе механизма нарушения и объединил их в три категории: группа, в которой ведущим является отставание в развитии (недоразвитие, задержка развития); группа, вызванная поломкой или выпадением отдельных функций (поврежденное и дефицитарное); группа, вызванная диспропорциональностью развития (искаженное и дисгармоническое)]. Основные идеи, лежащие в основе оригинальной типологии дизонтогенеза, изложены в научном труде В. В. Лебединского «Нарушения психического развития в детском возрасте».

3.8.2 Ольга Сергеевна Никольская

Профессор кафедры детской и семейной психотерапии факультета консультативной и клинической психологии Московского государственного психолого-педагогического университета. Главный научный сотрудник, лаборатории образования и комплексной абилитации детей с аутизмом Института коррекционной педагогики РАО.

Руководитель проекта «Теоретические и экспериментальные основы проектирования психолого-педагогических условий социально-эмоционального развития детей с особыми образовательными потребностями».

В 1971 г. окончила факультет психологии МГУ им. М.В. Ломоносова. В 1984 г. защитила кандидатскую диссертацию на тему «Особенности психического развития и психологической коррекции детей, страдающих ранним детским аутизмом», в 1999 г. – докторскую диссертацию на тему «Аффективная сфера как система организации сознания и поведения при нормальном и аномальном развитии».

3.8.3 Коррекция психопатических форм поведения у детей с глубокой умственной отсталостью

В последние годы в системе специального образования стали появляться те дети, которые считались ранее «необучаемыми» и помещались в учреждения социальной защиты населения. Лишь с момента вступления в силу закона «Об образовании» (1992) начинают открываться специальные классы для детей с умеренной и тяжелой умственной отсталостью [9].

Таким образом, серьезной проблемой, осложняющей обучение и воспитание, а в конечном счете, и процесс социальной адаптации лиц с умеренной и тяжелой умственной отсталостью, является их агрессивность (Л. М. Шипицына, 2002).

Причины агрессивности детей и подростков с умеренной и тяжелой умственной отсталостью обусловлены не только клиническими факторами (тяжестью органического поражения, метеочувствительностью, гормональными изменениями), но также психолого-педагогическими и социальными (копирование поведения окружающих, страх, сепарация от близких людей)

На основании материалов М.С. Певзнер и Т.А. Власовой, можно утверждать, что трудности в поведении и характере детей-психопатов могут быть обусловлены как биологическими, так и социальными причинами. Тяжесть, или степень психопатического состояния будет во многом зависеть от того, в каких условиях протекает его развитие.

Практическое задание 3.9

Подготовить доклады на темы:

Структура доклада выглядит следующим образом:

1. Введение:

- указывается тема и цель доклада;
- обозначается проблемное поле, и вводятся основные термины доклада, а также тематические разделы содержания доклада;
- намечаются методы решения представленной в докладе проблемы и предполагаемые результаты.

2. Основное содержание доклада:

- последовательно раскрываются тематические разделы доклада.

3. Заключение:

- приводятся основные результаты и суждения автора по поводу путей возможного решения рассмотренной проблемы, которые могут быть оформлены в виде рекомендаций.

3.9.1 История возникновения и развития метода кондуктивной педагогики Андраша Петё

Кондуктивная педагогика Андраша Петё. Основные положения. 5 апреля 1945 года венгерский врач Андраш Петё организовал в разрушенном войной Будапеште Экспериментальный отдел лечения детей-инвалидов – первую в мире лечебно-педагогическую организацию, которая начала ставить на ноги пациентов с ДЦП. Пока доктор Петё разрабатывал свою методику кондуктивного развития, его несколько раз пытались убить вместе с пациентами, но спасали хорошие люди. Иногда – не очень хорошие люди, которые вовремя перешли на другую сторону.

До войны автор метода не был известен. Расти в одной-единственной медицинской специальности ему казалось скучно: он работал ортопедом и пульмонологом, неврологом и психиатром. 30-е годы провёл на должности директора австрийского санатория, в душе считая себя писателем. Сочинял и публиковал на немецком языке стихи, рассказы, драмы, сценарии. Когда Третий Рейх поглотил Австрию, он перебрался в родную Венгрию – тогда наименее антисемитскую страну Европы.

3.9.2 Современные теории, тенденции и системы обучения и воспитания детей с нарушением зрения

Организация и педагогическая деятельность образовательных учреждений для детей с дефектами зрения.

В последнее время вопросы здоровья людей приобретают все большую актуальность. Здоровье населения является ключевым компонентом устойчивого положения страны. Без этого компонента не удастся достичь полноценного развития ни экономической, ни социальной, никакой-либо другой отрасли государства. Как правило, здоровье и основы нормального развития человека имеют начатки еще во внутриутробном периоде. К огромному сожалению, с каждым годом все больше и больше детей

приобретают отклонения в развитии. Людей с недостатками в развитии изучает область знания, которая называется специальная психология.

В настоящее время, по данным Министерства Здравоохранения, заболевания глаз различной этиологии и сложности имеют более миллиона детей. И с каждым годом число таких детей растет. Среди болезней отмечаются: косоглазие, близорукость, дальнозоркость, амблиопия и др.

Некоторые современные теории, тенденции и системы обучения и воспитания детей с нарушением зрения:

- коррекционно-развивающая направленность обучения и воспитания. Предполагает развитие процессов компенсации, исправление и восстановление нарушенных функций, сглаживание недостатков в познавательной деятельности;

- использование специальных методов, приёмов и средств обучения. Например, специализированных компьютерных технологий, тифлотехнических средств (тетради для слепых и слабовидящих учащихся, фоновый экран, офтальмотренажеры);

- индивидуализация обучения. Учёт индивидуальных возможностей детей с необходимостью выполнения образовательного стандарта;

- обеспечение особой пространственной и временной организации образовательной среды;

- максимальное расширение образовательного пространства за пределы образовательного учреждения;

- использование системно-деятельностного подхода и активных методов обучения. Они являются мощным и универсальным средством личностного развития ребёнка, позволяют увеличивать степень самостоятельности;

- применение дидактических игр и занимательных упражнений. Игра способствует созданию близких отношений между участниками группы,

снимает напряжённость, тревогу, страх перед окружающими, повышает самооценку.

Также для обучения детей с нарушенным зрением используются специальные образовательные программы, которые предусматривают коррекционно-компенсаторную работу. Например, специальная программа по русскому языку предполагает формирование представлений, основанных на обогащении зрительного опыта учеников, обучение письму и чтению по системе Брайля на основании использования тактильных ощущений.

3.9.3 Диагностика и коррекция задержки психического развития детей дошкольного возраста

Основные принципы и направления в организации психолого-педагогической коррекции детей с ЗПР.

Проблема оказания помощи неуспевающим детям многие годы является актуальной в педагогике. Классы выравнивания, компенсирующего обучения, коррекции, педагогической поддержки, адаптации, здоровья, интенсивного развития и многие другие — все эти организационные формы свидетельствуют о поисках условий, адекватных психическим и физическим возможностям учащихся. Заметим, что указанные классы, кроме классов выравнивания, создавались, в основном, на II ступени обучения, начиная с пятого класса.

Система коррекционно-развивающего обучения (КРО) – форма дифференциации образования, позволяющая решать задачи своевременной активной помощи детям с трудностями в обучении и адаптации к школе. Эта форма дифференциации возможна при обычной, традиционной организации учебно-воспитательного процесса, но более эффективна при создании специальных классов КРО, позволяющих обеспечить оптимальные педагогические условия для детей с трудностями в обучении и проблемами в соматическом и нервно-психическом здоровье.

Практическое задание 3.10

Подготовить доклады на темы:

Структура доклада выглядит следующим образом:

1. Введение:

- указывается тема и цель доклада;
- обозначается проблемное поле, и вводятся основные термины доклада, а также тематические разделы содержания доклада;
- намечаются методы решения представленной в докладе проблемы и предполагаемые результаты.

2. Основное содержание доклада:

- последовательно раскрываются тематические разделы доклада.

3. Заключение:

- приводятся основные результаты и суждения автора по поводу путей возможного решения рассмотренной проблемы, которые могут быть оформлены в виде рекомендаций.

3.10.1 Мышление и речь в трудах Л.С. Выготского, А.А. Леонтьева, А.Р. Лурия

Реализация единства языка, мышления и коммуникации в ходе коррекционной работы с детьми с ОНР в условиях дошкольных и школьных учреждений.

Современный и перспективный аспект рассмотрения вопроса о структуре речевого дефекта у детей с ЗПР определяется тесной связью процессов развития речевой и познавательной деятельности ребенка, соотношением речи и мышления в процессе онтогенеза.

Исследования Л. С. Выготского, Ж. Пиаже, А. Валлона, А. Н. Леонтьева, А. Р. Лурия позволили определить принципиальные положения, лежащие в основе связи мышления и речи, а также выделить наиболее значимые вопросы этой проблемы. К ним следует отнести когнитивные

предпосылки развития речи и языка, закономерности и направления развития речи и мышления в онтогенезе, отношение мысли к слову в процессе порождения речевого высказывания.

Центральным вопросом концепции Л. С. Выготского является вопрос об отношении мысли к слову. Л. С. Выготский рассматривал слово как единство звука и значения, которому присущи все признаки свойственные речевому мышлению в целом. По его мнению, значение может одновременно рассматриваться «как явление, речевое по своей природе, и как явление, относящееся к области мышления... Оно есть речь и мышление в одно и то же время, потому что оно есть единица речевого мышления». Анализируя развитие мышления и речи в онтогенезе, Л. С. Выготский приходит к выводу, что развитие речи и мышления непараллельно и неравномерно происходит и они имеют генетически совершенно различные корни.

В процессе развития речи можно выделить «доречевую фазу в развитии интеллекта и доинтеллектуальную фазу в развитии речи». Таким образом, до определенного периода линии развития мышления и речи проходят как бы независимо друг от друга. Однако в период около двух лет «линии развития мышления и речи, которые шли до сих пор отдельно, перекрещиваются, совпадают в своем развитии и дают начало совершенно новой форме поведения, столь характерной для человека... Ребенок как бы открывает символическую функцию речи. Однако для того, чтобы «открыть» речь, надо мыслить. Начиная с этого периода, речь выполняет интеллектуальную функцию, а мышление становится речевым.

3.10.2 Специальная олимпиада (Special Olympics International) как средство социализации детей с нарушениями в развитии

История развития, идеология, технология организации и проведения.

Процесс интеграции в общество человека с ограниченными возможностями, сегодня одна из главных задач социума. Этот процесс

означает предоставления ему прав и реальных возможностей участвовать во всех видах и формах социальной жизни, включая и занятия адаптивной физической культурой и спортом, наравне с остальными членами общества в условиях, благоприятных его развитию.

Физическая активность и спорт среди людей с ограниченными возможностями, является действенным средством профилактики и восстановления нормальной жизнедеятельности организма, а также способствует приобретению особого уровня физической подготовленности, формирование новых двигательных умений и навыков, а также их совершенствование.

Адаптивный спорт рассматривается как средство для социальной интеграции инвалидов в общество, является мощным стимулом, помогающим восстановлению или вообще установлению контакта с окружающим миром. Однако в нашей стране наблюдается недооценка того обстоятельства, что физкультура и спорт очень важны для человека с ограниченными возможностями. В связи с этим главной задачей остается вовлечение в интенсивные занятия адаптивной физической культурой и адаптивным спортом как можно большего числа инвалидов, создания условий для занятий с целью успешной интеграции человека с ограниченными возможностями (в том числе и инвалида) в общество.

3.10.3 Идеология становления инклюзивного образования как части глобального процесса формирования инклюзивного общества

Термины «инклюзия» и «инклюзивное образование» вошли в мировую педагогическую науку и практику сравнительно недавно. Проблемы, связанные с инклюзивным образованием детей с ограниченными возможностями здоровья, в последние десятилетия активно обсуждают не только ведущие ученые, педагоги, психологи, представители медицины, но и родители детей с ограниченными возможностями здоровья, которые

стремятся обучать и воспитывать своих детей в общеобразовательных учреждениях с целью обеспечить им возможность стать полноценными и полноправными членами общества.

Подходы к поддержке детей с ограниченными возможностями здоровья в любую историческую эпоху, прежде всего, отражают отношение общества к этим людям. Изменения, происходившие на протяжении почти двух столетий, в целом являются общими для большинства стран мира. Проведенный анализ зарубежных научных источников позволяет выделить определенные вехи, «кульминационные моменты», наиболее ярко отражающие доминирующее в обществе отношение к людям с ограниченными возможностями в странах Европы и США [10].

До индустриальной революции XIX в. отношение к детям с нарушениями в развитии (слепым, глухим, умственно отсталым, страдающим каким-либо физическим или психическим недугом) было неоднозначным. С одной стороны, дети с аномалиями умственного и физического развития рассматривались обществом как не полноценное меньшинство, «невинные младенцы», подобно юродивым на Руси. С другой стороны, облик детей, явно отличавшихся от большинства здоровых членов общества, вызывал у последних мистический страх и воспринимался ими как некое демоническое существо. Очевидно, что такое предубеждение общественного мнения по отношению к детям с различными аномалиями в развитии, сторонниками которого были не только обычные граждане, но и представители интеллигенции (врачи, юристы, философы), фокусировалось в основном на их физических или умственных дефектах и обуславливало жесткую позицию неприятия таких детей относительно здоровыми членами любого общества.

Так, в Древней Спарте, провозгласившей на много столетий культ здорового тела и военного искусства, младенцы с ярко выраженными отклонениями от нормы просто уничтожались. Документальным свидетельством выражения агрессии и полного отторжения по отношению к

детям-инвалидам античной эпохи является закон Ликурга (IX-VIII вв. до н.э.), в котором зафиксирована рекомендация к умерщвлению физически неполноценных младенцев.

Система политического воспитания в Афинах развивалась в контексте демократии. Однако на протяжении столетий законодательство предписывало выявлять физически не полноценных детей уже с момента их рождения, отделять их от здоровых, оставляя на произвол судьбы.

Практическое задание 3.11

Подготовить доклады на темы:

Структура доклада выглядит следующим образом:

1. Введение:

- указывается тема и цель доклада;
- обозначается проблемное поле, и вводятся основные термины доклада, а также тематические разделы содержания доклада;
- намечаются методы решения представленной в докладе проблемы и предполагаемые результаты.

2. Основное содержание доклада:

- последовательно раскрываются тематические разделы доклада.

3. Заключение:

- приводятся основные результаты и суждения автора по поводу путей возможного решения рассмотренной проблемы, которые могут быть оформлены в виде рекомендаций.

3.11.1 Альтернативная и дополнительная коммуникация

Система коммуникации при помощи карточек PECS. Метод обучения коммуникации «МАКАТОН».

Альтернативная коммуникация – это общение с собеседником без использования устной речи. Она актуальна в случае отсутствия устной речи

и предполагает овладение иной коммуникативной системой, где особое значение приобретают невербальные коммуникативные средства (предметы, фотографии, пиктограммы, жесты).

Дополнительная коммуникация – это коммуникация, дополняющая устную речь. Она подходит для лиц с недостаточно сформированной устной речью, которые нуждаются в дополнительной поддержке, сопровождении собственной речи.

Средства альтернативной и дополнительной коммуникации обычно делятся на три категории:

1. Без использования технических средств. Сюда относятся жесты, мимика, язык тела, вокализации.

2. Низкотехнологичные. Это различные коммуникативные доски, специальные книги с картинками и символами, пиктограммы, таблицы — всё то, что работает без батареек.

3. Высокотехнологичные. Сюда входят смартфоны, планшеты и компьютеры с программным обеспечением для преобразования текста в речь, айтрекеры (следят за взглядом человека на экране компьютера), а также усилители голоса и устройства с предварительно записанными сообщениями («да», «нет», «позже» и так далее).

3.11.2 Глобальное чтение как средство поддерживающей коммуникации

Глобальное чтение – это один из способов альтернативной коммуникации, дополняющий или заменяющий обычную речь людям, если они не способны при помощи неё удовлетворительно объясняться.

Суть глобального чтения заключается в том, что ребёнок может научиться узнавать написанные слова целиком, не вычленяя отдельных букв. Для этого на картонных карточках печатными буквами пишутся слова, которые в течение нескольких секунд показываются ребёнку для

запоминания графического рисунка. Дети запоминают сначала целые слова, а лишь потом начинают разделять их по буквам.

Глобальное чтение развивает:

- мышление, зрительное и слуховое внимание, память;
- импрессивную речь (восприятие и понимание устной и письменной речи);
- навыки коммуникации и общения.

Метод глобального чтения позволяет неговорящему ребёнку:

- овладеть навыками общения, коммуникации;
- создать фундамент для дальнейшего обучения и социальной адаптации.

3.11.3 Интегрированное и включенное (инклюзивное) образование

История становления в Западной Европе, Америке и России. Опыт, тенденции и проблемы развития инклюзивного образования в современном мире.

В России законодательно закреплено право на образование с учетом особенностей психофизического развития обучающегося. Это значит, что родители ребенка с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) или инвалидностью могут подать документы в любую ближайшую школу и ребенка зачислят в общий класс.

Такой принцип обучения называется инклюзивным или интегрированным. Эти термины имеют много сходств и их часто считают взаимозаменяемыми, хотя это не так. Дать сравнительную характеристику интегрированного и инклюзивного образования, как учителям работать с особенными детьми, включение в образовательную среду наравне со всеми детьми; свободу от дискриминации в сфере образования.

Чтобы реализовать эти права, в общеобразовательных школах создали условия для обучения детей с ОВЗ:

- запустили программы социально-психологической помощи;
- создали условия для разработки персональных учебных планов в рамках школьной программы.

Эти меры позволяют детям с инвалидностью учиться в обычных школах и не замыкаться в малой группе, а значит, иметь равные возможности с другими детьми в своей возрастной категории.

Процесс обучения может быть интегрированным и инклюзивным. Оба этих термина означают, что ребенок с ОВЗ будет учиться в обычной общеобразовательной школе, несмотря на разницу в развитии. Однако процесс обучения будет выстроен по-разному. Сейчас расскажем, что такое интегрированное обучение и чем отличается от инклюзивного.

Практическое задание 3.12

Подготовить доклады на темы:

Структура доклада выглядит следующим образом:

1. Введение:

- указывается тема и цель доклада;
- обозначается проблемное поле, и вводятся основные термины доклада, а также тематические разделы содержания доклада;
- намечаются методы решения представленной в докладе проблемы и предполагаемые результаты.

2. Основное содержание доклада:

- последовательно раскрываются тематические разделы доклада.

3. Заключение:

- приводятся основные результаты и суждения автора по поводу путей возможного решения рассмотренной проблемы, которые могут быть оформлены в виде рекомендаций.

3.12.1 Некоммерческие общественные организации и их роль в социализации лиц с ОВЗ

Проблема формирования безбарьерной среды для людей с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) выступает сегодня в качестве важнейшей задачи развития российского социума как общества равных возможностей. Успешная социальная интеграция людей с ОВЗ, включение их в активную социально-экономическую жизнь повышает не только гуманитарные стандарты жизни и уровень полноценного развития граждан, но служит также мощным ресурсом развития страны за счет раскрытия творческо-продуктивного потенциала людей данной категории.

Для детей с ОВЗ социальная адаптация означает приспособление, приведение индивидуального и группового поведения в соответствие с системой общественных норм и ценностей. Но из-за ограниченности их приспособительных возможностей, социального опыта, социальных контактов, недостатка психического и физического здоровья социальная адаптация детей с ОВЗ протекает достаточно сложно.

3.12.2 Движение Абилимпикс («Abilympics») как средство успешной социализации и трудоустройства лиц с ограниченными возможностями здоровья и умственной отсталостью

Конкурсы профессионального мастерства помогают успешно решать задачи повышения качества подготовки специалистов, позволяют создать благоприятную среду для развития интеллекта, совершенствования профессиональных умений и навыков, развития профессионального и креативного мышления обучающихся, способствуют формированию опыта творческой деятельности в профессиональной сфере. Абилимпикс – это олимпиады по профессиональному мастерству инвалидов различных категорий.

Чемпионат «Абилимпикс» является ресурсом профориентации, он помогает изменить традиционный взгляд на возможности человека с

инвалидностью. С каждым годом ширится представительство участников, увеличивается количество компетенций, по которым оценивается мастерство конкурсантов. Одна из главных задач «Абилимпикса» - вывести людей с ОВЗ и инвалидностью на рынок труда. Участники во время соревнований имеют возможность продемонстрировать свои умения и навыки работодателям, заявить о себе как о мастерах своего дела. Главным итогом всей работы движения Абилимпикс является повышение социальной включенности инвалидов в жизнь общества.

В Государственную программу «Доступная среда», рассчитанную до 2020 года, вошли мероприятия по поддержке и развитию движения Абилимпикс в России.

3.12.3 Синдром дефицита внимания с гиперактивностью как проявление минимальной мозговой дисфункции

Классификация, распространенность, определение и диагностические критерии. Подготовить доклад о известных людях с СДВГ.

Одно из современных определений Минимальной мозговой дисфункции (СДВГ, СДВ) – это состояние, проявляющееся расстройством поведения и обучения, в отсутствии интеллектуальных нарушений, и возникает вследствие нарушения созревания основных регулирующих систем мозга (прежде всего префронтальных отделов лобных долей, отделов головного мозга, контролирующих эмоции и двигательную активность). К главным признакам ММД (СДВГ, СДВ) прежде всего относятся:

Невнимательность – лёгкая отвлекаемость, трудности концентрации на задачах, требующих длительного напряжения внимания.

Импульсивность – склонность к необдуманным действиям, трудности переключения, сложности в организации работы. постоянные переходы от одного вида деятельности к другому.

Гиперактивность, под которой понимают чрезмерную подвижность, невозможность оставаться на месте, спокойно сидеть. В целом гиперактивные дети – это дети, «постоянно находящиеся в движении».

Практическое задание 3.13

Подготовить доклады на темы:

Структура доклада выглядит следующим образом:

1. Введение:

- указывается тема и цель доклада;
- обозначается проблемное поле, и вводятся основные термины доклада, а также тематические разделы содержания доклада;
- намечаются методы решения представленной в докладе проблемы и предполагаемые результаты.

2. Основное содержание доклада:

- последовательно раскрываются тематические разделы доклада.

3. Заключение:

- приводятся основные результаты и суждения автора по поводу путей возможного решения рассмотренной проблемы, которые могут быть оформлены в виде рекомендаций.

3.13.1 Марта Уэлч «Холдинг-терапия» с аутичными детьми

В последние годы зафиксирован стремительный рост количества детей с синдромом аутизма и расстройствами аутистического спектра. При этом до сих пор не существует единого мнения об этиологии этих расстройств, так же, как и общих, универсальных представлений об эффективных и адекватных способах их терапии.

В этих условиях наиболее продуктивным представляется анализ длительного опыта практической помощи детям с аутизмом и их семьям, об эффективности которого можно судить по результатам многолетней работы.

Такой опыт, в частности, накоплен в рамках лаборатории Института коррекционной педагогики, специализирующейся на данной проблематике.

Рассматривая подобный опыт, важно четко обозначить и обосновать применяемые методы работы, что, в свою очередь, позволит родителям более уверенно получать помощь, а научному сообществу трезво и адресно оценивать конкретную практику и определенные научные взгляды. Кроме того, нам необходимо отделить себя, как из принципиальных соображений, так и для оказания осмысленной и эффективной помощи родителям и детям, от научно и этически неприемлемых взглядов и практик, сложившихся на сегодняшний день в «мире» аутизма[13].

Теоретическим основанием нашего подхода к коррекции синдрома являются фундаментальные исследования О.С.Никольской и Е.Р.Баенской, которые подтверждают идею о нарушении формирования системы эмоциональной организации сознания и поведения при аутизме. Признаки такого нарушения можно обнаружить у ребенка с формирующимся аутизмом в младенческом и раннем возрасте. Они обусловлены врожденной биологической дефицитностью ребенка (нарушением активности и снижением порогов аффективного и сенсорного дискомфорта), и, к сожалению, затрудняют, искажают возможность образования ранней связи «мать-дитя».

Между тем, хорошо известно, насколько важна полноценная эмоциональная связь с матерью для нормального развития ребенка. Именно для того, чтобы иметь возможность сформировать такую связь, или, в части случаев, сделать ее более полноценной, мы решили ввести в арсенал своих методов коррекционной помощи холдинг терапию М. Велч.

3.13.2 Дементные и олигофреноподобные дети

Мозг человека имеет сложное строение. Одним из продуктов его функционирования является интеллект. Благодаря ему удастся

воспринимать, осознавать полученную информацию, обдумывать ее, приобретать навыки, справляться со сложными задачами и др. Однако все это характерно для людей, не имеющих психических заболеваний. При некоторых патологических состояниях отмечаются изменения со стороны интеллектуальных функций. К одним из них относятся деменция и олигофрения. Эти два заболевания имеют много общих клинических проявлений. В тоже время, несмотря на трудную дифференцировку, между ними имеются отличия, которые определяют тактику врачебных вмешательств.

Олигофрения – это заболевание, при котором отмечается слабоумие. Проявляется болезнь в раннем возрасте и является необратимой. До сих пор не известны точные этиологические факторы. Специалисты выделяют провокаторы, влияющие на развитие олигофрении. К ним относятся:

- гормональные нарушения, возникающие у женщины во время вынашивания плода. Например, они могут быть связаны с дисфункцией щитовидной железы из-за нехватки в организме важного элемента – йода;
- нарушение обменных процессов;
- перенесенные инфекционные болезни во время вынашивания плода;
- кислородное голодание плода.

Деменция – это заболевание приобретенного характера, которое формируется вследствие поражения тканей центральной нервной системы. Патологический процесс может быть обратимым или нет. При этом у человека отмечаются изменения со стороны запоминания, произношения слов, мышления, навыков, черт личности.

3.13.3 Неврозы и их причины возникновения. Неврозы страхов

Невротическое расстройство считается самым часто встречающимся среди всех психических заболеваний. Согласно статистике Всемирной организации здравоохранения – не меньше 10% населения каждой развитой

страны подвержены неврозу. К сожалению, из года в год эти показатели только увеличиваются в связи с растущей динамикой нашей жизни. Невроз (или психический невроз) – это обобщенное название для группы нервно-психических расстройств, психогенных по своей природе, являющихся следствием длительного или чрезмерного интенсивного эмоционального напряжения.

Нарушение это всегда является приобретенным, и выступает как следствием, так и причиной неудач, межличностных столкновений и фрустраций.

Невроз – заболевание психической сферы, характеризующееся нарушением функционирования центральной нервной системы.

Причины возникновения неврозов можно разделить на три группы:

– Социальные. Причины, которые порождаются социальным взаимодействием. Сюда относятся образование, карьера, взаимоотношения с родителями, друзьями и сверстниками.

– Биологические. Факторы, возникающие вследствие физиологических установок. Неврозы могут быть спровоцированы беременностью. Прослеживается связь с полом и возрастом, особенностями телосложения.

– Психологические. Возникновение невротических расстройств связано с пережитыми травматическими ситуациями, состоянием на грани жизни и смерти, детскими психотравмами.

Невроз страха возникает, когда страх и тревога сопутствуют практически постоянно или появляются в тех местах и ситуациях, когда их быть не должно.

Причины невроза страха делятся на два типа:

– Психические: психологическая травма, кардинальные жизненные перемены, постоянное нахождение в окружении тревожных людей.

– Физиологические: проблемы с щитовидной железой, гормональный сбой, наследственная предрасположенность.

Для диагностики и лечения невротозов необходимо обратиться к неврологу или психотерапевту.

Практическое задание 3.14

Подготовить доклады на темы:

Структура доклада выглядит следующим образом:

1. Введение:

- указывается тема и цель доклада;
- обозначается проблемное поле, и вводятся основные термины доклада, а также тематические разделы содержания доклада;
- намечаются методы решения представленной в докладе проблемы и предполагаемые результаты.

2. Основное содержание доклада:

- последовательно раскрываются тематические разделы доклада.

3. Заключение:

- приводятся основные результаты и суждения автора по поводу путей возможного решения рассмотренной проблемы, которые могут быть оформлены в виде рекомендаций.

Тема: Педагогически запущенные дети

Педагогическая запущенность – это отклонение от нормы в поведении, отставание ребёнка в интеллектуальном, моральном, нравственном, эстетическом, социальном развитии.

Признаки педагогической запущенности:

1. Невоспитанность.
2. Необразованность: незнание социальных норм, предметных знаний.
3. Девиантное поведение: драки, хулиганство, вредные привычки.
4. Отставание в развитии от возрастных нормативов – памяти, внимания, мышления, воображения, силы воли, нравственности.

Причины педагогической запущенности: асоциальное поведение родителей, попустительство, равнодушие к детям, жестокое отношение к ребёнку, гиперопека, трудные условия жизни. Педагогическая запущенность мешает социализации, обучению, развитию ребёнка. Коррекцией отклоняющегося поведения занимаются педагоги-психологи и социальные педагоги.

Практическое задание 3.15

Подготовить доклады на темы:

Структура доклада выглядит следующим образом:

1. Введение:

- указывается тема и цель доклада;
- обозначается проблемное поле, и вводятся основные термины доклада, а также тематические разделы содержания доклада;
- намечаются методы решения представленной в докладе проблемы и предполагаемые результаты.

2. Основное содержание доклада:

- последовательно раскрываются тематические разделы доклада.

3. Заключение:

- приводятся основные результаты и суждения автора по поводу путей возможного решения рассмотренной проблемы, которые могут быть оформлены в виде рекомендаций.

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

Цель: выделить характерные для детей с проблемами в развитии категории воздействия. Рассматриваемые вопросы.

1. Коррекция особых школьников.
2. Компенсация в специальном образовании.
3. Социальная реабилитация.

4. Коррекционная работа по социальной адаптации проблемных детей.

Коррекция – система психолого-педагогических мер, направленных на исправление, ослабление или сглаживание недостатков психофизического развития ребёнка.

Компенсация – это сложный процесс замещения нарушенных психофизиологических функций организма. Компенсаторный процесс опирается на резервные или недостаточно задействованные возможности организма человека [3].

Социальная реабилитация – это процесс включения ребёнка с отклонениями в развитии и поведении в социальную среду, в нормальную общественно полезную деятельность и адекватные взаимоотношения со сверстниками.

Социальная адаптация – это формирование способностей личности к жизнедеятельности в обществе на основе усвоения его социальных ценностей и способов социально-положительного поведения. Социальная адаптация даёт личности возможность функционировать в качестве полноправного члена общества.

Практическое задание 3.16

Подготовить доклады на темы:

Структура доклада выглядит следующим образом:

1. Введение:

- указывается тема и цель доклада;
- обозначается проблемное поле, и вводятся основные термины доклада, а также тематические разделы содержания доклада;
- намечаются методы решения представленной в докладе проблемы и предполагаемые результаты.

2. Основное содержание доклада:

- последовательно раскрываются тематические разделы доклада.

3. Заключение:

– приводятся основные результаты и суждения автора по поводу путей возможного решения рассмотренной проблемы, которые могут быть оформлены в виде рекомендаций.

Тема. Содержание, принципы, формы и методы воспитания и образования особых детей

Принципы – это система наиболее общих, существенных и устойчивых требований, которые определяют характер и особенности организации коррекционно-образовательного процесса и управления познавательной деятельностью лиц с особыми образовательными потребностями.

Специальная педагогика опирается на соответствующие общепедагогические принципы организации образования и управления познавательной деятельностью, однако их реализация в системе специального образования имеет закономерное своеобразие. Собственные принципы специальной педагогики отражают важнейшие, концептуальные положения специального образования лиц с особыми образовательными потребностями. Эти принципы являются специфическими для специальной педагогики.

Обучение детей и взрослых с особыми образовательными потребностями начиналось как индивидуальное. История специального образования приводит многочисленные примеры попыток индивидуального обучения глухих и слепых детей, преимущественно в домашних условиях или в монастырях. Индивидуальным было ремесленное и художественное обучение.

В современной специальной педагогике индивидуальная форма организации обучения применяется в следующих случаях. Когда обучающийся имеет тяжелые и множественные нарушения в развитии. Таким образом, организуется обучение детей с тяжелыми формами

умственной отсталости и сопутствующими нарушениями, слепоглухих детей на начальных стадиях их обучения.

Когда в соответствии со спецификой образовательного процесса, особенностями отклонений в развитии, возрастными особенностями (ранний возраст) ребенок нуждается в индивидуальной психолого-педагогической, логопедической и иной коррекционной помощи, которая может дополнять фронтальные занятия. Так, применительно к детям с нарушенным слухом проводятся индивидуальные занятия по формированию и развитию у них произносительной стороны устной речи, развитию остаточного слуха. Речевые нарушения у различных категорий детей корректируются преимущественно на индивидуальных занятиях. В ряде случаев психологическая помощь, психокоррекционная и психотерапевтическая помощь оказываются также в условиях индивидуальной работы.

Практическое задание 3.17

Подготовить доклады на темы:

Структура доклада выглядит следующим образом:

1. Введение:

- указывается тема и цель доклада;
- обозначается проблемное поле, и вводятся основные термины доклада, а также тематические разделы содержания доклада;
- намечаются методы решения представленной в докладе проблемы и предполагаемые результаты.

2. Основное содержание доклада:

- последовательно раскрываются тематические разделы доклада.

3. Заключение:

- приводятся основные результаты и суждения автора по поводу путей возможного решения рассмотренной проблемы, которые могут быть оформлены в виде рекомендаций.

Тема: Виды коррекционных школ

Коррекционная школа – это образовательная организация, где обучают ребятшек с нарушениями слуха, зрения, опорно-двигательного аппарата, с патологией речи, нарушениями интеллекта или задержкой в развитии. Учебную программу таких заведений разрабатывают с учетом особенностей детей, чтобы они усваивали новые знания эффективно, в комфортном для себя темпе.

В настоящее время виды коррекционных школ определены с учетом первичного дефекта учащихся. Каждое из восьми видов общеобразовательных учреждений для детей с особыми образовательными нуждами имеет свою специфику.

Государство коррекционные школы относит к образовательным учреждениям, где создают условия для получения образования деткам с ограниченными возможностями здоровья. В понятие «ограниченные возможности здоровья» попадает и школа для умственно отсталых детей, и для глухих, слепых, с нарушением опорно-двигательного аппарата.

Какие бывают по форме обучения: специальная (коррекционная) начальная школа-детский сад; коррекционная общеобразовательная; общеобразовательная школа-интернат.

Практическое задание 3.18

Подготовить доклады на темы:

Структура доклада выглядит следующим образом:

1. Введение:

- указывается тема и цель доклада;
- обозначается проблемное поле, и вводятся основные термины доклада, а также тематические разделы содержания доклада;
- намечаются методы решения представленной в докладе проблемы и предполагаемые результаты.

2. Основное содержание доклада:

– последовательно раскрываются тематические разделы доклада.

3. Заключение:

– приводятся основные результаты и суждения автора по поводу путей возможного решения рассмотренной проблемы, которые могут быть оформлены в виде рекомендаций.

Тема: Коррекция патологических привычек у детей

Вредные привычки уменьшают отрицательные эмоциональные переживания у ребенка и способствуют снятию эмоционального напряжения. Это своего рода ритуал, помогающий малышу отвлечься от беспокойства, страха или компенсировать недостаток общения. Однако наличие патологических привычек грозит задержкой в психологическом развитии малыша.

Что же такое патологическая привычка? Это фиксированное действие, которое регулярно повторяется. Важно знать, что от таких привычек можно избавиться, но для того, чтобы помочь детям, родителям прежде всего необходимо понять природу этих привычек.

Патологические привычные действия (ППД) – это группа патологических повторяющихся стереотипных, ритмичных действий, которые наблюдаются у детей и которые при отсутствии коррекции продолжают оставаться с ребенком длительное время.

Библиографический список:

1. Браткова М.В. Коррекционное обучение и развитие детей раннего возраста в играх со взрослым: учебное пособие / Браткова М.В., Закрепина А.В., Пронина Л.В.. – Москва: ПАРАДИГМА, 2013. – 128 с. – ISBN 978-5-4214-0025-7. – Текст: электронный // Цифровой образовательный ресурс IPR SMART: [сайт]. – URL: <https://www.iprbookshop.ru/13020.html> (дата обращения: 05.09.2024).

2. Браткова, М. В. Индивидуальный образовательный маршрут для детей младшего школьного возраста со сложной структурой нарушения развития: практико-ориентированная монография / М. В. Браткова, О. В. Караневская, О. В. Титова. – Москва: Логомаг, 2015. – 122 с. – ISBN 978-5-905025-37-2. –Текст: электронный // Цифровой образовательный ресурс IPR SMART: [сайт]. – URL: <https://www.iprbookshop.ru/77037.html> (дата обращения: 28.06.2024).

3. Васильева В.С. Педагогическая практика в дошкольных организациях для детей с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата: учебно-методическое пособие / Васильева В.С., Буркова Е.А. – Челябинск: Южно-Уральский государственный гуманитарно-педагогический университет, 2017. – 233 с. – ISBN 978-5-906908-63-6. – Текст: электронный // Цифровой образовательный ресурс IPR SMART: [сайт]. – URL: <https://www.iprbookshop.ru/83868.html>

4. Верещага И.В. Психолого-педагогическая диагностика детей с тяжелыми и множественными нарушениями развития, включающими нарушения зрения и слуха / Верещага И.В., Моисеева И.В., Пайкова А.М. – Москва: Теревинф, 2017. – 132 с. – ISBN 978-5-4212-0439-8. – Текст: электронный // Цифровой образовательный ресурс IPR SMART: [сайт]. – URL: <https://www.iprbookshop.ru/90125.html> (дата обращения: 10.12.2024)

5. Взаимодействие детского сада и семьи в социальном развитии ребенка: сборник научных трудов / С.А. Козлова [и др.]. – Москва:

Московский городской педагогический университет, 2011. – 160 с. – Текст: электронный // Цифровой образовательный ресурс IPR SMART: [сайт]. – URL: <https://www.iprbookshop.ru/26457.html> (дата обращения: 02.12.2024).

6. Зеленина Н.Ю. Специальная детская психология. Психология детей с нарушениями интеллекта: курс лекций. Направление подготовки – 050700.62 – «Специальное дефектологическое образование», профиль подготовки – «Дошкольная дефектология» / Зеленина Н.Ю. — Пермь: Пермский государственный гуманитарно-педагогический университет, 2014. – 50 с. – Текст: электронный // Цифровой образовательный ресурс IPR SMART: [сайт]. – URL: <https://www.iprbookshop.ru/32097.html> (дата обращения: 10.12.2024).

7. Зеленина Н.Ю. Психолого-педагогическая диагностика развития лиц с ограниченными возможностями здоровья. Психолого-педагогическая диагностика развития детей с нарушениями эмоционально-волевой сферы и поведения: практикум по дисциплине «Психолого-педагогическая диагностика развития лиц с ограниченными возможностями здоровья». Направление подготовки 050700.62 – «Специальное дефектологическое образование», профиль подготовки – «Дошкольная дефектология» / Зеленина Н.Ю. – Пермь: Пермский государственный гуманитарно-педагогический университет, 2014. – 60 с. – Текст: электронный // Цифровой образовательный ресурс IPR SMART: [сайт]. – URL: <https://www.iprbookshop.ru/32086.html>

8. Исмаилова И.С. Психологические особенности развития связной речи у детей с комплексными нарушениями зрения и интеллекта: монография / Исмаилова И.С. – Армавир: Армавирский государственный педагогический университет, 2012. – 102 с. – ISBN 978-5-89971-351-4. – Текст: электронный // Цифровой образовательный ресурс IPR SMART: [сайт]. — URL: <https://www.iprbookshop.ru/54532.html> (дата обращения: 01.04.2024).

9. Контрольно-диагностические материалы к программам для детей с выраженным нарушением интеллекта / И. В. Барякина, Е. С. Будникова, Е. А. Екжанова [и др.]; под редакцией Е. А. Екжановой. — Санкт-Петербург: КАРО, 2022. — 240 с. — ISBN 978-5-9925-1081-2. — Текст: электронный // Цифровой образовательный ресурс IPR SMART: [сайт]. — URL: <https://www.iprbookshop.ru/131869.html> (дата обращения: 26.07.2024)

10. Леонгард Э.И. Я не хочу молчать! Опыт работы по обучению детей с нарушениями слуха по методу Леонгард / Леонгард Э.И., Самсонова Е.Г., Иванова Е.А. — Москва: Теревинф, 2019. — 144 с. — ISBN 978-5-4212-0558-6. — Текст: электронный // Цифровой образовательный ресурс IPR SMART: [сайт]. — URL: <https://www.iprbookshop.ru/90072.html> (дата обращения: 08.08.2024).

11. Ознакомление с окружающим миром детей с нарушением зрения 5-6 лет: методические рекомендации / — Челябинск: Челябинский государственный педагогический университет, 2014. — 101 с. — Текст: электронный // Цифровой образовательный ресурс IPR SMART: [сайт]. — URL: <https://www.iprbookshop.ru/31916.html> (дата обращения: 25.06.2024).

12. Сансон П. Психопедагогика и аутизм: опыт работы с детьми и взрослыми / Патрик Сансон. — Москва: Теревинф, 2019. — 208 с. — ISBN 978-5-4212-0565-4. — Текст: электронный // Цифровой образовательный ресурс IPR SMART: [сайт]. — URL: <https://www.iprbookshop.ru/90064.html> (дата обращения: 10.12.2024)

13. Психология детей с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата: учебное пособие / составители О. В. Липунова. — Комсомольск-на-Амуре, Саратов: Амурский гуманитарно-педагогический государственный университет, Ай Пи Ар Медиа, 2019. — 102 с. — ISBN 978-5-4497-0098-8. — Текст: электронный // Цифровой образовательный ресурс IPR SMART: [сайт]. — URL: <https://www.iprbookshop.ru/85897.html> (дата обращения: 26.03.2024).

14. Пузанов Б.П. Психолого-педагогическое сопровождение лиц с нарушением слуха: учебное пособие / Пузанов Б.П., Богданова Т.Г. – Москва: Прометей, 2012. – 256 с. – ISBN 978-5-7042-2341-2. – Текст: электронный // Цифровой образовательный ресурс IPR SMART: [сайт]. – URL: <https://www.iprbookshop.ru/18609.html> (дата обращения: 17.10.2024)

15. Ранний детский аутизм. Пути реабилитации: учебно-методическое пособие для студентов / О.А. Лайшева [и др.]. – Москва: Издательство «Спорт», 2017. – 108 с. – ISBN 978-5-906839-99-2. – Текст: электронный // Цифровой образовательный ресурс IPR SMART: [сайт]. – URL: <https://www.iprbookshop.ru/74299.html> (дата обращения: 04.06.2024).

16. Стребелева Е.А. Воспитание и обучение детей дошкольного возраста с нарушениями интеллекта: учебное пособие / Стребелева Е.А.– Москва : ПАРАДИГМА, 2012. – 256 с. – ISBN 978-5-4214-0017-2. – Текст: электронный // Цифровой образовательный ресурс IPR SMART: [сайт]. – URL: <https://www.iprbookshop.ru/13027.html> (дата обращения: 01.12.2024).

ПРИЛОЖЕНИЕ

Тематическое планирование МДК «Основы специальной педагогики и психологии»

№ п/п	Наименование раздела (формулировки изучаемых вопросов)	Виды учебной деятельности, включая самостоятельную работу студентов (в часах)				
		Л	ЛР	З	РС	Всего
1	2	3	4	5	6	7
РАЗДЕЛ 1. ОБЩИЕ ВОПРОСЫ СПЕЦИАЛЬНОЙ ПЕДАГОГИКИ И ПСИХОЛОГИИ						
1	Становление и развитие специальной психологии.	2				
2	Становление дефектологии и специальной педагогики. Предмет, объект, субъект, цель и задачи специальной педагогики.	2				
3	Основные отрасли специальной педагогики и их место в системе наук	2				
4	Факторы и условия психического развития детей с ограниченными возможностями здоровья. Типы психического дизонтогенеза.	2				
5	Особые образовательные потребности и содержание специального образования	2				
6	Технологии и методы специального образования	2				
7	Современная система специальных образовательных услуг	2				
8	Клинические и психолого-педагогические классификации нарушений в развитии. Психолого-педагогическая характеристика детей с ОВЗ	2				
9	Основы дидактики специальной педагогики. Специфика системы обучения общеобразовательным предметам	2				
2 РАЗДЕЛ. ПСИХИЧЕСКОЕ РАЗВИТИЕ ПРИ ДИЗОНТОГЕНИЯХ						
10	Психическое развитие при дизонтогенезах по типу ретардации нарушение интеллекта (умственная отсталость)	2				
11	Психическое развитие при дизонтогенезах по типу ретардации задержка психического развития	2				
12	Психическое развитие при дизонтогенезах дефицитарного типа (слух)	2				
13	Психическое развитие при дизонтогенезах дефицитарного типа (зрение)	2				
14	Психическое развитие при дизонтогенезах дефицитарного типа (речь)	2				
15	Психическое развитие при дизонтогенезах дефицитарного типа и нарушениями опорно-двигательного аппарата	2				

16	Психическое развитие при асинхрониях с преобладанием расстройств эмоционально-волевой сферы и поведения	2				
17	Психическое развитие при асинхрониях с преобладанием расстройств эмоционально-волевой сферы и поведения	2				
18	Психология детей со сложными нарушениями развития	2				
Итого: 36 часов						
РАЗДЕЛ 3. ПРАКТИЧЕСКИЕ ЗАДАНИЯ						
1	Практическое задание 1. Педагогические системы специального образования лиц с различными отклонениями в развитии	2				
2	Практическое задание 2. Формы организации обучения и коррекционно-педагогической помощи	2				
3	Практическое задание 3. Подготовить доклады на темы: Тема 1. Жан Итар вклад в коррекционную педагогику Тема 2. Взгляды сенсуалистов и физиологическое обучение. Тема 3. Современные «Дети – Маугли» и возможности их социализации.	2				
4	Практическое задание 4. Подготовить доклады на темы: Тема 1. Эдуард Сеген Тема 2. Мария Монтессори Тема 3. Рудольф Штайнер	2				
5	Практическое задание 5. Подготовить доклады на темы: Тема 1. Елена Анатольевна Екжанова и Елена Антоновна Стребелева Тема 2. Коррекционно-педагогическая помощь при раннем детском аутизме. Зарубежные системы помощи лицам, страдающим аутизмом. Тема 3. Барбара Эрроусмит Янг	2				
6	Практическое задание 6. Подготовить доклады на темы: Тема 1. Всеволод Петрович Кашенко Тема 2. Глен Доман Тема 3. Методика раннего развития Сесиль Лупан.	2				
7	Практическое задание 7. Подготовить доклады на темы: Тема 1. Вацлав Войт Тема 2. Современные теории, тенденции и системы обучения и воспитания детей с нарушением слуха.	2				

8	<p>Практическое задание 8.</p> <p>Подготовить доклады на темы:</p> <p>Тема 1. Виктор Васильевич Лебединский</p> <p>Тема 2. Ольга Сергеевна Никольская</p> <p>Тема 3. Коррекция психопатических форм поведения у детей с глубокой умственной отсталостью</p>	2			
9	<p>Практическое задание 9.</p> <p>Подготовить доклады на темы:</p> <p>Тема 1. История возникновения и развития метода кондуктивной педагогики Андраша Петё.</p> <p>Тема 2. Современные теории, тенденции и системы обучения и воспитания детей с нарушением зрения.</p> <p>Тема 3. Диагностика и коррекция задержки психического развития детей дошкольного возраста.</p>	2			
10	<p>Практическое задание 10.</p> <p>Подготовить доклады на темы:</p> <p>Тема 1. Мышление и речь в трудах Л.С. Выготского, А.А. Леонтьева, А.Р. Лурия и др.</p> <p>Тема 2. Специальная олимпиада (Special Olympics International) как средство социализации детей с нарушениями в развитии.</p> <p>Тема 3. Идеология становления инклюзивного образования как части глобального процесса формирования инклюзивного общества.</p>	2			
11	<p>Практическое задание 11.</p> <p>Подготовить доклады на темы:</p> <p>Тема 1. Альтернативная и дополнительная коммуникация. Тема 2. Глобальное чтение как средство поддерживающей коммуникации</p> <p>Тема 3. Интегрированное и включенное (инклюзивное) образование.</p>	2			
12	<p>Практическое задание 12.</p> <p>Подготовить доклады на темы:</p> <p>Тема 1. Некомерческие общественные организации и их роль в социализации лиц с ОВЗ.</p> <p>Тема 2. Движение Абилимпикс («Abilympics») как средство успешной социализации и трудоустройства лиц с ограниченными возможностями здоровья и умственной отсталостью.</p> <p>Тема 3. Синдром дефицита внимания с гиперактивностью как проявление минимальной мозговой дисфункции</p>	2			
13	<p>Практическое задание 13.</p> <p>Подготовить доклады на темы:</p>	2			

	Тема 1. Марта Уэлч «Холдинг-терапия» с аутичными детьми Тема 2. Дементные и олигофреноподобные дети. Тема 3. Неврозы и их причины возникновения. Неврозы страхов.					
14	Практическое задание 14. Подготовить доклады на темы: Тема 1. Педагогически запущенные дети		2			
15	Практическое задание 15. Подготовить доклады на темы: Тема: Понятие коррекции и компенсации. Социальная реабилитация и социальная адаптация		2			
16	Практическое задание 16. Подготовить доклады на темы: Тема. Содержание, принципы, формы и методы воспитания и образования особых детей		2			
17	Практическое задание 17. Подготовить доклады на темы: Тема Виды коррекционных школ		2			
18	Практическое задание 18. Подготовить доклады на темы: Тема Коррекция патологических привычек у детей.		2			
			Итого: 36 часов			
			Всего: 72 часа			

Учебное издание

Платонова
Анна Владимировна

Буслаева
Марина Юрьевна

**ПРАКТИКУМ
ПО СПЕЦИАЛЬНОЙ ПЕДАГОГИКЕ И ПСИХОЛОГИИ**

ISBN 978-5-6052940-3-0

ISBN 978-5-6052940-3-0



9 785605 294030 >

В авторской редакции.

Подписано в печать 23.12.2024.
Формат 60 × 84 ¹/₁₆. Усл. печ. л. 5,23.
Бумага офсетная. Гарнитура Times New Roman суг.
Печать лазерная. Тираж 100 экз. Заказ № 3011/24.

Подготовлено к печати в издательском центре «Титул»
Тел.: +7 351 215-04-15, +7 351 230-67-37; e-mail: titu174@inbox.ru

Отпечатано в ПЦ «ПРИНТМЕД»
454080, г. Челябинск, ул. Энтузиастов, 25а
Тел. +7 351 230-67-37; e-mail: rinmed@mail.ru