

Казанский (Приволжский) федеральный университет

Добротворская С.Г.

ТЕХНОЛОГИИ СПЕЦИАЛЬНОГО НАЧАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ

Учебно-методическое пособие

для магистров, обучающихся по направлению подготовки

44.04.01 Педагогическое образование

Профиль – НО магистры

Казань – 2017

УДК

ББК

Д 56

Печатается по рекомендации кафедры педагогики;

УМК кафедр педагогического профиля Института психологии и образования

Казанского (Приволжского) федерального университета

Рецензенты:

Кирилова Г.И., доктор пед. наук, профессор, профессор кафедры педагогики института психологии и образования КФУ.

Сибгатуллина Т.В., канд. пед. наук, доцент, доцент кафедры педагогики института психологии и образования КФУ.

Добротворская С.Г.

Д 56 Технологии специального начального образования: Учебно-методическое пособие / С.Г. Добротворская. – Казань: Казанский (Приволжский) федеральный университет, 2017. – 60 с.

Учебно-методическое пособие составлено в соответствии с учебной программой дисциплины «Технологии специального начального образования» для магистров Казанского (Приволжского) федерального университета, обучающихся по направлению подготовки «Педагогическое образование». В учебно-методическом пособии содержится общая информация о специальном образовании, как научном направлении, призванном способствовать обучению и воспитанию учащихся с нарушениями со стороны здоровья.

Учебно-методическое пособие также может быть адресовано магистрам других вузов, изучающим дисциплину: «Технологии специального начального образования».

СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ.....	5
ПРАКТИКУМ.....	6
ГЛОССАРИЙ.....	27
ПРИМЕРЫ ТЕСТОВЫХ ВОПРОСОВ И ЗАДАЧ.....	29
ВОПРОСЫ К ЗАЧЕТУ.....	55
ИНФОРМАЦИОННЫЕ ИСТОЧНИКИ.....	58

Введение

Дисциплина «Технологии специального начального образования» тесно связана с предметами медицинского цикла, а также с общей и специальной психологией и педагогикой. Теоретической основой овладения технологиями психолого-педагогического сопровождения детей с ограниченными возможностями здоровья для студентов является дисциплина «Психология детей с проблемами в развитии», в которой они подробно знакомятся с особенностями развития детей и подростков с различными видами нарушений.

Изучение практического материала целесообразно проводить на базе образовательных учреждений, где магистранты могли бы одновременно с усвоением теоретического курса проводить и обследование детей изучаемых клинических групп, а также отслеживать динамику развития детей на основе разработанных ими индивидуальных программ развития.

Особое внимание следует обратить на существующие подходы к определению понятия «психолого-медико-педагогическое сопровождение» в условиях образовательных учреждений, место данного курса в ряду смежных дисциплин, а также теоретическое и практическое значение данной дисциплины в профессиональной подготовке специалистов.

Особый акцент делается на раскрытии влияния прежде всего негативных наследственных факторов на психофизическое развитие ребенка. Указано влияние наследственных заболеваний, которые имели место по линии матери, отца. Делается акцент на том, что не всегда отмеченные заболевания родителей и близких родственников носят фатальный характер. Такие дети могут быть отнесены к «группе риска» и требовать постоянного сопровождения специалистов. При раскрытии раздела указать зависимость времени поражения и степени выраженности отрицательных проявлений впоследствии. Следует подчеркнуть и необходимость учета состояния ребенка к моменту обследования (состояние двигательной сферы, анализаторов, соматические хронические заболевания и т.п.).

Практикум
Практическое задание 1.
Специальная педагогика как наука
Ее методологический аппарат

Задания

1. Изучить основы специальной педагогики при выполнении практических заданий.
2. Ознакомиться с международными и Российскими правовыми документами, отражающими права и свободы инвалидов.
3. Рассмотреть ведущих ученых и их работы в сфере специальной педагогики.
4. Дайте определение специальной педагогики и её основным отраслям. Какие отрасли выделяют в специальной педагогике? Чем обусловлен процесс дальнейшей дифференциации специальной педагогики как науки?

Специальная педагогика - дефектология, изучающая особенности развития, обучения и воспитания аномальных детей. Которая в свою очередь распадается на ряд отраслей: вопросами воспитания и обучения глухонемых и глухих детей занимается сурдопедагогика, слепых и слабовидящих - тифлопедагогика, умственно отсталых - олигофренопедагогика, детей с расстройствами речи при нормальном слухе - логопедия.

Продолжение процесса дальнейшей дифференциации специальной педагогики как науки ведет к более конкретному определению таких теорий воспитания как:

- детей с задержкой психического развития;
- детей со сложными дефектами;
- детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата;
- детей с эмоциональными нарушениями;
- детей с девиантным поведением.

5. Какое определение соответствует каждому из перечисленных понятий:

- специальная педагогика - наука изучающая сущность, закономерности, тенденции управления процессом развития индивидуальности и личности ребенка с ограниченными возможностями здоровья, нуждающегося в специальных, индивидуализированных методах воспитания и обучения, обусловленных наличием у него физического или психического недостатка.

- специальная психология - отрасль психологии, изучающая особенности психики людей, для которых характерно отклонение от нормального психического развития, связанное с врожденными или приобретенными дефектами;

- олигофренопедагогика - наука о закономерности развития воспитания, обучения, социальной адаптации и интеграции в общество детей с умственной отсталостью;

- тифлопедагогика - наука о закономерности развития воспитания, обучения, социальной адаптации и интеграции в общество детей с глубокими нарушениями зрения (частично и слабовидящих, ослепших, слепых от рождения);

- сурдопедагогика - наука о закономерности развития воспитания, обучения, социальной адаптации и интеграции в общество детей с нарушениями слуха (глухие, слабослышащие, оглохших);

- логопедия - это наука о закономерности развития воспитания, обучения, социальной адаптации и интеграции в общество детей с нарушениями речи при нормальном слухе.

6. Определить сущность и соотнести понятия:

- коррекционная педагогика - сфера педагогической помощи обычным детям и подросткам, испытывающим адаптационные трудности в образовательных учреждениях общего назначения.

- специальная педагогика - это теория и практика специального (особого) образования лиц с отклонениями в физическом и психическом развитии, для которых образование в обычных педагогических условиях,

определяемых существующей культурой, при помощи общепедагогических методов и средств, затруднительно или невозможно.

- лечебная педагогика - 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 и в медицинской помощи. Таким образом, речь идет все же о специальной педагогике с медицинским сопровождением.

- дефектология - наука о психофизических особенностях развития детей с психическими и физическими недостатками, закономерностях их обучения и воспитания.

7. Подготовьте аналитический обзор актуальных проблем, решаемых специальной в последнее десятилетие

Основные направления коррекционно-развивающей работы с детьми с особенностями психофизического развития. Определение содержания коррекционно-развивающей работы на диагностической основе. Традиционные и альтернативные средства коррекционно-развивающей работы. Создание безбарьерной среды в обществе, развивающей, адаптивной образовательной среды в учреждении образования и семье. Проблемы и перспективы развития дошкольного образования детей с особенностями психофизического развития. Коррекционно-образовательные технологии и научно-методическое обеспечение содержания современного специального дошкольного образования. Проблема преемственности специального дошкольного и школьного образования. Проблема качества специального образования, ее интерпретация в зарубежных и отечественных научных исследованиях. Управление учреждением образования, обеспечивающим получение специального образования. Особенности деятельности руководителя учреждения образования. Организация «команды» специалистов, создание условий ее эффективной работы. Дифференциация и интеграция профессиональных компетенций специалистов специального

образования. Семья как активный участник коррекционно-педагогического процесса. Актуальные проблемы взаимодействия учреждений образования и специалистов с семьей, перспективные пути их решения. Личность и профессиональная компетентность педагога-дефектолога.

8. Дайте определение следующим понятиям:

- абилитация - это система лечебно-педагогических мероприятий, имеющих целью предупреждение и лечение тех патологических состояний у детей раннего возраста, ещё не адаптировавшихся к социальной среде, которые приводят к стойкой утрате возможности трудиться, учиться и быть полезным членом общества;

- аномалия - неправильность, отклонение от обычной нормы;

- дифференцированное обучение - обозначает разделение учебных планов и программ в специализированных школах, классах или в старших классах средней школы, осуществимое на факультативах;

- интегрированное обучение - (инклюзивное обучение) - совместное обучение и воспитание детей с нормальным и нарушенным развитием;

- социальная адаптация в области специальной педагогики - активное приспособление человека к условиям социальной среды, благодаря которому создаются наиболее благоприятные условия для самопроявления и естественного усвоения, принятия целей, ценностей, норм и стилей поведения, принятых в обществе.

Практическое занятие 2.

Современные классификации ограниченных возможностей человека

Принято условно разделять ограничения функций по следующим категориям:

- нарушения статодинамической функции (двигательной),
- нарушения функций кровообращения, дыхания, пищеварения, выделения, обмена веществ и энергии, внутренней секреции,
- сенсорные (зрения, слуха, обоняния, осязания),
- психические (восприятия, внимания, памяти, мышления, речи, эмоций, воли).

Кроме того, законом определяются различные степени нарушений по каждому их виду, в зависимости от этого делается вывод о категории и сроке инвалидности: от первой степени (наименьшее ограничение) до третьей (наибольшее ограничение). Статус подтверждается справкой, выдаваемой на 1-2 г, иногда на больший срок.

2. Проиллюстрировать количественное соотношение разных категорий детей с особыми образовательными потребностями и в системе социального образования

Группа школьников с ограниченными возможностями здоровья чрезвычайно неоднородна. Это определяется, прежде всего, тем, что в нее входят дети с разными нарушениями развития: нарушениями слуха, зрения, речи, опорно-двигательного аппарата, интеллекта, с выраженными расстройствами эмоционально-волевой сферы, включая ранний детский аутизм; с задержкой и комплексными нарушениями развития.

3. Современная структура организации специальной педагогики

Структура специального образования: число типов специальных школ возрастает в отдельных европейских странах до полутора десятков и более.

4. Международные документы по защите прав лиц с ограниченными возможностями

- Центр статистики ООН - статистические данные по лицам с ограниченными возможностями;
- Проект международной конвенции ООН о защите и поощрении прав инвалидов (2004);
- Декларация ООН о правах инвалидов (1975);
- Санбергская декларация;
- Стандартные правила обеспечения равных возможностей для инвалидов;
- Конвенция Международной Организации Труда о реабилитации и занятости лиц с ограниченными возможностями (1983);
- Амстердамское соглашение стран-членов Европейского Союза;
- Решение Совета Европейского Союза по проведению года людей с ограниченными возможностями;
- Обзор ситуации с занятостью инвалидов в Европейском Союзе;
- Отчет для Норвежского Парламента (1997).

5. Российская государственная политика по защите прав инвалидов и лиц с ограниченными возможностями

В субъектах Российской Федерации продолжается формирование сети учреждений государственной службы реабилитации инвалидов. В настоящее время действует 161 реабилитационное учреждение для взрослых и 160 - для детей, 78 организаций по протезированию и протезостроению, свыше 200 предприятий занимаются производством технических средств реабилитации. Отмечается низкий уровень обеспечения инвалидов вспомогательными устройствами и приспособлениями для быта, труда, обучения и других сфер жизнедеятельности. Практически в самом начале становления находится формирование доступной для инвалидов среды жизнедеятельности. Созданы условия для развития многопрофильной комплексной реабилитации, направленной на восстановление способности инвалидов заниматься различными видами деятельности. Разработаны основы системы обеспечения

доступа инвалидов к зданиям, сооружениям, средствам транспорта, связи, информации и другим объектам социальной инфраструктуры.

Задания:

1. Анализ различных степеней умственной отсталости по психолого-педагогическим характеристикам и анализ сравнительных характеристик детей с врожденной и приобретенной умственной отсталостью.
2. Составление сравнительных характеристик детей с врожденной и приобретенной умственной отсталостью.

Практическое занятие 3.

Систематика и статистика специальной педагогики

Предметные области и правовые основы специальной педагогики

Задание

1. Какие идеи лежат в основе формирования современной социальной политики Российской Федерации?

В основе всей социальной жизни (его регулятивных средств, институтов и т.д.) лежит одно общее сверхъестественное (божественное) начало, придающее единство, всеобщность, безусловную универсальную значимость и обязательность сложившимся и действующим правилам социального порядка.

2. Охарактеризуйте федеральные программные документы РФ, ориентированные на помощь детям и взрослым с ограниченными возможностями здоровья (инвалидностью).

Государство планирует в 2009 году выделить на поддержку инвалидов в разных областях 9,68 млрд рублей, а в 2010-м - 10,38 млрд. Но это только «благотворительность»: в целом система не срабатывает», - считает председатель комиссии Общественной палаты России по социальной и демографической политике Александра Очирова. Она заметила, что права людей с ограниченными возможностями нарушаются в стране повсеместно.

И, что парадоксально, особенно это заметно по деятельности бюро медико-социальной экспертизы, где проводят освидетельствование инвалидов.

3. Перечислите основополагающие международные юридические документы, в которых закреплены права лиц с ограниченными возможностями здоровья (инвалидностью).

- Всеобщая Декларация прав человека (отдельные статьи);
- Декларация ООН о правах инвалидов;
- Всемирная программа действий в отношении инвалидов (извлечение);
- Конвенция о правах инвалидов - проект резолюции;
- Декларация Генеральной Ассамблеи ООН о правах умственно отсталых лиц;
- Всемирная декларация об образовании для всех / Джонтъен, 1990 г;
- Саламанкская декларация о принципах, политике и практической деятельности в сфере образования лиц с особыми потребностями;
- Замечания общего порядка, принятые Комитетом ООН по экономическим, социальным и культурным правам;
- Стандартные правила обеспечения равных возможностей для инвалидов;
- Принципы защиты психически больных лиц и улучшение психиатрической помощи;
- Рекомендация Комитета министров государствам-членам о последовательной политике в отношении инвалидов;
- Конвенция 159 о профессиональной реабилитации и занятости инвалидов;
- Принципы защиты психически больных лиц и улучшение психиатрической помощи;
- Осуществление Всемирной программы действий в отношении инвалидов: достижение провозглашенных в Декларации тысячелетия целей в области развития, касающихся инвалидов - Резолюция, принятая Генеральной Ассамблеей ООН № 62/127 от 18.12.2007.

4. Выпишите статьи федерального закона РФ, непосредственно касающиеся защиты прав на образование лиц с отклонениями в развитии (с инвалидностью).

Статья 19. Образование инвалидов.

Государство гарантирует инвалидам необходимые условия для получения образования и профессиональной подготовки.

Общее образование инвалидов осуществляется бесплатно как в общеобразовательных учреждениях, оборудованных при необходимости специальными техническими средствами, так и в специальных образовательных учреждениях и регулируется законодательством Российской Федерации, законодательством субъектов Российской Федерации.

Государство обеспечивает инвалидам получение основного общего, среднего (полного) общего образования, начального профессионального, среднего профессионального и высшего профессионального образования в соответствии с индивидуальной программой реабилитации инвалида.

Профессиональное образование инвалидов в образовательных учреждениях различных типов и уровней осуществляется в соответствии с законодательством Российской Федерации, законодательством субъектов Российской Федерации.

Для инвалидов, нуждающихся в специальных условиях для получения профессионального образования, создаются специальные профессиональные образовательные учреждения различных типов и видов или соответствующие условия в профессиональных образовательных учреждениях общего типа.

Профессиональная подготовка и профессиональное образование инвалидов в специальных профессиональных образовательных учреждениях для инвалидов осуществляются в соответствии с государственными образовательными стандартами на основе образовательных программ, адаптированных для обучения инвалидов.

Организация образовательного процесса в специальных профессиональных образовательных учреждениях для инвалидов

регламентируется нормативными правовыми актами, организационно-методическими материалами соответствующих министерств и иных федеральных органов исполнительной власти.

Государственные органы управления образованием обеспечивают учащихся бесплатно или на льготных условиях специальными учебными пособиями и литературой, а также обеспечивают учащимся возможность пользования услугами сурдопереводчиков.

5. Как соотносятся модели инвалидности со стратегией государственной социальной политикой? Охарактеризуйте эти модели.

Новая концептуальная схема предлагается так называемой социальной моделью инвалидности, которая признает инвалидов не индивидуальными жертвами обстоятельств, а социальной группой в обществе, полном дискриминирующих предрассудков. Деконструкция научного, политического и популярного объяснения инвалидности как патологии и персональной трагедии при этом осуществляется с привлечением в поле социальной критики жизненного опыта людей, способствующего формированию более «глубоких и разнообразных взглядов на мир»

6. Перечислите эталоны организационных форм социальной среды, которые предлагают адекватный уровень качества жизни человека с нарушениями на разных возрастных этапах.

Интеграцию семьи, дома, семейного окружения можно рассматривать как эталон организационных форм для детей-инвалидов. При реализации данной модели общество должно взять на себя обязательства и обеспечить условия для жизни и воспитания ребенка в родной семье; интеграцию ресурсов государственной и общественной сфер в пространстве социальной помощи лицам с нарушениями и их семьям; единство действий семьи и социальных институтов в пространстве социальной помощи; создать систему социальных служб с обязательным обучением родителей, и других членов семьи специфическим способам общения, воспитания и обучения ребенка и включением их в процесс социально-педагогической деятельности. Решить

проблему интегрированного обучения детей с отклонениями в развитии, в среде здоровых сверстников в соответствии с индивидуальными программами обучения, включающими обучение социально значимым навыкам и стандартам поведения в обществе.

Практическое занятие 4.

Научные основы специальной педагогики

Задания

1. Докажите, что решающее влияние на развитие специальной педагогики XIX столетия оказали научные отрасли: философия, естествознание, медицина, педагогика, психология.

Средства на образование ребенка с ограниченными возможностями здоровья поступают целевым образом и «следуют» за ребенком в то образовательное учреждение, которое выбирают его родители или он сам. Это может быть, как образовательное учреждение общего назначения, так и специальное (коррекционное) образовательное учреждение. Тем самым ребенок и его родители получают по-настоящему демократическое право выбора образовательного учреждения. Еще одна проблема, стоящая перед системой специального образования, - перестройка традиционной системы финансирования образования детей с тяжелыми и множественными нарушениями. В современных условиях, когда резко активизировалась деятельность общественных организаций, объединений, ассоциаций родителей, имеющих детей с ограниченными возможностями, растет стремление родителей воспитывать таких детей в условиях семьи. В России начинается процесс деинституционализации, главными тенденциями которого являются желание и готовность родителей воспитывать ребенка в семье, а не в структуре закрытых интернатных учреждений. Такой же процесс начался более 20 лет назад в США, в ряде развитых стран Европы. Опыт деинституционализации положителен. Главные ее преимущества - более рациональное расходование государственных средств и возможность не

отрывать ребенка от семьи. Соответственно возникают проблемы изменения финансовых потоков, направляемых в настоящее время в учреждения социального обеспечения. При наличии системы функционирования именных образовательных обязательств данная проблема может быть решена. История экономического развития системы специального образования в России и за рубежом показывает, что эта сфера образования более ресурсоемка, чем система образования общего назначения, а ее экономический эффект всегда ниже, чем в обычной системе.

2. Прокомментируйте высказывание римского философа Сенеки «Мы убиваем уродов и топим тех детей, которые рождаются на свет хилыми и обезображенными. Мы поступаем так не из-за гнева и досады, а руководствуясь правилами разума: отделить негодное от здорового» (IV до н.э.). Выскажи свою точку зрения.

Времена, когда жил данный философ были тяжелые, постоянные войны, нелегкие жизненные условия. Поэтому слабых или аномальных детей воспитывать было не целесообразно, т.к., они не могли принести пользу обществу. А такие люди считались обузами для общества. И останься они живы, они стали бы изгоями и рано или поздно с ними, скорее всего бы случилась беда. Возможно для того времени это и был своеобразный выход. Но как показывает история и практика среди людей с теми или иными нарушениями встречаются великие деятели (Рузвельт, Бетховен).

1. История подготовки педагогов-дефектологов

Дефектолог (в широком смысле трактовки этого термина) - специалист в области изучения, обучения, воспитания и социализации детей с отклонениями в развитии.

Если говорить непосредственно о нашей стране, то долгое время, единственным научно-исследовательским центром в области дефектологии был Экспериментальный Дефектологический Институт, открытый в 1929 году на базе созданной В.П. Кащенко Медико-педагогической Станции. Спустя годы, он был переименован в Научно-исследовательский Институт

Дефектологии АПН СССР, а сейчас он носит название Института коррекционной педагогики РАО. Штат института составляют специалисты самых различных профилей: медики, физиологи, психологи и педагоги и областей дефектологии: сурдо-, тифло-, олиго-, лого- и др. в решении проблем изучения и обучения разных категорий детей с нарушениями психофизического развития. Стоит отметить тот неограниченный вклад этого учреждения, в развитие теории и практики дефектологии как интегративной области научного знания, органично соединяющей клинико-физиологическое и психолого-педагогическое направления исследований процессов развития и обучения детей. Если перейти на личности, стоит отметить некоторых людей, чья роль в создании и закреплении интегративного характера и целостности дефектологии непомерно велика. Прежде всего, необходимо сказать о Л.С. Выготском, в чьих работах еще в начале 20 века были сформулированы и обоснованы общие для всех разделов дефектологии положения о природе и сущности аномального развития, основанные на культурно-исторической теории развития высших психических функций.

2. Ведущие учёные-дефектологи

Развитие отечественной дефектологии связано с такими именами ученых-психологов, как Выготский Л.С., Власова Т.А., Левина Р.Е., Лурия А.Р., Певзнер М.С., Сухарева Г.Е., Ястребова В, Бессонова Т.П., Шевченко С.Г., Капустина Г.М., Эк В.В., Речицкая Е.Г., Яхнина Е.З.

3. Возможность получения специальности для работы в системе специального образования.

На данный момент профессия дефектолога, специального преподавателя или дошкольного педагога и психолога преподается во многих Вузах и Сузах нашей страны (Московский Государственный Открытый Педагогический Университет им. Шолохова; Московский институт открытого образования (МИОО) готовит на базе среднего специального (обучение 3 года) и на базе высшего (обучение 2 года) спец. психологов и олигофренопедагогов - дефектологи).

4. Личностные, профессионально-значимые качества педагога - дефектолога

Общие педагогические требования:

- подвижность и уравновешенность нервной системы;
- концентрация, распределение, переключение, устойчивость внимания;
- большой объем памяти; развитый вербальный интеллект, гибкость интеллекта, педагогическая интуиция;
- наблюдательность, находчивость;
- способности: гностические, коммуникативные, дидактические, организаторские, способности к преподаваемому предмету;
- личностные качества: артистизм, любовь к детям, воля, доброта,
- общительность, самообладание, эмпатия.

Особенно важны:

- выдержка, самообладание, воля;
- доброта, забота, любовь к детям, чувство долга и ответственности за их судьбу;
- настойчивость и планомерность в достижении цели, убежденность в успехе;
- постоянный поиск новых путей и средств в достижении цели.

5. Противопоказания для работы учителем-дефектологом

Абсолютные противопоказания: туберкулез и инфекционные заболевания. Работа не рекомендуется людям с выраженными физическими недостатками (могут осложнить взаимоотношения с детьми), дефектами речи, слабой нервной системой. Недопустимы в работе дефектолога: раздражительность, нервозность.

Практическое занятие 5.

Гуманистический характер профессиональной деятельности в области специальной педагогики

Задания

1. Назовите ведущих отечественных учёных - дефектологов, осуществляющих научные поиски по направлениям, представленной в следующей схеме:

- Вскрытие закономерностей развития детей с отклонениями в психико-физиологическом развитии - В.В. Ткачева, В. И. Лубовский.

- Определение сущности специального воспитания и образования - Е.М. Мастюкова.

- Поиск оптимальных способов преодоления последствий дефекта - Л.С. Выгодский.

- Совершенствование содержания, средств, методов, психолого-педагогического воздействия, воспитания и обучения, детей разных категорий - Р.Е. Левина.

2. Кому из представителей классической педагогики принадлежат данные высказывания?

а). «Школа без дисциплины - что мельница без воды» - Я.А. Коменский.

б). «Ребёнок вовсе не стоит перед окружающим миром один на один. Его отношения к миру всегда опосредованы отношением человека к другим людям, его деятельность всегда включена в общение» - А. Н. Леонтьев.

в). «Из человеческого образования нельзя исключить никого, кроме не человека». - Н. Н. Малофеев.

3. Заполните таблицу 1.

Таблица 1.

Персоналии	Названия работ	Краткая аннотация
Ложечкина Анна Дмитриевна		
Свиридов Вячеслав Васильевич		
Атван Садхана		

Практическое занятие 6.

Специфика философского понимания явлений специальной педагогики

Современная образовательная система специальной педагогики

Задания.

1. Сравнить систему организации специального дошкольного образования России с подобными системами одной из зарубежных стран (по выбору).

Службы ранней помощи, например в США, ориентированные на помощь детям в семьях групп риска, осуществляют свою деятельность по следующим направлениям: оценка уровня развития ребенка; консультация семьи, специальная система образования родителей, организация развивающей среды для младенцев; охват образованием различных сфер развития младенца (социальных навыков, эмоционального развития, зрительного и слухового восприятия, первых предметных действий, развития предпосылок понимания речи и активной речи). В России при глубоком понимании необходимости экономической и гуманистической целесообразности ранней помощи еще нет соответствующей целостной государственной системы.

2. Посетить имеющиеся в городе специальные (коррекционные) учреждения. Описать свои наблюдения.

Школа - интернат специальная коррекционная для слабослышащих детей.

Школа является специализированной для слабослышащих детей. Персонал отличается доброжелательностью. Так как школа одновременно является интернатом, то дети живут, прямо здесь в отдельном корпусе соединенным с учебным. Учебный класс состоит из рабочих мест учеников, оснащенных наушниками и микрофонами, подключенными к одному персональному компьютеру, за которым находится рабочее место преподавателя. Цель создания данного класса состоит в обеспечении возможности общения глухих и слабослышащих детей между собой и с

преподавателем. При этом оборудование и программное обеспечение класса производят индивидуальную коррекцию амплитудно-частотных характеристик звуковых волн для того, чтобы превысить пороги слышимости детей. Для определения индивидуальных особенностей слуха обучаемых детей реализован соответствующий программный модуль.

Практическое занятие 7.

Теоретические и методологические основы развивающего обучения

1. Проблема преемственности дошкольного и начального образования.
2. Проблемы диагностики развития личности.
3. Развивающие технологии в дошкольном образовании.
4. Развивающие технологии в начальном образовании.
5. Коррекционно-развивающие технологии в работе с детьми, имеющими особенности здоровья.
6. Теоретические основы и технологии раннего развития детей.
7. Развивающие возможности дистанционного образования.
8. Подготовка педагога к использованию современных развивающих технологий.
9. Психолого-педагогическое сопровождение в системе развивающего образования.
10. Проведите сравнительный анализ организационных и образовательных моделей интеграции в общество лиц с ограниченными возможностями в России и за рубежом.
11. Обсудите в группе разработку национальной программы планомерного формирования отношения общества к детям с отклонениями в развитии как к полноценным и полноправным гражданам страны. Насколько реальна, по вашему мнению, реализация данной программы на современном этапе?

12. Проанализируйте различные варианты моделей социальной интеграции детей с отклонениями в развитии. Разработайте практические рекомендации по их реализации.

13. Разработайте авторские модели социальной интеграции детей с отклонениями в развитии.

14. Сравнительный анализ основных признаков задержанного психического развития и ее отличие от умственной отсталости.

15. Обсуждение педагогических подходов к преодолению педагогической запущенности и нормализации поведения и деятельности при минимальных мозговых дисфункциях.

16. Составление сравнительных характеристик признаков задержанного развития и умственной отсталости в соответствии со структурой дефекта, а также по проблеме педагогических подходов к преодолению педагогической запущенности и нормализации поведения и деятельности при минимальных мозговых дисфункциях.

Форма отчетности: разработка практических рекомендаций; выступление по данной проблеме перед педагогическим коллективом школы, аналитический отчет, обсуждение на практическом занятии.

Практическое занятие 8.

Основные терминологические понятия в специальной педагогике и специальном образовании

1. Раскрытие терминов «специальная педагогика», «специальное образование», «социализация», «адаптация» и др.
2. Категории детей с проблемами в развитии.
3. Виды специальных (коррекционных) школ.
4. Программно-методические основы специального образования.
5. Анализ учебных планов различных видов специальных (коррекционных) школ.

6. Анализ программ различных видов специальных (коррекционных) школ.

7. Нарисовать схему периодизации эволюции отношения государства и общества к детям с нарушениями в развитии. Озаглавить каждый из пяти периодов и указать хронологические сроки применительно к Западной Европе и к России.

8. Рассмотреть периодизацию эволюции систем специального образования. Озаглавить каждый из трех этапов и указать хронологические сроки применительно к Западной Европе и к России.

9. Докажите справедливость утверждения, что в конце XX в. Западная Европа и Россия переживают разные периоды эволюции отношения к детям с отклонениями в развитии и соответственно находятся на разных этапах развития систем специального образования.

Форма отчетности: обобщение полученных результатов на практическом занятии, аналитическое исследование.

Практическое занятие 9.

Основные исторические этапы развития специального образования и специальной педагогики

1. История развития специального образования за рубежом и в России.

2. История развития специального образования в Татарстане.

3. Перспективы развития специального образования.

5. Государственные образовательные стандарты.

6. Концепция модернизации образования в России.

7. Интегрированное и включенное образование.

8. Составить перечень основных международных юридических концепций в области защиты прав лиц с отклонениями в развитии

9. Систематизировать права и гарантии, предоставляющиеся лицам с отклонениями в развитии в законодательных документах РФ.

Форма отчетности: обсуждение и выступление на практическом занятии, собеседование по данным вопросам во время консультации.

Практическое занятие 10.

Подведение итогов

1. Изучите и законспектируйте учебные планы, программы различных видов специальных школ.

2. Разработайте обучающие тесты по учебным планам и программам специальных школ.

3. Составьте контрольные тесты.

4. Проведите сравнительный анализ развития интеграционных процессов в России и за рубежом.

5. Законспектируйте ГОС, сделайте доклад.

6. Законспектируйте и проанализируйте статью Линькова В.В. «Особенности социально-философского подхода к проблеме взаимоотношений государства и специального образования»; определите свое отношение к данной проблеме.

7. Разработайте цикл бесед для родителей нормально развивающихся детей по проблемам социальной интеграции детей с отклонениями в развитии и их роли в решении этих проблем.

8. Выступите с лекцией о социально-педагогической поддержке интеграции в общество детей с отклонениями в развитии перед коллективами социально-педагогических учреждений.

Форма контроля: выступление в социально-педагогическом учреждении, обсуждение на практическом занятии, аналитический обзор, собеседование по данным проблемам во время консультации, дискуссия на практическом занятии.

Глоссарий

Дети с ограниченными возможностями - категория лиц, жизнедеятельность которых характеризуется какими-либо ограничениями или отсутствием способности осуществлять деятельность способом или в рамках, считающихся нормальными для человека данного возраста. Это понятие характеризуется чрезмерностью или недостаточностью по сравнению с обычным в поведении или деятельности, может быть временным или постоянным, а также прогрессирующим и регрессивным.

Инвалид - человек, который имеет нарушение здоровья со стойким расстройством функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травмы или дефектами, приводящие к ограничению жизнедеятельности и вызывающие необходимость его социальной защиты.

Инвалидность - ограничения в возможностях, обусловленные физическими, психологическими, сенсорными, социальными, культурными, законодательными и иными барьерами, которые не позволяют человеку, имеющему инвалидность, быть интегрированным в общество и принимать участие в жизни семьи или общества на таких же основаниях, как и другие члены общества.

Интеграция социальная - процесс и результат предоставления лицам с отклонениями в развитии прав и реальных возможностей участвовать во всех видах и формах социальной жизни наравне и вместе с остальными членами общества в условиях, компенсирующих ему отклонения в развитии и ограничения возможностей.

Интеграция социоэталная - полное снятие дистанции, равноправное партнерство в деятельности, субъект-субъектные взаимоотношения.

Интеграция образовательная - возможность минимально ограничивающей альтернативы (т.е. выбора) для лиц с особыми образовательными потребностями: получение образования в специальном (коррекционном) образовательном учреждении или, с равными возможностями, в образовательном учреждении общего назначения (дошкольное образовательное учреждение, школа и т.д.).

Интеграция физическая - объединение с целью формирования стойкого динамического стереотипа, основанного на привыкании к сверстникам, отличающимися нетипичными внешностью и поведением.

Интеграция функциональная - предметно-пространственное объединение детей в различных видах деятельности.

Интеграция эмоциональная - умение сопереживать другому человеку, желание сочувствовать и помогать ему.

Лица с ограниченными возможностями - категория лиц, имеющих функциональные ограничения, неспособных к какой-либо деятельности в результате заболевания, отклонений или недостатков развития, нетипичного состояния здоровья, вследствие неадаптированности внешней среды к основным нуждам индивида, из-за негативных стереотипов, предрассудков, выделяющих нетипичных людей в социокультурной системе.

Реабилитация лиц с ограниченными возможностями - это система медицинских, психологических, профессиональных и социальных мероприятий, направленных на предупреждение прогрессирования патологического процесса, восстановления здоровья, нарушенных функций, трудоспособности больных и инвалидов, создание условий для их включения или возвращения в жизнь общества.

Примеры тестовых вопросов и задач

I. Выберите правильный ответ.

1. Л.С. Выготский выдвинул положение о том, что правильно организованное обучение:

- А) идет впереди развития;
- Б) осуществляется параллельно с развитием;
- В) не связано с развитием;
- Г) идет за развитием.

2. Л.С. Выготский в качестве критерия возрастной периодизации развития рассматривал:

- А) возраст;
- Б) ведущую деятельность;
- В) Психические новообразования, характерные для конкретного периода.

3. Продолжите фразу: «Психическое возрастное новообразование – это ...»:

- А) периоды психической перестройки;
- Б) качества или свойства, которых не было раньше в полном объеме;
- В) специфические для каждого возраста отношения между ребенком и социальной средой.

4. Внутренняя связь между обучением и развитие заключается в том, что:

- А) развитие должно вести за собой обучение;
- Б) обучение должно опираться на зону актуального развития;
- В) обучение должно способствовать переходу зоны ближайшего развития в зону актуального развития.

5. Продолжите фразу: «Развитие психики – это...»:

- А) сложный процесс анатомо-физиологического, психического и социального становления человека, который определяется внутренними и внешними естественными и общественными условиями.
- Б) умственное развитие человека.
- В) сложный диалектический процесс, который характеризуется

периодичностью, неравномерностью созревания отдельных психических функций и качественным их преобразованием на разных возрастных этапах, при этом каждая последующая ступень в развитии связана с предыдущей.

6. Для исследования слуха у детей от года до трех лет используется:

- А) тональная аудиометрия;
- Б) рефлекторная реакция на звук;
- В) игровая аудиометрия.

7. Стойкая потеря слуха, при которой невозможно самостоятельное овладение речью и разборчивое восприятие речи даже на самом близком расстоянии от уха, называется:

- А) глухотой;
- Б) тугоухостью;
- В) тотальной потерей слуха.

8. Дети с нарушением слуха лучше воспринимают инструкцию:

- А) вербальную;
- Б) невербальную;
- В) и вербальную, и невербальную.

9. При нарушении слуха вторичным дефектом является:

- А) нарушение поведения;
- Б) нарушение речи;
- В) нарушение моторики.

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

- А) алалия;
- Б) дислалия;
- В) афазия.

11. Патологически ускоренная речь, сопровождающаяся аграмматизмами – это:

- А) полтерн;
- Б) баттаризм;

В) брадилалия.

12. Дизартрия – это нарушение:

А) звуковой стороны речи;

Б) мелодико-интонационной стороны речи;

В) лексико-грамматической стороны речи.

13. Патологически замедленный темп речи – это...:

А) заикание;

Б) тахилалия;

В) брадилалия.

14. Дислалия – это:

А) нарушение звукопроизношения;

Б) нарушение письма;

В) нарушение темпа речи.

15. Общее недоразвитие речи – это:

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

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

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

16. К слабовидящим относят людей с остротой зрения:

А) 0,07 – 0,4;

Б) 0,05 – 0,4;

В) 0,08 – 0,1.

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

А) по решению ПМПК;

Б) по просьбе родителей;

В) по направлению воспитателя детского дошкольного учреждения.

18. Определите психический процесс по описанию его характерных особенностей и соотнесите цифру с соответствующей буквой:

А) Это способность представлять отсутствующий или реально не существующий объект. Для умственно отсталых характерны фрагментарность, неточность, схематичность этого процесса.

Б) Процесс, завершающийся обычно формированием образа. У умственно отсталых этот процесс как правило замедлен. Они видят объект глобально и не замечают его специфических особенностей. Этот психический процесс характеризуется замедленностью, недифференцированностью, чтобы рассмотреть и узнать даже знакомый объект, требуется значительно больше времени, чем нормально развивающимся сверстникам.

В) Психологический процесс познания, связанный с открытием субъективно нового знания. При умственной отсталости этот процесс недостаточно сформирован и имеет своеобразные черты: не критичность, сниженная активность, слабая регуляция. Ребенок не всегда называет составные части объекта (даже в случаях, когда знает их названия), не отмечает существенно важных свойств. Для этого психического процесса характерны стереотипность, тугоподвижность, поэтому применение знаний в новых условиях вызывает у детей затруднения и приводит к неправильному выполнению заданий. Дети не осознают наличие проблемной ситуации, отсутствует активный поиск решения. Из-за нарушения этого психического процесса дети не могут оценивать свойства объекта и решать образные задачи.

Г) Специфический вид человеческой активности, направленный на совершенствование действительности и самого себя. При умственной отсталости наблюдается недоразвитие его целенаправленности, импульсивность. Дети, как правило, приступают к работе без предварительной ориентировки, в процессе работы проявляют слабую активность, не критичны к результатам.

Д) Объем этого психического процесса при умственной отсталости меньше, чем в норме. Точность и прочность запоминания как наглядного, так и словесного материала низкие. Возникают затруднения при запоминании информации, так как дети слабо владеют мнемическими приемами. При воспроизведении материала часто повторяются и делают привнесения. Чем более абстрактный материал, тем в меньшем объеме дети его запоминают.

Е) Для детей характерны импульсивность, недостаточная дифференцированность, нестабильность чувств, ограниченность диапазона переживаний, крайний характер проявления радости, огорчения, веселья. Дети испытывают трудности при понимании эмоционального состояния других людей. Сложные и тонкие переживания дети сводят к более простым, элементарным. Дети обычно не понимают, какое положение они занимают в коллективе, классе или группе. Они крайне безынициативны, не умеют самостоятельно руководить своей деятельностью, не могут подчинить ее определенной цели, не всегда могут сосредоточить усилия для преодоления даже незначительных препятствий, возникающих в процессе выполнения той или иной деятельности.

Ж) Для данного процесса характерна малая устойчивость, трудность распределения, замедленная переключаемость, неспособность к распределению между объектами и сосредоточения на одном объекте.

З) Недоразвитие у умственно отсталых детей этой психической функции ведет к более позднему и дефектному развитию фонематического слуха, бедному словарю. Значения слов слабо дифференцированы из-за недоразвития этой психической функции. Сложные и сложноподчиненные предложения начинают употреблять поздно. Умственно отсталые дети редко бывают инициаторами диалога. Они, как правило, не знают, как начать беседу, как спросить человека (особенно незнакомого) о чем-либо, как ответить на вопросы окружающих.

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

А) микроцефалии;

Б) гидроцефалии;

В) параличу.

20. Для акалькулии характерно:

А) бедность словарного запаса;

Б) нарушение пространственного синтеза;

В) нарушение зрения.

21. При поражении префронтальных отделов коры головного мозга наблюдается:

А) затруднения в устном счете;

Б) трудности в различении цифр;

В) дефекты планирования счетных операций и деятельности в целом.

II. В представленных описаниях исследований детей указать предполагаемое психолого-педагогическое заключение, назвать вид образовательного учреждения, в котором целесообразно обучаться ребенку, составить индивидуальную программу развития, дать рекомендации для педагогов и родителей.

1. Глаша, 8,7 лет, была направлена на ПМПК из специальной школы 8 вида.

Жалобы: девочка испытывает трудности при обучении, особенно при усвоении русского языка, решении задач. Трудности в понимании обращенной речи, путает сходные по звучанию слова, допускает много ошибок в диктантах; отмечается бедный словарный запас, нарушения грамматического строя речи (неправильное построение фраз). У девочки резко нарушено произношение, наблюдается смешение звонких и глухих звуков, шипящих и свистящих, неправильно ставит ударение в словах. Глаша испытывает трудности при чтении, так как многие слова оказываются для нее незнакомыми.

В ходе беседы с родителями было выявлено, что девочка реагирует на громкий стук, звонок в дверь, но в беседе девочка внимательно всматривается

в лицо собеседника, часто переспрашивает, что ранее относили к любознательности ребенка.

Глаша любит играть в подвижные игры. Однако при выполнении учебных заданий быстро утомляется, проявляет негативизм при неудачах. Легко отвлекается, на уроках часто занимается посторонними делами. При обследовании на ПМПК девочка успешно выполняла задания, не требующие вербализации (методики «Найди отличия», «Лабиринт», «Нелепицы и др.). В процессе работы часто переспрашивала, пыталась считывать с губ. Принимала невербальную помощь. На оценку взрослым результатов работы реагировала адекватно.

Анализ письменных работ выявил большое количество ошибок, но сами работы были аккуратными.

2. Илья М., 7,5 лет, ученик 1-го класса. На ПМПК поступил по поводу выявления наличия или отсутствия интеллектуальной недостаточности. Из анамнеза известно, что Илья родился от 2-ой беременности без осложнений. Со стороны родителей патологии нет, у ребенка от первой беременности отклонений в развитии не наблюдается. Илья рос слабым и болезненным, часто болел простудными заболеваниями. В 3,5 года перенес операцию по удалению гланд. В 4 года у него обнаружили отит среднего уха. Все это время Илья был вялым и безучастным. Многие просьбы он не понимал с первого раза, путал многие предметы. Отмечались трудности в овладении речью, активный словарный запас практически не увеличивался. В массовую школу Илья поступил в возрасте 7 лет, не зная ни одной буквы. По прошествии времени учитель порекомендовал родителям Ильи обратиться на ПМПК.

На ПМПК были предложены методики: серия сюжетных картинок – не вызвало затруднений; «Нелепицы» – выполнил успешно; «4-ый лишний»; «Нахождение отличий» выполнил.

3. На ПМПК обратились родители Миши Р., 8 лет, ученика первого класса с жалобами на неуспеваемость.

В ходе обследования были предложены следующие задания:

1) Выбор картинок (15 картинок с изображением трех видов деятельности – игровой, трудовой и учебной, ребенку предложено выбрать те картинки, которые ему интересны) – было замечено, что восприятие вербальной инструкции ребенком затруднено – мальчик пытается считать с губ, но при повторном более громком чтении Миша понял задание, выбрал картинки, связанные с учебной деятельностью;

2) составление целого из частей – мальчик узнавал и называл предмет, который нужно было сложить. Речь Миши малопонятна для окружающих;

3) составление рассказа по серии картин – мальчик правильно разложил серию, при составлении рассказа выявлен крайне ограниченный словарный запас, искажения слов в речи;

4) выявление особенностей зрительной памяти и внимания (перед ребенком разложили 5 - 6 карточек, инструкция: «Посмотри, как расположены картинки», затем картинки убирают и ребенку дают следующую инструкцию: «Возьми картинки и положи их так, как они лежали в начале») – мальчик успешно справился с предложенным заданием, объем внимания достаточный;

5) исключение 4-го лишнего – с заданием ребенок справился, мальчику доступна операция обобщения.

Эмоциональная реакция мальчика на факт обследования и оценку результатов работы была адекватной. Грубых нарушений в интеллектуальной сфере не выявлено, реакция на оценку результатов работы – адекватная.

4. Нина, 8 лет. Четвертый ребенок в семье. Плохо развивалась физически, была задержка речевого развития (первые слова начала говорить в 2,5 года). В раннем дошкольном возрасте перенесла корь, коклюш, страдает пороком сердца. В этот период у нее отмечалась задержка развития игровой деятельности. В школу девочка пошла в 7 лет. В период обучения выявились трудности в овладении грамотой, остальные предметы усваивает. Первичная беседа: девочка легко шла на контакт, проявила живую реакцию на

происходящее. Запас знаний и представлений соответствует паспортному возрасту.

При выполнении заданий, предлагаемых в речевой форме, девочка испытывала затруднения, но как только задания предлагались на наглядном материале, она выполняла их правильно, а при возникновении затруднений обращалась за помощью.

Зрительное восприятие целостное. Темп, скорость, объем запоминания и воспроизведения достаточные.

Выявлено недоразвитие моторики, в связи с чем темп выполнения некоторых заданий был замедлен.

Самооценка незначительно завышена. Была выявлена положительная направленность личности.

5. На ПМПК поступила Лена П., 7 лет, ученица первого класса общеобразовательной школы с жалобами на неуспеваемость. Девочке были предложены следующие задания: 1) выявление особенностей зрительной памяти и внимания (перед ребенком кладут 5-6 карточек, инструкция: «Посмотри, как расположены картинки», затем картинки убирают и ребенку предлагают следующую инструкцию: «Возьми картинки и положи их так, как они лежали в начале») – с заданием девочка справилась, было выявлено, что при зрительном подкреплении лучше запоминает материал; 2) Проба на совмещение признаков (методика Когана) – Лена с интересом приступила к выполнению задания, смысл задания девочка поняла, было выявлено, что у ребенка сужен объем внимания, трудности в переключении и нарушение распределения внимания; 3) Исследование статической и динамической координации – у девочки выявлено нарушение динамического и статического равновесия (не может стоять и прыгать на одной ноге, ходить на носках и на пятках, бросать и ловить мяч и т.п.); 4) Исключение «4-го лишнего» – ребенок плохо справился с заданием из-за несформированности способности к обобщению, как следствие, можем констатировать низкий уровень абстрагирования; 5) Толкование сюжетных

картинок (выявление способности выделять главное) – Лена не способна в выделенных картинках понять главное).

Реакция на факт обследования – адекватная, принимает помощь взрослого, достаточно критична к оценке результатов своей деятельности, способна к переносу показанного способа действия в новые условия.

6. Дима С., 8 лет, ученик 1 класса, направлен на ПМПК с жалобами на неуспеваемость по русскому языку. По математике также отмечается низкая успеваемость из-за неумения правильно прочитать и решить задачу, навыки счета сформированы достаточно. На уроках проявляется быстрая утомляемость, низкая работоспособность. Мальчик не проявляет интереса к учебе. Часто наблюдаются раздражительность, агрессивность, негативизм, плаксивость, обидчивость.

Ребенок от 2-ой беременности. На 6-ом месяце беременности имела место травма.

Обследование ребенка. Ребенок плохо входит в контакт, на просьбу экспериментатора представиться ответа не последовало. При предъявлении заданий, предполагающих вербальное оформление ответа, испытуемый отказывался от выполнения. При предъявлении невербальных заданий мальчик проявлял интерес, давал правильные односложные ответы. В процессе обследования ребенок охотно принимал помощь, переносил показанный способ действия на аналогичное задание. У мальчика нарушено произношение свистящих и шипящих, сонорных, недостаточная сформированность грамматического строя речи.

7. В ПМПК обратились за консультацией родители Маши С., 8 лет, ученицы первого класса с жалобами на неуспеваемость. В ходе исследования были предложены следующие задания:

Упражнение на ориентировку в пространстве, на умение различать правую и левую стороны в изображениях, у собеседника и т.п. – у Маши затруднена ориентировка в пространстве, при рассматривании картинки

девочка старалась как можно ближе наклониться к изображению, задание на выявление умения различать правую и левую стороны не выполнила;

1. Пересказ прочитанного (рассказ читал экспериментатор) – девочка с заданием справилась, у Маши достаточно развита речь, иногда отмечаются неточности в употреблении отдельных слов;
2. Методика заучивания 10 слов – Маша успешно справилась с заданием, у девочки достаточно развита слуховая память;
3. Понимание рассказов со скрытым смыслом, пословиц – девочке доступно понимание скрытого смысла рассказов, пословиц;
4. Упражнения на внимание (были предложены таблицы, на которых крупно изображены предметы с недостающими деталями) – девочка с заданием справилась, внимание недостаточно устойчивое, часто отвлекается при выполнении задания.
5. Реакция на факт обследования – адекватная, при выполнении задания девочка лучше воспринимает вербальную инструкцию, грубых нарушений в познавательной сфере не выявлено, реакция на оценку своей работы – адекватная.

8. Анна М., 8 лет, направлена на ПМПК из 2-го класса массовой школы. У девочки сужен круг знаний и представлений об окружающем. В процессе психолого-педагогического исследования девочка проявила себя как вялая, пассивная, с замедленными реакциями. Интересы к заданиям не проявляла. В процессе обследования было выявлено, что процесс восприятия в целом не нарушен. Переключение и распределение внимания резко нарушены, объем внимания сужен, девочка легко отвлекается. Запоминание характеризуется крайне замедленным темпом, воспроизведение материала замедлено и неточно, отмечается наличие привнесений. Мышление – наглядно-действенное, непоследовательное, не критичное. Основные мыслительные операции недостаточно сформированы. Не устанавливает причинно-следственные связи, не понимает скрытого смысла рассказов, пословиц, поговорок.

Эмоции мало дифференцированы; наблюдалась неадекватная реакция на предъявляемый материал. Девочка не способна к волевому усилию, не доводит выполняемое задание до конца, при возникновении трудностей отказывается от выполнения задания. Помощь взрослого принимает, но в дальнейшем не использует.

Речь вялая, тихая, замедленная; грубых нарушений звукопроизношения нет, лексико-грамматический строй речи нарушен.

В процессе обследования использовались:

- для исследования внимания – корректурные пробы (много пропусков, задание выполнялось очень медленно; при изменении задания – вместо горизонтальной черты вычеркивать буквы наклонной чертой – продолжала действовать с использованием предыдущих приемов);

- для исследования памяти – запоминание 10 слов (запомнила и правильно воспроизвела только 3, сделала 1 привнесение; воспроизведение рассказов (воспроизвела только 2 первых предложения); опосредованное запоминание по А.Н. Леонтьеву (с заданием не справилась);

- для исследования мышления – выделение 4-го лишнего (справилась только с самыми легкими вариантами); простые аналогии (не справилась); нелепицы (несоответствие не заметила);

- для исследования эмоций – серия картинок эмоциональной модальности (выделила только 2 основные эмоции);

- для исследования воли – серия лабиринтов (справилась самостоятельно только с примитивным вариантом).

За время обучения в массовой школе овладела чтением, письмом и счетом лишь на элементарном уровне.

9. Саша К., 9 лет, направлен на ПМПК с жалобами на неспособность к овладению школьной программой.

Анамнез: родовая травма, асфиксия. С раннего возраста развитие шло с задержкой.

Обследование на ПМПК: Ребенок ведет себя неадекватно (отсутствует чувство дистанции по отношению к взрослому). Поведение ребенка несдержанное (во время обследования встает, бегает по кабинету). Эмоциональные реакции неадекватные и неустойчивые. Ориентировка в ближайшем окружении слабая (не знает имена ближайших родственников, путает времена года, плохо ориентируется во временных понятиях). Стойких интересов выявить не удалось. При выполнении задания мальчик, не выслушав инструкцию до конца, приступал к деятельности. Планирование собственной деятельности отсутствует. Нет навыка самоконтроля. Ребенок не сверяет полученный результат с образцом. К заданиям относится без интереса. Эмоциональная реакция на оценку взрослым результата выполнения задания не выражена. Преобладает наглядно-действенное мышление. Объем внимания резко сужен. Ощущения и восприятия слабо дифференцированы. Цветоразличение – в норме. Процессы памяти (запоминание, сохранение, воспроизведение) нарушены.

Ребенок страдает нарушением звукопроизношения, билингвизмом.

10. Дима Б., 9 лет, ученик 2-го класса массовой школы был направлен на ПМПК с жалобами на трудности в обучении. Мальчик дублировал обучение в 1-ом классе, так как не усвоил учебную программу. В жалобах педагога отмечались трудности понимания логических заданий, мальчик не овладел навыками чтения, письма, счета, решения задач. Отмечалось быстрое утомление (после 10 – 15 минут работы), снижение работоспособности, вследствие чего Дима мешал заниматься другим детям. Мальчик необщителен, на переменах в игры с другими детьми не вступает. В конце занятий проявляет негативную реакцию.

В процессе обследования выявился суженный круг знаний и представлений об окружающем (мальчик не знал своего адреса, имена родственников, дату своего рождения).

При исследовании восприятия использовалась методика «Найди 10 отличий» – нашел 4 отличия.

При исследовании памяти использовалась методика опосредованного запоминания по А.Н. Леонтьеву – с использованием картинного материала смог воспроизвести только 5 слов; при запоминании 10 слов смог запомнить только 4 слова.

При выполнении заданий Дима часто отвлекается, что свидетельствует об утомлении и неустойчивости внимания. При работе с методикой «Выделение 4-го лишнего» по признаку цвет – форма справился с заданием только с помощью экспериментатора. Задания принимал с интересом, но интерес быстро угасал при столкновении с трудностями. Речь ребенка замедлена, отмечается бедный словарный запас. Активный словарь составляют обиходные выражения.

Мелкая моторика рук недостаточно сформирована; отмечается нарушение общей моторики (не может прыгать на одной ноге), стоять попеременно на одной и другой ноге, идти по прямой и т.п.).

11. Федор К., 10 лет, ученик 3-го класса специальной школы 8 вида. Анамнез: родился от второй беременности, наследственность не отягощена. Мать на 11-ой недели беременности перенесла вирус гриппа, после этого беременность протекала с токсикозом.

Отставание в развитии выявилось с первых месяцев жизни (голову стал держать в 9 месяцев, ходить в 2 года, отдельные слова произносит к 3,5 годам). Федя не проявлял интереса к игрушкам, окружающему, не задавал вопросов. В детском саду выделялся на общем фоне – ни с кем из детей не контактировал, на физкультурных занятиях был пассивен, была плохо развита мелкая моторика (не мог самостоятельно вырезать из бумаги фигуры, приклеивать детали аппликации), плохо заучивал и запоминал стихи. С трудом понимает смысл инструкций, задач, текстов, логических заданий. Не способен к переносу показанных приемов деятельности на аналогичное задание. Программу школы 8 вида не усваивает.

12. Родители Маши П., 8 лет обратились за консультацией в ПМПК с жалобами на трудности обучения в школе.

Анамнестические сведения. У матери было три беременности. От первой беременности родилась полноценная девочка. Вторая беременность прервана абортom. Исследуемый – ребенок от третьей беременности. На восьмом месяце беременности мать упала, после чего отмечалось плохое самочувствие. Роды нормальные. Раннее развитие девочки шло со значительной задержкой – первые слова появились у девочки к четырем годам. С раннего детства девочка была беспокойна, плаксива, плохо спала. Детский сад не посещала из-за повышенной возбудимости и раздражительности. Игрушками не интересовалась, сказки слушала плохо, не понимала их. С другими детьми не играла.

С первого дня пребывания в школе выявились и значительные трудности в поведении – девочка не понимала школьной обстановки, не подчинялась требованиям педагога, вставала без разрешения, выходила из-за парты, подходила к шкафу с игрушками, перекладывала с места на место. При обследовании у девочки наблюдалось резко двигательное беспокойство, ни минуты не могла находиться в состоянии покоя – вскакивала, ходила по комнате, залезала с ногами на стул, все трогала, хватала различные предметы. Общее двигательное беспокойство сочеталось с резкой речевой расторможенностью: девочка все время что-то бормотала, разговаривала сама с собой, задавала вопросы, и сама на них отвечала. Иногда беспричинно смеялась.

Резко нарушена целенаправленность деятельности, девочка почти не воспринимает инструкции. Например, ей предложили сложить из кубиков картинку, она вертела кубики, рассматривала их, разбрасывала, стучала ими, но задание не выполняла.

Трудности привлечения внимания. При предъявлении задания пересчитать несколько счетных палочек девочка машинально передвигала их руками, при этом смотрела куда-то в сторону, воспроизводила стереотипию

счетного ряда в отрыве от совершаемого действия. Особенности поведения сочетаются со спецификой познавательной деятельности. Так, при выполнении задания “4-й лишний” она не справилась даже с самым легким вариантом задания и поочередно выделяла все картинки.

При выполнении задания на классификацию картинок девочка импульсивно и поспешно раскладывала картинки все подряд, высказывалась по поводу каждой картинки, но так и не приступила к классификации.

Недоразвитие способности к отвлечению и обобщению выявилось и при установлении сходства и различия – девочка сравнивала изображения кошки и собаки по несущественным признакам.

Большие затруднения вызвало описание сюжетных картинок. При максимальной фиксации внимания она могла перечислить отдельные предметы, изображенные на картинках, но не смогла выделить главное в сюжете и установить причинно-следственные связи между отдельными элементами картинок.

Не смогла узнать знакомые изображения, предъявленные в перевернутом виде и в виде контурных рисунков. Исследование эмоциональной сферы показали, что у девочки сужен диапазон эмоциональных проявлений, беспричинный смех свидетельствует о неадекватности и непонимании ситуации.

Волевая регуляция слабая, ребенок быстро устает и отказывается от выполнения задания. Ребенок не может самостоятельно закончить предлагаемые задания, при встрече с трудностями (например, при выполнении задания «Лабиринты»), девочка отказывалась от выполнения.

13. На ПМПК поступил Петя К., 9 лет, ученик первого класса массовой школы с жалобами на неуспеваемость.

Мальчику были предложены следующие задания: 1) нахождение отличий – мальчик не понял смысла задания, перечислял изображенное на картинке; 2) Опосредованное запоминание (по Леонтьеву) – мальчик не выполнил задания, при припоминании называл изображенные на картинках

объекты; 3) Понимание содержания литературных текстов – не понял смысл предложенных ему рассказов, помощь оказалась неэффективной; 4) Исключение 4-лишнего – Петя справился с заданием, хотя оно дается ему с выраженными трудностями; 5) Составление рассказа по серии картинок – мальчик лишь перечислил изображенные на картинках объекты, не смог самостоятельно установить последовательность событий, попытки составить рассказ по наводящим вопросам ограничились только рассказом по одной картинке, помощь оказалась неэффективной.

Реакция на факт обследования – спокойная, интереса к предлагаемым заданиям не проявил, оказываемая помощь оказалась малоэффективной, мальчик не способен к переносу показанного способа действия на аналогичную ситуацию, недостаточно критичен к своим ошибкам.

14. Миша В., 10 лет, ученик 3 класса, направлен на ПМПК в связи с неуспеваемостью и повышенной утомляемостью.

Школу начал посещать с 8 лет. По словам педагога, на уроках у мальчика отмечается излишняя подвижность, непоседливость, мешает работать другим ученикам. Отмечались затруднения при овладении письмом и счетом, с трудом запоминает стихи. Не интересуется происходящим. При обследовании познавательной деятельности мальчика на ПМПК выявлено: понимает сюжетные картинки. При составлении рассказа вносит элементы фантазирования. При выполнении задания «4-ый лишний» правильно выделяет неподходящее изображение и верно делает обобщение остальных изображений. Понимает и может объяснить смысл пословиц и поговорок, в случае затруднений достаточно организующей помощи. Мальчик не владеет арифметическими действиями; почерк не сформирован; читает по слогам.

15. Владимир, 13 лет, ученик 4-го класса общеобразовательной школы, направлен на ПМПК в связи с неуспеваемостью в школе. В ходе беседы с родителями и педагогом было выявлено, что мальчик вначале учился хорошо, однако, после перенесенной травмы головы стал

раздражительным, излишне беспокойным. Отмечается повышенная утомляемость и сниженная работоспособность. Легко отвлекается и с трудом сосредоточивается на выполнении задания.

Мальчик с трудом запоминает буквы, цифры, быстро забывает. Рассеян, быстро устает. На письме допускает ошибки типа пропуск букв, слогов, слов, перестановки букв, не дописывает слова, иногда соединяет несколько слов в одно. Процесс чтения у мальчика автоматизирован, при чтении часто теряет строку, читает по догадке, не делает смысловых ударений. Ошибки как на письме, так и при чтении носят нестойкий характер.

Особые затруднения Володя испытывает по математике – не может считать в уме, плохо запоминает условия задачи.

Речь ребенка достаточно хорошо развита, он правильно использует слова, строит фразы, не отмечается трудностей и в фонетическом восприятии. Однако у мальчика обнаруживается недостаточная ориентировка в окружающем, бедный круг знаний и представлений. Педагогами было отмечено, что все эти особенности проявляются неравномерно, в зависимости от времени суток и степени утомления мальчика. Так, в начале учебного дня отмечалась достаточная работоспособность, более устойчивое внимание, чем в конце уроков.

16. Алина С., 11 лет, ученица 4-го класса массовой школы, направлена на обследование в ПМПК по поводу возникшей в школе неуспеваемости. Анамнез: беременность протекала нормально. Роды в срок, с асфиксией. Раннее развитие девочки протекало благополучно, но в первые годы отмечались вялость, повышенная утомляемость, снижение аппетита, беспокойный сон, часто возникали головные боли, повышение внутричерепного давления. В дошкольном возрасте самочувствие девочки улучшилось, она стала проявлять интерес к окружающему, стала общительной, появились друзья. По ее желанию родители определили ребенка в спортивную секцию – занятия конным спортом. Девочка с воодушевлением стала осваивать новый вид деятельности. В школе успевала хорошо.

В возрасте 9 лет во время тренировки Алина упала с лошади, получила тяжелую травму – сотрясение мозга и перелом правой руки. После выписки из больницы родители стали замечать некоторые изменения в характере девочки – она стала вялой, быстро утомлялась, на уроках снизилась работоспособность, что негативно сказалось на успеваемости, девочка с трудом удерживала в уме продиктованную фразу, на письме появилось большое количество ошибок (пропуски, перестановки букв, слов), с трудом запоминала стихотворения, ошибки письма и чтения носили нестойкий характер.

При обследовании было выявлено, что физическое развитие девочки соответствует возрасту, со стороны внутренних органов отклонений нет, ЭЭГ черепа показала некоторое повышение внутричерепного давления, со стороны нервной системы выявлен ряд симптомов, связанных с последствиями сотрясения мозга.

Интеллектуальное развитие девочки сохранно и соответствует возрасту (понимала смысл серии сюжетных картин, метафор, пословиц, рассказов со скрытым смыслом, справилась с заданием «Исключение 4-го лишнего», правильно осуществляла классификацию). Речь девочки хорошо развита, словарный запас достаточный. Алина критична к результатам своего труда, переживает неуспехи.

17. До 7 лет ребенок развивался нормально. В 7,5 лет перенес сильный испуг, после чего стал заикаться. В школе одноклассники стали смеяться над ним. Ребенок стал замкнутым, снизилась успеваемость, фактически перестал отвечать на вопросы учителя, стал избегать любого общения. При обследовании было выявлено, что интеллект ребенка сохранен, знания, умения и навыки в основном соответствуют программным требованиям. При создании теплой, спокойной обстановки заикание проявляется не ярко, но как только ребенок начинает волноваться, оно усиливается.

18. Ребенок направлен на ПМПК в связи с нарушениями в поведении. По словам педагога, ребенок не сдержан, раздражителен, недисциплинирован,

часто дерется одноклассниками. Ребенок не выполняет домашнее задание, в классе работает плохо, часто отвлекается. На замечания не реагирует или отвечает грубостью.

При обследовании грубых интеллектуальных нарушений не выявлено. Но вследствие рассеянного внимания, неумения сосредоточиться, часто допускает ошибки. При неудаче не расстраивается. Сам высоко оценивает свои возможности и результаты работы. Если самостоятельно не может выполнить задание, обращается за помощью к взрослым. Развитие речи соответствует возрасту. В процессе обследования выявились такие качества личности, как лживость, недисциплинированность.

19. Миша Д., 11 лет, ученик 4-го класса массовой школы. Направлен на ПМПК в связи с нарушениями поведения.

В наследственности по отцовской линии отмечались случаи заболеваний шизофренией.

Детский сад не посещал. Рано начал читать. Игрушками не интересовался. Со сверстниками общался мало. Навыками самообслуживания владеет плохо. До 3-го класса мама кормила мальчика из ложки, одевала, завязывала ему шнурки, собирала учебники, провожала и встречала из школы.

Предпочитает общаться со взрослыми (особенно с бабушками), которые с удовольствием слушают его рассуждения. Настороженно общается с незнакомыми людьми, при этом сдержан, вежлив. Нападки со стороны сверстников принимает как «неизбежность», «свою судьбу», считает себя неудачником. Самооценка у Миши заметно снижена. Постоять за себя и отстаивать свои убеждения не может, в споры не вступает. Мальчик очень внушаем.

Учится хорошо, особенно по математике. Педагоги отмечают некоторое опережение в умственном развитии Миши и в то же время недоразвитие мелкой моторики – он не умеет лепить, конструировать, не любит заниматься физкультурой.

Часто Мишу застают сидящего одного в комнате или в классе в стороне от других учеников, он смотрит в одну точку и не реагирует на обращение к нему окружающих. Беседа с психологом выявила, что в таких случаях мальчик фантазирует по поводу своей удивительной силы: он спасает одноклассников от террористов, после чего все начинают признавать его превосходство.

Миша очень остро реагирует, когда у него без спроса берут его вещи (ручку, карандаш), переживает, если с деревьев срывают листья, в то же время остался равнодушен к смерти отца, не проявляет теплых чувств по отношению к матери.

Мальчик плохо переносит смену обстановки – становится более замкнутым, плачет, боится оставаться один.

20. Наташа Ф., 12 лет, ученица 4-ого класса общеобразовательной школы направлена на ПМПК с связи с жалобами матери на поведение дочери.

По словам матери Наташа - единственный и очень любимый ребенок в семье, все ее желания тут же выполняются. Если родители пытаются в чем-то отказать ей или запретить, Наташа начинает часто дышать, закатывает глаза, бледнеет и падает в обморок.

У бабушки со стороны матери проявлялись истерические черты характера.

Наташа росла живым, подвижным ребенком, но была очень раздражительна и капризна. В детском саду всегда стремилась быть в центре внимания. Если у девочки что-либо не получалось или ей не уступали дети, либо не разрешали воспитатели, у нее начинался истерический плач, который не могла успокоить даже вызванная мать. В школе Наташа училась хорошо, но учителя отмечали трудности в связи с неустойчивостью внимания и неусидчивостью, неумение доводить до конца начатое дело. Например, в середине урока Наташа могла демонстративно закрыть тетрадь и начинала заниматься своими делами. Если учитель просил ее выйти из класса, она могла оскорбить педагога, выбежать из класса и громко хлопнуть дверью. Такие особенности поведения стали проявляться и в семье, вплоть до ухода из дома.

21. Федор К., 8 лет, интеллектуально сохранен.

Семья благополучная, наследственность не отягощена. До 4-х лет развивался с опережением возрастных норм: рано начал ходить (6 месяцев), говорить. Проблемы в поведении появились с началом посещения детского сада – устраивал истерики, отказывался ходить в детский сад. Воспитатели хорошо относились к Феде, отмечали привязанность к нему других детей. Сам мальчик к лидерству не стремился, но принимал свое положение неформального лидера в детском коллективе как должное. В 7 лет Федор поступил в гимназию. Педагог обратил внимание, что мальчик чаще был один, чем в коллективе, но такое положение продолжалось недолго – мальчик стал преувеличивать свои возможности, устраивал истерики из-за плохих оценок (как правило в классе при учителе и одноклассниках). Требовал постоянного внимания к себе любыми способами, невыученные уроки оправдывал фантастическими историями, подчинял себе более слабых детей.

22. Витя Д., 13,5 лет, направлен на ПМПК в связи с трудностями в обучении и поведении.

В последнее время ребенок стал раздражительным, напряженным, тревожным, перестал ладить с детьми, которые в свою очередь отгораживаются от него (дети мотивируют это тем, что им надоело слушать постоянные рассказы Вити о нашествии инопланетян на нашу планету). Мальчик перестал подчиняться школьным требованиям, вскакивает во время урока и указывая рукой в окно, кричит: «Вот они, вот они летят»! Родители отмечают, что ребенок стал плохо спать, часто просыпается, оглядывается и говорит, что ему страшно.

Наследственность отягощена – мать малообщительная, с неустойчивым настроением, вялая. Дед по матери страдал шизофренией. Беременность и роды протекали без осложнений. До 7 лет мальчик развивался нормально. В 7 лет появилось двигательное беспокойство, повышенная раздражительность, он не мог сосредоточиться на выполнении задания, с трудом включался в детские игры, стал склонен к фантазированию.

Во время обследования ребенок был напряженным, отказывался отвечать на вопросы. Установить контакт удалось с трудом. Развитие интеллекта соответствует возрасту, но мальчик равнодушен ко всему, что не относится к сфере его интересов (инопланетяне), о которых он может говорить часами. Мальчик критически оценивает свое состояние, говорит, что ему надоело бояться, трудно без друзей.

23. Саша П., 10 лет, ученик 4-го класса был направлен на психолого-медико-педагогическое обследование в связи с резкими изменениями в поведении. Учителя отмечают плохую успеваемость мальчика, двигательное беспокойство, раздражительность.

Наследственность у мальчика отягощена – по линии матери у родственников наблюдались такие особенности поведения, как мнительность, обидчивость, раздражительность, дядя страдал шизофренией. Саша родился от 2-ой беременности, в срок, ранее развитие протекало без осложнений. В школу пошел с 6-ти лет трудностей при обучении не испытывал, однако отмечались некоторые особенности – быстро переходил от одного задания к другому, с трудом сосредотачивался на выполнении одного вида деятельности, при ответах переходил на темы, не имеющие отношения к обсуждаемому предмету; не принимал участия в играх своих товарищей, часто бывал подозрительным, раздражительным, беспокойным. В четвертом классе у мальчика появились трудности в обучении – при чтении терял строку, в письменных работах появлялись «странные фразы» и др. При обследовании было установлено, что физическое развитие мальчика соответствует возрастной норме. В процессе обследования мальчик с трудом входил в контакт, был напряжен, оглядывался по сторонам, словно ожидал неблагоприятного воздействия извне. Мама мальчика отмечала, что ребенок часто говорит о своей тревоге, что он не бывает один, кто-то ходит за ним.

24. Мальчик, 10 лет. Физическое развитие соответствует возрасту. Ребенок трудно вступает в контакт: оглядывается по сторонам, почти не отвечает на вопросы взрослых. Задания вербального и невербального

характера выполняет на уровне возрастной нормы. Задания, в которых фигурируют животные, выполнять отказывается. Помощь в процессе выполнения заданий принимает, использует показанный способ деятельности при решении аналогичного задания. Оценка своей деятельности не всегда адекватна. Во время выполнения задания ребенок тревожен, напряжен и постоянно соскальзывает с задания на предмет своего страха. В речь постоянно вплетаются непонятные и несвязанные между собой фразы. В беседе матерью было указано на наличие у сына странных черт: мнительность, обидчивость, малая общительность, раздражительность.

25. Маша К., 13 лет, направлена на ПМПК в связи с изменениями в поведении и общем психическом состоянии: стала дурашливой, раздражительной, тревожной, перестала подчиняться школьным требованиям. У девочки появились беспричинные страхи: стала бояться заражения, постоянно бегают мыть руки. Избегает контактов с окружающими людьми, часто прячется в укромных уголках. Дома постоянно жалуется, что за ней кто-то постоянно следит, хочет заразить ее смертельным заболеванием. Педагоги и родители отмечают явления резонерства, отрывистость, бессвязность речи, частое неоправданное употребление неологизмов.

При обследовании у девочки выявились резкие психические нарушения. В анамнезе значатся случаи заболевания шизофренией по линии отца.

26. Света Т., 10 лет, ученица 4-го класса. Направлена на ПМПК с жалобами на трудности в обучении и поведении.

Наследственность отягощена: папа Светы болен шизофренией, мама девочки часто уходит из дома и длительное время отсутствует, место ее пребывания в этих случаях для родных остается загадкой.

Беременность протекала нормально, роды в срок, раннее развитие девочки без осложнений; физически здорова.

Девочка не воспринимала сложившуюся в семье ситуацию остро, не проявляла теплых чувств по отношению к родителям, воспитанием девочки занималась бабушка.

В 3-ем классе света стала плохо учиться, не успевала по ряду предметов. Иногда девочка не реагировала на происходящее вокруг нее; на уроках была рассеяна, часто выходила из класса без разрешения педагога, ходила по классу во время занятий. Постепенно у Светы пропал интерес к школе и друзьям, она стала очень замкнутой, молчаливой. Эмоциональная реакция на окружающее отсутствовала или была агрессивной. Речь стала монотонной, отрывистой.

27. Саша Б., 14 лет, ученик 8-го класса направлен на ПМПК в связи с резким нарушением работоспособности и своеобразным поведением: мать стала отмечать, что мальчик стал вялым, пассивным, исчез интерес к учебе. Мать отмечает, что мальчик проявляет повышенный интерес к рыбе: постоянно говорит о рыбе, требует рыбу на обед ежедневно, рисует рыб разнообразных видов, читает только книги о рыбах, в квартире хранит огромное количество рыб. Педагог отмечает нарушения контакта с другими детьми: мальчик стал замкнутым, отрешенным, с ним стало трудно устанавливать контакт, только с преподавателем биологии Саша охотно общался на свою излюбленную тему.

28. Петя К., 9 лет, ученик 3-го класса направлен на ПМПК с жалобами на трудности в поведении, которые выражались в повышенной двигательной активности, немотивированных перепадах настроения. Мальчик кривлялся, гримасничал, не мог сосредоточиться на одном занятии.

Анамнез: беременность и роды без осложнений, по линии отца наблюдается отягощенная наследственность – сестра отца страдала шизофренией. С 5-ти лет у мальчика стали наблюдаться странности в поведении: во время разговора мог неожиданно прервать собеседника не относящимся к теме высказыванием.

29. Дима Г., 9 лет, направлен из 2-го класса общеобразовательной школы в связи с неуспеваемостью по основным школьным предметам. Жалобы родителей: мальчик раздражителен, груб, часто недоволен окружающими, высказывает им не всегда обоснованные претензии, резок в общении.

Жалобы педагога: ребенок не подчиняется требованиям школьной дисциплины, упрям, резок со взрослыми. Часто жалуется на других детей. Анамнез: черепно-мозговая травма в раннем детском возрасте; нечастые судорожные припадки.

Обследование: мальчик недоверчив, плохо вступает в контакт. Реакция на обследование адекватная. Ребенок аккуратен до педантичности. Темп деятельности замедлен. Интерес к заданиям отсутствует, выполняет их медленно, на вопросы отвечает с задержкой. При встрече с трудностями раздражается, не стремится их преодолеть. Но бывает упрям в достижении собственных целей. Речь смазанная, нечеткая, голос монотонный. Преобладает угрюмое настроение. Склонен к излишней детализации.

30. Марина К., 12 лет, ученица 6-го класса массовой школы. В 7 лет перенесла менингит.

Обращает на себя внимание приступами раздражительности, грубостью, упрямством, после чего возникают припадки с потерей сознания. Сам припадок и то, что было до него, девочка затем не помнит. После припадка всегда ощущает слабость, работоспособность резко падает. В последний год резко снизилась успеваемость, стали наблюдаться изменения в поведении: девочка часто становится раздражительной, в характере появилась излишняя педантичность, скупость. На уроках работает очень медленно, жалуется на усталость, головные боли.

31. Федор К., 9 лет, ученик 2-го класса.

Анамнез: родился от второй беременности, которая протекала нормально, роды в срок. Раннее развитие без отклонений.

В 3 года, после перенесенного инфекционного заболевания, у мальчика стали появляться судорожные припадки с потерей сознания, появились ночные страхи, стал несколько медлителен. В школе был послушным, дисциплинированным, со школьной программой справлялся. С возрастом стали появляться изменения настроения, периодически мальчик становился грубым, раздражительным, выражал недовольство по любому поводу.

Вопросы для подготовки к зачету:

1. Дети «группы риска».
2. Методы научных исследований в специальной педагогике.
3. Дети с проблемами в развитии.
4. Сочетанный дефект.
5. Дети с особыми нуждами.
6. Индивидуальный и дифференцированный подход к коррекционной педагогике.
7. Коэффициент интеллекта.
8. Система М. Монтессори.
9. Категории аномальных детей.
10. Задачи специальной педагогики: глубокое и разностороннее психолого-педагогическое изучение закономерностей и особенностей физического и психического развития аномальных детей.
11. Учреждения для детей с проблемами в развитии.
12. Принципы коррекционной педагогики: объектом является не дефект, а личность аномального ребенка.
13. Система ПМПК, документация.
14. Принцип приоритетного развития высших психических функций.
15. Норма и отклонение. Депривация, нарушение.
16. Принцип коррекции нарушенных функций на основе развития сохранных.
17. Объект и предмет специальной педагогики.
18. Зона ближайшего развития.
19. Закон РФ «Об образовании» ст. 50.
20. Принцип коррекционно-компенсаторной направленности.
21. Учебные планы специальных школ.
22. Принцип дробности.
23. Задача специальной педагогики: обоснование и разработка принципов организации и развития сети специальных образовательных учреждений для аномальных детей.

24. Программы специальных школ, принципы их построения.
25. Задача специальной педагогики: определение целей, задач, содержания и методов учебно-воспитательного процесса в учреждениях для аномальных детей.
26. Причины аномального развития.
27. Задача коррекционной педагогики: ранняя диагностика структуры дефекта.
28. Диагностические классы и логопункты в массовой школе.
29. Задача специальной педагогики: разработка системы профилактических мероприятий по предупреждению аномального детства.
30. Проблемы здоровья населения России (КИМ, здоровье, проблемы здоровья учащихся).
31. Задача специальной педагогики: повышение эффективности процесса социализации личности ребенка с проблемами в развитии.
32. Понятия: аномалия, дефект первичный, вторичный, аномальный ребенок.
33. Коррекция и компенсация.
34. Специальная педагогика - отрасль психолого-педагогической науки, ее составные части.
35. Абилитация, социальная реабилитация, социальная адаптация, социализация личности.
36. Вербальные и невербальные тесты оценки уровня развития высших психических функций.
37. Стандарт специального образования, цель, задачи, учебные планы и программы учреждений специального образования.
38. Федеральный и национально-региональный компоненты стандарта специального образования.
39. Дифференциация детей с задержкой психического развития.
40. Система специального (коррекционного) образования.
41. Компетентность дефектолога.
42. Значение компенсаторных процессов в исправлении дефекта.

43. Принципы (коррекционно-образовательного процесса детей с нарушениями развития, разработанные Л.С. Выготским.
44. Понятия «здоровье» и «болезнь». Разграничение понятий «болезнь», «дефект», «нарушение».
45. Основные международные, российские государственные и ведомственные нормативные документы, защищающие права детей, в том числе и детей с отклонениями в развитии.
46. JQ - за и против.
47. Специальная педагогика в системе педагогического знания. Значимость компетентности педагога любой специальности в вопросах специальной педагогики.
48. Соотношение понятий: дефектология, дефект, аномалия, отклонение, нарушение.
49. Специальная педагогика, коррекционная педагогика, сходство и различие. Система специального образования.
50. Структура специальной школы.
51. Специальности системы специального образования в системе высшего образования.
52. Взаимосвязь специальной педагогики с другими науками.

Информационные источники:

Основная литература:

1. Коротких О.В. Воспитание детей в духе миролюбия в традициях народной педагогики: Монография /О.В. Коротких. - М.: ИНФРА-М, 2012. - 128 с.: 60x88 1/16. - (Научная мысль). (обложка) ISBN 978-5-16-005175-8, 100 экз.
<http://znanium.com/bookread.php?book=240730>
2. Неретина, Т.Г. Специальная педагогика и коррекционная психология [Электронный ресурс]: учеб.-метод. комплекс /Т.Г. Неретина. - 3-е изд., стереотип. - М.: Флинта: НОУ ВПО "МПЦИ", 2014. - 376 с. - ISBN 978-5-9765-0127-0 (Флинта), ISBN 978-5-9770-0244-8 (НОУ ВПО "МПЦИ").
<http://znanium.com/bookread.php?book=406371>
3. Поливара, З.В. Подготовка к обучению грамоте детей с тяжелыми нарушениями речи [Электронный ресурс]: учеб.-метод. пособие /З.В. Поливара. - 2-е изд., стер. - М.: ФЛИНТА, 2013. - 23 с. - ISBN 978-5-9765-1648-
<http://znanium.com/bookread.php?book=466275>

Дополнительная литература:

1. Ефимова Н.С. Основы психологической безопасности: Учебное пособие /Ефимова Н. С. - М.: ИД ФОРУМ, НИЦ ИНФРА-М, 2015. - 192 с.: 60x90 1/16. - (Высшее образование) (Переплёт 7БЦ) ISBN 978-5-8199-0415-2, 200 экз.
<http://znanium.com/catalog.php?item=booksearch>
2. Машарова Т.В., Крестинина И.А., Салтыкова М.А. Теоретические и практические аспекты развития инклюзивного образования [Электронный ресурс]: учебно-методическое пособие /Т.В. Машарова, И.А. Крестинина, М.А. Салтыкова: ИРО Кировской области. - Киров: Радуга-ПРЕСС, 2015. - 204 с. - ISBN 978-5-9906731-2-0. <http://znanium.com/catalog.php?bookinfo=526650>
3. Оганесян Н.Т. Технологии активного социально-педагогического взаимодействия (тренинги, игры, дискуссии) в обеспечении психологической безопасности образовательного процесса [Электронный ресурс]: учебно-методическое пособие / Н. Т. Оганесян. М.: ФЛИНТА, 2013. 134 с. - ISBN 978-5-9765-1726-4 <http://znanium.com/catalog.php?bookinfo=462919>

ДЛЯ ЗАМЕТОК

ДЛЯ ЗАМЕТОК