

МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
Федеральное государственное автономное учреждение
высшего профессионального образования
"Казанский (Приволжский) федеральный университет"
Отделение педагогики



УТВЕРЖДАЮ

Проректор по образовательной деятельности КФУ

Проф. Талорский Д.А.



_____ 20__ г.

подписано электронно-цифровой подписью

Программа дисциплины

Воспитание и обучение детей дошкольного возраста с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата Б1.Б.20.5

Направление подготовки: 44.03.03 - Специальное (дефектологическое) образование

Профиль подготовки: Логопедия

Квалификация выпускника: бакалавр

Форма обучения: очное

Язык обучения: русский

Автор(ы):

Твардовская А.А.

Рецензент(ы):

Ахметзянова А.И.

СОГЛАСОВАНО:

Заведующий(ая) кафедрой: Ахметзянова А. И.

Протокол заседания кафедры No ____ от " ____ " _____ 201__ г

Учебно-методическая комиссия Института психологии и образования (отделения педагогики):

Протокол заседания УМК No ____ от " ____ " _____ 201__ г

Регистрационный No 801214917

Казань
2017

Содержание

1. Цели освоения дисциплины
2. Место дисциплины в структуре основной образовательной программы
3. Компетенции обучающегося, формируемые в результате освоения дисциплины /модуля
4. Структура и содержание дисциплины/ модуля
5. Образовательные технологии, включая интерактивные формы обучения
6. Оценочные средства для текущего контроля успеваемости, промежуточной аттестации по итогам освоения дисциплины и учебно-методическое обеспечение самостоятельной работы студентов
7. Литература
8. Интернет-ресурсы
9. Материально-техническое обеспечение дисциплины/модуля согласно утвержденному учебному плану

Программу дисциплины разработал(а)(и) старший преподаватель, к.н. Твардовская А.А. кафедра дефектологии и клинической психологии Институт психологии и образования, Alla.Tvardovskaya@kpfu.ru

1. Цели освоения дисциплины

Цель дисциплины: подготовить студентов к работе с детьми имеющими нарушения опорно-двигательного аппарата в специальных (коррекционных) учреждениях VI вида.

Основные задачи курса:

- познакомить студентов с особенностями психофизического развития детей с церебральным параличом;
- раскрыть значение влияния двигательного дефекта на развитие ребенка дошкольного возраста;
- дать знания о направлениях, задачах и содержании коррекционно-педагогической работы с детьми с церебральным параличом;
- научить анализировать причины особенностей психического развития и на их основе строить коррекционную работу с учетом индивидуального развития детей.

2. Место дисциплины в структуре основной образовательной программы высшего профессионального образования

Данная учебная дисциплина включена в раздел " Б1.Б.20 Дисциплины (модули)" основной образовательной программы 44.03.03 Специальное (дефектологическое) образование и относится к базовой (общепрофессиональной) части. Осваивается на 4 курсе, 7 семестр.

Дисциплина "Обучение и воспитание детей дошкольного возраста с нарушением функций опорно-двигательного аппарата" относится к базовой части профессионального цикла БЗ. "Профессиональный цикл (базовая общепрофессиональная часть, вариативная часть)", входящему в учебный план направления 44.03.03 "Специальное (дефектологическое) образование", профиля подготовки "Специальная психология", изучается в 7 семестре на 4 курсе.

Для освоения дисциплины "Обучение и воспитание детей дошкольного возраста с нарушением функций опорно-двигательного аппарата" студенты используют знания, умения, навыки, сформированные при изучении дисциплин "Возрастная и педагогическая психология", "Психология детей с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата", "Психолого-педагогическая диагностика лиц с ОВЗ". Освоение дисциплины является необходимой основой для последующего изучения спецкурсов и курсов по выбору. Изучение дисциплины является важной для прохождения бакалаврами производственной практики.

3. Компетенции обучающегося, формируемые в результате освоения дисциплины /модуля

В результате освоения дисциплины формируются следующие компетенции:

Шифр компетенции	Расшифровка приобретаемой компетенции
пк-2	готовностью к организации коррекционно-развивающей образовательной среды, выбору и использованию методического и технического обеспечения, осуществлению коррекционно-педагогической деятельности в организациях образования, здравоохранения и социальной защиты

Шифр компетенции	Расшифровка приобретаемой компетенции
пк-3	готовностью к планированию образовательно-коррекционной работы с учетом структуры нарушения, актуального состояния и потенциальных возможностей лиц с ОВЗ

В результате освоения дисциплины студент:

1. должен знать:

- особенности интеллектуального, сенсорного, эмоционально-волевого и личностного развития детей с ЦП;
- коммуникативные возможности детей с ЦП;
- состояние различных видов детской деятельности у детей с ЦП;
- систему учреждений для детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата;
- принципы коррекционно-педагогической работы;
- значение комплексного медико-психолого-педагогического воздействия при работе с детьми с ЦП;
- содержание и приемы коррекционно-педагогической работы с детьми раннего возраста;
- содержание, методы и приемы коррекционного процесса по отдельным разделам программы: ознакомление с окружающим миром, игровая деятельность, продуктивные виды детской деятельности, речевое развитие, подготовка к обучению в школе.

2. должен уметь:

- применять методы психолого-педагогического изучения детей с ЦП с целью выявления имеющихся отклонений в развитии и максимально сохраненных функций как основы для построения коррекционно-педагогического процесса;
- определять содержание и приемы коррекционно-педагогической работы с учетом типичных затруднений и индивидуальных особенностей детей с ЦП;
- применять знания, полученные при изучении общих и специальных учебных курсов и методик для организации коррекционно-педагогической работы с детьми, страдающими ЦП.

3. должен владеть:

- владеть приемами проведения психолого-педагогического изучения ? использовать специальные приемы и оборудование, уметь установить контакт с ребенком и активизировать его деятельность;

4. должен демонстрировать способность и готовность:

- проводить психолого-педагогическое обследование лиц с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата;
- составлять программу психолого-педагогического сопровождения детей с нарушением опорно-двигательного аппарата;
- оказывать психологическую помощь семьям, воспитывающим ребенка с нарушениями опорно-двигательного аппарата.

4. Структура и содержание дисциплины/ модуля

Общая трудоемкость дисциплины составляет 2 зачетных(ые) единиц(ы) 72 часа(ов).

Форма промежуточного контроля дисциплины зачет в 7 семестре.

Суммарно по дисциплине можно получить 100 баллов, из них текущая работа оценивается в 50 баллов, итоговая форма контроля - в 50 баллов. Минимальное количество для допуска к зачету 28 баллов.

- 86 баллов и более - "отлично" (отл.);
 71-85 баллов - "хорошо" (хор.);
 55-70 баллов - "удовлетворительно" (удов.);
 54 балла и менее - "неудовлетворительно" (неуд.).

4.1 Структура и содержание аудиторной работы по дисциплине/ модулю

Тематический план дисциплины/модуля

N	Раздел Дисциплины/ Модуля	Семестр	Неделя семестра	Виды и часы аудиторной работы, их трудоемкость (в часах)			Текущие формы контроля
				Лекции	Практические занятия	Лабораторные работы	
1.	Тема 1. 1. Научно-теоретические основы специального образования дошкольников с ДЦП.	7	1-2	2	2	0	Тестирование
2.	Тема 2. 2. Коррекционно-педагогическая работа при ДЦП.	7	3-4	2	2	0	Тестирование
3.	Тема 3. 3. Социальное развитие личности при ДЦП.	7	5-6	2	2	0	Письменная работа
4.	Тема 4. 4. Физическое воспитание детей с церебральным параличом.	7	7-8	2	2	0	Устный опрос
5.	Тема 5. 5. Умственное воспитание в структуре коррекционно-педагогической работы с детьми с ДЦП	7	9-10	2	2	0	Презентация
6.	Тема 6. 6. Формирование продуктивных видов деятельности	7	11-12	2	2	0	Реферат
7.	Тема 7. 7. Подготовка к школьному обучению детей с ДЦП.	7	13-14	2	2	0	Устный опрос
8.	Тема 8. 8. Работа с семьей ребенка с нарушениями опорно-двигательного аппарата.	7	15-16	2	2	0	Устный опрос
9.	Тема 9. 9. Развитие речи и коррекция речевых нарушений детей с ДЦП.	7	17-18	2	2	0	Письменное домашнее задание
.	Тема . Итоговая форма контроля	7		0	0	0	Зачет

N	Раздел Дисциплины/ Модуля	Семестр	Неделя семестра	Виды и часы аудиторной работы, их трудоемкость (в часах)			Текущие формы контроля
				Лекции	Практические занятия	Лабораторные работы	
Итого				18	18	0	

4.2 Содержание дисциплины

Тема 1. 1. Научно-теоретические основы специального образования дошкольников с ДЦП.

лекционное занятие (2 часа(ов)):

1. Краткая история изучения детского церебрального паралича. 2. Предмет объект, цель и задачи исследований в области образования дошкольников с ДЦП. 3. Зарубежные исследования в области образования дошкольников с ДЦП. 4. Организация образования детей с ДЦП в нашей стране

практическое занятие (2 часа(ов)):

Дошкольные, школьные, средне-профессиональные учреждения для детей с нарушениями ОПДА. Задачи и организация педагогического процесса. Специальные образовательные условия. Направления коррекционной работы на разных возрастных этапах; роль физического воспитания. Зарубежных опыт обучения детей с нарушениями ОПДА. Кондуктивная педаго- гика.

Тема 2. 2. Коррекционно-педагогическая работа при ДЦП.

лекционное занятие (2 часа(ов)):

1. Принципы организации коррекционной работы в ДООУ для детей с ДЦП. 2. Основные направления коррекционно-педагогической работы при ДЦП. 3. Система медицинской и педагогической реабилитации детей с церебральным параличом. 4. Организация лечебно-педагогической помощи детям и подросткам с церебральным параличом.

практическое занятие (2 часа(ов)):

1. Общая характеристика развития детей раннего возраста с церебральным параличом. 2. Основные направления коррекционно-педагогической работы. 3. Содержание коррекционной работы.

Тема 3. 3. Социальное развитие личности при ДЦП.

лекционное занятие (2 часа(ов)):

1. Своеобразие личностного развития детей с церебральным параличом. 2. Методы и средства социального развития дошкольников. 3. Основные направления работы по социальному воспитанию детей с ДЦП.

практическое занятие (2 часа(ов)):

1. Роль педагога в развитии игровой деятельности дошкольника с ДЦП. 2. Развитие ребенка с ДЦП в процессе игровой деятельности. 3. Этапы обучения детей с ДЦП игровой деятельности. 4. Игровая деятельность как условие личностного развития детей с церебральным параличом.

Тема 4. 4.Физическое воспитание детей с церебральным параличом.

лекционное занятие (2 часа(ов)):

1. Медицинские показания и психолого-педагогические аспекты восстановления движений при ДЦП. 2. Средства коррекции двигательных нарушений. 3. Основные задачи физического воспитания и развития детей с ДЦП. 4. Содержание физического воспитания детей в условиях специального ДООУ для детей с ДЦП.

практическое занятие (2 часа(ов)):

Адаптивное физическое воспитание (определение, цели, задачи). Адаптивное физическое воспитание детей первого года жизни с церебральным параличом. Адаптивное физическое воспитание детей раннего и дошкольного возраста с двигательными нарушениями. Средства и методы адаптивной физической культуры. Коррекционная гимнастика, упражнения в воде, спортивные и подвижные игры, массаж, иппотерапия.

Тема 5. 5. Умственное воспитание в структуре коррекционно- педагогической работы с детьми с ДЦП

лекционное занятие (2 часа(ов)):

1. Развитие умственных способностей в процессе ознакомления с окружающим миром. 2. Особенности развития познавательной деятельности у детей с ДЦП. 3. Содержание, методы и формы ознакомления с окружающей действительностью. 4. Формирование разных форм мышления в процессе коррекционно- педагогической деятельности у детей с ДЦП.

практическое занятие (2 часа(ов)):

Особенности познавательной деятельности и состояния представлений об окружающем у детей с церебральным параличом. Активизация познавательной деятельности как основа умственного воспитания ребенка с церебральным параличом. Пути активизации познавательной деятельности. Проблемная ситуация как средство развития познавательной активности. Формирование разных форм мышления. Учет специфики мыслительной деятельности ребенка с ДЦП при организации коррекционно-педагогической работы по умственному воспитанию.

Тема 6. 6. Формирование продуктивных видов деятельности

лекционное занятие (2 часа(ов)):

1. Основные направления коррекционно-педагогической работы по формированию изобразительной деятельности. 2. Обучение конструированию детей с ДЦП. 3. Содержание трудового воспитания в работе с детьми с церебральным параличом.

практическое занятие (2 часа(ов)):

1. Формирование изобразительной деятельности у детей с ДЦП. 2. Основные направления коррекционно-педагогической деятельности по формированию изобразительной деятельности у детей с ДЦП. 3. Методика обучения рисованию детей с ДЦП Кузнецовой Г.В. 4. Обучение конструированию по методике Мамайчук И.И.

Тема 7. 7. Подготовка к школьному обучению детей с ДЦП.

лекционное занятие (2 часа(ов)):

1. Особенности готовности к школьному обучению детей с ДЦП. 2. Психологическая готовность ребенка с ДЦП к школьному обучению. 3. Физическая готовность к школьному обучению. 4. Интеллектуальная готовность к обучению в школе

практическое занятие (2 часа(ов)):

1. Формирование первоначальных навыков чтения и письма. 2. Формирование элементарных математических представлений. 3. Формирование речи и обогащение словарного запаса. 4. Формирование готовности к обучению в школе.

Тема 8. 8. Работа с семьей ребенка с нарушениями опорно-двигательного аппарата.

лекционное занятие (2 часа(ов)):

1. Роль семьи в коррекционном воспитании ребенка. 2. Ребенок с церебральным параличом в условиях семейного воспитания. 3. Формы организации лечебно-коррекционного процесса с семьями детей с отклонениями в развитии. 4. Особенности работы с родителями в условиях коррекционного дошкольного учреждения.

практическое занятие (2 часа(ов)):

1. Этапы развития отношения родителей к абилитации ребенка с ДЦП. 2. Роль семьи в реабилитации детей с ДЦП. 3. Социальная адаптация и реабилитация детей с ДЦП в условиях семьи.

Тема 9. 9. Развитие речи и коррекция речевых нарушений детей с ДЦП.

лекционное занятие (2 часа(ов)):

Особенности речевой коммуникации дошкольников с церебральным параличом. Задачи работы по развитию речи и коррекции речевых нарушений. Формирование мотивационной основы речевой коммуникации в процессе организации жизни и деятельности детей в условиях дошкольного образовательного учреждения. Роль невербальных средств общения в развитии мотивационной основы речевой деятельности. Содержание логопедической работы по коррекции фонетической стороны речи: нормализация деятельности артикуляционного аппарата (преодоление изменений тонуса артикуляционных мышц, ограничений объема их движений, координаторных расстройств, тремора, гиперкинезов), формирование дыхания и голосообразования.

практическое занятие (2 часа(ов)):

Организация коррекционной работы по преодолению речевых нарушений. Значение и взаимосвязь работы дефектолога, логопеда и педагога-воспитателя по развитию речи дошкольников с ДЦП. Цели и задачи фронтальных и индивидуальных занятий. Взаимосвязь работы по преодолению речевых нарушений с содержанием всего коррекционно-педагогического процесса в дошкольном учреждении.

4.3 Структура и содержание самостоятельной работы дисциплины (модуля)

N	Раздел Дисциплины	Семестр	Неделя семестра	Виды самостоятельной работы студентов	Трудоемкость (в часах)	Формы контроля самостоятельной работы
1.	Тема 1. 1. Научно-теоретические основы специального образования дошкольников с ДЦП.	7	1-2	подготовка к тестированию	4	тестирование
2.	Тема 2. 2. Коррекционно-педагогическая работа при ДЦП.	7	3-4	подготовка к тестированию	4	тестирование
3.	Тема 3. 3. Социальное развитие личности при ДЦП.	7	5-6	подготовка к письменной работе	4	письменная работа
4.	Тема 4. 4. Физическое воспитание детей с церебральным параличом.	7	7-8	подготовка к устному опросу	4	устный опрос
5.	Тема 5. 5. Умственное воспитание в структуре коррекционно-педагогической работы с детьми с ДЦП	7	9-10	подготовка к презентации	4	презентация
6.	Тема 6. 6. Формирование продуктивных видов деятельности	7	11-12	подготовка к реферату	4	реферат
7.	Тема 7. 7. Подготовка к школьному обучению детей с ДЦП.	7	13-14	подготовка к устному опросу	4	устный опрос

N	Раздел Дисциплины	Семестр	Неделя семестра	Виды самостоятельной работы студентов	Трудоемкость (в часах)	Формы контроля самостоятельной работы
8.	Тема 8. 8.Работа с семьей ребенка с нарушениями опорно-двигательного аппарата.	7	15-16	подготовка к устному опросу	4	устный опрос
9.	Тема 9. 9.Развитие речи и коррекция речевых нарушений детей с ДЦП.	7	17-18	подготовка домашнего задания	4	домашнее задание
	Итого				36	

5. Образовательные технологии, включая интерактивные формы обучения

При реализации программы дисциплины "Воспитание и обучение детей дошкольного возраста с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата" используются различные образовательные технологии, в том числе более 20 % учебных занятий проводится в интерактивных формах.

Лекционные занятия проводятся как в традиционных формах в мультимедийных аудиториях, так и в активных формах: учебная дискуссия, экскурсия-демонстрация, видеопрактикум. На практических и лабораторных аудиторных занятиях, посвященных проектированию и созданию специализированных информационных технологий используются: технологии "brainstorm". Аудиторные занятия, посвященные вопросам организации коррекционной работы дефектолога с использованием информационных технологий проводится с использованием технологий деловых игр, кейс-метода, метода композиции.

Внеаудиторная самостоятельная работа проводится под руководством преподавателей (консультации при подготовки рефератов, докладов, выполнении практических заданий) и индивидуальную работу студентов в мультимедийных аудиториях.

6. Оценочные средства для текущего контроля успеваемости, промежуточной аттестации по итогам освоения дисциплины и учебно-методическое обеспечение самостоятельной работы студентов

Тема 1. 1. Научно-теоретические основы специального образования дошкольников с ДЦП.

тестирование , примерные вопросы:

1. Первое клиническое описание ДЦП сделал: А. И.Г. Песталоцци Б. Ф. Фребель В. Д. Н.Э. фон Курц Г. В. Литтль 2. Спастическая диплегия ? это: А. позотонический рефлекс Б. вариант инфантилизма В. вид ДЦП Г. форма ДЦП 3. К нарушениям функций ОДА при сохранном интеллекте относят: А. ДЦП Б. миопатии В. сколиоз Г. плоскостопие 4. Прогрессирующие мышечные атрофии относят к группе: А. заболеваний нервной системы Б. ДЦП В. наследственных заболеваний с нарастанием мышечной слабости Г. повреждений нервной системы 5. Термин ДЦП ввел: А. В. Литтль Б. З. Фрейд В. Л.О. Бадалян Г. М.Я. Брейтман 6. К пренатальным факторам возникновения ДЦП относят: А. состояние здоровья матери Б. приобретенные образования в мозге (опухоль, киста) В. отклонения в ходе беременности Г. факторы, нарушающие развитие плода 7. Прогрессирующие мышечные дистрофии ? это атрофии: А. первичные Б. вторичные В. врожденные Г. приобретенные 8. Самая тяжелая клиническая форма ДЦП: А. двойная гемиплегия Б. гиперкинетическая форма В. гемипаретическая форма Г. атонически-астатическая форма 9. Дети, у которых не сформировано прямохождение и ходьба, навыки самообслуживания имеют: А. легкую степень тяжести ДЦП Б. среднюю степень тяжести ДЦП В. тяжелую степень тяжести ДЦП 10. Форма ДЦП, при которой гиперкинезы являются ведущим двигательным нарушением: А. двойная гемиплегия Б. гиперкинетическая форма В. гемипаретическая форма Г. атонически-астатическая форма

Тема 2. 2. Коррекционно-педагогическая работа при ДЦП.

тестирование , примерные вопросы:

11. Патологические позы положения тела и конечностей при ДЦП зависят от: А. степени тяжести ДЦП Б. формы ДЦП В. положения головы ребенка Г. возраста ребенка 12. К видам плоскостопия относят: А. травматическое Б. паралитическое В. рахитическое Г. гиперкинетическое 13. Спастическая диплегия характеризуется двигательными нарушениями: А. в верхних и нижних конечностях Б. в виде синкинезий В. в виде гиперкинезов Г. одной конечности 14. Проблемой личностного развития детей с нарушениями ОДА занимается: А. Е.М. Мастюкова Б. Э.С Калижнюк В. Г.Е. Сухарева Г. С.С. Мнухин 15. Цереброастенический вариант осложненного психического инфантилизма у школьников с ДЦП ? это сочетание инфантилизма с симптомами: А. раздражительной слабости Б. фиксированности на дефекте В. формирования личности тормозного типа Г. аффекта неадекватности 16. Нарушение звукопроизношения у детей с ДЦП обусловлено: А. недостаточной подвижностью языка (его кончика) Б. нарушением дыхания В. невротически-неврозоподобным генезом Г. недоразвитием устной речи

Тема 3. 3. Социальное развитие личности при ДЦП.

письменная работа , примерные вопросы:

1. Характеристика контингента специальных детских садов для детей с нарушениями ОДА. 2. Определение стратегии педагогической работы в ДОУ для детей с нарушениями ОДА. 3. Индивидуальная диагностика психического развития ребенка. 4. Составление индивидуальной программы коррекционной работы с детьми с ДЦП.

Тема 4. 4. Физическое воспитание детей с церебральным параличом.

устный опрос , примерные вопросы:

1. Назовите задачи, методы и приемы физического воспитания детей с церебральным параличом. 2. Раскройте основные этапы формирования функциональных возможностей кистей и пальцев рук. 3. Раскройте направления и приемы развития навыков самообслуживания у детей с церебральным параличом. 4. Назовите задачи и особенности организации коррекционной работы по сенсорному воспитанию детей с церебральным параличом.

Тема 5. 5. Умственное воспитание в структуре коррекционно- педагогической работы с детьми с ДЦП

презентация , примерные вопросы:

Значение представления об окружающей действительности в умственном развитии ребенка с ДЦП. Пути совершенствования понимания пространственно-временных и причинно-следственных отношений детьми с ЦП. Содержание работы по коррекции продуктивных видов детской деятельности при ДЦП. 39. Особенности формирования изобразительной деятельности и конструирования при ДЦП. 40. Развитие эмоционально-волевой сферы, коррекция личностных установок детей с нарушением ОДА.

Тема 6. 6.Формирование продуктивных видов деятельности

реферат , примерные темы:

1. Система обучения и воспитания детей с нарушениями ОПДА в РФ. 2. Организация и содержание психологической службы в школе-интернате для детей с двигательными нарушениями. 3. Особенности психолого-педагогического обследования дошкольников с двигательной патологией. 4. Психологические особенности детей с ДЦП старшего школьного возраста, основные направления по их подготовке к школе. 5. Особенности психологического обследования школьников с двигательными нарушениями. 6. Профессиональное консультирование и профориентация в системе психологической помощи лицам с ОПДА.

Тема 7. 7.Подготовка к школьному обучению детей с ДЦП.

устный опрос , примерные вопросы:

Особенности готовности к школьному обучению детей с церебральным параличом. Представленность работы по формированию готовности к школьному обучению в разных разделах программы обучения и воспитания детей с церебральным параличом. Содержание коррекционной работы по формированию психологической готовности к школе. Формы и средства развития произвольной регуляции деятельности, формирования навыков самоконтроля и самооценки. Содержание коррекционной работы по формированию физической готовности к школьному обучению. Развитие манипулятивной деятельности и подготовка руки к письму. Содержание коррекционной работы по формированию умственной готовности к обучению в школе. Формирование навыков языкового анализа и первоначальных понятий о числе как основы школьного обучения.

Тема 8. 8.Работа с семьей ребенка с нарушениями опорно-двигательного аппарата.

устный опрос , примерные вопросы:

1. Охарактеризуйте особенности семейного воспитания детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата. 2. Назовите причины нарушения внутрисемейных отношений в семьях с проблемными детьми. 3. Раскройте основные типы неправильного воспитания в семьях детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата. 4. Сформулируйте направления психолого-педагогической помощи членам семьи больного ребенка.

Тема 9. 9.Развитие речи и коррекция речевых нарушений детей с ДЦП.

домашнее задание , примерные вопросы:

Проект программы Симоновой Н.В. ?Воспитание и обучение детей дошкольного возраста с нарушениями ОДА?. Основные задачи и направления педагогической работы на 1-ой ступени дошкольного образования. Программы 1-ой ступени (по Смирновой И.А.). Основные задачи и направления педагогической работы на 2-ой ступени дошкольного образования. Программы 2-ой ступени (по Смирновой И.А.).

Тема . Итоговая форма контроля

Примерные вопросы к зачету:

Вопросы к зачету.

1. Теоретические подходы к изучению детского церебрального паралича в зарубежных и отечественных исследованиях.
2. Предмет, объект, цель и задачи специального образования дошкольников с ДЦП.
3. Основные виды нарушений опорно-двигательного аппарата у детей.
4. Этиологические факторы возникновения ДЦП.
5. Нарушение мышечного тонуса.
6. Характеристика насильственных движений у детей и взрослых.
7. Нарушение равновесия и координации движений.

8. Нарушение ощущений движений.
9. Задержка речевого развития при ДЦП.
10. Классификация детского церебрального паралича.
11. Становление системы дошкольного образования детей с ДЦП в нашей стране.
12. Типы специализированных учреждений в системе лечебно-педагогической помощи детям с церебральным параличом.
13. Система поэтапной медицинской и педагогической реабилитации детей с церебральным параличом в нашей стране.
14. Модели организации лечебно-педагогической помощи детям и подросткам с ДЦП за рубежом.
15. Задачи, методы и приемы физического воспитания детей с церебральным параличом.
16. Основные направления и приемы развития навыков самообслуживания у детей с ДЦП.
17. Задачи и особенности организации коррекционной работы по сенсорному воспитанию детей с церебральным параличом.
18. Умственное воспитание дошкольников с ДЦП.
19. Развитие игровой деятельности детей с ДЦП.
20. Коррекция двигательного развития в процессе трудового воспитания.
21. Содержание коррекционной работы по развитию изобразительной деятельности у детей с церебральным параличом.
22. Содержание коррекционной работы по развитию трудовой деятельности у детей с ДЦП.
23. Основные направления и приемы обогащения словарного запаса.
24. Формирование элементарных математических представлений у детей с церебральным параличом.
25. Содержание работы по формированию представлений об окружающей действительности.
26. Значение комплексного медико-психолого-педагогического воздействия при детском церебральном параличе.
27. Содержание работы по подготовке к обучению в школе детей с ДЦП.
28. Роль семьи в воспитании ребенка с ДЦП.
29. Отношение родителей к абилитации дошкольников с церебральным параличом.
30. Основные направления и содержание семейного воспитания детей с ДЦП раннего и дошкольного возраста.

Словарь

Арефлексия ? отсутствие одного или нескольких рефлексов, обусловленное нарушением целостности рефлекторной дуги или тормозящим влиянием вышестоящих отделов нервной системы.

Асинергия (от др.-греч. ἀ- ? приставка со значением отсутствия и др.-греч. συνεργία, от др.-греч. συν ? вместе, др.-греч. εργία ? действующий, действие) ? нарушение способности производить сочетанные движения[1].

Асинергия является симптомом поражения мозжечка.

Атаксия (греч. ἀταξία ? беспорядок) ? нарушение координации движений; одно из часто наблюдаемых расстройств моторики. Генетическое, нервно-мышечное заболевание. Сила в конечностях может быть сохранена полностью, однако движения становятся неловкими, неточными, нарушается их преемственность и последовательность, равновесие при стоянии и ходьбе. Выделяют атаксию статическую (нарушение равновесия при стоянии) и атаксию динамическую (дискоординацию при движениях).

Атетоз (от др.-греч. ἄθετος ? неустойчивый) ? патологические произвольные движения (гиперкинез), выражающиеся медленной тонической судорогой мышц конечностей, лица, туловища. Степень судороги изменчива и она преобладает то в одних, то в других мышечных группах, вследствие чего эти насильственные произвольные движения медленны, червеобразны, как бы плывут по мышцам. Нередко распространяющимися на проксимальные отделы конечностей, мышцы языка, лица (вытягивание губ, перекашивание рта, гримасничанье). Важными признаками атетоза являются изменчивый тонус мышц, формирование преходящих контрактур.

Атетоз занимает промежуточное положение между дистонией и хореей, объединяя черты обоих гиперкинезов. Обычно он характеризуется медленными червеобразными движениями в дистальных отделах конечности, но нередко захватывает также краниальную и туловищную мускулатуру. Обычно возникает в связи с массивным поражением базальных ганглиев в раннем детском возрасте (при родовой травме, ядерной желтухе, инсультах и т.д.).

Атетоз(athetosis; от греч. athetos не имеющий определенного положения, неустойчивый; син. гиперкинез атетоидный) ? гиперкинез, характеризующийся произвольными медленными стереотипными, вычурными движениями небольшого объема в дистальных отделах конечностей, нередко распространяющимися на проксимальные отделы конечностей и мышцы лица; возникает при поражении полосатого тела в области хвостатого ядра и скорлупы.[1]

В ствол всегда включают продолговатый мозг, варолиев мост, а также средний мозг. Часто в него включают мозжечок, иногда ? промежуточный мозг.

Войта-терапия ? физиотерапевтический метод лечения младенцев, детей и взрослых с патологиями моторных функций из-за нарушений центральной нервной системы и опорно-двигательного аппарата[1], разработанный в 1950?1970 годах чешским неврологом профессором Вацлавом Войтой.

Гемиплегия (от др.-греч. ἥμι- ? полу- + πλῆγή ? поражение, удар) ? полная потеря возможности произвольных движений (паралич) в ноге и руке с одной стороны тела. Паралич половины тела называют гемиплегией, одной конечности ? моноплегией (греч. μόνος ? один), обеих конечностей (верхних или нижних) ? параплегией (греч. πᾶρά ? возле, мимо, вне, около).

Гиперкинезы (греч. ὑπερ- ? над, сверх и κίνησις ? движение) или дискинезии ? патологические внезапно возникающие произвольные движения в различных группах мышц.

Гиперрефлексия ? повышение сегментарных рефлексов вследствие ослабления тормозящих влияний коры головного мозга на сегментарный рефлекторный аппарат; возникает, например, при поражении пирамидных путей.

Гипоксия (др.-греч. ὑπό ? под, внизу + греч. οξυγόνο ? кислород) ? состояние кислородного голодания как всего организма в целом, так и отдельных органов и тканей, вызванное различными факторами: задержкой дыхания, болезненными состояниями, малым содержанием кислорода в атмосфере. Вследствие гипоксии в жизненно важных органах развиваются необратимые изменения. Наиболее чувствительными к кислородной недостаточности являются центральная нервная система, мышца сердца, ткани почек, печени. Может вызывать появление необъяснимого чувства эйфории, приводит к головокружениям, низкому мышечному тону.

Гипотония (вялость) ? возможно переразгибание суставов, а сами мышцы могут выглядеть бесформенными, уплощенными.

Гипотония (мышечная вялость) ? снижение тонуса мышц, характеризующееся чрезмерной их податливостью при пассивных движениях; обычно связана с поражением периферического двигательного нейрона.

Галактоземия ? наследственное заболевание, в основе которого лежит нарушение обмена веществ на пути преобразования галактозы в глюкозу (мутация структурного гена, ответственного за синтез фермента галактозо-1-фосфатуридилтрансферазы).

Двигательные нарушения ? motor abnormalities - (нарушения функций опорно двигательного аппарата) отклонения, проявляющиеся в ограничении объёма и силы движений, нарушении их темпа, координации, наличии произвольных движений (см. Движения произвольные). Встречаются у 5-7% детей. Причины Н.д.: заболевания нервной системы (детский церебральный паралич, которым страдает большинство детей с Н.д., полиомиелит), врождённые деформации (аномалии развития позвоночника, недоразвитие и дефекты конечностей) или приобретённые заболевания (полиартрит и др.) и травмы. Для всех заболеваний и повреждений основным является двигательный дефект - задержка формирования, недоразвитие, нарушение или утрата двигательных функций.

Двигательные нарушения при заболевании нервной системы -

Детские церебральные параличи ? собирательный термин, объединяющий группу хронических непрогрессирующих симптомокомплексов двигательных нарушений, вторичных по отношению к поражениям и/или аномалиям головного мозга, возникающим в перинатальном периоде.

Дизартрия (из др.-греч. $\delta\upsilon\sigma$ - ? приставка, означающая затруднённость, расстройство + $\acute{\alpha}\rho\theta\rho\acute{\omega}$? "сочленяю, соединяю") ? нарушение произношения вследствие недостаточной иннервации речевого аппарата, возникающее в результате поражений заднелобных и подкорковых отделов мозга. При дизартрии в отличие от афазии ограничена подвижность органов речи (мягкого нёба, языка, губ), из-за чего затруднена артикуляция. У взрослых дизартрия не сопровождается распадом речевой системы: нарушения восприятия речи на слух, чтения, письма. В детском же возрасте дизартрия нередко приводит к нарушению произнесения слов и, как следствие, к нарушению чтения и письма, а иногда к общему недоразвитию речи. Недостатки речи при дизартрии могут быть исправлены с помощью логопедических занятий.

Дистонией называют синдром, при котором происходит постоянное либо спазматическое сокращение мышц, затрагивающее как мышцу-агонист, так и антагонистичную ей мышцу. Спазмы мышц часто непредсказуемы, они изменяют нормальное положение тела, могут носить хронический характер и вызывать значительное неудобство, боль и потерю трудоспособности.

Инклюзивное образование (фр. *inclusif*-включающий в себя, лат. *include*-закрываю, включаю)- процесс развития общего образования, который подразумевает доступность образования для всех, в плане приспособления к различным нуждам всех детей, что обеспечивает доступ к образованию для детей с особыми потребностями.

Инклюзивное образование стремится развить методологию, направленную на детей и признающую, что все дети ? индивидуумы с различными потребностями в обучении. Инклюзивное образование старается разработать подход к преподаванию и обучению, который будет более гибким для удовлетворения различных потребностей в обучении. Если преподавание и обучение станут более эффективными в результате изменений, которые внедряет инклюзивное образование, тогда выиграют все дети (не только дети с особыми потребностями).

Квадриплегия или квадрипарез (также тетраплегия, тетрапарез) -паралич или парез всех четырёх конечностей.

Клонус ? крайняя степень повышения сухожильных рефлексов, проявляющаяся серией быстрых ритмичных сокращений мышцы или группы мышц, например, в ответ на их однократное растяжение.

Контрактура (лат. *contractura* ? стягивание, сужение) ? ограничение пассивных движений в суставе, то есть такое состояние, при котором конечность не может быть полностью согнута или разогнута в одном или нескольких суставах, вызванное рубцовым стягиванием кожи, сухожилий, заболеваниями мышц, сустава, болевым рефлексом и другими причинами. Контрактуры принято делить на две основные группы: а) пассивные (структурные) и б) активные (неврогенные).

Кора больших полушарий головного мозга или кора головного мозга (лат. *cortex cerebri*) ? структура головного мозга, слой серого вещества толщиной 1,3-4,5 мм[1], расположенный по периферии полушарий большого мозга, и покрывающий их. Наибольшая толщина отмечается в верхних участках предцентральной, постцентральной извилин и парацентральной дольки[2].

Кора головного мозга играет очень важную роль в осуществлении высшей нервной (психической) деятельности[2].

Микроцефалия (от греч. μικρός ? маленький и κεφαλή ? голова) ? значительное уменьшение размеров черепа и соответственно головного мозга при нормальных размерах других частей тела. Микроцефалия сопровождается умственной недостаточностью ? от нерезко выраженной имбецильности до идиотии.

Мозговой ствол, или ствол головного мозга ? традиционно выделяющийся отдел третьего мозга, представляющая собой протяжённое образование, продолжающее спинной мозг.

Моноплегия и монопарез ? паралич или парез мышц одной конечности.

Мышечная спастичность, или классический пирамидный паралич, ? повышение тонуса мышц (преимущественно сгибателей руки и разгибателей ноги), характеризующееся неравномерностью их сопротивления в различные фазы пассивного движения; возникает при поражении пирамидной системы

Мышечный тонус (сопротивление мышц пассивному движению в суставах) зависит от степени мышечного сокращения и от механических свойств мышечной и соединительной тканей.

Оценивают положением конечностей в покое, пальпацией мышцы и особенно определением сопротивления пассивному растяжению и движению

Опорно-двигательная система (синонимы: опорно-двигательный аппарат, костно-мышечная система, локомоторная система, скелетно-мышечная система) ? комплекс структур, образующих каркас, придающий форму организму, дающий ему опору, обеспечивающий защиту внутренних органов и возможность передвижения в пространстве[1].

Опорно-двигательная система человека ? функциональная совокупность костей скелета, их соединений (суставов и синартрозов), и соматической мускулатуры со вспомогательными приспособлениями, осуществляющих посредством нервной регуляции локомоции, поддержание позы, мимики и других двигательных действиях, наряду с другими системами органов образует человеческое тело. В англоязычной литературе применяют близкие по значению термины: скелетно-мышечная система и локомоторная система.

Паралич (др.-греч. παράλυσις ? "расслабление") ? полное отсутствие произвольных движений, обусловленное теми же причинами, что и в случае пареза.

Параплегия (парапарез) ? паралич (парез) обеих конечностей (либо верхних, либо нижних).

Паратония ? неспособность некоторых пациентов к полному расслаблению мышц, несмотря на инструкции врача. В более лёгких случаях наблюдают ригидность при быстром пассивном движении конечности и нормальный тонус при медленном движении.

Парез (от др.-греч. πάρεσις ? ослабление) ? неврологический синдром, ослабление произвольных движений, обусловленное поражением двигательных центров спинного и/или головного мозга, проводящих путей центральной или периферической нервной системы, в частности, пирамидного пути; неполный паралич. Ослабление какой-либо мышцы, группы мышц. Полная утрата произвольных движений ? паралич.

Патологические рефлексy ? общее название рефлексов, обнаруживаемых у взрослого человека при поражении пирамидных путей (у детей раннего возраста такие рефлексy считают нормальным явлением).

Перивентрикулярная лейкомаляция (ПВЛ) ? форма поражения белого вещества полушарий головного мозга у детей, открытая морфологами, одна из причин детского церебрального паралича. ПВЛ характеризуется возникновением очагов некроза, преимущественно коагуляционного, в перивентрикулярных зонах белого вещества полушарий головного мозга у новорожденных детей (редко у мертворожденных).[1] Она относится к одной из форм так называемой "гипоксически-ишемической энцефалопатии".

Полиомиелит (от др.-греч. πολίος ? серый и ?υελός ? спинной мозг) ? детский спинномозговой паралич, острое, высококонтагиозное инфекционное заболевание, обусловленное поражением серого вещества спинного мозга полиовирусом и характеризующееся преимущественно патологией нервной системы. В основном, протекает в бессимптомной или стертой форме. Иногда случается так, что полиовирус проникает в ЦНС, размножается в мотонейронах, что приводит к их гибели, необратимым парезам или параличам иннервируемых ими мышц[1].

Псевдобульбарный синдром ? неврологический синдром, обусловленный двусторонним прерыванием корково-ядерных путей. По клинической картине весьма схож с бульбарным синдромом (откуда и название), однако возникает вследствие поражения иных структур мозга и имеет ряд особенностей.

Психомоторика (греч. psychē душа, сознание + лат. motor приводящий в движение) совокупность сознательно регулируемых двигательных актов. Совершенствуется и дифференцируется в течение всей жизни человека; состояние П. отражает уровень физического и психического развития, развитие речи, особенности конституции и воспитания. Психомоторика является важным критерием оценки психического статуса, необходимым для диагностики заболевания.

Рефлекс (от лат. reflexus ? отражённый) ? стереотипная реакция живого организма на раздражитель, проходящая с участием нервной системы. Рефлексы существуют у многоклеточных живых организмов, обладающих нервной системой, осуществляются посредством рефлекторной дуги.[1] Рефлекс ? основная форма деятельности нервной системы.

Ригидность ? диффузное равномерное воскоподобное повышение сопротивления пассивным движениям независимо от направления движения, т.е. одинаково поражены мышцы агонисты и антагонисты. При пассивных движениях можно ощутить ступенеобразное снижение тонуса в мышцах антагонистах (феномен зубчатого колеса)

Спастичность ? поражение центрального мотонейрона на всём его протяжении (кора мозга, подкорковые образования, стволовая часть головного, спинного мозга), например, при инсульте с вовлечением двигательной зоны коры больших полушарий или корти-коспинального тракта

Тремор (лат. tremor ? дрожание) ? а) быстрые, ритмические, с частотой около 10 Гц., движения конечностей или туловища, вызванные мышечными сокращениями и связанные с временной задержкой корректирующей афферентной импульсации, в силу чего реализация движения и сохранение позы происходит за счет постоянной подстройки движений к какому-то среднему значению. При утомлении и сильных эмоциях, а также при патологии нервной системы тремор существенно усиливается. В частности, патологический тремор (тремор покоя) наблюдается при болезни Паркинсона. б) фиксационные движения глаз, обладающие высокой частотой и малой амплитудой.

Хореоатетоз ? заболевание, комбинация хореи (быстрые, порывистые движения) и атетоза (медленные судорожные движения). Эти два типа патологических движений (хорея и атетоз) сосуществуют, хотя один из компонентов может быть выражен в большей степени.

Экстрапирамидная ригидность ? диффузное равномерное воскоподобное повышение мышечного тонуса, одинаково выраженное во всех фазах активных и пассивных движений (поражаются мышцы агонисты и антагонисты), обусловлено поражением экстрапирамидной системы.

Эпилепсия (др.-греч. ἐπιληψία от ἐπίληπτος, "схваченный, пойманный, застигнутый"; лат. epilepsia или caduca) ? одно из самых распространённых хронических неврологических заболеваний человека, проявляющееся в предрасположенности организма к внезапному возникновению судорожных приступов.[1][2] Русское название болезни "падучая".

Другое распространенное и общеупотребимое название этих внезапных приступов ? эпилептический припадок. Эпилепсией болеют не только люди, но и животные, например, собаки, кошки, мыши.

7.1. Основная литература:

1. Психологическая помощь в специальном образовании / И.Ю. Левченко, Т.Н. Волковская, Г.А. Ковалева. - М.: НИЦ ИНФРА-М, 2016. - 320 с.: 60x90 1/16. - (Высшее образование: Бакалавриат) <http://znanium.com/catalog.php?bookinfo=515964>

2. Абилитация детей с церебральным параличом и его синдромами: Практическое руководство / Ф.А. Юнусов, А.П. Ефимов. - М.: НИЦ ИНФРА-М, 2014. - 143 с.: 60x88 1/16. - (Клиническая практика)<http://znanium.com/catalog.php?bookinfo=448512>

7.2. Дополнительная литература:

Новоторцева, Н.В. Коррекционная педагогика и специальная психология : словарь : учеб. пособие / Н. В. Новоторцева .? 4-е изд., испр. и доп. ? СПб. : КАРО, 2006 .? 136, [2] с.

Колесникова, Г.И. Специальная психология и педагогика : учеб. пособие для студ. вузов / Г. И. Колесникова .? 2-е изд., перераб. и доп. ? Ростов-на-Дону : Феникс, 2010 .? 250 с.

Крысько, В. Г. Психология и педагогика в схемах и комментариях [Электронный ресурс] : Учеб. пособие / В. Г. Крысько. - 7-е изд., перераб. и доп. - М.: Вузовский учебник: ИНФРА-М, 2013. - 218 с. <http://znanium.com/bookread.php?book=488267>

Основы специальной психологии : учебное пособие / Л. В. Кузнецова, Л. И. Переслени, Л. И. Солнцева [и др.] ; под ред. Л. В. Кузнецовой .? М. : Академия, 2003 .? 480 с.

7.3. Интернет-ресурсы:

Дети -ангелы - <http://detiangeli.ru/>

ДЦП-клуб - <http://dcp-krug.ru/>

Журнал "Жизнь с ДЦП" - <http://www.cplife.ru/>

Международная клиника реабилитации - <http://www.reha.lviv.ua/news.0.html?&L=3>

1 - www.specedu.narod.ru

8. Материально-техническое обеспечение дисциплины(модуля)

Освоение дисциплины "Воспитание и обучение детей дошкольного возраста с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата" предполагает использование следующего материально-технического обеспечения:

Мультимедийная аудитория, вместимостью более 60 человек. Мультимедийная аудитория состоит из интегрированных инженерных систем с единой системой управления, оснащенная современными средствами воспроизведения и визуализации любой видео и аудио информации, получения и передачи электронных документов. Типовая комплектация мультимедийной аудитории состоит из: мультимедийного проектора, автоматизированного проекционного экрана, акустической системы, а также интерактивной трибуны преподавателя, включающей тач-скрин монитор с диагональю не менее 22 дюймов, персональный компьютер (с техническими характеристиками не ниже Intel Core i3-2100, DDR3 4096Mb, 500Gb), конференц-микрофон, беспроводной микрофон, блок управления оборудованием, интерфейсы подключения: USB, audio, HDMI. Интерактивная трибуна преподавателя является ключевым элементом управления, объединяющим все устройства в единую систему, и служит полноценным рабочим местом преподавателя. Преподаватель имеет возможность легко управлять всей системой, не отходя от трибуны, что позволяет проводить лекции, практические занятия, презентации, вебинары, конференции и другие виды аудиторной нагрузки обучающихся в удобной и доступной для них форме с применением современных интерактивных средств обучения, в том числе с использованием в процессе обучения всех корпоративных ресурсов. Мультимедийная аудитория также оснащена широкополосным доступом в сеть интернет. Компьютерное оборудование имеет соответствующее лицензионное программное обеспечение.

Учебно-методическая литература для данной дисциплины имеется в наличии в электронно-библиотечной системе "ZNANIUM.COM", доступ к которой предоставлен студентам. ЭБС "ZNANIUM.COM" содержит произведения крупнейших российских учёных, руководителей государственных органов, преподавателей ведущих вузов страны, высококвалифицированных специалистов в различных сферах бизнеса. Фонд библиотеки сформирован с учетом всех изменений образовательных стандартов и включает учебники, учебные пособия, УМК, монографии, авторефераты, диссертации, энциклопедии, словари и справочники, законодательно-нормативные документы, специальные периодические издания и издания, выпускаемые издательствами вузов. В настоящее время ЭБС ZNANIUM.COM соответствует всем требованиям федеральных государственных образовательных стандартов высшего профессионального образования (ФГОС ВПО) нового поколения.

Учебно-методическая литература для данной дисциплины имеется в наличии в электронно-библиотечной системе Издательства "Лань", доступ к которой предоставлен студентам. ЭБС Издательства "Лань" включает в себя электронные версии книг издательства "Лань" и других ведущих издательств учебной литературы, а также электронные версии периодических изданий по естественным, техническим и гуманитарным наукам. ЭБС Издательства "Лань" обеспечивает доступ к научной, учебной литературе и научным периодическим изданиям по максимальному количеству профильных направлений с соблюдением всех авторских и смежных прав.

Учебно-методическая литература для данной дисциплины имеется в наличии в электронно-библиотечной системе "Консультант студента", доступ к которой предоставлен студентам. Электронная библиотечная система "Консультант студента" предоставляет полнотекстовый доступ к современной учебной литературе по основным дисциплинам, изучаемым в медицинских вузах (представлены издания как чисто медицинского профиля, так и по естественным, точным и общественным наукам). ЭБС предоставляет вузу наиболее полные комплекты необходимой литературы в соответствии с требованиями государственных образовательных стандартов с соблюдением авторских и смежных прав.

- мультимедийный комплекс (ноутбук, проектор, экран).
- видеofilмы, тестовые задания по изучаемым темам.
- электронная библиотечная система "ZNANIUM.COM"
- электронная библиотечная система Издательства "Лань"

Программа составлена в соответствии с требованиями ФГОС ВПО и учебным планом по направлению 44.03.03 "Специальное (дефектологическое) образование" и профилю подготовки Логопедия .

Автор(ы):

Твардовская А.А. _____

"__" _____ 201__ г.

Рецензент(ы):

Ахметзянова А.И. _____

"__" _____ 201__ г.