

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Богдалова Елена Владимировна
Должность: Проректор по образовательной деятельности
Дата подписания: 10.09.2025 10:40:28
Уникальный программный ключ:
ec85dd5a839619d48ea76b2d23dba88a9c82091a

МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ
ФЕДЕРАЦИИ
Федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение инклюзивного высшего образования
**«Российский государственный
университет социальных технологий»
(ФГБОУ ИВО «РГУ СоцТех»)**

УТВЕРЖДАЮ

И.о. проректора по образовательной деятельности

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
ПО ДИСЦИПЛИНЕ**

**Б1.О.04 СОВРЕМЕННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ ОКАЗАНИЯ
ДЕФЕКТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ В РАЗНЫХ СФЕРАХ
ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ**

образовательная программа направления подготовки
44.04.03 Специальное (дефектологическое) образование
шифр, наименование

Направленность (профиль)
Дефектологическое сопровождение субъектов образования и социальной сферы

Москва 2024

Разработчик (и) кандидат психологических наук, доцент Беленкова Л.Ю.

Фонд оценочных средств рассмотрен и одобрен на заседании кафедры педагогики и психологии (протокол № 6 от «31» января 2024 г.)

Начальник отдела по организации и обеспечению
качества образовательной деятельности

_____ И.Г. Дмитриева
« ____ » _____ 2024 г.

Начальник отдела координации и сопровождения
образовательных программ

_____ О.Н. Савельева
« ____ » _____ 2024 г.

Заведующий библиотекой

_____ В.А. Ахтырская
« ____ » _____ 2024 г.

Декан факультета

_____ И.Л Руденко
« ____ » _____ 2024 г.

Содержание

1. Паспорт фонда оценочных средств.....
2. Перечень оценочных средств.....
3. Описание показателей и критериев оценивания компетенций.....
4. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания результатов обучения, характеризующих этапы формирования компетенций.....
5. Материалы для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации.....

1. ПАСПОРТ ФОНДА ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

по дисциплине «Современные технологии оказания дефектологической помощи в разных сферах жизнедеятельности»

Оценочные средства составляются в соответствии с рабочей программой дисциплины и представляют собой совокупность контрольно-измерительных материалов (типовые задачи (задания), контрольные работы, тесты и др.), предназначенных для измерения уровня достижения обучающимися установленных результатов обучения.

Оценочные средства используются при проведении текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации.

Таблица 1 – Перечень компетенций, формируемых в процессе освоения дисциплины

Код компетенции	Наименование результата обучения
УК-1	Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, вырабатывать стратегию действий
ОПК-3	Способен проектировать организацию совместной и индивидуальной учебной и воспитательной деятельности обучающихся, в том числе с особыми образовательными потребностями
ОПК-4	Способен создавать и реализовывать условия и принципы духовно-нравственного воспитания обучающихся на основе базовых национальных ценностей

Конечными результатами освоения дисциплины являются сформированные когнитивные дескрипторы «знать», «уметь», «владеть», расписанные по отдельным компетенциям. Формирование дескрипторов происходит в течение всего семестра по этапам в рамках контактной работы, включающей различные виды занятий и самостоятельной работы, с применением различных форм и методов обучения.

2. ПЕРЕЧЕНЬ ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ¹

Таблица 2

№	Наименование оценочного средства	Характеристика оценочного средства	Представление оценочного средства в ФОС
1	Деловая/ролевая игра	Совместная деятельность группы обучающихся и преподавателя под управлением преподавателя с целью решения учебных и профессионально-ориентированных задач путем игрового моделирования реальной проблемной ситуации. Позволяет оценивать умение анализировать и решать типичные профессиональные задачи.	Тема (проблема), концепция, роли и ожидаемый результат по каждой игре
2	Кейс-задача	Проблемное задание, в котором обучающемуся предлагают осмыслить реальную профессионально-ориентированную ситуацию, необходимую для решения данной проблемы.	Задания для решения кейс-задачи
3	Коллоквиум	Средство контроля усвоения учебного материала темы, раздела или разделов дисциплины, организованное как учебное занятие в виде собеседования преподавателя с обучающимися.	Вопросы по темам/разделам дисциплины
4	Круглый стол (дискуссия, полемика, диспут, дебаты)	Оценочные средства, позволяющие включить обучающихся в процесс обсуждения спорного вопроса, проблемы и оценить их умение аргументировать собственную точку зрения.	Перечень дискуссионных тем для проведения круглого стола (дискуссии, полемики, диспута, дебатов)
5	Портфолио	Целевая подборка работ студента, раскрывающая его индивидуальные образовательные достижения в одной или нескольких учебных дисциплинах.	Структура портфолио

¹ Указываются оценочные средства, применяемые в ходе реализации рабочей программы данной дисциплины.

№	Наименование оценочного средства	Характеристика оценочного средства	Представление оценочного средства в ФОС
6	Эссе	Средство, позволяющее оценить умение обучающегося письменно излагать суть поставленной проблемы, самостоятельно проводить анализ этой проблемы с использованием концепций и аналитического инструментария соответствующей дисциплины, делать выводы, обобщающие авторскую позицию по поставленной проблеме.	Темы эссе
7	Тест	Средство, позволяющее оценить уровень знаний обучающегося путем выбора им одного из нескольких вариантов ответов на поставленный вопрос. Возможно использование тестовых вопросов, предусматривающих ввод обучающимся короткого и однозначного ответа на поставленный вопрос.	Тестовые задания

Приведенный перечень оценочных средств при необходимости может быть дополнен.

3. ОПИСАНИЕ ПОКАЗАТЕЛЕЙ И КРИТЕРИЕВ ОЦЕНИВАНИЯ КОМПЕТЕНЦИЙ

Оценивание результатов обучения по дисциплине Современные технологии оказания дефектологической помощи в разных сферах жизнедеятельности осуществляется в соответствии с Положением о текущем контроле успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся.

Предусмотрены следующие виды контроля: текущий контроль (осуществление контроля всех видов аудиторной и внеаудиторной деятельности обучающегося с целью получения первичной информации о ходе усвоения отдельных элементов содержания дисциплины) и промежуточная аттестация (оценивается уровень и качество подготовки по дисциплине в целом).

Показатели и критерии оценивания компетенций, формируемых в процессе освоения данной дисциплины, описаны в табл. 3.
Таблица 3.

Код компетенции	Уровень освоения компетенции	Индикаторы достижения компетенции	Вид учебных занятий ² , работы, формы и методы обучения, способствующие формированию и развитию компетенций ³	Контролируемые разделы и темы дисциплины ⁴	Оценочные средства, используемые для оценки уровня сформированности компетенции ⁵	Критерии оценивания результатов обучения
УК-1	Знает					
Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, вырабатывать стратегию действий	Недостаточный уровень Оценка «незачтено», «неудовлетворительно»	УК-1.1. Знает принципы сбора, отбора и обобщения информации, методики системного подхода для решения профессиональных задач.	Лекционные занятия: интерактивная лекция Практические занятия: работа в малых группах	Раздел 1. Концептуальные основы оказания дефектологической помощи в разных сферах жизнедеятельности <i>Тема 1. Теоретические основы оказания дефектологической помощи в разных сферах жизнедеятельности. Методологические основы современной дефектологии</i> <i>Тема 2. Дефектология как</i>	собеседование, коллоквиум, тест	<i>Не знает основные принципы сбора, отбора и обобщения информации, методики системного подхода для решения профессиональных задач</i>
	Базовый уровень Оценка, «зачтено», «удовлетворительно»		Лекционные занятия: интерактивная лекция Практические занятия: работа в малых группах	<i>междисциплинарная практико-ориентированная</i>	собеседование, коллоквиум, тест	<i>Знает основные категории, однако не ориентируется в специфике основных принципов сбора, отбора и обобщения информации, методики системного подхода для решения профессиональных задач</i>
	Средний уровень Оценка		Лекционные занятия: интерактивная лекция Практические занятия:		собеседование, коллоквиум, тест	<i>Понимает специфику основных принципов сбора, отбора и</i>

² Лекционные занятия, практические занятия, лабораторные занятия, самостоятельная работа...

³ Необходимо указать активные и интерактивные методы обучения (например, интерактивная лекция, работа в малых группах, методы мозгового штурма и т.д.), способствующие развитию у обучающихся навыков командной работы, межличностной коммуникации, принятия решений, лидерских качеств.

⁴ Наименование темы (раздела) берется из рабочей программы дисциплины.

⁵ Оценочное средство должно выбираться с учетом запланированных результатов освоения дисциплины, например:

«Знать» – собеседование, коллоквиум, тест...

«Уметь», «Владеть» – индивидуальный или групповой проект, кейс-задача, деловая (ролевая)

игра, портфолио...

	«зачтено», «хорошо»		работа в малых группах	отрасль науки и практики. Тема 3. Дефектологическая помощь: междисциплинарный подход в применении технологий в разных сферах жизнедеятельности		обобщения информации, методики системного подхода для решения профессиональных задач
	Высокий уровень Оценка «зачтено», «отлично»		Лекционные занятия: интерактивная лекция Практические занятия: работа в малых группах	Раздел 2. Современные технологии оказания дефектологической помощи в разных сферах жизнедеятельности Тема 4. Организация доступной социальной среды жизнедеятельности инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья, ее характеристика Тема 5. Реабилитация как технология оказания помощи инвалидам и лицам с ОВЗ с учетом жизненных потребностей представителей	собеседование, коллоквиум, тест	Выделяет специфику основных принципов сбора, отбора и обобщения информации, методики системного подхода для решения профессиональных задач

				социальных групп (несовершеннолетних, лиц с ОВЗ и инвалидностью, лиц трудоспособного и пенсионного возраста) Тема 6. Дефектологическое сопровождение через включение специальной деятельности во все сферы образовательного процесса Тема 7. Особенности работы дефектологов в системе здравоохранения Тема 8. Нейродефектология и комплексная реабилитация лиц с нарушениями коммуникации Тема 9. Ресоциализация лиц с психическими заболеваниями в учреждениях социальной защиты (в психоневрологических интернатах) Тема 10. Особенности применения психокоррекционных и		
--	--	--	--	--	--	--

				психосоциальных технологий в учреждениях социальной защиты населения Тема 11. Специфика психокоррекционных и психосоциальных технологий в сфере образования Тема 12. Особенности применения психокоррекционных и психосоциальных технологий в пенитенциарных учреждениях Тема 13. Методика работы дефектолога с семьями, имеющими ребенка с инвалидностью и ОВЗ Тема 14. Супервизия в работе дефектолога		
	Умеет					
	Недостаточный уровень Оценка «незначительно», «неудовлетворительно» Базовый	УК-1.2. Умеет анализировать и систематизировать разнородные данные, оценивать эффективность процедур анализа проблем и принятия	Лекционные занятия: интерактивная лекция Практические занятия: работа в малых группах Лекционные занятия:	Раздел 1. Концептуальные основы оказания дефектологической помощи в разных сферах жизнедеятельности Тема 1. Теоретические основы оказания	кейс-задача, портфолио кейс-задача,	Не умеет анализировать и систематизировать разнородные данные, оценивать эффективность процедур анализа проблем и принятия решений в профессиональной деятельности Умеет анализировать и

	уровень Оценка, «зачтено», «удовлетв орительно »	решений в профессиональн ой деятельности.	интерактивная лекция Практические занятия: работа в малых группах	дефектологической помощи в разных сферах жизнедеятельности. Методологические основы современной дефектологии Тема 2. Дефектология	портфолио	систематизировать разнородные данные, оценивать эффективность процедур анализа проблем и принятия решений в профессиональной деятельности
	Средний уровень Оценка «зачтено», «хорошо»		Лекционные занятия: интерактивная лекция Практические занятия: работа в малых группах	как междисциплинарная практико- ориентированная отрасль науки и практики. Тема 3. Дефектологическая помощь:	кейс-задача, портфолио	Умеет применять гибкий подход к анализу и систематизации разнородных данных, оценке эффективности процедур анализа проблем и принятия решений в профессиональной деятельности
	Высокий уровень Оценка «зачтено», «отлично»		Лекционные занятия: интерактивная лекция Практические занятия: работа в малых группах	междисциплинарный подход в применении технологий в разных сферах жизнедеятельности Раздел 2. Современные технологии оказания дефектологической помощи в разных сферах жизнедеятельности Тема 4. Организация доступной социальной среды жизнедеятельности инвалидов и лиц с	кейс-задача, портфолио	Умеет качественно анализировать и систематизировать разнородные данные, оценивать эффективность процедур анализа проблем и принятия решений в профессиональной деятельности

				ограниченными возможностями здоровья, ее характеристика Тема 5. Реабилитация как технология оказания помощи инвалидам и лицам с ОВЗ с учетом жизненных потребностей представителей социальных групп (несовершеннолетних, лиц с ОВЗ и инвалидностью, лиц трудоспособного и пенсионного возраста) Тема 6. Дефектологическое сопровождение через включение специальной деятельности во все сферы образовательного процесса Тема 7. Особенности работы дефектологов в системе здравоохранения Тема 8. Нейродефектология и комплексная реабилитация лиц с нарушениями		
--	--	--	--	---	--	--

				коммуникации Тема 9. Ресоциализация лиц с психическими заболеваниями в учреждениях социальной защиты (в психоневрологических интернатах) Тема 10. Особенности применения психокоррекционных и психосоциальных технологий в учреждениях социальной защиты населения Тема 11. Специфика психокоррекционных и психосоциальных технологий в сфере образования Тема 12. Особенности применения психокоррекционных и психосоциальных технологий в пенитенциарных учреждениях Тема 13. Методика работы дефектолога с семьями, имеющими ребенка с инвалидностью и ОВЗ Тема 14. Супервизия в		
--	--	--	--	---	--	--

				работе дефектолога		
				Владеет		
Недостаточный уровень Оценка «незачтено», «неудовлетворительно»	УК-1.3. Владеет навыками научного поиска и практической работы с информационными источниками; методами принятия решений.	Лекционные занятия: интерактивная лекция Практические занятия: работа в малых группах	Раздел 1. Концептуальные основы оказания дефектологической помощи в разных сферах жизнедеятельности Тема 1. Теоретические основы оказания дефектологической помощи в разных сферах жизнедеятельности. Методологические основы современной дефектологии Тема 2. Дефектология как междисциплинарная практико-ориентированная отрасль науки и практики. Тема 3. Дефектологическая помощь: междисциплинарный подход в применении технологий в разных сферах жизнедеятельности Раздел 2.	деловая (ролевая) игра, индивидуальный или групповой проект	Недостаточно владеет навыками научного поиска и практической работы с информационными источниками; методами принятия решений	
Базовый уровень Оценка, «зачтено», «удовлетворительно»		Лекционные занятия: интерактивная лекция Практические занятия: работа в малых группах		деловая (ролевая) игра, индивидуальный или групповой проект	Неполно владеет навыками научного поиска и практической работы с информационными источниками; методами принятия решений	
Средний уровень Оценка «зачтено», «хорошо»		Лекционные занятия: интерактивная лекция Практические занятия: работа в малых группах		деловая (ролевая) игра, индивидуальный или групповой проект	Достаточно владеет навыками научного поиска и практической работы с информационными источниками; методами принятия решений	
Высокий уровень Оценка «зачтено», «отлично»		Лекционные занятия: интерактивная лекция Практические занятия: работа в малых группах		деловая (ролевая) игра, индивидуальный или групповой проект	Уверенно владеет навыками научного поиска и практической работы с информационными источниками; методами принятия решений	

				Современные технологии оказания дефектологической помощи в разных сферах жизнедеятельности <i>Тема 4.</i> Организация доступной социальной среды жизнедеятельности инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья, ее характеристика <i>Тема 5. Реабилитация как технология оказания помощи инвалидам и лицам с ОВЗ с учетом жизненных потребностей представителей социальных групп (несовершеннолетних, лиц с ОВЗ и инвалидностью, лиц трудоспособного и пенсионного возраста)</i> <i>Тема 6.</i> Дефектологическое сопровождение через включение специальной деятельности во все		
--	--	--	--	---	--	--

				сферы образовательного процесса Тема 7. Особенности работы дефектологов в системе здравоохранения Тема 8. Нейродефектология и комплексная реабилитация лиц с нарушениями коммуникации Тема 9. Ресоциализация лиц с психическими заболеваниями в учреждениях социальной защиты (в психоневрологических интернатах) Тема 10. Особенности применения психокоррекционных и психосоциальных технологий в учреждениях социальной защиты населения Тема 11. Специфика психокоррекционных и психосоциальных технологий в сфере образования Тема 12. Особенности		
--	--	--	--	--	--	--

				применения психокоррекционных и психосоциальных технологий в пенитенциарных учреждениях Тема 13. Методика работы дефектолога с семьями, имеющими ребенка с инвалидностью и ОВЗ Тема 14. Супервизия в работе дефектолога		
Код компетенции	Уровень освоения компетенции	Индикаторы достижения компетенции	Вид учебных занятий ⁶ , работы, формы и методы обучения, способствующие формированию и развитию компетенций ⁷	Контролируемые разделы и темы дисциплины ⁸	Оценочные средства, используемые для оценки уровня сформированности компетенции ⁹	Критерии оценивания результатов обучения
ОПК-4	Знает					
Способен создавать и реализовывать условия и	Недостаточный уровень Оценка «незачтено»,	ОПК 4.1. Знает общие принципы и условия реализации процесса духовно-	Лекционные занятия: интерактивная лекция Практические занятия: работа в малых группах	Раздел 1. Концептуальные основы оказания дефектологической помощи в разных сферах	собеседование, коллоквиум, тест	<i>Не знает условий и принципов духовно-нравственного воспитания обучающихся на основе базовых национальных ценностей</i>

⁶ Лекционные занятия, практические занятия, лабораторные занятия, самостоятельная работа...

⁷ Необходимо указать активные и интерактивные методы обучения (например, интерактивная лекция, работа в малых группах, методы мозгового штурма и т.д.), способствующие развитию у обучающихся навыков командной работы, межличностной коммуникации, принятия решений, лидерских качеств.

⁸ Наименование темы (раздела) берется из рабочей программы дисциплины.

⁹ Оценочное средство должно выбираться с учетом запланированных результатов освоения дисциплины, например:

«Знать» – собеседование, коллоквиум, тест...

«Уметь», «Владеть» – индивидуальный или групповой проект, кейс-задача, деловая (ролевая)

игра, портфолио...

принципы духовно-нравственного воспитания обучающихся на основе базовых национальных ценностей	«неудовлетворительно»	нравственного воспитания обучающихся с		жизнедеятельности <i>Тема 1. Теоретические основы оказания дефектологической помощи в разных сферах жизнедеятельности. Методологические основы современной дефектологии</i>		
	Базовый уровень Оценка, «зачтено», «удовлетворительно»	ОВЗ; содержание методы и приемы формирования у обучающихся ценностных ориентаций, развития нравственных чувств (совести, долга, эмпатии, ответственности и др.),	Лекционные занятия: интерактивная лекция Практические занятия: работа в малых группах	<i>Тема 2. Дефектология как междисциплинарная практико-ориентированная отрасль науки и практики.</i>	собеседование, коллоквиум, тест	Знает условий и принципов духовно-нравственного воспитания обучающихся на основе базовых национальных ценностей
	Средний уровень Оценка «зачтено», «хорошо»	формирования нравственного облика (терпения, милосердия и др.), нравственной позиции (способности различать добро и зло, проявлять самоотверженность, готовности к преодолению жизненных испытаний) нравственного поведения	Лекционные занятия: интерактивная лекция Практические занятия: работа в малых группах	3. Дефектологическая помощь: междисциплинарный подход в применении технологий в разных сферах жизнедеятельности Раздел 2. Современные технологии оказания дефектологической помощи в разных сферах жизнедеятельности <i>Тема 4. Организация</i>	собеседование, коллоквиум, тест	Понимает специфику условий и принципов духовно-нравственного воспитания обучающихся на основе базовых национальных ценностей
	Высокий уровень Оценка «зачтено», «отлично»				собеседование, коллоквиум, тест	Выделяет специфику условий и принципов духовно-нравственного воспитания обучающихся на основе базовых национальных ценностей

		(готовности служения людям и Отечеству) с учетом возраста и особенностей их развития		доступной социальной среды жизнедеятельности инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья, ее характеристика Тема 5. Реабилитация как технология оказания помощи инвалидам и лицам с ОВЗ с учетом жизненных потребностей представителей социальных групп (несовершеннолетних, лиц с ОВЗ и инвалидностью, лиц трудоспособного и пенсионного возраста) Тема 6. Дефектологическое сопровождение через включение специальной деятельности во все сферы образовательного процесса Тема 7. Особенности работы дефектологов в системе здравоохранения Тема 8.		
--	--	---	--	---	--	--

				Нейродефектология и комплексная реабилитация лиц с нарушениями коммуникации Тема 9. Ресоциализация лиц с психическими заболеваниями в учреждениях социальной защиты (в психоневрологических интернатах) Тема 10. Особенности применения психокоррекционных и психосоциальных технологий в учреждениях социальной защиты населения Тема 11. Специфика психокоррекционных и психосоциальных технологий в сфере образования Тема 12. Особенности применения психокоррекционных и психосоциальных технологий в пенитенциарных учреждениях Тема 13. Методика работы дефектолога с		
--	--	--	--	--	--	--

				семьями, имеющими ребенка с инвалидностью и ОВЗ Тема 14. Супервизия в работе дефектолога		
Умеет						
Недостаточный уровень Оценка «незачтено», «неудовлетворительно»	ОПК 4.2. Умеет создавать воспитательные ситуации, содействующие становлению у обучающихся с ОВЗ нравственной позиции, духовности, ценностного отношения к человеку с учетом	Лекционные занятия: интерактивная лекция Практические занятия: работа в малых группах	Раздел 1. Концептуальные основы оказания дефектологической помощи в разных сферах жизнедеятельности Тема 1. Теоретические основы оказания дефектологической помощи в разных сферах жизнедеятельности. Методологические	кейс-задача, портфолио	Не умеет создавать воспитательные ситуации, содействующие становлению у обучающихся с ОВЗ нравственной позиции, духовности, ценностного отношения к человеку с учетом поставленных целей и задач, возрастных особенностей и особых образовательных потребностей	
Базовый уровень Оценка, «зачтено», «удовлетворительно»	поставленных целей и задач, возрастных особенностей и особых образовательных потребностей	Лекционные занятия: интерактивная лекция Практические занятия: работа в малых группах	основы современной дефектологии Тема 2. Дефектология как междисциплинарная практико-ориентированная отрасль науки и практики. Тема 3. Дефектологическая помощь: междисциплинарный подход в применении	кейс-задача, портфолио	Умеет создавать воспитательные ситуации, содействующие становлению у обучающихся с ОВЗ нравственной позиции, духовности, ценностного отношения к человеку с учетом поставленных целей и задач, возрастных особенностей и особых образовательных	

	Средний уровень Оценка «зачтено», «хорошо»		Лекционные занятия: интерактивная лекция Практические занятия: работа в малых группах	технологий в разных сферах жизнедеятельности Раздел 2. Современные технологии оказания дефектологической помощи в разных сферах жизнедеятельности Тема 4. Организация доступной социальной среды жизнедеятельности инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья, ее характеристика Тема 5. Реабилитация как технология оказания помощи инвалидам и лицам с ОВЗ с учетом жизненных потребностей представителей социальных групп (несовершеннолетних, лиц с ОВЗ и инвалидностью, лиц трудоспособного и пенсионного возраста) Тема 6.	кейс-задача, портфолио	потребностей Умеет применять гибкий подход к созданию воспитательные ситуации, содействующим становлению у обучающихся с ОВЗ нравственной позиции, духовности, ценностного отношения к человеку с учетом поставленных целей и задач, возрастных особенностей и особых образовательных потребностей
	Высокий уровень Оценка «зачтено», «отлично»		Лекционные занятия: интерактивная лекция Практические занятия: работа в малых группах		кейс-задача, портфолио	Умеет качественно создавать воспитательные ситуации, содействующие становлению у обучающихся с ОВЗ нравственной позиции, духовности, ценностного отношения к человеку с учетом поставленных целей и задач, возрастных особенностей и особых образовательных потребностей

				Дефектологическое сопровождение через включение специальной деятельности во все сферы образовательного процесса Тема 7. Особенности работы дефектологов в системе здравоохранения Тема 8. Нейродефектология и комплексная реабилитация лиц с нарушениями коммуникации Тема 9. Ресоциализация лиц с психическими заболеваниями в учреждениях социальной защиты (в психоневрологических интернатах) Тема 10. Особенности применения психокоррекционных и психосоциальных технологий в учреждениях социальной защиты населения Тема 11. Специфика психокоррекционных и		
--	--	--	--	---	--	--

				психосоциальных технологий в сфере образования Тема 12. Особенности применения психокоррекционных и психосоциальных технологий в пенитенциарных учреждениях Тема 13. Методика работы дефектолога с семьями, имеющими ребенка с инвалидностью и ОВЗ Тема 14. Супервизия в работе дефектолога		
Владеет						
Недостаточный уровень Оценка «незачтено», «неудовлетворительно»	ОПК 4.3. Владеет методами духовно-нравственного воспитания обучающихся с ОВЗ на основе базовых	Лекционные занятия: интерактивная лекция Практические занятия: работа в малых группах	Раздел 1. Концептуальные основы оказания дефектологической помощи в разных сферах жизнедеятельности Тема 1. Теоретические основы	деловая (ролевая) игра, индивидуальный или групповой проект	Недостаточно владеет методами духовно-нравственного воспитания обучающихся с ОВЗ на основе базовых национальных ценностей с учетом особенностей их развития	
Базовый уровень Оценка, «зачтено», «удовлетворительно»	национальных ценностей с учетом особенностей их развития	Лекционные занятия: интерактивная лекция Практические занятия: работа в малых группах	оказания дефектологической помощи в разных сферах жизнедеятельности. Методологические основы современной дефектологии	деловая (ролевая) игра, индивидуальный или групповой проект	Неполно владеет методами духовно-нравственного воспитания обучающихся с ОВЗ на основе базовых национальных ценностей с учетом особенностей их развития	

	Средний уровень Оценка «зачтено», «хорошо»		Лекционные занятия: интерактивная лекция Практические занятия: работа в малых группах	Тема 2. Дефектология как междисциплинарная практико- ориентированная отрасль науки и практики. Тема 3.	деловая (ролевая) игра, индивидуальный или групповой проект	Достаточно владеет методами духовно- нравственного воспитания обучающихся с ОВЗ на основе базовых национальных ценностей с учетом особенностей их развития
	Высокий уровень Оценка «зачтено», «отлично»		Лекционные занятия: интерактивная лекция Практические занятия: работа в малых группах	Дефектологическая помощь: междисциплинарный подход в применении технологий в разных сферах жизнедеятельности Раздел 2. Современные технологии оказания дефектологической помощи в разных сферах жизнедеятельности Тема 4. Организация доступной социальной среды жизнедеятельности инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья, ее характеристика Тема 5. Реабилитация как технология оказания помощи	деловая (ролевая) игра, индивидуальный или групповой проект	Уверенно владеет методами духовно- нравственного воспитания обучающихся с ОВЗ на основе базовых национальных ценностей с учетом особенностей их развития

				инвалидам и лицам с ОВЗ с учетом жизненных потребностей представителей социальных групп (несовершеннолетних, лиц с ОВЗ и инвалидностью, лиц трудоспособного и пенсионного возраста) Тема 6. Дефектологическое сопровождение через включение специальной деятельности во все сферы образовательного процесса Тема 7. Особенности работы дефектологов в системе здравоохранения Тема 8. Нейродефектология и комплексная реабилитация лиц с нарушениями коммуникации Тема 9. Ресоциализация лиц с психическими заболеваниями в учреждениях социальной защиты (в		
--	--	--	--	--	--	--

				психоневрологических интернатах) Тема 10. Особенности применения психокоррекционных и психосоциальных технологий в учреждениях социальной защиты населения Тема 11. Специфика психокоррекционных и психосоциальных технологий в сфере образования Тема 12. Особенности применения психокоррекционных и психосоциальных технологий в пенитенциарных учреждениях Тема 13. Методика работы дефектолога с семьями, имеющими		
--	--	--	--	--	--	--

				<i>ребенка с инвалидностью и ОВЗ</i> <i>Тема 14. Супервизия в работе дефектолога</i>		
Код компетенции	Уровень освоения компетенции	Индикаторы достижения компетенции	Вид учебных занятий ¹⁰ , работы, формы и методы обучения, способствующие формированию и развитию компетенций ¹¹	Контролируемые разделы и темы дисциплины ¹²	Оценочные средства, используемые для оценки уровня сформированности компетенции ¹³	Критерии оценивания результатов обучения
Знает						
ОПК-3 Способен проектировать организацию совместной и индивидуальной учебной и воспитательной деятельности	Недостаточный уровень Оценка «незначительно», «неудовлетворительно»	<i>ОПК-3.3-1.</i> Знает особенности развития разных групп обучающихся с ОВЗ, их индивидуальные проявления; формы и способы организации учебной и воспитательной деятельности,	Лекционные занятия: интерактивная лекция Практические занятия: работа в малых группах	Раздел 1. Концептуальные основы оказания дефектологической помощи в разных сферах жизнедеятельности <i>Тема 1.</i> <i>Теоретические основы оказания дефектологической помощи в разных сферах жизнедеятельности.</i> <i>Методологические</i>	собеседование, коллоквиум, тест	<i>Не знает</i> особенности развития разных групп обучающихся с ОВЗ, их индивидуальные проявления; формы и способы организации учебной и воспитательной деятельности, психолого-педагогического сопровождения; содержание и методы организации учебной и воспитательной деятельности с

¹⁰ Лекционные занятия, практические занятия, лабораторные занятия, самостоятельная работа...

¹¹ Необходимо указать активные и интерактивные методы обучения (например, интерактивная лекция, работа в малых группах, методы мозгового штурма и т.д.), способствующие развитию у обучающихся навыков командной работы, межличностной коммуникации, принятия решений, лидерских качеств.

¹² Наименование темы (раздела) берется из рабочей программы дисциплины.

¹³ Оценочное средство должно выбираться с учетом запланированных результатов освоения дисциплины, например:

«Знать» – собеседование, коллоквиум, тест...

«Уметь», «Владеть» – индивидуальный или групповой проект, кейс-задача, деловая (ролевая)

игра, портфолио...

обучающихся, в том числе с особыми образовательными потребностями		психолого-педагогического сопровождения; содержание и методы организации учебной и воспитательной деятельности с обучающимися с проблемами в развитии; специфику применения индивидуальных и групповых форм в обучении, воспитании и психологическом сопровождении обучающихся с ОВЗ с учетом их образовательных потребностей		<i>основы современной дефектологии</i> Тема 2. Дефектология как междисциплинарная практико-ориентированная отрасль науки и практики. Тема 3. Дефектологическая помощь: междисциплинарный подход в применении технологий в разных сферах жизнедеятельности Раздел 2. Современные технологии оказания дефектологической помощи в разных сферах жизнедеятельности Тема 4. Организация доступной социальной среды жизнедеятельности инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья, ее характеристика Тема 5. Реабилитация		обучающимися с проблемами в развитии; специфику применения индивидуальных и групповых форм в обучении, воспитании и психологическом сопровождении обучающихся с ОВЗ с учетом их образовательных потребностей
---	--	---	--	---	--	--

				как технология оказания помощи инвалидам и лицам с ОВЗ с учетом жизненных потребностей представителей социальных групп (несовершеннолетних, лиц с ОВЗ и инвалидностью, лиц трудоспособного и пенсионного возраста) Тема 6. Дефектологическое сопровождение через включение специальной деятельности во все сферы образовательного процесса Тема 7. Особенности работы дефектологов в системе здравоохранения Тема 8. Нейродефектология и комплексная реабилитация лиц с нарушениями коммуникации Тема 9. Ресоциализация лиц с психическими заболеваниями в		
--	--	--	--	--	--	--

				учреждения социальной защиты (в психоневрологических интернатах) Тема 10. Особенности применения психокоррекционных и психосоциальных технологий в учреждениях социальной защиты населения Тема 11. Специфика психокоррекционных и психосоциальных технологий в сфере образования Тема 12. Особенности применения психокоррекционных и психосоциальных технологий в пенитенциарных учреждениях Тема 13. Методика работы дефектолога с семьями, имеющими ребенка с инвалидностью и ОВЗ Тема 14. Супервизия в работе дефектолога		
	Базовый уровень Оценка, «зачтено»,		Лекционные занятия: интерактивная лекция Практические занятия: работа в малых группах		собеседование, коллоквиум, тест	Знает особенности развития разных групп обучающихся с ОВЗ, их индивидуальные

	«удовлетворительно»					проявления; формы и способы организации учебной и воспитательной деятельности, психолого-педагогического сопровождения; содержание и методы организации учебной и воспитательной деятельности с обучающимися с проблемами в развитии; специфику применения индивидуальных и групповых форм в обучении, воспитании и психологическом сопровождении обучающихся с ОВЗ с учетом их образовательных потребностей
	Средний уровень Оценка «зачтено», «хорошо»		Лекционные занятия: интерактивная лекция Практические занятия: работа в малых группах		собеседование, коллоквиум, тест	<i>Понимает специфику развития разных групп обучающихся с ОВЗ, их индивидуальные проявления; формы и способы организации учебной и воспитательной деятельности, психолого-педагогического сопровождения;</i>

						содержание и методы организации учебной и воспитательной деятельности с обучающимися с проблемами в развитии; специфику применения индивидуальных и групповых форм в обучении, воспитании и психологическом сопровождении обучающихся с ОВЗ с учетом их образовательных потребностей
	Высокий уровень Оценка «зачтено», «отлично»		Лекционные занятия: интерактивная лекция Практические занятия: работа в малых группах		собеседование, коллоквиум, тест	<i>Выделяет специфику</i> развития разных групп обучающихся с ОВЗ, их индивидуальные проявления; формы и способы организации учебной и воспитательной деятельности, психолого-педагогического сопровождения; содержание и методы организации учебной и воспитательной деятельности с обучающимися с проблемами в развитии; специфику применения

						индивидуальных и групповых форм в обучении, воспитании и психологическом сопровождении обучающихся с ОВЗ с учетом их образовательных потребностей
Умеет						
	Недостаточный уровень Оценка «незачтено», «неудовлетворительно»	<i>ОПК-3. У-2.</i> Умеет проектировать вместе с другими специалистами психолого-педагогического консилиума разные формы организации деятельности обучающихся с ОВЗ; анализировать содержание и организацию учебно-воспитательного и коррекционно-образовательного процесса; планировать,	Лекционные занятия: интерактивная лекция Практические занятия: работа в малых группах	Раздел 1. Концептуальные основы оказания дефектологической помощи в разных сферах жизнедеятельности <i>Тема 1. Теоретические основы оказания дефектологической помощи в разных сферах жизнедеятельности. Методологические основы современной дефектологии</i> <i>Тема 2. Дефектология как междисциплинарная практико-ориентированная отрасль науки и практики.</i>	кейс-задача, портфолио	<i>Не умеет</i> проектировать вместе с другими специалистами психолого-педагогического консилиума разные формы организации деятельности обучающихся с ОВЗ; анализировать содержание и организацию учебно-воспитательного и коррекционно-образовательного процесса; планировать, оценивать и применять разные формы, методы и средства организации учебно-воспитательной и коррекционной работы с обучающимися с ОВЗ с учетом индивидуальных и типологических

		оценивать и применять разные формы, методы и средства организации учебно-воспитательной и коррекционной работы с обучающимися с ОВЗ с учетом индивидуальных и типологических особенностей их развития		Тема 3. Дефектологическая помощь: междисциплинарный подход в применении технологий в разных сферах жизнедеятельности Раздел 2. Современные технологии оказания дефектологической помощи в разных сферах жизнедеятельности Тема 4. Организация доступной социальной среды жизнедеятельности инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья, ее характеристика Тема 5. Реабилитация как технология оказания помощи инвалидам и лицам с ОВЗ с учетом жизненных потребностей представителей социальных групп (несовершеннолетних,	особенностей их развития
--	--	---	--	--	--------------------------

				лиц с ОВЗ и инвалидностью, лиц трудоспособного и пенсионного возраста) Тема 6. Дефектологическое сопровождение через включение специальной деятельности во все сферы образовательного процесса Тема 7. Особенности работы дефектологов в системе здравоохранения Тема 8. Нейродефектология и комплексная реабилитация лиц с нарушениями коммуникации Тема 9. Ресоциализация лиц с психическими заболеваниями в учреждениях социальной защиты (в психоневрологических интернатах) Тема 10. Особенности применения психокоррекционных и психосоциальных технологий в		
--	--	--	--	---	--	--

				<i>учреждения социальной защиты населения</i> Тема 11. Специфика психокоррекционных и психосоциальных технологий в сфере образования Тема 12. Особенности применения психокоррекционных и психосоциальных технологий в пенитенциарных учреждениях Тема 13. Методика работы дефектолога с семьями, имеющими ребенка с инвалидностью и ОВЗ Тема 14. Супервизия в работе дефектолога		
	Базовый уровень Оценка, «зачтено», «удовлетворительно»		Лекционные занятия: интерактивная лекция Практические занятия: работа в малых группах		кейс-задача, портфолио	<i>Умеет</i> Умеет проектировать вместе с другими специалистами психолого-медико-педагогического консилиума разные формы организации деятельности обучающихся с ОВЗ; анализировать содержание и организацию учебно-воспитательного и

						коррекционно-образовательного процесса; планировать, оценивать и применять разные формы, методы и средства организации учебно-воспитательной и коррекционной работы с обучающимися с ОВЗ с учетом индивидуальных и типологических особенностей их развития
	Средний уровень Оценка «зачтено», «хорошо»		Лекционные занятия: интерактивная лекция Практические занятия: работа в малых группах		кейс-задача, портфолио	<i>Умеет применять гибкий подход к проектированию вместе с другими специалистами психолого-медико-педагогического консилиума разные формы организации деятельности обучающихся с ОВЗ; анализировать содержание и организацию учебно-воспитательного и коррекционно-образовательного процесса; планировать, оценивать и применять разные формы, методы и средства организации учебно-воспитательной и коррекционной работы с</i>

						обучающимися с ОВЗ с учетом индивидуальных и типологических особенностей их развития
			Лекционные занятия: интерактивная лекция Практические занятия: работа в малых группах		кейс-задача, портфолио	Умеет качественно создавать проект вместе с другими специалистами психолого-медико-педагогического консилиума разные формы организации деятельности обучающихся с ОВЗ; анализировать содержание и организацию учебно-воспитательного и коррекционно-образовательного процесса; планировать, оценивать и применять разные формы, методы и средства организации учебно-воспитательной и коррекционной работы с обучающимися с ОВЗ с учетом индивидуальных и типологических особенностей их развития
Владеет						
	Недостаточный уровень Оценка	ОПК-3. У-3. Умеет проектировать вместе с	Лекционные занятия: интерактивная лекция Практические занятия: работа в малых группах	Раздел 1. Концептуальные основы оказания дефектологической	деловая (ролевая) игра, индивидуальный или групповой проект	Недостаточно владеет способами анализа, планирования и организации совместной

	«незачтено», «неудовлетворительно»	другими специалистами психолого-медико-педагогического консилиума разные формы организации деятельности обучающихся с		помощи в разных сферах жизнедеятельности <i>Тема 1. Теоретические основы оказания дефектологической помощи в разных сферах жизнедеятельности. Методологические основы современной дефектологии</i> <i>Тема 2. Дефектология как междисциплинарная практико-ориентированная отрасль науки и практики.</i> <i>Тема 3. Дефектологическая помощь: междисциплинарный подход в применении технологий в разных сферах жизнедеятельности</i>		и индивидуальной учебной и воспитательной деятельности с обучающимися с ОВЗ с учетом особенностей их развития в рамках процесса психологического сопровождения
	Базовый уровень Оценка, «зачтено», «удовлетворительно»	ОВЗ; анализировать содержание и организацию учебно-воспитательного и коррекционно-образовательного процесса; планировать, оценивать и применять разные формы, методы и	Лекционные занятия: интерактивная лекция Практические занятия: работа в малых группах		деловая (ролевая) игра, индивидуальный или групповой проект	<i>Неполно владеет</i> способами анализа, планирования и организации совместной и индивидуальной учебной и воспитательной деятельности с обучающимися с ОВЗ с учетом особенностей их развития в рамках процесса психологического сопровождения
	Средний уровень Оценка «зачтено», «хорошо»	средства организации учебно-воспитательной и коррекционной работы с обучающимися с ОВЗ с учетом индивидуальных и типологических	Лекционные занятия: интерактивная лекция Практические занятия: работа в малых группах	Раздел 2. Современные технологии оказания дефектологической помощи в разных сферах жизнедеятельности	деловая (ролевая) игра, индивидуальный или групповой проект	<i>Достаточно владеет</i> способами анализа, планирования и организации совместной и индивидуальной учебной и воспитательной деятельности с обучающимися с ОВЗ с учетом особенностей их развития в рамках

		особенностей их развития		Тема 4. Организация доступной социальной среды жизнедеятельности инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья, ее характеристика Тема 5. Реабилитация как технология оказания помощи инвалидам и лицам с ОВЗ с учетом жизненных потребностей представителей социальных групп (несовершеннолетних, лиц с ОВЗ и инвалидностью, лиц трудоспособного и пенсионного возраста) Тема 6. Дефектологическое сопровождение через включение специальной деятельности во все сферы образовательного процесса Тема 7. Особенности работы дефектологов в системе		процесса психологического сопровождения
	Высокий уровень Оценка «зачтено», «отлично»		Лекционные занятия: интерактивная лекция Практические занятия: работа в малых группах		деловая (ролевая) игра, индивидуальный или групповой проект	Уверенно владеет способами анализа, планирования и организации совместной и индивидуальной учебной и воспитательной деятельности с обучающимися с ОВЗ с учетом особенностей их развития в рамках процесса психологического сопровождения

				здравоохранения Тема 8. Нейродефектология и комплексная реабилитация лиц с нарушениями коммуникации Тема 9. Ресоциализация лиц с психическими заболеваниями в учреждениях социальной защиты (в психоневрологических интернатах) Тема 10. Особенности применения психокоррекционных и психосоциальных технологий в учреждениях социальной защиты населения Тема 11. Специфика психокоррекционных и психосоциальных технологий в сфере образования Тема 12. Особенности применения психокоррекционных и психосоциальных технологий в пенитенциарных учреждениях		
--	--	--	--	---	--	--

				<i>Тема 13. Методика работы дефектолога с семьями, имеющими ребенка с инвалидностью и ОВЗ</i> <i>Тема 14. Супервизия в работе дефектолога</i>		
--	--	--	--	---	--	--

4. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания результатов обучения

По видам заданий приводится описание того, каким образом необходимо выполнить данное задание, способы и механизмы его выполнения, выбор номера варианта и др. Примеры методических материалов, определяющих процедуру оценивания результатов обучения, характеризующих этапы формирования компетенций:

- Кейсовые технологии как средство формирования компетенций
- Методические указания по разработке оценочных средств
- Разработка и применение деловых игр
- Формирование портфолио обучающегося как современная оценочная

технология

- Иные методические материалы, определяющие процедуры оценивания результатов обучения в ходе реализации рабочей программы дисциплины

5. Материалы для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации

Задания в форме деловой игры:

Деловая (ролевая) игра 1:

1.Тема (проблема): *Составление индивидуальной коррекционно-развивающей программы ребенка с ОВЗ.*

2. Концепция игры: разработать модель индивидуальной комплексной программы в рамках сопровождения (определить зоны ответственности специалистов).

3. Роли: логопеды, дефектологи, психологи, медицинские работники, воспитатели, физкультурные работники, музыкальные руководители, старшие воспитатели, заведующие ДОУ.

Деловая (ролевая) игра 2:

1.Тема (проблема): *Игровые технологии в процессе реадaptации и социализации детей и подростков с ОВЗ.*

2. Концепция игры: Формирование навыков социального взаимодействия (реабилитации) детей с ОВЗ средствами коллективной игровой деятельности.

3.Роли: музыкальный работник, психолог, учитель-дефектолог, воспитатель.

Деловая (ролевая) игра 3:

1.Тема (проблема): *Организация взаимодействия в различных сферах жизнедеятельности в воспитательной организации определенного типа.*

2.Концепция игры: на примере конкретного типа воспитательной организации раскройте содержание и способы обучения, просвещения и стимулирования самообразования детей или подростков (*базы для речевого общения*: наличие большого запаса слов, образность и правильность речи; логичность построения и изложения высказывания; точное восприятие устного слова и точную передачу идей партнеров своими словами; умение выделять из услышанного существо дела; корректно ставить вопросы; краткость и точность формулировок ответов на вопросы партнеров; *формирование социально ценных установок*: интерес к самому процессу взаимодействия, а не только к его результату, понимание того, что взаимодействие – это диалог, требующий терпимости и к идеям, и к мелким недостаткам партнера, умения слушать и умерять свой «монологический пыл»; *формированием коммуникативных умений*: ориентироваться в партнерах и в ситуации; избегать ненужных конфликтов, выйти из него с минимальными потерями; формирование определенных установок в сфере взаимодействия).

3.Роли: руководитель образовательной организации, психолог, учитель-дефектолог, воспитатель.

Деловая (ролевая) игра 4:

1.Тема (проблема): *Профилактика негативных явлений (правонарушения, наркомания, алкоголизм, курение), пропаганда здорового образа жизни среди детей и подростков группы соцриска.*

2.Концепция игры: организация работы выездного летнего оздоровительного лагеря посредством реализации комплекса профилактических, воспитательных, спортивно-оздоровительных и коррекционных мероприятий для детей и подростков группы риска из социально-незащищенных категорий населения.

3.Роли: руководитель организации, психолог, учитель-дефектолог, воспитатель, вожатый, социальный педагог.

Деловая (ролевая) игра 5:

1. Тема (проблема): *Профилактика социальной изолированности семьи посредством развития психолого-педагогической компетентности родителей*

2. Концепция игры: оказание помощи учителям и воспитателям в реализации родительского потенциала посредством взаимодействия дефектолога с коллективом учреждений (образования (*школы, центров*), социального обслуживания населения (*детского дома-интерната*), здравоохранения, пенитенциарной системы).

в организации коррекционно-педагогической работы по развитию навыков конструктивного общения и социально-адаптивного поведения на уроках и во внеурочное время.

3.Роли: руководитель организации, психолог, учитель-дефектолог, воспитатель, социальный педагог.

Деловая (ролевая) игра 6:

1. Тема (проблема): *Социальная реабилитация несовершеннолетних посредством организации работы «Клуба выходного дня»*

2. Концепция игры: создание благоприятной среды для реабилитации семей, находящихся в социально опасном положении с целью укрепления института семьи на базе выездного лагеря для интегрированной группы детей и подростков из семей находящихся в СОП и из социально-адаптированных семей в дни летних и зимних каникул.

3.Роли: руководитель организации, психолог, учитель-дефектолог, воспитатель, вожатый, социальный педагог.

Деловая (ролевая) игра 7:

1. Тема (проблема): *Организация культурно-реабилитационной деятельности лиц с инвалидностью и ОВЗ посредством интерактивных досуговых технологий*

2. Концепция игры: формирование системы досуговых ценностей, традиций и обычаев средствами духовной реабилитации инвалидов и упрочения их позиций в социальной жизни.

3.Роли: руководитель организации, психолог, учитель-дефектолог, воспитатель, социальный педагог.

Деловая (ролевая) игра 8:

1. Тема (проблема): Информационные технологии в реабилитации лиц с особыми возможностями здоровья: мульттерапия как метод социализации и творческой реабилитации

2. Концепция игры: организация занятий с использованием мульттерапии как направления реабилитации лиц с ОВЗ детей и подростков с ограниченными возможностями здоровья средствами анимационного творчества; в процессе создания мультфильма педагог-дефектолог выступает связующим звеном между ребенком и взрослым для раскрытия их внутреннего мира в процессе увлекательного занятия – создания своими руками анимационного фильма. Работа над мультфильмом – это процесс освоения новых мультимедийных технологий: изучение оборудования, знакомство с компьютерными графическими программами, изучение покадрового перемещения персонажей внутри декораций, что дает возможность особым детям не чувствовать себя оторванными от мира, психологически комфортно существовать в современной жизни.

3. Роли: руководитель организации, психолог, учитель-дефектолог, воспитатель, социальный педагог.

Задания в форме кейс-задачи:

Кейс-задача 1.

Выписка из результатов диагностики. Мальчик, 4 года 8 месяцев.

Во время обследования отмечалось неустойчивое внимание, отсутствие зрительного контакта, отсутствие фиксации взгляда на предмете или собеседнике. Ребёнок был не инициативен, прослеживалось отсутствие мотивации к предметной деятельности. При организации взаимодействия со взрослыми отмечалось безразличие или отказ от контактов (не хотел стоять, опускался на пол и лежал, бегал), а также несформированность произвольных действий. Ребёнок проявлял избирательный интерес к игрушкам, отдавая предпочтение играм, требующим однотипных действий. При наличии интереса ненадолго включался в игру с педагогом.

В процессе обследования был выявлен достаточно низкий уровень понимания обращенной речи. Отмечались неустойчивые реакции на звуковые сигналы (барабан, колокольчик). В собственной речи отмечены отдельные вокализации, не имеющие предметной соотнесенности. Альтернативные средства коммуникации (жесты, мимика) развиты слабо.

При обследовании были выявлены значительные трудности в усвоении сенсорных эталонов: цвет, форма, величина. Отмечено отставание в развитии крупной и мелкой моторики.

Задания:

1. Перечислите особенности речевого развития, которые упоминаются в характеристике развития ребенка (нарушение понимания обращенной речи, вокализации, альтернативные средства коммуникации).
2. Какими специалистами может быть оказана помощь этому ребенку? (педагогический блок: воспитатель, педагоги дополнительного образования, логопед, дефектолог; психологический блок: педагог-психолог, клинический психолог; медицинский блок: невролог, специалист по адаптированной физической культуре).
3. Перечислите приоритетные направления логопедической работы с таким ребенком? (развитие понимания обращенной речи, развитие активной звукоподражательной деятельности, развитие высших психических функций, которые являются базой речи).

Кейс-задача 2.

(Отрывок из статьи «Минусы надомного обучения»). Желая облегчить жизнь ребенку, страдающему различными заболеваниями, создать ему комфортные условия и щадящий режим обучения, школа изолирует его от общения со сверстниками и окружающим миром. Между тем не всякая семья может создать ему комфорт в силу недостаточных материальных возможностей. Зачастую, наоборот, постоянное пребывание ребенка дома ложится дополнительным бременем на семейный бюджет. Недельная учебная нагрузка при домашнем обучении меньше учебной нагрузки детей в общеобразовательной школе. Указанных часов хватает лишь для изучения материала основных предметов (математики и русского языка). Все остальные предметы даются, как правило, обзорно. При этом практически всегда «забываются» занятия по коррекции недостатков развития ребенка (ЛФК, логопедия, занятия со специальным психологом и т.д.). В соответствии с пунктом 9 Порядка воспитания и обучения детей-инвалидов на дому и в негосударственных образовательных учреждениях, а также размеров компенсации затрат родителей (законных представителей) на эти цели, утвержденного Постановлением Правительства Российской Федерации от 18 июля 1996г. № 861, «дополнительные расходы, связанные с осуществлением обучения и воспитания ребенка-инвалида на дому и в негосударственном учреждении сверх установленного норматива финансирования производятся родителями (законными представителями)».

Самые значимые для коррекции развития ребенка занятия часто бывают для него недоступны в силу финансовых затруднений семьи, так как вывод ребенка - инвалида на домашнее обучение вынуждает одного из родителей быть постоянно дома при нем, что сказывается на семейном бюджете. Вместе с тем большинство детей, обучающихся на дому, желают и могут овладевать знаниями по физике, химии, истории, не говоря уже об их увлечении иностранными языками и информатикой. А как можно утверждать, что уроки по изобразительному искусству, физической культуре, музыке и пению, ручному труду являются для детей второстепенными предметами? Именно рисование, лепка, музыка, лечебно-физическая культура для многих из них, особенно в младших классах, являются средствами развития моторики, мелкой мускулатуры рук, коррекции внимания и памяти. Отсутствие квалифицированных педагогических кадров, способных работать с детьми с ограниченными возможностями здоровья, обучающимися на дому. Универсальных учителей, способных преподавать все школьные предметы, педагогические вузы не готовят. Образовательные же учреждения, к которым прикреплены больные дети, как правило, распределяют часы индивидуального надомного обучения между теми учителями, у кого в текущем учебном году недостаточная нагрузка.

При этом совершенно не учитывается основная педагогическая специальность преподавателя. Поэтому зачастую бывает так, что математику ведет учитель истории, а русский язык – химик или физик. Причем практически ежегодно у детей меняются учителя по всем предметам. За 9 - 11 лет обучения ребята пытаются привыкнуть к требованиям 20-25 учителей.

Вопросы и задания:

1. Какие «минусы» надомного обучения перечислены в статье? Согласны ли Вы с точкой зрения автора?
2. Какие категории детей с ОВЗ нуждаются в обучении на дому?
3. Сформулируйте Ваши предложения по улучшению качества домашнего обучения.
4. Назовите источник финансирования дополнительных образовательных услуг при обучении на дому одарённого ребёнка с ОВЗ.

Кейс-задача 3.

Кир у меня старший сын - сейчас ему 3 года 8 месяцев, есть еще младшая дочка, ей 1 год 10 месяцев. Обе беременности протекали тяжело. Вообще лично меня в поведении Кира ничего никогда не напрягало. Конечно, иногда раздражало, что он убегал во время прогулки, куда глаза глядят, но стоило мне (после долгих уговоров) сказать, что я уйду, то он с плачем возвращался (думала и думаю до сих пор - гиперактивность). Иногда он мог часами катать машинки, но разве это ненормально. Кидает игрушки куда попало, вверх, в людей, просто подальше. После рождения дочери мало внимания Киру стала уделять, он утратил интерес к книгам, абсолютно не стало режима. Кир перестал даже пытаться подражать звукам (хотя до этого некоторые звуки подражания были). Начала переживать по поводу того, что он не разговаривает, но врачи говорили, подождите, наверное, еще не созрел. Реально занялась его неразговорчивостью в 3 года, обычный, просто по каким-то своим причинам не говорящий. Сначала нам поставили в Семашко диагноз алалия, хотя он говорил около 10 слов, может, по-своему, но мог сказать. Поэтому я сразу решила сделать полное обследование в институте педиатрии. Со стороны мозга - никаких нарушений не выявили, поэтому логопед поставил ОНР, психиатр ЗПР и педагогическая запущенность. Посоветовали заниматься с дефектологом по программе Стребелевой. Кир пьет сок только одного вида и одного цвета, я не могу заставить его есть суп, почти все он ест с вареной колбасой, он плохо слушается меня (папу немного лучше), но все равно делает так, как считает нужным, даже педагоги (которые боролись с педагогической запущенностью) удивлялись: как бы они ни старались, к концу занятий делали то, что хотел Кир, а не наоборот. После реабилитационного центра у него появилась речь, но мало. При этом я заметила, что говорит только то, что ему хочется. Он сильно привязывается к некоторым людям, но я не понимаю, эта привязка идет как элемент аутизма, или у него просто недостаток общения. Он смотрит в глаза, очень легко идет на контакт и с детьми, и со взрослыми, сейчас спокойнее стал относиться к врачам. Мелкая моторика не очень, но обожает собирать лего, рисует только одни маляки, с сестренкой в основном одна игра - кто у кого больше чего отнимет. Была бы рада любым рекомендациям: на что обратить внимание, чтоб понять есть аутизм или нет, что есть нормальное поведение, что нет. (Из письма на одном из сайтов по дефектологии).

Вопросы и задания:

1. Охарактеризуйте диагнозы, поставленные Киру специалистами (алалия, ОНР, ЗПР, гиперактивность, педагогическая запущенность). Подтвердите примерами из текста.

2. Назовите характерные проявления аутизма.
3. Сформулируйте цели и задачи программы Е.А. Стребелевой.
4. Дайте рекомендации автору письма (на что обратить внимание, есть аутизм или нет, «нормальное» поведение и отклонения).

Кейс-задача 4.

Отставание в развитии в одной из сфер обычно ведет к нарушениям в другой. Задержка развития – процесс, как правило, обратимый. Даже если темп развития по разным причинам замедлен, то при надлежащем лечении и внимательном родительском отношении ребёнок догонит своих сверстников. Хотя многие специалисты считают эти термины тождественными. Если на примере, то... вот что касается речи. В 2 года у ребёнка должна быть фразовая речь (2, 3 слова в предложении и выше) плюс словарный запас - 300 слов, а также ребёнок должен выговаривать определённые звуки. У нас фразовая речь присутствует, словарный запас маленький. Мы периодически занимаемся с логопедом. Заинтересовываем малыша рассказами. Заставляем правильно произносить новые слова. Учим играть в игры с игрушками. Меня постоянно мучает мысль: не лишаю ли я своего ребенка детства? Я занимаюсь с ним постоянно, стараюсь не упустить ни одного дня. Это очень тяжело для меня, потому что я работаю, и решение домашних проблем тоже в основном лежит на мне, да и возраст - скоро 42 года - тоже дает о себе знать. Иногда я себя просто заставляю встать и пойти с ним заниматься, не в радость это уже мне, буквально пинка себе приходится дать. Потому что после работы хочется сесть, расслабиться, и чтобы было тихо. А времени на это совсем нет: до 21 часа надо отзаниматься, накормить, вымыть и уложить мелкого. Ну, это ладно, это мои проблемы. А вот права ли я в том, что в дитя каждый день практически какие - то умения запикиваю? Ему -то тоже это не всегда в радость: хочется побездельничать, побеситься, а тут мама со своей муштрой. Причем на маму никакие здравые советы типа расслабиться, подождать, когда процесс нам двоим будет приносить одну радость, не действуют. У меня такое ощущение, что каждый день, который прошел без занятий, - это минус мне и сыну, и если минусы эти поднакопятся, то наш поезд уйдет. Я бегу вслед за поездом, хотя понимаю, что мозг у ребенка активно развивается только до 3 - 5 - 7 лет, мне очень нужно успеть. А летом читала книжку для родителей особых детей, и меня резанула фраза о том, что эти родители очень часто любят своих детей жестокой, требовательной любовью. Вместо того чтобы наслаждаться своим ребенком таким, как он есть, они пытаются всеми силами вернуть его к норме. А норма, типа, - понятие растяжимое. Так стоит ли пытаться все ми способами изменить своего ребенка, поставить на ноги, максимально оздоровить и социализировать, или лучше заниматься этим спокойно, неторопливо, без фанатизма? (Из дневника мамы ребёнка с ЗПР).

Вопросы и задания:

1. Как бы Вы озаглавили этот текст?
2. Какие проблемы поднимает автор? Сформулируйте эти проблемы.
3. Каковы характерные особенности детей с ЗПР?
4. Дайте ответ на вопрос мамы ребёнка с ЗПР: «Стоит ли пытаться всеми способами изменить своего ребенка, поставить на ноги, максимально оздоровить и социализировать, или лучше заниматься этим спокойно, неторопливо, без фанатизма?»

Кейс-задача 5.

Во мне материнское чувство так и не проснулось, как мне кажется. Ведь мой аутист с раннего детства давал мне понять, чтобы я оставила его в покое. Он очень любит быть один, и я всегда чувствовала, что мешаю ему. Поэтому, чтобы его развивать, учить, просто поговорить, всегда приходится преодолевать его сопротивление. Конечно, я как мать за него всегда волнуюсь, скучаю, если не вижу его больше суток, но не понимаю, как можно получать радость, например, от совместной игры. У нас так не получалось никогда. Да, для меня это была чуть ли не самая сложная проблема, говорить ли. Одна из моих подруг советовала говорить с ним пораньше, чтобы он вырос с этим пониманием, и для него не стало травмой это "открытие" позже в жизни. Сейчас я думаю, стоило последовать ее совету, но я не нашлась, как. Заговорила с ним об этом только после эмиграции (мы сейчас в США), где он попал в так называемое инклюзивное образование (спец класс в обычной школе, так что разные дети вокруг), и появились знакомые обычные дети. Девочки стали его, естественно, игнорировать в качестве потенциального партнера "встречаться", и больше держать тему закрытой уже не было возможности. Я постаралась об этом заговорить бодрым тоном и так, чтобы было естественно для него. Он все равно был в шоке и переживал. Но не говорить было бы хуже, потому что он перестал понимать, что с ним происходит в жизни. Спрашивал меня много раз об этом: «Что происходит? Что со мной? Я не такой?» и пр. Теперь мы с ним, по крайней мере, можем говорить о возможных путях разбираться с проблемами. Так что правильно, неправильно, а говорить (в нашем случае) оказалось надо. (Из монолога мамы на приёме у дефектолога).

Вопросы и задания:

1. Определите тему высказывания.
2. Сформулируйте актуальную проблему монолога. Что вы думаете по этому поводу?
3. Продолжите фразу: инклюзивное образование - это...
4. «Одна из моих подруг советовала говорить с ним пораньше, чтобы он вырос с этим пониманием, и для него не стало травмой это "открытие" позже в жизни...». Можно ли согласиться с данным советом?

Кейс-задача 6.

Знаменитые аутисты Ким Пик – прототип героя известного фильма «Человек дождя» - признанный гений с синдромом Саванта (частный случай аутизма). Способности Пика поражают воображение. Уже в три года странный гений умел мгновенно извлекать кубический корень и перемножать трехзначные числа с десятичными дробями. В 53 года он знал наизусть более 7 тысяч книг, причем особую слабость питал к справочникам и статистическим таблицам. Прочитанную книгу он возвращал на полку в перевернутом виде или ставил ее вверх ногами. Ежедневно он по несколько часов грыз гранит науки в библиотеке своего родного города. По объему и глубине своих познаний в точных и естественных науках Ким Пик мог заткнуть за пояс любого профессора, чем активно пользовались американские университеты. Когда он своим монотонным голосом читал без подготовки лекцию по любой теме, в аудиториях яблоку негде упасть. Ученые заметили, что с годами многие способности Кима Пика стали еще острее. Отец Кима считает, что сын с годами сильно изменился. Он перестал бояться скопления людей, стал иногда шутить, читать художественную

литературу, в частности, книги Стивена Кинга. Причем, он вполне отличал правду от вымысла. В 1996 году отец Кима Фрэнк Пик выпустил книгу "Настоящий Человек дождя". Молодой американец Мэтт Сэведж - музыкальный савант. Обладая абсолютным слухом, он в состоянии запомнить сложное симфоническое произведение, лишь один раз услышав его, а по звуку работающего автомобильного мотора определить марку машины и даже степень износа двигателя. В возрасте 6 лет Сэведж доводил до белого каления своего учителя музыки, пытаясь исправлять «ошибки» в произведениях Моцарта и Шуберта. В конце концов, педагог заявил своему подопечному: на бессмертные шедевры не посягай, лучше пиши собственную музыку без ошибок. Так Сэведж и поступил; к настоящему моменту

В его послужном списке уже пять джазовых альбомов. Еще один английский аутист, Кристофер Тейлор, умудрился в совершенстве выучить 30 языков, читая иностранные газеты в местном пабе. Лесли Лемке - музыкант. Родился в 1952-м с глаукомой и повреждением мозга. Мальчику удалили глаза. Родная мать отказалась от него, и ребенка усыновила медсестра Мэй Лемке. Уже в раннем детстве Лесли демонстрировал способность полностью запоминать разговоры. В 14 лет Мэй впервые услышала, как он играет на фортепиано, воспроизводя мелодию, которая недавно звучала по телевизору. Вскоре Лесли уже выступал с концертами, и не только в США, но и в Скандинавии, и Японии. Он не только исполняет, но и сочиняет музыку, несмотря на отсутствие музыкального образования.

Американской аутистке Саре Миллер удалось занять президентское кресло одной из крупнейших компании. Из душевных излияний Сары Миллер: "Я могу мыслить исключительно в рамках бинарной компьютерной логики, только черное и белое, ноль и единица, никаких полутонов. Именно поэтому многообразие нюансов чувств и эмоций других людей повергает меня в ужас. Зачастую я ловлю себя на мысли, что даже думаю на языках программирования". Однако на деловых встречах ее неизменно сопровождает личный психолог, помогающий "переводить" слова бизнес-партнеров с общечеловеческого языка на причудливый бинарный язык аутиста. Джеймс Генри Пуллен родился в Лондоне в 1835-м глухим, почти немым и умственно отсталым. К 7 годам он выучил одно-единственное слово - искаженное "мама". В приюте, где поощряли ремесла, Джеймс стал выдающимся плотником и краснодеревщиком. Если ему требовался какой-либо инструмент, он с легкостью изготавливал его сам. Однажды по описанию в газете нарисовал осаду Севастополя в Крымской войне. Творчеством аутиста интересовались члены британской королевской семьи. Над своим главным шедевром-моделью корабля он работал 7 лет, выточив все детали, включавшие 5585 заклепок, 13 шлюпок и миниатюрную мебель салонов. После смерти Пуллена его мастерская стала музеем. Донна Уильямс (родилась в 1963 году) - художница и автор австралийских бестселлеров. Ее первая книга называлась "Никто из Ниоткуда: необычная автобиография девочки-аутиста". В детстве Донне долго не могли поставить правильный диагноз: ее считали глухой. Девочка ни на чем не могла сосредоточиться, не могла ответить на прямой вопрос и, как она написала позже, воспринимала мир хаосом звуков и цветов. Сейчас Донна - успешный человек, она замужем за программистом, продолжает писать книги и занимается созданием сайта для аутистов.

Вопросы и задания:

1. Охарактеризуйте синдром Саванта. Укажите имеющиеся в статье признаки аутизма.
2. Дайте клинико-психологическую характеристику аутистических расстройств личности.
3. Как Вы можете объяснить феноменальные способности аутистов, о которых рассказывается в статье?
4. Феноменальные способности - норма или патология?

Кейс-задача 7.

Из беседы молодой мамы с дефектологом: Молодая мама: Очень нужен совет, с какого специалиста начать. Проблема в том, что у сына не совсем в порядке с речью, много слов паразитов (это, как там и т.п.) Закончили первую четверть второго класса, вывод такой: чтение не очень, русский - много ошибок, в основном пропуск букв, притом списывает текст дома хорошо, в школе с ошибками. По математике - опять же дома хорошо, в школе ошибки. Учимся по программе Петерсона. Дома стоит напомнить способ решения, щелкает примеры, как "орехи". Очень большая проблема с памятью - учим очень долго небольшие тексты и стихи. Ужасное поведение в школе, неоднократно срывал уроки, много жалоб в дневнике. Также сын часто ноет - чуть не по его, сразу слезы, но очень быстро отходит. Учитель говорит, что он не злой, не злопамятный. Один - тихий, с друзьями "клоун". Иногда стесняется перед классом отвечать урок. Отец ребенка сам оставался на второй год в школе, с его слов за прогулы, но я теперь очень сомневаюсь. Как выяснилось позже, на момент нашей встречи был закодирован от алкоголя. Также во время родов у меня были зеленые воды, послед был рыхлый- врач что-то сказала, вроде как может отложиться на ребенке... С ребенком в два года лежали в больнице с ушами, вспомнить страшно - терял координацию, закидывался назад - оказалось это из-за воспаления среднего уха, гнойный мешок давил на вестибулярный аппарат. После больницы панически боится уколов, что прививка, что кровь из пальца. Читаю кучу литературы в интернете, вся извелась. Что нам не упустить? К кому первому обратиться? Надо ли сделать ЭЭГ? Были у детского психолога (платного) на консультации, она ничего плохого не обнаружила.

Выводы дефектолога:

На мой взгляд, Вам нужна консультация невропатолога и нейропсихология. Из исследований лучше сделать ЭЭГ, КТ, Доплер сосудов, развернутую биохимию крови. Необходим системный подход. Если вовремя взяться до пубертатного возраста, можно все компенсировать.

Вопросы и задания:

1. Проанализируйте выводы дефектолога по схеме: что даст клиенту консультация у специалистов; в чем сущность указанных медицинских исследований; в чём применительно к данному случаю заключается системный подход.
2. Составьте индивидуальную программу психолого-педагогической коррекции для этого ребёнка.

Кейс-задача 8.

Из беседы с дефектологом: Елена. Т.: У меня такая проблема - дочке 8 лет, 2-й класс, начались проблемы с обучением. Читает она неплохо, но периодически путает буквы в словах. При списывании текста из учебника проблем не возникает, но, когда ребенок пишет под диктовку - это мрак... волосы дыбом. Мы путаем о-а, жи-ши - всегда с ы, притом, что с ча-ща и чу-щу у нас проблем нет, ошибки разберем, правила повторим - на следующий день они этот текст пишут в школе, как результат - всё те же ошибки, в тех же словах, как она слышит слова - так и пишет. Наблюдая за ней, я заметила такую особенность, что когда она пишет, она вслух повторяет буквы, и сразу вспоминает слово на эту букву : "В" - "Ворона", и смотрит на стену, где висит алфавит в картинках, такое ощущение , что она просто забывает как пишется эта буква или еще - произносит "о" - а пишет "а". Я в отчаяние, что делать? может у нас дислексия с дисграфией или это пробелы в образовании? У

меня нет специального образования для постановки диагноза, но как быть? Могу ли я как-то помочь своему ребенку? Если так пойдет дальше, мы окажемся в классе коррекции с ярлыком "умственно отсталый", а этого допускать очень не хочется.

Выводы дефектолога:

Это дисграфия. Похоже, что ребенок не связывает слышимое (звук) с графическим образом (буквой). А графические образы держатся в памяти нестойко, ведь они слишком абстрактны. Можно помочь, превратив буквы в предметы, название предмета должно начинаться с этой же буквы. Например, Н - носилки, С - сыр, О - облако. При написании буквы О ребенок вспоминает облако и его очертания, и ошибиться уже сложно. Пишите буквы на спине дочки и просите угадать их. Для начала выбор должен быть минимальным, научитесь различать несколько букв, сильно различающихся по написанию, например, П, О, И. Это "универсальные" упражнения, подходящие при любых нарушениях письма.

Возможно, их будет достаточно, но чаще всего без помощи логопеда бывает не обойтись. Существует методика письма с проговариванием, авторы пособия: Лукашенко, Свободина. Книга называется "Дисграфия. Исправление ошибок при письме", изд-во «Эксмо», 2004г. Рекомендую.

Вопросы и задания:

1. Можно ли в данном случае обойтись без специальных упражнений?
2. В чем заключается сущность «универсальных» упражнений?
3. Какие ещё упражнения Вы знаете?
4. Определите роль «проговаривания» при коррекции дисграфии.

Кейс-задача 9.

Из беседы с дефектологом: Проблема: Я работаю гувернанткой, сопровождаю детей из школы и помогаю делать домашние задания. Занимаюсь этим уже более 10-ти лет. И вот о чем хочу спросить. У всех детей, испытывающих трудности в обучении, по-моему, есть одна общая особенность. Когда я объясняю не усвоенный в школе материал, ребёнок вроде все понимает, делает новое задание сначала с моей помощью, потом аналогичные уже самостоятельно.

Расходимся, довольные друг другом. А уже завтра не помнит ничего! Можно даже попросить сделать то же самое задание, что и вчера, и ребёнок даже не вспомнит, что уже делал это. Объясняю: малыш все понимает (то есть с умственным развитием у него вроде все в порядке), а на другой день все повторяется сначала. И так изо дня в день, из месяца в месяц. Наконец, запомнил - ура! Но стоит не возвращаться к этому материалу некоторое время- и опять все забыто. Расскажите, пожалуйста, о причинах этого явления.

Существуют ли какие - либо методы помощи и какую литературу об этом можно почитать? Думаю, мой вопрос актуален для многих родителей.

Выводы дефектолога: Конечно, дети делают это не назло. У них может быть нарушено внимание, память, мотивация, а также умственные способности. Возможно, кто-то психологически не готов к школьному обучению. Многим из них легче усвоить материал, если он представлен в наглядном плане. Или же обыгрывайте, приводите аналогии, т.к. эмоционально насыщенный материал запоминается лучше. Таким детям могут быть необходимы дополнительные развивающие занятия с психологом или дефектологом.

Вопросы и задания:

1. Какие ещё трудности в обучении могут испытывать дети?
2. В чем могут заключаться причины подобного явления?
3. Какое значение имеет принцип наглядности в обучении младших школьников?
4. Нужна ли этим детям индивидуальная программа развивающих занятий.

Кейс-задача 10. *Какую степень интеллектуального снижения можно предположить у детей при наличии признаков:*

А) Ребенку 7 лет. Не умеет сам одеваться. Двигательно не ловок. Во время обследования незнакомыми специалистами смеялся, пытался обнять, на замечания не реагировал. Предъявляемые картинки не заинтересовали его (он играл, бросал, отодвигал в сторону). В то же время, когда удавалось привлечь его внимание, он выбирал из 3 – 4 картинок ту, что называли. Словарный запас крайне ограничен. Правую – левую стороны путает, родовые категории (одежда, обувь, пища и т.д.) не усвоены, хотя с ребенком много занимаются родители и логопед.

Б) Ребенку 6 лет 9 месяцев. Себя полностью обслуживает. Движения не достаточно сформированы. В момент обследования волнуется. Узнает и называет знакомые изображения. Словарный запас бедный. Серию последовательных картинок раскладывает с помощью, объяснить сам причины зависимости не может. При классификации предметных картинок по родовым категориям обращает внимание на высшие контрольно – ситуационные признаки. Действия по словесной инструкции доступны. Различает правую – левую стороны. Переносный смысл слов – понятий, скрытый смысл текстов не понимает.

Кейс-задача 11. *Какой диагноз можно предположить и в какой школе целесообразно обучаться:*

а) умственная отсталость. Школа 8 вида.

б) задержка психического развития. Школа ЗПР или классы для детей с ЗПР.

Ира Д., 8 лет. Непосредственная, эмоциональная. Несамостоятельна, легко внушаема. Преобладают игровые интересы. Во время игры бывает безудержна, вносит много фантазии. При интеллектуальной деятельности быстро пересыщается, истощается. Игровые интересы преобладают над познавательными учебными. Физические параметры снижены. В школе – неуспеваемость.

Кейс-задача 12. *Какой диагноз можно предположить и в какой школе целесообразно обучаться:*

а) умственная отсталость. Школа 8 вида.

б) задержка психического развития. Школа ЗПР или классы для детей с ЗПР.

Оля Т., 10 лет. Учится во втором классе специальной (коррекционной) школы. Учитель отмечает повышенную утомляемость, сопровождающуюся суетливостью. Девочка очень ранимая, готова расплакаться даже при строгом взгляде учителя. Концу урока и учебного дня становится более спокойной. Положительный эффект имеет ласка, поощрение.

Кейс-задача 13.

Валентине Дроздовой пришлось обратиться за помощью в Общественную организацию инвалидов "Перспектива", чтобы ей помогли установить подъемник в школе №1161 в Южном Бутово, где учится ее сын Кирилл. Несколько лет мальчик добирался до своего класса на первом этаже на специальной коляске, однако с пятого класса занятия перенесли на другие этажи, куда доступ ему закрыт. Юристы организации отправили письмо в Департамент образования и в Управление образования ЮЗАО с просьбой помочь, и чиновники пообещали, что "ступенькоход" (мобильный лестничный подъемник) появится в школе уже в июне. Однако сроки сначала передвинулись на июль, затем на конец августа. Лишь после вмешательства общественников, прессы и звонка в Департамент образования из приемной Президента России по правам человека в последний день летних каникул подъемник привезли в школу. "Для нас от появления "ступенькохода" зависело, будет Кирилл посещать школу вместе со всеми или придется переходить на надомное обучение", - рассказывает мама пятиклассника Валентина Дроздова. История Кирилла Дроздова закончилась хорошо. Мальчик избежал надомного образования, остался в кругу своих сверстников и друзей. Однако многие его ровесники, с детства прикованные к инвалидной коляске, вынуждены почти все время проводить дома. Только в Москве таких детей 19 тысяч, из них каждый двенадцатый ребенок не может учиться в ближайшей школе - они для инвалидов пока не адаптированы.

Вопросы и задания:

1. Что повлияло на благополучный исход ситуации: письмо юристов, вмешательство общественников и прессы, звонок из приёмной по правам человека? Обоснуйте свой вариант ответа.
2. На какие законы и законодательные акты опирались юристы «Перспективы» в своём письме?
3. Какие меры, на Ваш взгляд, следует предпринять, чтобы школы и другие учебные заведения были адаптированы для детей с ОВЗ?
4. Как соблюдаются права детей с ОВЗ в Вашем городе, районе, регионе?
5. Какие условия организации без барьерной среды Вы считаете основными?

Кейс-задача 14. В отдел социальной защиты позвонил незрячий человек и записался на приём. Объясните, как ему добраться до вас на примере дороги от ближайшей станции метро до вашего образовательного учреждения. Подскажите опасные места, осязательные ориентиры на этом пути.

Кейс-задача 15. Супруги инвалиды 1 и 2 группы по мед. показаниям не могут иметь собственных детей, но хотят взять ребёнка в детском доме. Они проживают вместе с работающими родителями жены пенсионного возраста. Сами тоже имеют постоянную работу. Могут ли им разрешить взять ребёнка?

Кейс-задача 16. Инвалид с ампутацией обеих ног самостоятельно приобрел на свои средства техническое средство реабилитации – инвалидную кресло-коляску, рекомендованную хирургом. В органах соцзащиты ему было отказано в выплате компенсации. Отказ был основан на том, что «на момент приобретения коляски 19.08.2021 г. у инвалида не была разработана программа реабилитации...». Имеет ли по закону инвалид право на приобретение технических средств реабилитации? Охарактеризуйте психологические характеристики больных и инвалидов. Дайте определение социальной реабилитации. Назовите виды социальной реабилитации. Что лежит в основе социальной реабилитации инвалидов с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата?

Кейс-задача 17.

Проанализируйте предложенную ситуацию и выполните задания. В процессе наблюдения за леворуким дошкольником 6-ти лет с общим недоразвитием речи, при изучении его творческих работ было отмечено: при срисовывании и аппликации - зеркальное воспроизведение предметов, при обводке и штриховке линии заходят за контур, при копировании изображений сильно уменьшает их размеры, не соблюдает последовательность, при рисовании по памяти опускает множество деталей изображения, не любит рисовать, если необходимо найти заданное количество отличий в изображениях, то находит половину, быстро устает в процессе деятельности, часто отвлекается, теряет интерес к заданию.

Вопросы:

1. Определите, к каким нарушениям речи эти симптомы могут привести в дальнейшем, перечислите возможные группы ошибок в письменной речи.
2. Приведите примеры методических пособий, используемых для предупреждения оптических ошибок, сформулируйте цели и инструкции к заданиям.

Кейс-задача 18. 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 35 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.

Кейс-задача 19. 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.

Кейс-задача 20. 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 считывать 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.

Кейс-задача 21. 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 заданий замедлен. Самооценка незначительно завышена. была выявлена положительная направленность личности.

Кейс-задача 22. 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.

Кейс-задача 23. 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 прочитывать 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.

Кейс-задача 24. 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 39 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.

Кейс-задача 25. 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.

Кейс-задача 26. 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. 41 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.

Кейс-задача 27. 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.).

Кейс-задача 28. Федор К., 10 лет, ученик 3-го класса специальной школы 8 вида. Анамнез: родился от второй беременности, наследственность неотягощена. 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.

Кейс-задача 29. 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.

Кейс-задача 30. 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.

Кейс-задача 31. 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.

Кейс-задача 32. 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.

Кейс-задача 33. 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.

Кейс-задача 34. 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.

Кейс-задача 35. Ребенок направлен на ПМПК в связи с нарушениями в поведении. По словам педагога, ребенок не сдержан, раздражителен, не дисциплинирован, 48 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.

Кейс-задача 36. 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.

Кейс-задача 37. 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.

Кейс-задача 38. 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.

Кейс-задача 39. 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.

Кейс-задача 40. Саша П., 10 лет, ученик 4-го класса был направлен на психологомедико-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.

Кейс-задача 41. 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.

Кейс-задача 42. 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.

Кейс-задача 43. 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. 53 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.

Кейс-задача 44. 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.

Кейс-задача 45. 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.

Кейс-задача 46. 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. 54 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.

Кейс-задача 47. 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.

Кейс-задача 48. 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.

Кейс-задача 49. Перечислите топ-5 профессий, в которых могут успешно реализовать себя люди: 1) с нарушением опорно-двигательного аппарата; 2) с нарушением слуха; 3) с нарушением зрения.

Кейс-задача 50. 22-летняя девушка не может самостоятельно передвигаться – только на коляске или с чьей-либо помощью. Девочка родилась физически здоровой, но с 25 10 лет начали проявляться симптомы атрофии мышц – усталость, слабость. Последние два года обучения в школе занималась дома. Надеялась на выздоровление, но информация о поставленном диагнозе и пожизненной инвалидности I группы стала сильной психологической травмой. Определите основную проблему. Какие меры помощи можно использовать в данном случае? Какие учреждения социального профиля могут помочь девушке?

Кейс-задача 51. Сергеев попал в ДТП, в результате у него были ампутированы обе ноги. Согласно разработанной для него Программы реабилитации и абилитации, Сергееву была выдана кресло-коляска. Что лежит в основе социальной реабилитации инвалидов с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата? Какие виды социальной реабилитации инвалидов Вы можете еще назвать?

Кейс-задача 52. Женщина впервые обратилась в федеральное государственное учреждение МСЭ для оформления инвалидности своему 13 летнему сыну в связи с поствакцинальным осложнением. Просит объяснить, что такое индивидуальная программа реабилитации и абилитации (ИПРА). Определите нормативную базу, регулиующую данный вопрос. Объясните, что такое ИПРА и кто ее должен составлять. Какие документы она должна предоставить в МСЭ для оформления инвалидности?

Кейс-задача 53. Вам предлагается разработать специальные условия для трудоустройства человека на должность менеджера в офисе: 1) передвигающегося с помощью кресла-коляски; 2) с глубоким нарушением зрения; 3) с нарушением слуха.

Кейс-задача 54. В каких видах реабилитации нуждается ребенок для восстановления утраченных учебных умений, познавательных навыков: 1) медицинской; 2) психологической; 3) педагогической.

Кейс-задача 55. На нерегулируемом перекрестке вы увидели человека с нарушением зрения, который собирается перейти дорогу по зебре. Ваши действия: 1) представлюсь и предложу свою помощь 2) возьму его за руку и переведу через дорогу 3) пройду мимо, не мое дело.

Кейс-задача 56. Если слабослышащий человек просит вас повторить что-то, необходимо: 1) сказать то же самое, но гораздо громче 2) переформулировать предложение, использовать жесты 3) еще раз дословно повторить информацию.

Кейс-задача 57. Если человек передвигается с помощью собаки-проводника и просит вашей помощи, необходимо: 1) предложить взять поводок с собакой 2) не трогать и не отдавать команды собаке 3) сначала погладить собаку, расположить к себе.

Кейс-задача 58. У вас рабочая встреча, на которой присутствует человек с нарушением слуха и сурдопереводчик. На встрече вы: 1) будете обращать свои слова переводчику, а ответа ждать от собеседника 2) будете говорить с самим человеком 3) будете обращаться к сопровождающему, чтобы он перевел слова на язык жестов.

Кейс-задача 59. Вы здороваетесь с человеком, у которого протез или деформирована рука. Как вы поступите: 1) протяну ему руку для рукопожатия 2) кивну и помашу рукой 3) похлопаю его по плечу.

Кейс-задача 60. В отделении почты вы увидели, как человек, который использует для ходьбы ходунки, стоя с большим трудом пытается достать из своей сумки телефон. Ваши действия: 1) предложу помочь, но не буду наставить 2) достану из сумки человека телефон 3) пройду мимо, не акцентируя на нем внимания.

Кейс-задача 61. При знакомстве с человеком с инвалидностью допустимо ли спрашивать о заболевании или травме: 1) Да, допустимо в любом случае 2) Допустимо при условии, если заболевание не влияет на внешний вид человека 3) Нет, не допустимо.

Кейс-задача 62. Какую формулировку выбрать при общении с человеком с нарушением зрения: 1) Посмотрите на эту картину 2) Потрогайте эту картину 3) Незрячему человеку неуместно предлагать подобное.

Кейс-задача 63. Как построить общение с неслышащим человеком в сопровождении переводчика жестового языка: 1) Необходимо вести беседу с сопровождающим или переводчиком 2) Следует обращаться непосредственно к человеку с нарушением слуха 3) Оба варианта допустимы.

Кейс-задача 64. Чего НЕ следует делать, если человек с инвалидностью поставил костыли в проходе и они мешают окружающим: 1) Самостоятельно переставить костыли в более подходящее место 2) Обратиться к человеку с инвалидностью с просьбой переставить костыли 3) Уточнить, куда Вы можете переставить костыли, чтобы они не мешали другим

Кейс-задача 65. Как начать общение с человеком с нарушением зрения: 1) Дотронуться до плеча и представиться 2) Аккуратно потянуть за белую трость и задать вопрос 3) Громко окликнуть.

Кейс-задача 66. В коллективе новый сотрудник с инвалидностью. Укажите наиболее корректные действия со стороны работодателя: 1) Кадровая служба должна представить нового сотрудника и озвучить диагноз при всех 2) Лучше не привлекать внимания к сотруднику с инвалидностью и ничего не предпринимать 3) Работодателю необходимо заранее адаптировать рабочее место и определить трудового наставника.

Кейс-задача 67. Если в письме или обращении человек оставил комментарий, что у него есть нарушение слуха. Как лучше ответить на запрос: 1) Отправить текстовое сообщение на указанный номер или адрес электронной почты 2) Позвонить и уточнить, нужен ли переводчик жестового языка 3) Записать ответ на обращение в формате тифлокомментария.

Кейс-задача 68. Что допустимо при сопровождении человека на кресле-коляске: 1) Класть свои вещи собеседнику на колени. 2) Околачиваться на ручки или подлокотники коляски. 3) Задать вопрос, нужна ли человеку помощь и чем Вы можете помочь.

Кейс-задача 69. Человек с нарушением зрения заходит перед Вами в помещение и, очевидно, испытывает трудности с открытием двери. Какие действия допустимы: 1) Подхватить под руку и открыть дверь перед человеком. 2) Инициативно предложить помощь, но сперва уточнить, какая помощь нужна. 3) Нельзя предлагать помощь, пока незрячий человек сам не попросит.

Кейс-задача 70. Инвалид устраивается на работу или создаёт инд. предприятие. На какую государственную поддержку он может рассчитывать?

Кейс-задача 71. Подберите нейропсихологические методики и стимульный материал для исследования ВПФ ребенка с нарушениями речи.

Кейс-задача 72. Подберите нейропсихологические методики и стимульный материал для исследования речи взрослых с афазией.

Кейс-задача 73. Подберите нейропсихологические методики и стимульный материал для исследования ребенка с нарушениями речевой функции.

Кейс-задача 74. Подберите нейропсихологические методики и стимульный материал для исследования ВПФ взрослого с нарушениями речи.

Вопросы для коллоквиума

Раздел 1.

1. Закономерности отклоняющегося развития, нарушающие процесс социализации ребенка.
2. Поведенческие маркеры нарушений социализации.
3. Факторы нарушения процесса социализации.
4. Показатели, механизмы средства социализации на возрастных этапах онтогенеза.
5. Компоненты педагогической характеристики процесса социализации: коммуникативный, познавательный, поведенческий, ценностный.
6. Функции педагогических средств социализации: информационно-образовательная, организационно-регулирующая, регулятивно-контролирующая, стимулирующая.
7. Структура среды образовательного учреждения как фактора социализации.
8. Механизмы становления социального опыта ребенка.
9. Педагогическая характеристика структуры социального опыта ребенка: содержательный аспект (когнитивный, эмоциональный, поведенческий компоненты), позиционно-оценочный аспект, функциональный аспект.
10. Подходы к пониманию сущности социализации в современной специальной педагогике.
11. Направления современных исследований проблем социализации детей с ОВЗ в работах отечественных и зарубежных ученых.
12. Содержание деятельности педагога-дефектолога в области социализации ребенка с ОВЗ.
13. Возможности и ограничения использования педагогических технологий социализации детей с нормальным психофизическим развитием в специальной педагогике.

14. Уровни организации педагогического процесса и виды деятельности педагога дефектолога в области социализации детей с ОВЗ.
15. Педагогические программы и технологии социализации детей с ОВЗ в работах отечественных и зарубежных авторов.
16. Принципы проектирования педагогических технологий, ориентированных на социализацию ребенка с ОВЗ.
17. Организация ситуаций социального опыта как элемент процесса социализации.
18. Принципы, организация и содержание обучения взаимодействию детей с особыми образовательными потребностями.
19. Способы реализации педагогической стратегии социального самовыражения ребенка с ОВЗ в деятельности.
20. Способы реализации педагогической стратегии общности и коллективизма детей с ОВЗ.
21. Способы реализации педагогической стратегии подведения ребенка с ОВЗ к самореализации.
22. Механизмы социализации как факторы формирования саморегуляции поведения детей с ОВЗ.
23. Реализация методов воспитания в механизмы социализации ребенка с ОВЗ.
24. Реализация принципа «диагностика как этап коррекции» посредством функциональной диагностики психосоциальной активности ребенка.
25. Диагностические методики изучения состояний психосоциальной активности ребенка в сферах игровой и учебной деятельности, взаимоотношений с окружающими, особенностей поведения в соответствии с возрастным этапом развития.
26. Индивидуализация условий социализации ребенка с особыми ОВЗ на основе реализации принципов онтогенетического подхода.
27. Реализация дифференцированного и индивидуального подхода в проектировании программы социализации детей с особыми образовательными условиями в С(К)ОУ.

Раздел 2

1. Международные и Российские правовые акты, касающиеся вопросов инклюзивного обучения детей с ОВЗ.
2. Принципы, приоритеты и ценности инклюзивного образования.
3. Основные барьеры в образовании детей с ОВЗ в условиях инклюзии.
4. Международный опыт инклюзии: законодательство, политика, практика.
5. Российский опыт инклюзии. Назовите примеры действующих моделей развития инклюзивных школ.
6. Перспективы развития инклюзивных школ в России.
7. Понятие «Инклюзия». Условия реализации инклюзивного образования.
8. Аспекты инклюзивного образования. Цель и задачи инклюзивного образования.
9. Технологии инклюзивного образования в России.
10. Варианты обучения детей с ОВЗ, инвалидов в России и за рубежом.
11. Значение психолого-медико-педагогического сопровождения для реализации задач инклюзивного образования детей с ОВЗ.
12. Значение диагностико-мониторинговой и консультативной составляющих учебно-воспитательного процесса инклюзивной школы.
13. Значение индивидуального подхода в обучении детей с ОВЗ в условиях инклюзивной школы.
14. Преимущества инклюзии для детей с ОВЗ.

15. Преимущества инклюзии для нормально развивающихся школьников.
16. Правила инклюзивной школы.
17. Особенности реализации интегрированного обучения в образовательном учреждении.
18. Теоретические основы, подходы к реализации интегрированного обучения.
19. Модели, формы, принципы интегрированного обучения.
20. Специфика тьюторского сопровождения ребенка: цели и задачи, принципы, формы и виды тьюторского сопровождения лиц с ОВЗ.
21. Ресурсная схема общего тьюторского действия.
22. Раскройте содержание и организационные условия тьюторского сопровождения лиц с ОВЗ.
23. Функции тьютора.
24. Этапы тьюторского сопровождения.
25. Индивидуальная образовательная траектория.
26. Понятия «педагогическое сопровождение» и «педагогическая поддержка».
27. Планирование деятельности тьютора, сопровождающего ребенка с ОВЗ.
28. Понятия «тьютор», «воспитатель», «классный руководитель», «педагог», «психолог», «фасилитатор».

**Темы для круглого стола
(дискуссии, полемики, диспута, дебатов):**

1. Теории обучения детей с комплексными нарушениями в развитии.
2. Значение смежных дисциплин для изучения и углубленного понимания отклонений в развитии при сложном нарушении.
3. Сложность структуры аномального развития ребенка, различение первичных нарушений и вторичных отклонений.
4. Многообразие сложных дефектов.
5. Соотношение понятий «дети со сложными недостатками развития» и «сложная структура дефекта психического развития».
6. Разнообразие этиологии возникновения сложных дефектов.
7. Характеристика нарушений мыслительной деятельности у детей со сложными недостатками развития.
8. Вибрационные ощущения, как основа развития устной речи слепоглухих детей.

9. Сравнительный анализ «поля восприятия» нормального человека и слепоглухого.
10. Своеобразие в формировании мнемических процессов у детей со сложными недостатками развития.
11. Роль ощущений в жизнедеятельности детей со сложными недостатками развития.
12. Формирование понятий у детей со сложными сенсорными нарушениями.
13. Особенности эмоционально-волевой сферы у детей со сложными недостатками развития.
14. Диагностика и коррекция речевых нарушений у детей со сложными недостатками развития.
15. Причины нарушения развития личности слепоглухих.
16. Формирование двигательных навыков детей с нарушением зрения и интеллекта
17. Развитие игры у слепоглухих детей.
18. Формирование моральных качеств при сложных недостатках развития.
19. Средства общения детей со сложными нарушениями развития.
20. Условия формирования первоначальных жестов у слепоглухонемых детей.
21. Атрибутивные признаки процессов реабилитации, абилитации, сопровождения детей с ограничениями жизнедеятельности.
22. Функциональные модели реабилитации, абилитации и сопровождения детей-инвалидов
23. Деятельность супервизора дефектологической практики.
24. Современные проблемы и пути развития реабилитации в России
25. Методологические основы социально-реабилитационных технологий.
26. Основные современные концепции реабилитации.
27. Основные компоненты комплексной реабилитации, и их соотношение на разных возрастных этапах.
28. Зарубежный и отечественный опыт социальной реабилитации.
29. Система реабилитационной работы в различных учреждениях.
30. История воспитания и обучения слепоглухих детей за рубежом. Развитие организации воспитания и обучения слепоглухих детей в

России.

31. Особенности этиопатогенеза и структуры дефекта при слепоглухоте у детей.
32. Классификация комплексных сенсорных и интеллектуальных нарушений.
33. Клинико-психологическая характеристика детей при глубоких нарушениях зрения и слуха.
34. Клинико-психологическая характеристика детей-олигофренов при глубоких нарушениях зрения и слуха.
35. Основные задачи и методы работы по воспитанию и обучению слепоглухих детей.
36. Воспитание слепоглухого ребенка в семье.

Задания для портфолио:

Портфолио

1. Программа психологического обследования ребенка с ОВЗ.
2. Составление развернутой психолого-педагогической характеристики ребенка с ОВЗ.
3. Составление схемы психологического изучения детей «группы риска» в младенчестве, раннем, дошкольном и школьном возрасте.

Подбор методик для обследования.

4. Психологические проблемы интеграции человека с нарушениями психического развития в общество.
5. Психологические основы коррекционно-воспитательной работы с детьми с ДЦП.
6. Примеры оформления документации по результатам психолого-педагогического изучения детей с ОВЗ.
7. Планирование коррекционно-психологической работы по результатам обследования детей с ОВЗ.
8. Диагностический материал для обследования детей с различными нарушениями развития.
9. Нейрофизиологические игры в работе дефектолога.
10. Комплексное сопровождение детей-сирот в учреждениях интернатного типа.
11. Технологии социальной работы с лицами с ограниченными возможностями здоровья.
12. Комплексная социально-реабилитационная работа с детьми-инвалидами на ранних этапах развития.

13. Технологии социальной реабилитации безнадзорных и беспризорных детей с ОВЗ.
14. Медико-социальная реабилитация инвалидов и больных.
15. Технология психолого-социального сопровождения зависимых лиц.
16. Использование компьютерного комплекса Тимокко в коррекционно-развивающей работе с детьми с ОВЗ.
17. Использование компьютерно-игровых тренажеров в коррекционно-реабилитационной работе с детьми-инвалидами.
18. Реабилитация и оздоровление детей с ограниченными возможностями с помощью компьютерного комплекса «БОС – здоровье» с использованием метода биологической обратной связи.
19. Технологические новинки для инвалидов и лиц с ОВЗ в современном мире: за и против.
20. Использование методов функционального биоуправления (ФБУ), основанных на принципе биологической обратной связи, в комплексной реабилитации детей-инвалидов.
21. Применение биологической обратной связи в ДЭНС - терапии у детей с задержкой психоречевого развития.
22. Реализация социально-психологической реабилитации детей-инвалидов с использованием метода биоакустической коррекции (БАК).

2 Структура портфолио (инвариантные и вариативные части):

2.1. *Инвариантная часть портфолио* включает материалы, содержащие обоснование выбора педагогических (образовательных) технологий, методов, методик, приемов и средств обучения, а также диагностика учебных и внеучебных достижений обучающихся (воспитанников).

2.2. В состав *вариативной части портфолио* входят материалы, содержащие конкретные результаты деятельности: *уровень достижений обучающихся (воспитанников)*: творческие работы (проектов, исследований и др.) обучающихся (воспитанников); результативность участия обучающихся (воспитанников) в конференциях, конкурсах, концертах, спортивных соревнованиях разного уровня (от муниципального до международного) за последние пять лет; активное участие обучающихся (воспитанников) в жизни организации.

Групповые творческие задания (проекты):

1. Особенности и возможности использования технологий альтернативной коммуникации при построении образовательного процесса для детей с ограниченными возможностями здоровья.
2. Вспомогательные технологии для учащихся с ограниченными возможностями здоровья.
3. Информационные технологии в развитии памяти у детей с задержкой психического развития.
4. Привлечение новых инновационных технологий в подготовку к школе детей с ОВЗ.
5. Игровые технологии, направленные на развитие наглядно-образного мышления у детей с задержкой психического развития.
6. Использование театрализованных технологий для формирования коммуникативной компетентности у детей с задержкой психического развития.
7. Деловые игры в формировании профориентационных компетенций старшеклассников с нарушениями интеллекта.
8. Проектирование коррекционно-педагогической технологии по развитию эмоционального реагирования в предметно-практической деятельности у дошкольников с тяжёлыми множественными нарушениями развития.
9. Психолого-педагогическое сопровождение детей с ОВЗ в условиях дистанционных форм обучения.
10. Возможности применения веб-квестов в работе с детьми с тяжёлыми множественными нарушениями развития (ТМНР) в условиях дистанционного обучения.
11. Технологии дистанционного образования несовершеннолетних лиц, находящихся в исправительных учреждениях.
12. Технология ресоциализации несовершеннолетних осужденных.
13. Технология профилактики вредных привычек, раннего материнства, абортов и др.
14. Технологии социально-психологической работы в учреждениях психиатрии.
15. Технологии физической реабилитации лиц с ДЦП.
16. Нейропсихологическое исследование ребенка с тяжелыми нарушениями речи.
17. Нейропсихологическое исследование взрослых с афазией.
18. Технологии реабилитации подростков с нарушениями коммуникации.
19. Технологии реабилитации детей юношеского возраста с нарушениями коммуникации.
20. Технологии реабилитации лиц пожилого возраста с нарушениями коммуникации.
- 21.

Критерии оценивания:

Актуальность, новизна проблемы - 1 балл

Степень раскрытия проблемы - 1 балл

Обоснованность выбора источников и литературы - 1 балл

Полнота, грамотность, корректность отображения в докладе материала первоисточников и специальной литературы - 1 балл

Внутренняя логика доклада и его структура - 1 балл

Оформление соответствующее требованиям - 1 балл

Наличие выводов и обобщений - 2 балла
Качество публичного представления доклада - 1 балл
Содержание, качество и оформление презентации - 1 балл
Максимальный балл - 10 баллов

Индивидуальные творческие задания (проекты):

1. Технологии психолого-педагогической помощи детям с комплексными нарушениями развития.
2. Современные технологии коррекционного процесса.
3. Релаксация для гармонизации эмоциональных состояний детей и взрослых.
4. Интернет-виктимность и ее проявления в младшем школьном возрасте.
5. Лекотека как форма социализации и образования детей с особыми возможностями здоровья.
6. Педагогика Реджио Эмилия в коррекционно-развивающей работе учителя-дефектолога в условиях реализации ФГОС ДО.
7. Применение здоровьесберегающих технологий в работе с дошкольниками с нарушениями интеллекта.
8. Применение бизбордов в работе с детьми с ограниченными возможностями здоровья.
9. ЭБРУ как метод арттерапии в работе с детьми с ограниченными возможностями здоровья.
10. Пение как один из способов коррекции заикания у детей дошкольного возраста.
11. Использование приёмов мнемотехники в развитии связной речи детей с тяжёлыми нарушениями речи.
12. Использование инновационных игровых технологий при формировании фонематического восприятия у детей с общим недоразвитием речи.
13. Использование Монтессори-педагогики в реабилитации детей-инвалидов.
14. Использование тренажера Гросса в реабилитации детей-инвалидов.
15. Бобат-терапия как технология повышения двигательной активности для взрослых и детей.
16. Программа нейропсихологической коррекции для работы с пациентом с афазией.
17. Содержание междисциплинарного подхода в реабилитации детей с нарушениями речи.
18. Содержание синергетического подхода в нейрореабилитации детей с ТДН.
19. Содержание междисциплинарного подхода в реабилитации детей раннего возраста.

20. Разработка фрагментов модели междисциплинарного взаимодействия (ММВ) команды специалистов в реабилитации лиц с нарушениями речи и коммуникации (при афазии, дизартрии) на диагностическом и организационно-практическом этапе образовательного процесса. Детализация функционала каждого члена междисциплинарной команды.

21. Разработка фрагментов модели междисциплинарного взаимодействия (ММВ) команды специалистов в реабилитации лиц с нарушениями речи и коммуникации в постинсультном состоянии (при афазии, дизартрии) на диагностическом и организационно-практическом этапе образовательного процесса. Детализация функционала каждого члена междисциплинарной команды специалистов.

22. Разработка фрагментов модели междисциплинарного взаимодействия (ММВ) команды специалистов в реабилитации различных категорий детей с ОВЗ (раннего возраста, ТНР, ЗПР, НОДА, РАС и др.) на диагностическом и организационно-практическом этапе образовательного процесса. Детализация функционала каждого члена междисциплинарной команды специалистов.

Критерии оценивания:

Степень раскрытия проблемы - 2 балла

Логика структуры проекта/доклада - 2 балла

Обоснование актуальности проблемы - 2 балла

Полнота, грамотность, корректность отображения в докладе (тексте проекта) материала и данных литературы - 5 баллов

Качество оформления доклада/ проекта. Информативная насыщенность, четкость и лаконичность текста - 3 балла

Качество публичного представления проекта - 4 баллов

Соразмерность времени, отводимого в презентации на аналогичные по значимости структурные части - 2 балла

Максимальный балл - 20 баллов

Темы эссе

1. Актуальные проблемы современной дефектологии.
2. Основные этапы становления системы помощи детям с нарушениями в развитии в России (историко-социальный аспект).
3. Роль Л. С. Выготского в становлении науки дефектологии.
4. Теория Л. С. Выготского о дефекте и компенсации. Культурно-историческая концепция развития ребенка Л. С. Выготского.
5. Выдающиеся отечественные ученые-дефектологи (один по выбору студента).
6. Выдающиеся зарубежные ученые-дефектологи (один по выбору студента).
7. «Норма» и «отклонение» в физическом, психическом, умственном и моторном развитии человека.
8. Система консультативно-диагностической, коррекционно-педагогической и реабилитационной работы в современной системе специального образования.
9. Специфические закономерности «аномального развития» человека.
10. Понятие «аномального развития» (дизонтогенез) и психологические параметры дизонтогенеза.
11. Инвалиды в наше время.
12. Принципы этической жизни: нигилизм.
13. Возрастные особенности при комплексном нейродиагностическом обследовании.
14. Диагностика когнитивных и сенсорных процессов.
15. Межполушарное взаимодействие у лиц с нарушениями речи.
16. Этика помощи и общения с инвалидами.
17. Этика вообще и в общении с людьми с инвалидностью в частности.

18. Проявление общих закономерностей психического развития при психических, сенсорных, интеллектуальных и физических нарушениях.
19. Дефект и компенсация. Внутрисистемная и межсистемная компенсация.
20. Интеграция человека с нарушениями психического развития в общество.
21. Учитель-дефектолог - профессия будущего.
22. Понятие инклюзивного образования. Цели и принципы реализации инклюзивного образования.
23. Понятия и основные категории, раскрывающие сущность инклюзивного образования. 24. Виды специальных образовательных учреждений для лиц с ОВЗ. Позитивные и негативные аспекты специального образования для лиц с ОВЗ.
25. Возможности профессионального образования для лиц с нарушениями сенсорных систем (слуха и зрения).
26. Возможности профессионального образования для лиц с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата.
27. Нейропсихологическое исследование: требования к организации и его этапы.
28. Классификация методов нейропсихологической диагностики.
29. Нейропсихологические методы изучения нарушений речевой функции.
30. Организация и содержание деятельности нейродефектолога при обследовании ребенка с нарушениями речи.
31. Комплексная нейропсихологическая диагностика лиц с нарушениями речи.
32. Стандартизированные методы исследования в нейропсиходиагностике.
33. Нейропсихологическая коррекция в комплексной реабилитации.
34. Персонифицированный подход в нейропсихологической коррекции.
35. Гендерный подход в нейропсихологической коррекции.
36. Зарубежные и Российские Общественные организации специалистов, родителей, лиц с ОВЗ (выбрать одну-две организации на усмотрение студента).

Контролируемые компетенции: УК-1, ОПК-4.

Оценка компетенций осуществляется в соответствии с таблицей 4.

Темы рефератов, докладов, сообщений

1. Психологические основы и возрастные характеристики социализации детей с ОВЗ.
2. Педагогические подходы к социализации детей с ОВЗ в современном воспитании.
3. Социализация лиц с ОВЗ в современных моделях социальной реабилитации.
4. Коррекционно-развивающая образовательная среда как педагогическая технология социализации детей с ОВЗ.
5. Проблема раннего выявления отклонений в развитии.
6. Нарушения интеллектуального развития у детей.
7. Игра как составляющая процесса обучения грамоте у младших школьников с умственной отсталостью.
8. Информационные технологии в процессе воспитания школьников с нарушениями интеллектуального развития.

9. Методы игротерапии в коррекции межличностного общения подростков с умственной отсталостью.
10. Агрессивное поведение детей с интеллектуальным недоразвитием и методы его коррекции.
11. Развитие восприятия детей с умственной отсталостью с помощью дидактической игры.
12. Развитие внимания умственно отсталых детей в возрасте 5 лет с помощью игры.
13. Подготовка умственно отсталых детей к самостоятельной жизни.
14. Воспитание в семье детей с синдромом Дауна.
15. Особенности психического развития детей с ЗПР.
16. Особенности межличностного общения у детей с ЗПР.
17. Формирование социально-бытовых навыков у детей с ЗПР.
18. Исследование уровня самооценки у дошкольников с ЗПР.
19. Обучение двигательным навыкам дошкольников с ЗПР.
20. Трудности в обучении младших школьников с ЗПР.
21. Способы развития мелкой моторики дошкольников с ЗПР.
22. Классификации речевых нарушений и их причины.
23. Методы решения проблемы нарушения звуко-слоговой структуры у детей дошкольного возраста с общим недоразвитием речи.
24. Виды нарушения слуха, их причины и последствия.
25. Психологическая готовность к обучению в школе у дошкольников с нарушением слуха.
26. Спортивный туризм и физическое развитие детей с нарушением слуха.
27. Формирование эмоциональной отзывчивости у школьников начальных классов с нарушениями слуха.
28. Игры как метод воспитания дошкольников с нарушениями слуха.
29. Игровая деятельность для развития речи у глухих детей.
30. Особенности обучения плаванию детей с нарушениями слуха.
31. Логопедическая коррекция дизорфографии у младших школьников с нарушением слуха.
32. Сенсорное развитие старших дошкольников с нарушениями зрения.
33. Врожденные и приобретенные нарушения опорно-двигательного аппарата и их причины.
34. Развитие эмоциональной сферы у детей с ДЦП с помощью арт-терапии.
35. Развитие мелкой моторики у детей 5 – 6 лет с ДЦП.
36. Понятие о сложном нарушении развития. Медико-психолого-педагогическое сопровождение детей со сложным сочетанием дефектов развития.
37. Особенности наглядно-образного мышления дошкольников с тяжелыми нарушениями речи.
38. Методы диагностики и способы коррекции аутизма.
39. Психологическая диагностика, профилактика и коррекция при раннем детском аутизме.

40. Эмоциональные нарушения у детей с ОВЗ.
41. Моделирование и проектирование ситуаций социального опыта в педагогическом процессе.
42. Содержание психолого-педагогической диагностики на фронтальном и индивидуальном уровнях.
43. Истоки инклюзии в специальном образовании: переход от интеграции к инклюзии. Барьеры в образовании. Ключевые концепции и правила инклюзивной школы.
44. Нормативно-правовое обеспечение педагога, реализующего функции тьютора в работе с детьми с ОВЗ.
45. Клинико-социальные особенности детей, страдающих олигофренией; наследственные заболевания, хромосомные изменения.
46. Психопатии (патологические характеры) и патохарактерологическое развитие.
47. Типология патологических характеров.
48. Психологическая диагностика и коррекция дисгармонического развития.
49. Психолого-медико-педагогическая комиссия и ее роль в предупреждении и коррекции отклонений.
50. Классификация психического дизонтогенеза Г.В. Козловской. Типы психического дизонтогенеза (ретардация, асинхрония) Г.К. Ушакова и В.В. Ковалева. Параметры дизонтогенеза. Возрастная обусловленность дизонтогенеза.
51. Зарубежная теория и практика нейропсихологической диагностики.
52. Проблема нейропсихологической диагностики развития детей дошкольного возраста с нарушениями речи.
53. Дифференциальная нейропсихологическая диагностика.
53. Гендерные и возрастные особенности лиц с коммуникативными нарушениями.
54. Нейропсихологическая коррекция в комплексной реабилитации.
55. Персонифицированный подход в коррекции нарушений психических функций.

Критерии оценки:

Актуальность выбранной темы - 1 балл

Смысловая адекватность первоисточнику - 1 балл

Логика изложения материала - 1 балл

Степень раскрытия сущности проблемы - 1 балл

Информационная полнота, глубина проработки материала - 1 балл

Грамотность и стилевая однородность (выдержанность в строго научном стиле) - 1 балл

Наличие выводов и обобщений - 1 балл

Соответствие требованиям оформления - 1 балл

Обоснованность выбора источников - 1 балл

Самостоятельность при написании реферата (оригинальность текста) - 1 балл

Максимальный балл - 10 баллов

Контрольная работа

Вариант 1

- 1) Дайте определение понятия дефектологии и назовите объект, предмет.
- 2) Назовите актуальные проблемы дефектологии.
- 3) Охарактеризуйте связь дефектологии с медицинскими науками.
- 4) Раскройте правовые основы образования лиц с ОВЗ.
- 5) Назовите формы психического дизонтогенеза по В.В. Лебединскому и охарактеризуйте поврежденное развитие.

Вариант 2

- 1) Назовите специальные (коррекционные) учреждения по направленности и спектру решаемых задач.
- 2) Охарактеризуйте формы и средства организации коррекционно-педагогического процесса в системе образования лиц с ОВЗ.
- 3) Дайте краткую характеристику образования лиц с нарушениями зрения.
- 4) Раскройте кратко сущность одной из актуальных проблем дефектологии (по выбору).
- 5) Охарактеризуйте связь дефектологии с философскими науками.

Вариант 3

- 1) Дайте определение понятия дефектологии и назовите ее основные задачи.
- 2) Назовите направления научного поиска дефектологии.
- 3) Сформулируйте наиболее важные, на Ваш взгляд, направления развития системы образования лиц с ОВЗ.
- 4) Дайте характеристику горизонтальной структуры системы специального образования в России.
- 5) Назовите специальные (коррекционные) учреждения по организационно-правовой форме и профилю.

Контролируемые компетенции: УК-1, ОПК-3, ОПК-4.

Оценку компетенций осуществляет в соответствии с таблицей 4.

Тестовые задания

Тест (рубежный контроль)

1. Личность ребенка, имеющего особые образовательные потребности, на которого направлено изучение, воспитание, обучение и коррекционно-педагогическая помощь в специальной педагогике - это

- а) предмет специальной педагогики;
- б) объект специальной педагогики;
- в) субъект специальной педагогики;
- г) объект общей педагогики.

2. С какой целью в содержание специального образования включены специфические учебные предметы:

- а) для формирования представления о необходимом уровне образования;
- б) для преодоления последствий первичных нарушений развития;
- в) для организации индивидуального подхода к детям;
- г) специальные предметы не включаются.

3. Процесс и результат предоставления человеку с ограниченными возможностями прав и реальных возможностей участвовать во всех видах и формах жизни наравне и вместе с остальными членами общества в условиях, компенсирующих ему отклонения в развитии - это...

- а) дифференциация;
- б) интеграция;

в) сегрегация;

г) адаптация.

4. Теоретические и практические вопросы изучения, обучения, воспитания детей с отклонениями в развитии - это

а) предмет специальной педагогики;

б) объект специальной педагогики;

в) субъект специальной педагогики;

г) объект общей педагогики.

5. К числу недостатков развития, характерных для всех категорий лиц с особыми образовательными потребностями, относятся:

а) замедленное и ограниченное восприятие;

б) недостаточная по сравнению с обычными детьми познавательная активность;

в) пробелы в знаниях и представлениях об окружающем мире;

г) все ответы верны.

6. Для преодоления недостатков развития, характерных для всех категорий лиц с особыми образовательными потребностями:

а) вносятся изменения в содержание общеобразовательных предметов, вводятся пропедевтические разделы;

б) дети направляются на надомное обучение;

в) уменьшаются сроки обучения в образовательном учреждении;

г) нет правильного ответа.

7. Укажите наиболее полное определение умственной отсталости:

а) это нарушение познавательных возможностей детей-дошкольников;

б) это стойкое физическое нарушение;

в) это стойкое нарушение деятельности основных анализаторов;

г) это стойкое нарушение познавательной деятельности в результате органического поражения головного мозга.

8. Понятие «умственно отсталый ребенок» включает в себя следующие состояния:

а) олигофрения, деменция;

б) задержка психического развития;

в) педагогическая запущенность;

г) все ответы верны.

9. Сравните понятия "умственно отсталые дети" и "дети- олигофрены"

а) одно является частью другого;

б) обозначают разные категории;

в) используются в разных областях;

г) тождественны.

10. Согласно международной классификации ВОЗ (Всемирная организация здравоохранения), умственная отсталость включает несколько степеней снижения интеллекта. Укажите их верное количество:

- а) 2;
- б) 3;
- в) 4;
- г) 5.

11. В соответствии с наиболее распространенной клинико-педагогической классификацией олигофрении, предложенной М.С.Певзнер, наряду с олигофренией неосложненной формы, олигофренией с нарушением функций анализаторов выделяют:

- а) олигофрению с преобладанием процессов возбуждения или торможения;
- б) олигофрению с психопатоподобным поведением;
- в) олигофрению с выраженной лобной недостаточностью; г) все ответы верны.

12. В ходе выполнения задания умственно отсталые дети обычно руководствуются:

- а) задачей в целом;
- б) далекой перспективой;
- в) близкими мотивами;
- г) все ответы верны.

13. Умственно отсталые дошкольники лучше запоминают материал в следующей последовательности: (укажите правильный ряд)

- а) реальные предметы - слова, обозначающие предметы - картинки, изображающие предметы;
- б) слова, обозначающие предметы - картинки, изображающие предметы - реальные предметы;
- в) картинки, изображающие предметы - реальные предметы - слова, обозначающие предметы;
- г) реальные предметы - картинки, изображающие предметы - слова, обозначающие предметы.

14. Экспериментальное изучение самооценки у умственно отсталых детей в целом подчеркивает ее:

- а) адекватность;
- б) неадекватность в сторону занижения;
- в) неадекватность в сторону завышения;
- г) не исследовалась.

15. К субъективным методам обследования слуха относятся (выберите не верный вариант ответа):

- а) анализ слуховых вызванных потенциалов;
- б) пороговая тональная аудиометрия;
- в) обследование с помощью шепотной
- г) разговорной речи

16. Когда человек носит жесткие контактные линзы, они ему очень мешают, но со временем он перестает их замечать. Что является причиной этого?

- а) адаптации;
- б) синестезии;
- в) сенсбилизации.

17. Любое возрастание раздражителя приводит к соответствующему возрастанию ощущения

- а) дискретный подход;
- б) непрерывный подход.

18. Репрезентация информации в сенсорном регистре – это:

- а) след сенсорного воздействия;
- б) в основном семантическая память;
- в) акустическая или артикуляционная память;
- г) зрительная и семантическая память;
- д) в основном логическая память.

19. Основанием для разделения памяти на двигательную, эмоциональную, образную и вербальную:

- а) ведущий анализатор;
- б) предмет отражения;
- в) активность субъекта;
- г) вид деятельности.

20. Опосредованная и непосредственная память различаются:

- а) по ведущему анализатору;
- б) по использованию вспомогательных средств в процессе запоминания;
- в) по степени активности субъекта;
- г) по видам деятельности.

21. Способность мысленно освободиться от личной точки зрения или концентрации на частном аспекте ситуации – это:

- а) децентрация;
- б) сокращенность;
- в) ассимиляция.

22. Совокупность психических процессов, обеспечивающих уровень энергетики и направленность поведения, понимается как:

- а) мотивация;
- б) мотив;
- в) направленность;

г) потребностное состояние.

23. Бурное, кратковременное эмоциональное состояние, сопровождающееся сужением сознания и последующей частичной или полной амнезией – это:

- а) стресс;
- б) страсть;
- в) аффект;
- г) настроение.

24. Эмоциональные явления при слабоумии включают:

- а) только переживания;
- б) переживания и знания;
- в) только знания.

25. Функция состояний, которая информирует о благополучии актуального положения в среде, называется:

- а) сигнальная;
- б) обозначающая;
- в) оценочная;
- г) адаптационная;
- д) интегративная.

26. Функция состояний, которая задействована в коммуникации и передает информацию другим людям, называется:

- а) сигнальная;
- б) обозначающая;
- в) оценочная;
- г) адаптационная;
- д) интегративная.

27. Нарушение психомоторики представляет собой:

- а) субъективную реализацию субъективных процессов;
- б) объективную реализацию субъективных процессов;
- в) субъективную реализацию объективных процессов.

28. Какой тип темперамента характеризуется склонностью к аффектам, быстрыми резкими движениями, быстрой неразборчивой речью?

- а) холерик;
- б) сангвиник;
- в) флегматик;

г) меланхолик.

29. *Социальная реабилитация – это...*

- а) процесс восстановления способности человека к жизнедеятельности в социальной среде;
- б) восстановление самой среды, условий жизнедеятельности, нарушенных или ограниченных по какой-либо причине;
- в) постоянный процесс активного приспособления индивида к условиям социальной среды;
- г) единый процесс физического и духовного формирования личности, сознательно ориентированный на некоторые идеальные образы (социальные эталоны).

30. *Системообразующим фактором социально-реабилитационного процесса выступает:*

- а) интуиция реабилитолога;
- б) цель социально-реабилитационной деятельности;
- в) активность реабилитанта;
- г) психологическая совместимость субъектов и объектов реабилитации.

31. *Какие из перечисленных ниже требований могут характеризовать цель социально-реабилитационной деятельности:*

- а) цель должна быть ясной;
- б) цель должна определяться как желательный результат, даже если он объективно недостижим;
- в) при формулировании цели социально-реабилитационной деятельности особое внимание должно уделяться нравственным аспектам;
- г) в процессе целеполагания субъективная сторона должна преобладать над объективной

32. *К средствам реабилитационного воздействия относятся:*

- а) различные виды деятельности (игровая, учебная, трудовая и др.);
- б) различные виды психологической помощи;
- в) предметы материальной и духовной культуры;
- г) различные виды отдыха.

33. *Методы в социальной реабилитации – это:*

- а) автоматизированные действия, сформированные путем повторений;
- б) совокупность специальных устройств и приспособлений, позволяющих осуществлять замещение анатомических и функциональных дефектов организма;
- в) способы профессионального взаимодействия специалиста и человека, нуждающегося в восстановлении социального статуса;
- г) нормативные документы по оценке качества и эффективности реабилитации.

34. *К методам организации социально-реабилитационной деятельности относятся:*

- а) наказание;
- б) беседа;
- в) инструктаж;

г) упражнение.

35. *Целью социально-педагогической деятельности в сфере социальных институтов коррекционно-компенсаторной направленности является:*

- а) коррекция и компенсация отклонений в развитии;
- б) обеспечение полной и полноценной социальной интеграции лицам с отклонениями в развитии;
- в) предупреждение вторичных отклонений в развитии;
- г) все ответы верны.

36. *Социально-реабилитационная деятельность – это:*

- а) деятельность субъекта по преобразованию социальной ситуации в соответствии с педагогическими целями и задачами;
- б) целенаправленная активность специалиста по социальной реабилитации и ребенка с ограниченными возможностями здоровья в целях подготовки последнего к продуктивной и полноценной социальной жизни;
- в) мера взаимодействия человека с окружающим миром;
- г) все ответы не верны.

37. *Приоритетным направлением оказания социально-педагогической помощи детям с отклонениями в развитии и их семьям является:*

- а) групповая работа;
- б) адресная помощь;
- в) материальная помощь;
- г) психологическая помощь.

38. *Технология социально-педагогической деятельности, направленная на программирование профессиональных действий:*

- а) социально-педагогическая диагностика;
- б) социально-педагогическая профилактика;
- в) социально-педагогическое проектирование;
- г) социально-педагогическая коррекция.

39. *В основе этой модели инвалидности лежит представление о том, что люди с ограниченными возможностями здоровья при соответствующих условиях могут усвоить социально значимые навыки, необходимые для нормального социального функционирования наравне с другими членами общества:*

- а) модель «Защищенность»;
- б) модель «Сегрегация»;
- в) модель «Дискриминация»;
- г) модель «Интеграция».

40. *К мерам социальной и профессиональной реабилитации инвалидов относятся:*

- а) социально-бытовая адаптация;

- б) трудовая адаптация;
- в) профессиональная ориентация и психокоррекция установок на труд;
- г) все ответы верны.

41. *Направления социально-реабилитационной деятельности – это...:*

- а) организаторская деятельность, диагностика психического и личностного развития;
- б) развивающая, коррекционная деятельность и просвещение и консультирование;
- в) деятельность по охране здоровья и социально-диспетчерская деятельность;
- г) все ответы верны.

42. *К средствам реабилитационного воздействия не относится:*

- а) психопрофилактика;
- б) игра;
- в) психотерапия;
- г) прогулка.

43. *Профессиональная ориентация инвалида-это:*

- а) обучение и воспитание;
- б) научно-обоснованный выбор трудового пути инвалида, соответствующий его индивидуальным особенностям;
- в) медико-социальный экспертный контроль;
- г) все ответы верны.

44. *Профессиональная реабилитация инвалидов, в числе мероприятий и услуг, включает в себя:*

- а) психологическую поддержку профессионального самоуправления;
- б) повышение квалификации;
- в) содействие трудоустройству;
- г) все ответы верны.

45. *Разновидность человеческой деятельности, содержанием которой является удовлетворение потребностей человека (группы людей) в процессе взаимодействия с социумом:*

- а) педагогическая деятельность;
- б) социальная работа;
- в) социальное воспитание;
- г) социальная адаптация.

46. *Многогранный процесс усвоения человеком опыта общественной жизни, превращения его из природного существа в общественное, из индивида в личность:*

- а) социальная адаптация;

- б) социальное воспитание;
- в) социальная работа;
- г) социализация.

47. Система государственных услуг (правоохранных, здравоохранительных, образовательных и др.) представителям экономически незащищенных, социально слабых, психологически уязвимых слоев населения:

- а) социальное обслуживание;
- б) социализация;
- в) социальная помощь;
- г) реабилитация.

48. Род, дающий средства к жизни трудовой деятельности человека, владеющего комплексом специальных теоретических знаний, практических навыков, полученных путем образования, обучения или опыта:

- а) труд;
- б) профессия;
- в) умения;
- г) навыки.

49. Установить инвалидность могут:

- а) специальные образовательные учреждения;
- б) психологи;
- в) медицинские работники;
- г) все ответы не верны.

50. Сложными нарушениями называются:

- а) наличие нескольких первичных или вторичных нарушений у одного ребенка;
- б) наличие двух или более выраженных первичных нарушений у одного ребенка.

Тест (промежуточный контроль)

1. Недостатки развития, входящие в состав сложного дефекта, связаны с повреждением: а) разных систем организма;

б) одной системы организма.

2. Осложненным дефектом называется _____

3. В России сложное нарушение является

- а) особым видом инвалидности;
- б) не имеет официального определения.

4. Приведите пример множественного дефекта хромосомного происхождения

_____ 5. Наследственный синдром приводящий к
неодновременному нарушению слуха и зрения _____

6. К экзогенным по происхождению заболеваниям, приводящим к множественному нарушению относят

_____ 7. Могут ли соматические заболевания привести к сложным нарушениям

а) да;

б) нет.

8. CHARGE-ассоциация не включает в себя:

а) нарушение зрения;

б) нарушение сердечной деятельности;

в) трудности глотания;

г) отставание в росте;

д) умственную отсталость;

е) недоразвитие половых органов;

ж) нарушения органов слуха.

9. Первая классификация слепоглухих была сделана:

а) М.А. Захаровой;

б) И.А. Соколянским;

в) А.В. Ярмоленко.

10. По сочетанности нарушений выделяют:

а) 18 видов нарушений;

б) более 20 видов;

в) более 30 видов.

11. Сложное нарушение наступает:

а) одновременно;

б) разновременно;

в) встречаются оба варианта.

12. Звуковой образ содержит параметры:

а) громкость и высоту;

б) громкость, высоту, тембр;

в) громкость, высоту, мелодичность.

13. Международная классификация определяет глухоту как нарушение слуха:

- а) более 71 дБ;
- б) более 81 дБ;
- в) более 91 дБ.

14. Основным способом познания окружающего у слепоглухих является:

- а) кожная чувствительность;
- б) вибрационная чувствительность;
- в) двигательная чувствительность.

15. Может ли слепоглухой человек получать информацию об окружающем дистантно:

- а) да; б) нет.

16. Кохлеарная имплантация – это _____

17. Основным средством общения у слепоглухих детей является:

- а) устная речь;
- б) письменная речь;
- в) жестовая речь.

18. Диагностика детей с комплексными нарушениями развития должна включать:

- а) медицинское, педагогическое, психологическое обследование;
 - б) медицинское, нейрофизиологическое, педагогическое, психологическое обследование;
19. Произвольное внимание является результатом:

- а) обучения
- б) развития
- в) образования
- г) коррекции

20. Сколько стадий развития детского мышления выделяется:

- а) 2;
- б) 3;
- в) 4.

21. Какое мышление обязательно включает в себя внешние действия с предметами:

- а) словесно-логическое;
- б) наглядно-образное;
- в) наглядно-действенное.

22. Чье воображение сильнее, богаче, оригинальнее:

- а) взрослого;

б) ребенка.

23. *Кинетическая форма словесной речи, построенная на движениях пальцев руки в воздухе, называется:*

- а) импрессивная речь,
- б) экспрессивная речь,
- в) дактильная речь;
- г) жестовая речь.

24. *Межличностные отношения это:*

- а) Сложный, многоплановый процесс установления и развития контактов между людьми; б) непосредственные связи и отношения, которые складываются в реальной жизни между мыслящими и чувствующими индивидами.

25. *Сколько дошкольников с нарушениями слуха могут быть отнесены к детям со сложными нарушениями:*

- а) 20-25%;
- б) 25-30%;
- в) 30-35%.

26. *Среди глухих детей имеют умственную отсталость:*

- а) 10-15%
- б) 20%
- в) 25-30%.

27. *Отстают ли дети с нарушениями слуха и интеллекта от неслышащих сверстников с сохранным интеллектом в уровне развития речи:*

- а) да;
- б) нет.

28. *Где обучаются дети с нарушенным слухом и интеллектом _____?*

29. *Существуют ли специальные программы для обучения и воспитания детей с нарушениями слуха и интеллекта:*

- а) да;
- б) нет.

30. *В Российской Федерации частота интеллектуальных нарушений среди слепых составляет*

- а) 6.8%;
- б) 7.8%;
- в) 9.8%.

31. *Дети сочетающие умственную отсталость и нарушения зрения обучаются:*

- а) в специальных (коррекционных) школах 3 вида;
- б) в специальных (коррекционных) школах 8 вида;

32. *Существует ли прямая зависимость между тяжестью двигательной патологии и степенью интеллектуальной недостаточности:*

а) да; б) нет.

33. Среди слепых нарушения речи встречаются примерно у:

а) 21%

б) 24%

в) 26%.

34. У детей с церебральным параличом наиболее частыми формами речевых нарушений является:

а) алалия;

б) дизартрия;

в) дислалия.

35. Существуют ли специальные школы для детей со сложными нарушениями развития:

а) да; б) нет.

36. Перечислите коррекционную работу с детьми имеющими сложные нарушения развития _____

37. Комплексная система коррекционной работы с детьми, имеющими комплексные нарушения развития насчитывает:

а) 3 модуля;

б) 4 модуля;

в) 5 модулей.

38. Педагогическая помощь детям с комплексными нарушениями развития оказывается

а) в школьном возрасте;

б) в дошкольном и школьном возрасте;

в) на всех возрастных этапах.

39. Где была разработана календарная система работы с детьми имеющими сложные нарушения развития:

а) России;

б) США;

в) Голландии;

г) Дании.

40. Сколько фаз психологического осознания факта рождения ребенка с каким-либо нарушением выделяют:

а) 4;

б) 5;

в) 6.

41. Являются ли родители участниками коррекционного процесса:

а) да;

б) нет.

42. Перечислите основные формы работы с родителями _____

43. Искажённое отношение к ребёнку со стороны родителей может ли привести к нарушению в развитии его личности:

а) да;

б) нет.

44. Наибольшая доля участия родителей в воспитании детей со сложными нарушениями развития приходится на:

а) раннее детство;

б) дошкольный возраст;

в) школьный возраст.

45. В каком году была составлена первая классификация слепоглухих:

а) 1963г.

б) 1940г.

в) 1971г.

г) 1911 г.

46. В России первый слепоглухой ребёнок был принят на обучение:

а) в 1894г.;

б) в 1898г.;

в) в 1905г.

47. Первое учреждение для слепоглухонемых детей в России было создано в

а) Москве;

б) Петербурге;

в) Харькове.

48. Учёные, занимающиеся проблемой изучения детей с комплексными нарушениями:

а) Скороходова О.И.;

б) Шевченко С.Г.;

в) Рау А.Н.;

г) Шипицына Л.М.

49. Кто не является родоначальником отечественной тифлосурдопедагогики:

а) Соколянский И.А.;

б) Хватцев М.Г.;

в) Певзнер М.С.;

г) Мещеряков А.В.

50. Содержание деятельности дефектолога работающего с детьми, имеющими тяжёлые множественные нарушения направлено:

- а) формирование представлений о себе в мире окружающих людей;
- б) развитие и обогащение сенсорного опыта;
- в) формирование начальных представлений о пространстве и времени;
- г) все перечисленные варианты.

51. Методы педагогической работы с детьми с комплексными нарушениями:

- а) ТЕАССН (для детей с аутизмом и другими сходными нарушениями коммуникации);
- б) игрокоррекция;
- в) базальная стимуляция;
- г) все перечисленные варианты.

52. В каком из нормативных документов РФ закреплены права детей с комплексными нарушениями:

- а) ООН «О правах ребёнка»;
- б) «О социальной защите инвалидов»;
- в) «Декларация о правах ребёнка»;
- г) «Семейный кодекс».

53. Главная задача обучения детей с нарушенным слухом и сниженным интеллектом:

- а) развитие произвольных движений;
- б) максимальное преодоление недостатков в познавательной деятельности;
- в) развитие социально-бытовой ориентировки;
- г) подготовка к общественно полезному труду, умение организовывать доступную трудовую деятельность.

54. В каком виде коррекционного образовательного учреждения обучаются дети с комплексными нарушениями:

- а) VIII вида;
- б) II вида;
- в) IV вида
- г) в зависимости от ведущего дефекта.

55. Причиной возникновения сложных и комплексных нарушений может стать:

- а) глубокая недоношенность;
- б) неправильные условия воспитания;
- в) депривация;
- г) воздействие УФ-лучей.

56. Какие перечисленные нарушения не относятся к комплексным:

- а) нарушение функций опорно-двигательного аппарата и интеллекта;

- б) нарушение слуха и интеллекта;
- в) общее недоразвитие речи III уровня;
- г) нарушение речи и функций опорно-двигательного аппарата.

57. *Определите фактор, который не является значимым при определении особенностей психического развития ребёнка с комплексными нарушениями:*

- а) время возникновения;
- б) степень выраженности;
- в) характер и тяжесть нарушения;
- г) генетическая предрасположенность.

58. *Какое понятие не относится к разновидности комплексных нарушений:*

- а) комбинированный дефект;
- б) сложное нарушение;
- в) множественный дефект;
- г) осложнённый дефект.

59. *Единая комплексная программа обследования детей с выраженными нарушениями в психофизическом развитии не включает:*

- а) направление всех семей на генетическое обследование;
- б) медицинское, нейрофизиологическое и психолого-педагогическое комплексное обследование каждого ребёнка при первом обращении;
- в) комплексное обследование родителей при первом обращении;
- г) регулярное обследование зрения и слуха у детей.

60. *В каком году была составлена первая классификация слепоглухих:*

- а) 1963 г.
- б) 1940 г.
- в) 1971 г.
- г) 1911 г.

61. *Сколько видов комплексных нарушений выделяют на современном уровне развития науки:*

- А) 20 видов;
- Б) более 20 видов;
- В) менее 20 видов;
- Г) все перечисленные варианты неверны.

62. *Первая классификация слепоглухих не была предложена:*

- а) Ярмоленко А.В.;
- б) Мещеряковым А.И.;

в) Соколянским И.А.;

г) Чулковой В.Н.

63. Сколько подходов существует к классификации сложных нарушений:

а) 3;

б) 4;

в) 5;

г) 7.

64. Современная классификация комплексных нарушений основывается на:

а) времени наступления сложных нарушений;

б) сочетании нарушений зрения, слуха, речи и движений;

в) одно - или разновременности наступления нарушений;

г) сочетанности нарушений.

65. Для какой категории детей в 1984 году был создан приют «Братство во имя Царицы Небесной»:

а) слепоглухонемые;

б) слепоглухие;

в) глубоко умственно отсталые;

г) речевые нарушения.

66. Назовите автора монографии «Психологические наблюдения над глухонемыми слепцами», 1905 г.:

а) Богданов-Березовский М.В.;

б) Риман Г.

в) Мещеряков А.И.

г) Соколянский И.А.

67. Кто из перечисленных педагогов занимался изучением лиц с нарушениями слуха и зрения:

а) Мещеряков А.И., Чулков В.Н.;

б) Богданов-Березовский М.В., Жигорева М.В.;

68. На формирование жизненных навыков, которые могут проявиться в достижении умения реализовывать определенные функции и действия под влиянием специального воспитания и обучения на всём протяжении коррекционного процесса, направлен принцип:

а) гуманизма;

б) целостности;

в) комплексного воздействия;

г) социализации.

69. Сколько лет обучаются дети с нарушением зрения и интеллекта во вспомогательной школе:

- а) 12 лет;
- б) 9 лет;
- в) 10 лет;
- г) 5 лет.

70. В учреждениях какого вида обучаются дети с нарушением зрения и интеллекта:

- а) VIII вида;
- б) VI вида;
- в) III вида;
- г) II вида;

71. Основным принципом организации коррекционно-педагогической помощи детям с комплексными нарушениями является:

- а) гуманизма;
- б) целостности;
- в) деятельности;
- г) комплексного воздействия.

72. В каком году был принят ГОС общего образования лиц с ограниченными возможностями здоровья;

- а) 2000 г.
- б) 1999 г.
- в) 1998 г.
- г) 2002 г.

73. Задачей коррекционно-педагогической помощи детям со сложными нарушениями развития в специальных группах не является:

- а) длительное углубленное психолого-педагогическое изучение детей в процессе воспитания и обучения, уточнение характера и степени выраженности каждого из нарушений;
- б) обеспечение социального, физического, познавательного, речевого, эстетического развития детей;
- в) обеспечение медицинского сопровождения;
- г) индивидуально направленная коррекция нарушений в развитии воспитанников.

74. На каких возрастных этапах оказывается педагогическая помощь детям с комплексными нарушениями:

- а) ранний, дошкольный, школьный;
- б) младенческий, ранний, дошкольный;
- в) ранний, дошкольный, школьный, старший;
- г) дошкольный, школьный, старший.

75. Какой учебный предмет не входит в программу обучения и воспитания детей с комплексными нарушениями:

- а) математика;

- б) физика;
- в) музыка;
- г) естествознание.

76. Занятия по устной речи детей с комплексными нарушениями, включают:

- а) отработку произношения;
- б) развитие слухового восприятия;
- в) тактильно-вибрационное восприятие;
- г) все перечисленные варианты

77. Первичное обследование детей, беседа с родителями, первичное комплектование групп и классов является задачей:

- а) Модуля № 1;
- б) Модуля № 2;
- в) Модуля № 3;
- г) всех модулей.

78. В каком году Российская Федерация ратифицировала Конвенцию ООН «О правах инвалидов»?

- 1) 2006
- 2) 2008
- 3) 2012
- 4) 2016

79. Какие основные нозологические группы лиц с ограниченными возможностями здоровья выделяются в современной отечественной дефектологии?

- 1) с нарушениями развития
- 2) с тяжелыми множественными нарушениям развития (ТМНР)
- 3) с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями)
- 4) с нарушениями поведения
- 5) с расстройствами аутистического спектра (РАС)
- 6) с тяжелыми нарушениями речи
- 7) с задержкой психического развития (ЗПР)
- 8) с нарушениями слуха
- 9) с нарушениями зрения
- 10) с нарушениями опорно-двигательного аппарата (НОДА)

80. В каком Федеральном законе РФ содержится определение понятия

«Инвалид»?

- 1) Федеральный закон РФ № 273 «Об Образовании в Российской Федерации»
- 2) Федеральный закон № 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации»
- 3) Федеральный закон № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»

81. На каком языке общаются глухие люди между собой?

82. Какой шрифт используют слепые люди для письма?

83. Отметьте неверное положение:

- 1) Выготский Л.С. ввел понятие «структура дефекта»
- 2) По мнению А. Адлера, ощущение человеком своего дефекта, своей малоценности может служить стимулом к сверхкомпенсации
- 3) Развитие аномального ребенка имеет те же тенденции, что и развитие нормального ребенка
- 4) Компенсаторные возможности индивида раскрываются вне зависимости от того, является ли дефект осознанным или нет (Выготский).

84. Варианты дизонтогенеза по Лебединскому В.В. (несколько вариантов ответов):

- 1) недоразвитие
- 2) искаженное развитие
- 3) задержанное развитие
- 4) усредненное развитие
- 5) ускоренное развитие
- 6) необычное развитие.

85. К вторичным нарушениям относят:

- 1) нарушения, возникающие на более поздних этапах развития
- 2) не грубо выраженные нарушения
- 3) нарушения в работе функций, непосредственно не связанных с поврежденной
- 4) обратимые изменения процесса развития психических функций, непосредственно связанных с первично поврежденной

86. Степени олигофрении:

- 1) дебилизм, аутизм, шизофрения
- 2) дебильность, имбецильность, идиотия
- 3) дебильность, деменция, идиотия
- 4) дебильность, идиотия, олигофрения

87. Причиной умственной отсталости не может являться:

- 1) травма головного мозга

- 2) недостаток воспитания
- 3) менингит
- 4) асфиксия новорожденного

88. Кто из ученых создал классификацию дизонтогенеза (6 типов) по типу нарушенного развития?

- 1) Л.С. Выготский
- 2) В.В. Лебединский
- 3) Р.М. Боскис
- 4) З. Фрейд

89. Система специальных мер, направленных на преодоление недостатков психофизического развития называется...

- 1) коррекцией
- 2) воспитанием
- 3) адаптацией
- 4) компенсацией

90. Понятие о первичном и вторичном дефектах было введено...

- 1) Л.С. Выготским
- 2) Д.Б. Элькониным
- 3) Р.М. Боскис
- 4) З. Фрейдом

91. Отклонением от нормы является:

- 1) аномалия
- 2) синдром
- 3) статистическая норма
- 4) функциональная норма

92. Обучение и воспитание слепоглухих изучает..

- 1) олигофренопедагогика
- 2) тифлосурдопедагогика
- 3) педагогика
- 4) логопедия

93. Закон компенсации гласит: "Минус дефекта превращается в _____"

- 1) плюс вторичного дефекта
- 2) минус коррекции
- 3) плюс коррекции

4) плюс компенсации

94. Возникновение специальной психологии как науки относится...

1) к 20-м гг. XX века

2) к середине XVIII века

3) к 60-м гг. XX века

4) к концу XV века

95. Наука, изучающая теорию и практику специального образования лиц с отклонениями в физическом и психическом развитии, называется

1) специальной психологией

2) педологией

3) специальной (коррекционной) педагогикой

4) дефектологией

96. Кратковременная, большой силы эмоциональная реакция, быстро овладевающая человеком, протекающая с бурными пантомимическими и вегетативными проявлениями и сопровождающаяся некоторым нарушением контроля над своим поведением при формально ясном сознании - это:

1) эмоция

2) аффект

3) страсть

4) стрессовое состояние

97. Состояние физического, психического и социального благополучия человека - это:

1) здоровье

2) социальная адаптация

3) благосостояние

4) счастье

98. Как определяет Инклюзивное образование Федеральный закон РФ № 273 «Об Образовании в Российской Федерации»?

1) обеспечение равного доступа к образованию для всех обучающихся

с учетом разнообразия особых образовательных потребностей и индивидуальных возможностей

2) обучение детей с ограниченными возможностями здоровья по одним программам с обычными детьми

3) получение образования обучающимися с ограниченными возможностями здоровья в специально созданных условиях

99. Какие гарантии реализации права на образование для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья содержит

Федеральный закон РФ № 273 «Об Образовании в Российской Федерации»?

- 1) Предоставление условий для обучения с учетом особенностей их психофизического развития и состояния здоровья
- 2) разработка специальных образовательных стандартов для обучающихся с ОВЗ
- 3) получение социально-педагогической и психологической помощи, бесплатной психолого-медико-педагогической коррекции
- 4) проведение Государственной итоговой аттестация по образовательным программам среднего общего образования в форме ЕГЭ или в иных формах
- 5) особые права при приеме на обучение по программам бакалавриата и программам специалитета

100. Что такое «Абилимпикс»?

- 1) Международное движение за равноправие инвалидов
- 2) Международное движение молодых людей с инвалидностью
- 3) Международное некоммерческое движение, организующее конкурсы профессионального мастерства среди инвалидов

101. Установите соответствие:

Левая часть(А):

- 1) Спецшкола I вида
- 2) Спецшкола II вида
- 3) Спецшкола III вида
- 4) Спецшкола IV вида
- 5) Спецшкола V вида
- 6) Спецшкола VI вида

Правая часть(В):

- 1) для слепых детей
- 2) для детей с нарушениями речи
- 3) для слабослышащих детей
- 4) для детей с нарушениями опорно- двигательного аппарата
- 5) для глухих детей
- 6) для умственно отсталых детей
- 7) для слабовидящих детей

8) для детей с ЗПР

102. Установите соответствие:

Левая часть(А):

- 1) сурдопедагогика
- 2) логопедия
- 3) олигофренопедагогика
- 4) тифлопедагогика

Правая часть(В):

- 1) наука, связанная с теорией и практикой предупреждения, изучения и образования лиц с нарушением речи
- 2) наука, занимающаяся воспитанием и обучением умственно отсталых лиц
- 3) наука, рассматривающая обучение и воспитание лиц с нарушением слуха

103. Вторичные дефекты по Л.С. Выготскому:

- 1) отражают нарушения психического развития в условиях первичного дефекта
- 2) связаны с повреждениями ЦНС
- 3) связаны с повреждениями высших психических функций

104. Исправление тех или иных недостатков развития называется:

- 1) коррекция
- 2) компенсация
- 3) адаптация
- 4) реабилитация

105. Понятие о первичном и вторичном дефектах было введено...

- 1) Л.С. Выготским
- 2) Д.Б. Элькониным
- 3) Р.М. Боскис
- 4) З. Фрейдом

106. Объектом коррекционной педагогики является:

- а) специальное образование лиц с особыми образовательными потребностями
- б) воспитание как сознательно и целенаправленно осуществляемый процесс
- в) личность ребенка, имеющего незначительные отклонения в развитии и поведении

107. Одним из принципов специальной коррекционно-педагогической деятельности является:

- а) принцип системности коррекционных, профилактических и развивающих задач
- б) принцип гуманистической направленности педагогического процесса

в) сознательности и активности личности в целостном педагогическом процессе

108. Система специальных мер, направленных на преодоление недостатков психофизического развития, называется:

а) воспитанием

б) адаптацией

в) коррекцией

г) компенсацией

109. Замещение тех или иных недоразвитых функций организма называется:

а) коррекция

б) компенсация

в) адаптация

г) реабилитация

110. Отрасль педагогики, рассматривающая обучение и воспитание лиц с нарушением зрения:

а) сурдопедагогика

б) тифлопедагогика

в) олигофренопедагогика

г) логопедия

111. «Актуальный уровень» умственного развития – это:

а) потенциальные возможности овладения навыками

б) когнитивное расстройство

в) нарушение эмоционально-волевой сферы

г) запас знаний и умений, которые сформированы к моменту обследования

112. Что определяет понятие «Зона ближайшего развития»:

а) потенциальные возможности ученика

б) недостатки деятельности ученика

в) незрелость психических функций ученика

г) активный уровень развития

113. Декомпенсация – это:

а) снижение работоспособности и замедление развития

б) нарушение одной из систем организма

114. Дизонтогенез - это:

а) различные формы нарушения развития индивида во внутриутробном развитии

б) различные формы нарушения развития индивида в сензитивные периоды развития

- в) различные формы нарушения развития индивида на протяжении его жизни
- г) различные формы нарушения онтогенеза;
- д) различные формы нарушения постнатального периода

115. Уравновешивание, возмещение функций поврежденных систем - это:

- а) компенсация
- в) координация
- б) коррекция
- г) декомпенсация

116. Социальная реабилитация - это:

- а) формирование навыков самообслуживания аномальных детей
- б) оптимальное развитие функций сохранных органов, замещающих пораженный орган
- в) включение аномального ребенка социальную сферу, приобщение к общественной жизни и труду на уровне его психофизических возможностей
- г) замещение или перестройка нарушенных функций организма

117. Умственная отсталость - это:

- а) расстройство психики, обусловленное серьезными соматическими заболеваниями
- б) стойкое, необратимое нарушение познавательной деятельности, возникшее в результате органического поражения ЦНС
- в) нарушение познавательной деятельности, возникшее в результате социальной депривации
- г) нарушение интеллектуальной деятельности, памяти, внимания

118. Что означает термин «эксклюзия»?

- а) разделение
- б) исключение
- в) соединение
- г) включение

119. Что означает термин «сегрегация»?

- а) разделение
- б) исключение
- в) соединение
- г) включение

120. Что означает термин «интеграция»?

- а) разделение

- б) исключение
- в) соединение
- г) включение

121. Что означает термин «инклюзия»?

- а) разделение
- б) исключение
- в) соединение
- г) включение

122. Ретардация – это...

- а) приостановка или запаздывание психического развития
- б) дисгармоничное и диспропорциональное психическое развитие

123. Асинхрония – это...

- а) приостановка или запаздывание психического развития
- б) дисгармоничное и диспропорциональное психическое развитие

124. Вторичные дефекты по Л.С. Выготскому:

- а) отражают нарушения психического развития в условиях первичного дефекта
- б) связаны с повреждениями ЦНС
- в) связаны с повреждениями высших психических функций

125. Когда вы говорите о человеке с особыми потребностями, правильнее называть его:

- 1) инвалид
- 2) человек с инвалидностью

126. Установите соответствие:

Левая часть(А):

- 1) олигофрения
- 2) ЗПР
- 3) дебильность
- 4) деменция

Правая часть(В):

- 1) состояние, при котором наблюдаются минимальные органические повреждения или функциональная недостаточность ЦНС, а также отставание в результате социальной депривации
- 2) распад психических функций, происходящий в результате заболевания или повреждения головного мозга после завершения его созревания

3) самая слабая степень умственной отсталости, обусловленная задержкой развития или органическим поражением мозга плода

4) врождённая или приобретённая в период развития задержка либо неполное развитие психики, проявляющаяся нарушением интеллекта, вызванная патологией головного мозга и ведущая к социальной дезадаптации

127. Установите соответствие:

Левая часть(А):

- 1) коррекция
- 2) компенсация
- 3) адаптация
- 4) реабилитация

Правая часть(В):

- 1) исправление
- 2) приспособление
- 3) возмещение
- 4) восстановление

128. Установите соответствие:

Левая часть(А):

- 1) развитие
- 2) акселерация

Правая часть(В):

- 1) количественные и качественные изменения в организме человека, происходящие во времени под воздействием различных факторов
- 2) ускоренное физическое и психическое развитие личности в детском и подростковом возрасте

129. Установите соответствие:

Левая часть(А):

- 1) А.Р. Лурия
- 2) И.М. Сеченов
- 3) В.М. Бехтерев

Правая часть(В):

- 1) автор учения о высшей нервной деятельности

2) основоположник рефлексологии и патопсихологического направления в России

3) основоположник отечественной физиологической школы

130. В коллективе новый сотрудник с инвалидностью. Укажите наиболее корректные действия со стороны работодателя.

1) Кадровая служба должна представить нового сотрудника и озвучить диагноз при всех

2) Лучше не привлекать внимания к сотруднику с инвалидностью и ничего не предпринимать

3) Работодателю необходимо заранее адаптировать рабочее место и определить трудового наставника

131. Основным предметом реабилитационной нейропсихологии является:

1 установление причинно-следственных отношений между поврежденным мозгом и изменениями со стороны психики;

2 разработка методом инструментального исследования больных с локальными поражениями головного мозга;

3 восстановление утраченных из-за травмы или болезни высших психических функций;

4 совершенствование представлений о нейропсихологических симптомах и синдромах.

132. Изменчивость мозговой организации функций является отражением:

1 принципа системной локализации функций;

2 принципа динамической локализации функций;

3 принципа иерархической соподчиненности функций;

4 всех трех функций.

133. Медиобазальные отделы головного мозга, по А.Р. Лурия, относятся:

1 к энергетическому неспецифическому блоку;

2 к блоку переработки экстероцептивной информации;

3 к блоку программирования, регуляции и контроля;

4 ни к одному из них.

134. Инструментом выделения нейропсихологического фактора является:

1 совокупность физиологических исследований;

2 клиническая беседа с больным или испытуемым;

3 синдромный анализ

4 математические процедуры.

135. Нарушение контроля за исполнением собственного поведения в основном связано с:

1 патологией лобных долей;

2 повреждением глубоких структур мозга;

3 нарушением работы теменно-затылочных отделов мозга;

4 патологией височных долей.

136. К числу задач, решаемых с помощью методов нейропсихологической диагностики, не относятся:

- 1 постановка топического диагноза;
- 2 оценка динамики психических функций;
- 3 определение причин аномального психического функционирования;
- 4 выбор форм нейрохирургического вмешательства.

137. Расстройства различных видов ощущений называются:

- 1 агнозиями;
- 2 галлюцинациями;
- 3 сенсорными расстройствами;
- 4 иллюзиями.

138. Общим признаком зрительных агнозий являются:

- 1 неспособность увидеть что-либо;
- 2 изменений полей зрения;
- 3 нарушение мыслительных процессов;
- 4 потеря способности узнавания.

139. Неспособность осознать плоский предмет при восприятии наощупь называется:

- 1 аутоагнозией;
- 2 тактильной агнозией;
- 3 дермолексией;
- 4 соматоагнозией.

140. Соматоагнозия – признак:

- 1 нижнетеменного поражения;
- 2 верхнетеменного поражения;
- 3 среднетеменного поражения;
- 4 поражения вторичных отделов зрительного анализатора.

141. Замена нужных движений на шаблонные является признаком:

- 1 кинестетической апраксии;
- 2 пространственной апраксии;
- 3 кинетической апраксии;
- 4 регуляторной апраксии.

142. Приобретенное речевое расстройство вследствие локального поражения левого полушария называется:

- 1 апраксией;
- 2 мутизмом;

3 дизартрией;

4 афазией.

143. Поражение теменно-затылочной зоны левого полушария часто приводит к:

1 эфферентной моторной афазии;

2 сенсорной афазии;

3 семантической афазии;

4 динамической афазии.

144. Основным дефектом при вербальной алексии является:

1 слабое зрение;

2 нарушения симультанного узнавания;

3 перепутывание букв;

4 первая и третья причины.

145. Аграфия – это:

1 потеря способности к рисованию;

2 потеря способности переноса навыков письма с правой руки на левую у правшей;

3 навязчивые повторения отдельных букв при письме или штрихов при рисовании;

4 нарушение способности правильно по форме и смыслу писать.

146. Акалькулия часто сочетается с:

1 семантической афазией;

2 кинестетической апраксией;

3 соматоагнозией;

4 эмоциональными расстройствами.

147. Неспецифические расстройства памяти преимущественно связаны с работой:

1 первого блока мозга;

2 второго блока мозга;

3 третьего блока мозга;

4 всех трех блоков.

148. «Полевое» поведение является результатом поражения:

1 лобных долей;

2 височных долей;

3 затылочных долей;

4 теменных долей.

149. Экспериментальным приемом обнаружения модально-специфических нарушений внимания является:

- 1 корректурная проба;
- 2 одновременное предъявление двух стимулов парным анализаторам;
- 3 управление движущимся объектом;
- 4 узнавание стимульного материала.

150. Дефекты мышления, связанные с опосредованием речевых связей, вызываются:

- 1 поражением конвекситальных отделов лобных долей;
- 2 левовисочными поражениями;
- 3 теменно-затылочными поражениями;
- 4 правовисочными поражениями.

151. Особенностью очаговых поражений мозга у детей является:

- 1 слабая выраженность симптоматики;
- 2 значительная выраженность симптоматики;
- 3 длительный период обратного развития симптомов;
- 4 высокая зависимость от латерации очага поражения.

152. Симптом – это..

- 1 Психологическое понятие, определяющее характеристику нарушений нормальной психической деятельности
- 2 Клинический критерий патологического состояния организма
- 3 Характеристика нарушений ВПД
- 4 Сочетание признаков заболеваний, родственных по происхождению

153. Синдром — как понятие может быть определено:

- 1 как совокупность всех проявлений болезни на всем ее протяжении
- 2 как совокупность внутренне связанных симптомов
- 3 как основной и единственный показатель отдельной болезни

154. Инвалидом в российском правовом поле считают в соответствии с Федеральным законом «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» от 24.11.1995 №181-ФЗ:

- 1 лицо, у которого выявлено тяжелое заболевание;
- 2 лицо, которое имеет определенные проблемы жизнедеятельности;
- 3 лицо, которое имеет нарушение здоровья со стойким расстройством функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами, приводящее к ограничению жизнедеятельности и вызывающее необходимость его социальной защиты

Контролируемые компетенции: УК-1, ОПК-4.

Оценка компетенций осуществляется в соответствии с таблицей 4.

Вопросы к экзамену

1. Предмет, задачи, методы дефектологии. История становления и развития отечественной дефектологии.
2. Государственная система поддержки и социальной защиты лиц с ограниченными возможностями здоровья.

3. Определение понятия «Лица с ограниченными возможностями здоровья (развития)». Психолого-педагогическая характеристика данной категории детей (отечественная и зарубежная наука). Определение понятий: «Лица с особыми образовательными потребностями», «специальные образовательные условия». Причины аномального развития.

4. Дизонтогенез. Классификации дизонтогений. Дефицитарный дизонтогенез.

5. Понятие о сложной структуре нарушений развития. Первичные и вторичные нарушения в структуре дефекта развития. Теория Л.С. Выготского о первичном и вторичном дефекте, учение о компенсации.

6. Причины нарушений в развитии у детей. Причины врожденных и приобретенных нарушений развития и их характеристика. Основные закономерности нарушенного («отклоняющегося») развития. МКБ 10 и МКФ.

7. Основные категории (группы) детей с отклонениями в развитии в отечественной и зарубежной практике. Основные виды нарушений развития у детей. Классификация, психолого-педагогическая характеристика различных видов дизонтогенеза.

8. Умственно отсталые лица. Умственная отсталость олигофренической и неолigioфренической этиологии. Особенности перцепции, познавательной и эмоционально-волевой сферы умственно отсталых лиц.

9. Понятие задержки психического развития и ее классификация. Психолого-педагогическая характеристика лиц с ЗПР. Дифференциация ЗПР от сходных с ней состояний. Особенности обучения лиц с ЗПР. Психолого-педагогическое сопровождение лиц с ЗПР.

10. Лица с нарушениями слуха, причины нарушений слуха. Психолого-педагогическая классификация нарушений слуха. Особенности познавательной и эмоционально-волевой сферы личности лиц с нарушениями слуха. Психолого-педагогическое сопровождение лиц при патологии слуха. Специальная (коррекционная) школа I-II вида: ее задачи, структура, характеристика учебных планов. Принципы и организация комплектования учреждений.

11. Лица с нарушениями зрения, причины нарушений зрения. Психолого-педагогическая классификация нарушений зрения. Особенности познавательной и эмоционально-волевой сферы личности лиц с нарушениями зрения. Психолого-педагогическое сопровождение лиц при патологии зрения. Специальная (коррекционная) школа III-IV вида: ее задачи, структура, характеристика учебных планов. Принципы и организация комплектования учреждений.

12. Лица с нарушениями речи. Понятие речевого нарушения. Уровни недоразвития речи. Клинико-педагогическая классификация нарушений речи. Психолого-педагогическая классификация нарушений речи. Психолого-педагогическое сопровождение при патологии речи. Специальная (коррекционная) школа V вида: ее задачи, структура, характеристика учебных планов. Принципы и организация комплектования учреждений.

13. Лица с нарушениями опорно-двигательного аппарата. Этиология и патогенез ДЦП. Психология детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата (ОДА). Психолого-педагогическое сопровождение при патологии опорно-двигательного аппарата. Специальная (коррекционная) школа VI вида: ее задачи, структура, характеристика учебных планов. Принципы и организация комплектования учреждений.

14. Лица с нарушениями поведения. Типы нарушений поведения при синдроме олигофрении. Типология нарушений поведения. Реактивные состояния, конфликтные переживания, психопатические формы поведения у детей. Психолого-педагогическое сопровождение при нарушениях поведения.

15. Синдром раннего детского аутизма (РДА). Этиология, патогенез, вопросы классификации и прогноза РДА. Специфические особенности детей с РДА: снижение энергетического потенциала, аутизм, «феномен тождества» и т.д. Содержание коррекционной помощи детям с аутизмом: музыкотерапия, холдинг-терапия и т.д.

16. Этиология, патогенез, формы сложных дефектов развития. Психолого-педагогическое изучение детей со сложным дефектом развития (цели, условия организации). Проявления психической активности детей со сложным дефектом развития. Пути их выявления. Особенности развития ребенка со сложным дефектом развития. Лица с комплексными дефектами. Психолого-педагогическое сопровождение при сложных дефектах.

17. Структура и организация работы системы ПМПК. Общая концепция ПМК консультирования. Психологическое обследование в ПМПК. Нейропсихологическое обследование в ПМПК. Характеристика базовых диагностических наборов для психологического обследования лиц в ПМПК.

18. Содержание психолого-педагогического изучения (оценка двигательных нарушений, изучение сенсорного развития, оценка эмоционально-волевой сферы, изучение способов ориентировочно-исследовательской деятельности, оценка умственного развития, изучение речевой деятельности).

19. Роль психогенных факторов и резидуально-органических нервно-психических расстройств в развитии поведенческих реакций и формировании личностных установок у детей со сложным дефектом развития.

20. Типы специальных (коррекционных) образовательных учреждений для детей с отклонениями в развитии дошкольного и школьного возраста в России и за рубежом.

21. Специальная (коррекционная) школа VIII вида: ее задачи, структура, характеристика учебных планов. Состав учащихся специальной (коррекционной) школы. Психолого-педагогическое сопровождение при умственной отсталости. Принципы и организация комплектования учреждений для аномальных лиц.

22. Коррекционные учреждения для детей с ограниченными возможностями здоровья системы здравоохранения и социальной помощи населению в различных странах.

23. Организация коррекционного обучения и воспитания детей в России. Основные принципы специальной (коррекционной) педагогики.

24. Задачи и организация работы службы практической психологии в образовательных учреждениях.

25. Понятие о реабилитации детей с нарушениями развития.

26. Понятие о компенсации и коррекции нарушенных функций.

27. Нарушения в развитии эмоционально-волевой сферы у детей и подростков.
28. Организация лечебной и психолого-педагогической помощи детям с эмоционально-волевыми расстройствами, обучающимся в массовой школе. Организация коррекционной педагогической работы с учащимися, страдающими эмоционально-волевыми расстройствами.
29. Организация, методы и содержание психолого-педагогического обследования детей с отклонениями в развитии (отечественный и зарубежный опыт).
30. Педагогическая характеристика ребенка, имеющего отклонения в развитии; ее основное содержание, использование в педагогической практике.
31. Задачи и организация работы психолого-медико-педагогических комиссий (ПМПК).
32. Организация и содержание психолого-педагогического обследования детей в психолого-медико-педагогических комиссиях (ПМПК).
33. Организационные мероприятия в отношении детей с отклонениями в развитии, поступающих в образовательные учреждения общего типа.
34. Задачи и организация работы психолого-медико-педагогических консилиумов (ПМПк) в образовательных учреждениях.
35. Основные принципы, определяющие формирование психических функций в теории системной динамической локализации А.Р. Лурия. Специфика использования основных понятий нейропсихологической диагностики «функция», «локализация», «симптом», «синдром», «фактор», «синдромный анализ» в нейропсихологии детского возраста.
36. Функциональные блоки мозга по А.Р. Лурия. Строение, функции.
37. Принцип гетерохронности в морфо- и функциогенезе. Внутрисистемная и межсистемная гетерохронность.
38. Основные принципы системогенеза. Показатели морфологического созревания мозга и функциональной незрелости.
39. Функциональные критерии развития мозга. Морфофункциональное созревание функциональных блоков мозга в онтогенезе и их нарушение.
40. Понятие метасиндром. Его использование для нейропсихологического анализа индивидуальных различий развития ВПФ в норме.
41. Принципы нейропсихологической диагностики. Процедура нейропсихологической диагностики. Этапы нейропсихологического исследования. Синдромный анализ результатов нейропсихологической диагностики.
42. Общая характеристика процедуры нейропсихологического обследования детей. Характеристика отечественных нейропсихологических методов обследования детей. Характеристика зарубежных методов нейропсихологического обследования детей.
43. Основные принципы применения методов нейропсихологической коррекции.
44. Нейропсихологическая коррекция в системе реабилитации. Персонифицированный подход в коррекции на разных этапах реабилитации.
45. Цели и задачи реабилитации и адаптации. Раскройте задачи и содержание медицинской реабилитации. Раскройте задачи и содержание физической реабилитации.
46. Задачи и содержание психологической реабилитации и адаптации.

47. Характеристика этапов реабилитации. Основные принципы реабилитации и адаптации.

48. Особенности реабилитации и адаптации инвалидов различных групп.

49. Проблемы семьи, воспитывающей ребенка с отклонениями в развитии. Особенности социально-реабилитационной работы с детьми-инвалидами и их семьями

Критерии оценивания:

Владение теоретическим материалом - 6 баллов

Грамотное научное изложение теоретического материала, владение всеми языковыми (в том числе произносительными) нормами и правилами построения устного высказывания - 4 балла

Логичность изложения материала, корректное владение терминологической базой, верная аргументация - 4 балла

Наличие в ответе примеров, иллюстрирующих теоретические положения - 4 балла
Правильное выполнение практического анализа: соответствие схеме анализа, владение навыками анализа - 4 балла

Отсутствие грамматических и орфографических ошибок при выполнении письменной части ответа 4 балла

Умение отвечать на поставленные вопросы по теоретической и практической части - 4 балла

Максимальный балл - 30 баллов.

ЛИСТ РЕГИСТРАЦИИ ИЗМЕНЕНИЙ

№ п/п	Содержание изменения	Измененные пункты	Решение Учебно-методического совета

[illegible]