

БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО
ОБРАЗОВАНИЯ ХАНТЫ-МАНСИЙСКОГО
АВТОНОМНОГО ОКРУГА – ЮГРЫ
«СУРГУТСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»

ФАКУЛЬТЕТ ПСИХОЛОГИИ И ПЕДАГОГИКИ
КАФЕДРА ПЕДАГОГИЧЕСКОГО И СПЕЦИАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ

ПРОФИЛЬНЫЙ МЕЖДИСЦИПЛИНАРНЫЙ ЭКЗАМЕН

ПРОГРАММА
ВСТУПИТЕЛЬНОГО ИСПЫТАНИЯ ПРИ ПРИЕМЕ НА
ОБУЧЕНИЕ ПО ОСНОВНЫМ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫМ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫМ ПРОГРАММАМ ВЫСШЕГО
ОБРАЗОВАНИЯ - ПРОГРАММАМ МАГИСТРАТУРЫ

Направление подготовки
44.04.03 Специальное (дефектологическое) образование
Направленность
Образование лиц с проблемами интеллектуального развития

*Печатается по рекомендации
отдела сертификации и методического
сопровождения образовательного процесса
Университета*

ПРОФИЛЬНЫЙ МЕЖДИСЦИПЛИНАРНЫЙ ЭКЗАМЕН: СПЕЦИАЛЬНАЯ ПСИХОЛОГИЯ И КОРРЕКЦИОННАЯ ПЕДАГОГИКА: Программа вступительного испытания по направлению подготовки 44.04.03 Специальное (дефектологическое) образование (направленность Образование лиц с проблемами интеллектуального развития) – уровень магистратуры: / Сост. Н.С. Кожанова, Т.В. Коротовских. – Сургут: БУ «Сургутский государственный педагогический университет», 2022. - 24 с.

Программа предназначена для лиц, сдающих вступительное испытание по образовательной программе высшего образования направления подготовки 44.04.03 Специальное (дефектологическое) образование / Направленность Образование лиц с проблемами интеллектуального развития.

В настоящую программу вступительных испытаний включены требования к уровню подготовки лиц, поступающих на обучение по основной профессиональной образовательной программе магистратуры, описаны формы и процедуры вступительного испытания «Специальная психология и коррекционная педагогика», представлены содержание и структура экзаменационного билета и критерии оценки ответов, методические рекомендации.

ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Программа профильного междисциплинарного предназначена для поступающих на обучение по образовательным программам высшего образования – программам магистратуры, в бюджетное учреждение высшего образования Ханты-Мансийского автономного округа - Югры «Сургутский государственный педагогический университет» по направлению подготовки 44.04.03 Специальное (дефектологическое) образование, направленность Образование лиц с проблемами интеллектуального развития.

К вступительному испытанию допускаются лица, имеющие высшее образование любого уровня. Вступительное испытание представляет собой профильный междисциплинарный экзамен по специальной психологии и коррекционной педагогике. Лица, проходящие вступительное испытание, должны продемонстрировать знания в сфере различных областей специальной психологии и коррекционной педагогики: психолого- педагогических основ образования лиц с нарушениями интеллектуального развития, сенсорными, речевыми и двигательными нарушениями. Экзамен проходит в традиционной форме.

Вступительное испытание является процедурой конкурсного отбора и условием приёма на обучение по образовательной программе магистратуры.

Программа вступительного испытания в магистратуру, разработана на основе федеральных государственных образовательных стандартов высшего образования.

ЦЕЛЬ И ЗАДАЧИ ВСТУПИТЕЛЬНОГО ИСПЫТАНИЯ

Цель вступительного испытания: выявление сформированности знаний в области специальной психологии и коррекционной педагогики, и готовности поступающего к освоению магистерской программы.

Задачи:

1. Выявить уровень теоретических знаний в области специальной психологии и коррекционной педагогики необходимых для освоения магистерской программы.
2. Выявить уровень готовности абитуриентов к решению профессиональных задач в сфере специального образования.

ТРЕБОВАНИЯ К УРОВНЮ ПОДГОТОВКИ ОБУЧАЮЩИХСЯ

Поступающий должен продемонстрировать следующие компетенции, знания, умения и навыки:

- способность осуществлять обучение, воспитание и развитие с учетом социальных, возрастных, психофизических и индивидуальных особенностей, в том числе особых образовательных потребностей обучающихся;
- готовность к психолого-педагогическому сопровождению учебно-воспитательного процесса;
- способность использовать современные методы и технологии обучения лиц сОВЗ;
- способность проектировать коррекционно-педагогическую работу и индивидуальные образовательные маршруты обучающихся.

Знания:

- законов и закономерностей развития психики и личности при различных нарушениях;
- типологии лиц с особыми образовательными потребностями и специфические закономерности их развития;
- основных нормативных документов, регламентирующие образование лиц с ОВЗ психолого-педагогические технологии индивидуализации обучения, развития, воспитания обучающихся с особыми образовательными потребностями

- основ психолого-педагогического сопровождения обучающихся с ОВЗ в образовательной организации;
- психолого-педагогических технологий индивидуализации обучения, развития, воспитания лиц с ОВЗ;
- специфики организации образовательной среды для обеспечения качества учебно-воспитательного процесса инклюзивного образования.

Умения:

- использовать знания об индивидуальных особенностях развития обучающихся с ОВЗ для планирования учебно-воспитательной работы;
- решать профессиональные задачи обучения, воспитания и развития обучающихся с ОВЗ, с опорой на нормативные документы;
- проектировать мероприятия по взаимодействию со специалистами ОО и родителями (законными представителями) в процессе психолого-педагогического сопровождения обучающихся с особыми образовательными потребностями;
- осуществлять планирование коррекционно-педагогической работы с обучающимися с ОВЗ, с использованием психолого-педагогических технологий;
- проектировать образовательную среду для осуществления обучения, воспитания и развития с учетом социальных, возрастных, психофизических и индивидуальных особенностей, в том числе особых образовательных потребностей обучающихся;
- разрабатывать индивидуальные маршруты для обучающихся с особыми образовательными потребностями.

Владение:

- схемой анализа особенностей развития обучающихся с ОВЗ и определения их образовательных потребностей;
- навыками использования документации специалистов (психологов, дефектологов, логопедов и т.д.) для решения профессиональных задач;
- навыками постановки образовательных задач коррекционной направленности в процессе сопровождения обучающегося с ОВЗ;
- схемой выбора психолого-педагогических технологий, для осуществления коррекционно-педагогической работы с обучающимися с особыми образовательными потребностями;
- общей схемой анализа образовательной среды в системе специального образования;
- общей схемой выбора содержания обучения, воспитания и развития обучающихся с ОВЗ с учетом возрастных и индивидуальных особенностей;
- схемой составления и разработки индивидуальных маршрутов для детей с особыми образовательными потребностями;
- действиями (навыками) понимания и использования документации специалистов (психологов, дефектологов, логопедов и т.д.) для решения образовательных задач.

ФОРМА ВСТУПИТЕЛЬНОГО ИСПЫТАНИЯ

Профильный междисциплинарный экзамен проводится в устной форме.

Поступающие с ограниченными возможностями здоровья могут сдавать данный экзамен как в устной форме, так и в письменной форме.

ПРОЦЕДУРА ВСТУПИТЕЛЬНОГО ИСПЫТАНИЯ

Вступительное испытание в магистратуру проводится в дистанционном режиме.

Поступающие подключаются к экзамену, осуществляют выбор номера билета и отвечают на вопросы в билете в порядке очередности. Для подготовки к ответу на вопросы билета междисциплинарного вступительного экзамена поступающему отводится 30 минут, на ответ – 15 минут, каждому очередному поступающему на подготовку также выделяется не менее 30 минут.

При ответе на вопросы экзаменационного билета члены комиссии могут задавать дополнительные вопросы поступающему только в рамках содержания учебного материала билета. Во время заседания экзаменационной комиссии ведется протокол в соответствии с установленным образцом.

На экзамене поступающие могут пользоваться:

- программой вступительного испытания;
- словарями, энциклопедиями, нормативными документами ит.д.

Результаты вступительного испытания объявляются на официальном сайте университета и на информационном стенде приемной комиссии:

- при проведении вступительного испытания в устной форме – в день его проведения;
- при проведении вступительного испытания в иной форме – не позднее третьего рабочего дня после проведения вступительного испытания.

ОСОБЕННОСТИ ПРОВЕДЕНИЯ ВСТУПИТЕЛЬНЫХ ИСПЫТАНИЙ ДЛЯ ИНВАЛИДОВ И ЛИЦ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

Допускается присутствие в аудитории ассистента, оказывающего поступающим необходимую техническую помощь с учетом их индивидуальных особенностей (занять рабочее место, передвигаться, прочесть и оформить задание, общаться с экзаменатором); поступающим предоставляется в печатном виде инструкция о порядке проведения вступительных испытаний;

Абитуриенты с учетом их индивидуальных особенностей могут в процессе сдачи вступительного испытания пользоваться необходимыми им техническими средствами.

Дополнительно при проведении вступительных испытаний обеспечивается соблюдение следующих требований в зависимости от категории поступающих с ограниченными возможностями здоровья:

а) для слепых:

- задания для выполнения на вступительном испытании, а также инструкция о порядке проведения вступительных испытаний оформляются рельефно-точечным шрифтом Брайля, или в виде электронного документа, доступного с помощью компьютера со специализированным программным обеспечением для слепых, или зачитываются ассистентом;

- письменные задания выполняются на бумаге рельефно-точечным шрифтом Брайля, или на компьютере со специализированным программным обеспечением для слепых, или надиктовываются ассистенту;

- поступающим для выполнения задания при необходимости предоставляется комплект письменных принадлежностей и бумага для письма рельефно-точечным шрифтом Брайля, компьютер со специализированным программным обеспечением для слепых;

б) для слабовидящих:

- обеспечивается индивидуальное равномерное освещение не менее 300 люкс;

- поступающим для выполнения задания при необходимости предоставляется увеличивающее устройство;

- задания для выполнения, а также инструкция о порядке проведения вступительных испытаний оформляются увеличенным шрифтом (размер 16-20);

- в) для глухих и слабослышащих:
 – обеспечивается наличие звукоусиливающей аппаратуры коллективного пользования, при необходимости поступающим предоставляется звукоусиливающая аппаратура индивидуального пользования;
- г) для лиц с тяжелыми нарушениями речи, глухих, слабослышащих все вступительные испытания по желанию поступающих могут проводиться в письменной форме.

ХАРАКТЕРИСТИКА СТРУКТУРЫ ЭКЗАМЕНАЦИОННОГО БИЛЕТА

В экзаменационный билет входят: вопросы, задания (задачи, ситуации, профессиональные пробы и т.д.).

КРИТЕРИИ ОЦЕНИВАНИЯ ОТВЕТА

Экзамен оценивается по стобальной шкале.

При оценке ответа учитываются следующие параметры:

При оценке устного ответа учитываются следующие параметры:

- Логичность и структурированность ответа;
- Грамотность и целесообразность использования терминологии;
- Полнота изложения;
- Теоретическая обоснованность ответа;
- Самостоятельность оценочных суждений;
- Аргументированность и структурированность выводов;
- Владение профессиональными умениями.

Таблица 1

Критерии оценивания экзаменационного ответа

№	Критерии оценивания	Оценка
1.	<ul style="list-style-type: none"> – грамотно использована научная терминология; – четко сформулирована проблема, доказательно аргументированы выдвигаемые тезисы; – указаны основные факты, явления и события, раскрыты причинно-следственные связи между ними; – аргументирована собственная позиция или точка зрения, обозначены наиболее значимые в данной области проблемы; – продемонстрированы практические навыки при выполнении задания практико-ориентированного характера; – грамотно и полно отвечает на дополнительные вопросы членов комиссии. 	85-100 баллов «отлично»
2.	<ul style="list-style-type: none"> – применяется научная терминология, но при этом допущена ошибка или неточность в определениях, понятиях; 	67-84 баллов «хорошо»

	<ul style="list-style-type: none"> – проблема сформулирована, в целом доказательно аргументированы выдвигаемые тезисы; – имеются недостатки в аргументации, допущены фактические или терминологические неточности, которые не носят существенного характера; – указаны основные факты, явления и события, частично раскрыты причинно-следственные связи между ними – высказано представление о возможных проблемах в данной области; – продемонстрированы практические навыки при выполнении задания практико-ориентированного характера; – имеются недостатки в полноте ответов на дополнительные вопросы членом комиссии 	
3.	<ul style="list-style-type: none"> – названы и определены лишь некоторые основания, признаки, характеристики рассматриваемой проблемы; – допущены существенные терминологические неточности; – имеются существенные недостатки в аргументации, допущены фактические или терминологические неточности; – указаны основные факты, явления и события, не раскрыты причинно-следственные связи между ними – продемонстрированы слабые практические навыки при выполнении задания практико-ориентированного характера; – неуверенно отвечает на дополнительные вопросы членом комиссии. 	50-66 баллов «удовлетворительно»
4.	<ul style="list-style-type: none"> – отмечается отсутствие знания терминологии, научных оснований, признаков, характеристик рассматриваемой проблемы; – не указаны основные факты, явления и события, не раскрыты причинно-следственные связи между ними; – не представлена собственная точка зрения по данному вопросу; – отмечается отсутствие практических навыков при выполнении задания практико-ориентированного характера; – отмечается отсутствие ответов на дополнительные вопросы членом комиссии. 	0-49 баллов «неудовлетворительно»

СОДЕРЖАНИЕ ПРОГРАММЫ

РАЗДЕЛ 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ И МЕТОДОЛОГИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ СПЕЦИАЛЬНОЙ ПСИХОЛОГИИ

Специальная психология как самостоятельная отрасль науки и практики

Предмет, объект специальной психологии. Задачи специальной психологии. Основные понятия и актуальные проблемы специальной психологии. Основные направления специальной психологии.

Представление о норме психического развития. Условия нормального развития. Понятие отклоняющегося развития, его психологическая характеристика. Общие и специфические закономерности отклоняющегося развития. Факторы отклоняющегося развития (по характеру патогенного воздействия, по времени патогенного воздействия). Представления Л.С. Выготского об отклоняющемся развитии.

Параметры и характеристика психического дизонтогенеза

Понятие дизонтогенеза в специальной психологии. Параметры, определяющие вид психического дизонтогенеза: этиология, локализация нарушений в центральной нервной системе, степень тяжести нарушения, время возникновения нарушения, длительность патогенного воздействия, социальные условия развития ребенка. Психологические параметры психического дизонтогенеза: функциональная локализация нарушений, время поражения, взаимоотношение первичного и вторичного дефектов, нарушение межфункциональных связей. Классификация видов психического дизонтогенеза.

Проблема компенсации в специальной психологии

Понятие компенсации, основные виды компенсации. Механизмы компенсаторных процессов. Явление сверхкомпенсации. Декомпенсация. Взгляды Л.С. Выготского на биосоциальную природу компенсации. Биологические и социальные факторы компенсации. Общие принципы компенсаторных процессов. Специфические особенности компенсаторных процессов.

Психолого-педагогическая характеристика лиц с интеллектуальными нарушениями

Понятие умственной отсталости, основные признаки. Стойкое нарушение познавательной деятельности как характерный признак умственной отсталости. Степени выраженности нарушений интеллекта. Характеристика своеобразия развития психических процессов. Влияние интеллектуальных нарушений и условий воспитания на формирование личности детей с умственной отсталостью. Специфика эмоционально-волевой сферы детей с умственной отсталостью.

Психолого-педагогическая характеристика детей с задержкой психического развития

Понятие задержки психического развития. Причины задержки в развитии. Классификация. Общие психолого-педагогические особенности детей с задержкой психического развития (ЗПР). Проблема произвольности познавательных процессов. Характеристика познавательной сферы (особенности восприятия, памяти, мышления, внимания). Особенности личностно-социального развития при ЗПР: мотивация, самооценка, произвольно-волевая регуляция. Особенности развития общей и мелкой моторики. Особенности речевого развития и общения. Особенности деятельности при ЗПР.

Психолого-педагогическая характеристика лиц с нарушениями слуха

Роль слуха в познании окружающего мира. Педагогическая классификация детей с нарушениями слуха. Своеобразие познавательных процессов при нарушениях слуха. Особенности о восприятия лиц с нарушением слуха. Особенности мышления лиц с нарушением слуха. Характеристика, своеобразие основных свойств памяти. Особенности развития речи при нарушениях слуха. Неблагоприятные факторы, оказывающие влияние на развитие личности и эмоциональной сферы лиц с нарушенным слухом.

Психолого-педагогическая характеристика лиц с нарушениями зрения

Значение зрения в жизни человека. Влияние снижения зрения на развитие ребенка.

Классификация нарушений зрения. Особенности развития детей с нарушениями зрения. Особенности моторного и физического, сенсорного и интеллектуального развития лица с нарушениями зрения. Особенности речевого развития детей с нарушениями зрения.

Психолого-педагогическая характеристика лиц нарушениями речи

Понятие речи в психологии, основные виды речи. Классификации нарушений речи. Соотношение проявления речевого недоразвития и особенностей познавательной деятельности. Особенности восприятия при различных нарушениях речи. Особенности

внимания, памяти, мышление при тяжелых нарушениях речи. Особенности личности и эмоционально-волевой сферы детей дошкольного возраста с нарушениями речи.

Психолого-педагогическая характеристика лиц с нарушениями опорно-двигательного аппарата

Основные виды нарушений опорно-двигательного аппарата. Понятие детского церебрального паралича (ДЦП). Этиология. Структура двигательного дефекта при ДЦП. Варианты нарушений при ДЦП. Классификация форм ДЦП. Влияние последствий церебрального паралича на развитие опорно-двигательного аппарата, речи, слуха, интеллекта. Особенности психического развития детей с ДЦП.

Психолого-педагогическая характеристика лиц с расстройствами аутистического спектра

Понятие расстройств аутистического спектра (РАС). Детский аутизм (ранний аутизм, синдром Каннера). Синдром Аспергера (аутистическая психопатия). Синдром Ретта. Атипичный аутизм. Этиология и патогенез РДА. Симптоматика и классификация расстройств аутистического спектра. Ранний детский аутизм (РДА) как особый вариант искаженного развития ребенка: специфика РДА, основные симптомы (аутистическая отгороженность, стереотипии, речевые расстройства). Особенности когнитивного, эмоционального и социального развития детей с РДА.

РАЗДЕЛ 2. СОВРЕМЕННАЯ СИСТЕМА ОБРАЗОВАНИЯ ЛИЦ С ПРОБЛЕМАМИ В РАЗВИТИИ

Специальная педагогика как наука

Предмет и объект специальной педагогики. Особенности специального образования лиц с особыми образовательными потребностями как социокультурный, педагогический феномен. Задачи специальной педагогики и ее понятийный аппарат. Принципы коррекционно-педагогической деятельности. Общепедагогические принципы и принципы специальной коррекционно-педагогической деятельности. Методы специальной педагогики. Статистика специальной педагогики. Предметные области специальной педагогики.

Научные основы специальной педагогики. Становление и развитие специальной педагогики как науки. Ребенок с отклонениями в развитии и поведении как объект и субъект коррекционно-педагогической деятельности. Раскройте актуальные проблемы и перспективы отечественной специальной дошкольной педагогики.

Актуальные направления развития системы психолого-педагогического сопровождения лиц с ограниченными возможностями здоровья

Современные приоритеты специального образования. Профилактика, раннее выявление и ранняя комплексная помощь детям с отклонениями как общее приоритетное направление развития специального образования. Содержание и значение психолого-педагогического сопровождения ребенка с ограниченными возможностями здоровья

Современное понятие инклюзии в специальном образовании. Модели инклюзивного образования (частичная, полная, временная, комбинированная). Человек с ограниченными возможностями жизнедеятельности в обществе. Развитие интеграционных процессов в специальном образовании.

Современное состояние системы образования лиц с ограниченными возможностями здоровья

Понятия: «система образования РФ», «специальное образование». Характеристика современной системы специального образования детей с нарушениями развития, ее структура. Государственные органы управления образованием в РФ. Взаимодействие

системы специального образования детей с нарушениями развития с другими социальными институтами: семья, учреждения здравоохранения, культуры и досуга, физической культуры и спорта, социальной защиты населения и др.

Нормативно-правовое обеспечение образования лиц с ограниченными возможностями здоровья

Государственная политика в области образования лиц с проблемами в развитии.

Закон «Об образовании в РФ». Социальные гарантии реализации прав детей с ограниченными возможностями на образование. Права ребенка и формы его правовой защиты в законодательстве Российской Федерации. Нормативно-правовые и организационные основы деятельности специальных (коррекционных) образовательных учреждений. Федеральные государственные образовательные стандарты для обучающихся с ОВЗ и Федеральные государственные образовательные стандарты для обучающихся с умственной отсталостью и ТМР. Нормативно-правовые документы, регламентирующие проектирование индивидуального образовательного маршрута ребенка с ограниченными возможностями здоровья.

Система непрерывного образования лиц с ограниченными возможностями здоровья

Непрерывная система образования - важное условие социальной адаптации лиц с нарушениями развития в современном обществе. Коррекционно-развивающая работа с детьми с проблемами в развитии раннего возраста. Система дошкольного образования детей с проблемами в развитии. Современная система образования детей школьного возраста с нарушениями в развитии. Типы среднего и высшего профессионального образования лиц с нарушениями в развитии.

Основы социализации лиц с ограниченными возможностями здоровья

Источники социализации. Формы и методы социализации детей. Аспекты и направления социализации детей с проблемами в развитии. Эффективность социальной интеграции лиц с ограниченными возможностями здоровья.

Ранняя комплексная помощь детям с отклонениями в развитии

Психофизические особенности детей раннего возраста с проблемами в развитии: особенность психического статуса ребенка, речевого развития, недостатки физического развития. Педагогические основы коррекционно-развивающей работы с детьми раннего возраста. Требования к характеру взаимодействия взрослого и ребенка. Наличие адекватной и стимулирующей развитие ребенка предметно-развивающей среды. Педагогические условия, содержание и методы воспитания и обучения детей раннего возраста. Комплексное обследование детей раннего возраста с проблемами в развитии. Психолого-педагогическое сопровождение ребенка семье.

Коррекционная направленность образовательного процесса в организациях для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья

Понятие коррекционно-педагогической работы. Место коррекции в общеобразовательном процессе. Личностно-ориентированный подход к коррекционной работе. Основные этапы коррекционно-педагогической работы. Характеристика структурных компонентов коррекционного процесса в образовательных учреждениях для детей с нарушениями развития.

Психолого-педагогическое сопровождение семьи, имеющей ребенка с ограниченными возможностями здоровья

Проблемы современного семейного воспитания. Государственная политика в области

защиты семей. Психологическое изучение проблем семей, воспитывающих детей с нарушениями в развитии. Основные направления психолого-педагогической помощи семье. Современные виды и формы помощи семье. Принципы психолого-педагогического сопровождения семей, воспитывающих детей с нарушениями в развитии. Комплексная программа психолого-педагогического сопровождения семьи.

Организация и содержание работы ПМПК по отбору и сопровождению детей с ограниченными возможностями здоровья в развитии

Определение психолого-медико-педагогической комиссии. Цели и задачи ПМПК. Основные направления работы. Состав комиссии. Функциональные обязанности членов ПМПК. Организация деятельности комиссии. Функции и принципы работы ПМПК. Документация ПМПК. Структура и содержание заключения специалистов.

Педагогические системы воспитания и обучения лиц с нарушениями интеллекта
Система помощи детям с интеллектуальными нарушениями в России. Организация коррекционно-педагогического процесса в образовательных учреждениях для детей с нарушениями интеллекта. Основы умственного, физического, трудового, нравственного воспитания в образовательном учреждении. Индивидуальная коррекционно-воспитательная работа с умственно отсталыми детьми. Планирование коррекционно-педагогического процесса с умственно отсталыми детьми в образовательной организации.

Педагогические системы воспитания и обучения детей с задержкой психического развития

Задержка психического развития (ЗПР) в контексте проблемы обучаемости. Специфические трудности обучения при ЗПР. Концепция коррекционно-развивающего обучения, основные задачи и психолого-педагогические принципы коррекционно-развивающего обучения. Семейное воспитание в системе реабилитационной работы с детьми с ЗПР.

Современные теории и системы обучения и воспитания лиц с нарушением слуха

Современные проблемы воспитания и обучения детей с нарушениями слуха. Цель и задачи воспитания и обучения детей с нарушениями слуха. Закономерности, принципы, формы, средства, методы и приемы воспитания и обучения. Личностно-ориентированный подход в современной сурдопедагогике. Проблема интеграции в сурдопедагогике. Билингвистическая система обучения глухих. Верботональная система обучения детей с нарушениями слуха. Кохлеарная имплантация в реабилитации лиц с нарушениями слуха.

Педагогические системы воспитания и обучения лиц с нарушениями зрения

Современные проблемы воспитания и обучения детей с нарушениями зрения. Цель и задачи воспитания и обучения детей с нарушениями зрения. Закономерности, принципы, формы, средства, методы и приемы воспитания и обучения. Организация работы тифлопедагога в образовательном учреждении для детей с нарушениями зрения. Особенности коррекционно-педагогической работы с обучающимися с нарушениями зрения.

Педагогические системы воспитания и обучения лиц с тяжелыми нарушениями речи

Естественнонаучная психофизиологическая основа логопедии. Методологические основы логопедии. Принципы и методы логопедии как науки. Понятие речевого нарушения. Этиология и принципы анализа речевых нарушений. Классификация речевых нарушений. Критерии педагогического, психологического, лингвистического и клинического характера при изучении речевых нарушений. Организация и содержание коррекционно-педагогической работы с детьми дошкольного возраста с тяжелыми нарушениями речи.

Педагогические системы воспитания и обучения лиц с нарушениями опорно-двигательного аппарата

Организация коррекционно-педагогической и медицинской помощи детям с нарушениями функций ОДА. Принципы построения коррекционно-педагогического процесса. Общеразвивающие и коррекционные задачи. Содержание коррекционно- педагогической работы с детьми сДЦП.

Педагогические системы воспитания и обучения лиц с расстройствами аутистического спектра

Дети с расстройствами эмоционально-волевой сферы и поведения в образовательном пространстве. Система раннего выявления и психолого-педагогического сопровождения детей с РАС. Образовательные потребности детей с РАС. Зависимость образовательных условий для детей с РАС от тяжести состояния. Система комплексной психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи детям и подросткам с нарушениями поведения. Организация комплексного реабилитационного процесса для детей и подростков с РАС. Психолого-педагогическая и социальная работа с семьями, воспитывающими детей и подростков с нарушениями поведения.

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

Примерные экзаменационные вопросы

1. Охарактеризуйте специальную психологию как самостоятельную отрасль науки и практики. Раскройте актуальные проблемы отечественной специальной психологии.
2. Раскройте классификацию психического дизонтогенеза. Психологические параметры дизонтогенеза.
3. Раскройте понятия «норма» и «аномалия» в психическом и личностном развитии ребенка. Опишите общие и специфические закономерности нормального и отклоняющегося развития.
4. Охарактеризуйте особенности психического развития детей дошкольного возраста с умственной отсталостью.
5. Охарактеризуйте особенности психического развития детей дошкольного возраста с задержкой психического развития.
6. Охарактеризуйте особенности психического развития детей дошкольного возраста с нарушениями слуха.
7. Охарактеризуйте особенности психического развития детей дошкольного возраста с нарушением зрения.
8. Охарактеризуйте особенности психического развития детей дошкольного возраста с тяжелыми нарушениями речи.
9. Охарактеризуйте особенности психического развития детей дошкольного возраста с нарушениями опорно-двигательного аппарата.
10. Охарактеризуйте особенности психического развития детей дошкольного возраста с расстройствами аутистического спектра.
11. Охарактеризуйте нормативно-правовую базу, регламентирующую образование лиц с ограниченными возможностями здоровья.
12. Объясните необходимость коррекционной направленности образовательного процесса при реализации образования лиц сОВЗ.
13. Раскройте содержание и значение психолого-педагогического сопровождения семьи, воспитывающей ребенка с ограниченными возможностями здоровья.
14. Раскройте содержание работы ПМПК по отбору и сопровождению детей с ограниченными возможностями здоровья.

15. Опишите педагогические системы воспитания и обучения детей с интеллектуальными нарушениями.
16. Назовите и раскройте основные механизмы взаимосвязи процесса компенсации недостатков развития детей с ОВЗ и процесса их коррекции.
17. Докажите актуальность ранней комплексной помощи детям с отклонениями в развитии.
18. Охарактеризуйте специальную педагогику как науку. Раскройте актуальные проблемы и перспективы отечественной специальной дошкольной педагогики.
19. Раскройте особенности организации и специфику содержания обучения и воспитания детей дошкольного возраста с задержкой психического развития.
20. Раскройте особенности организации и специфику содержания коррекционно-педагогической работы с дошкольниками с нарушениями слуха.
21. Раскройте особенности организации и специфику содержания обучения, воспитания и реабилитации детей дошкольного возраста с нарушением зрения.
22. Раскройте особенности организации и содержания коррекционно-педагогической работы с детьми дошкольного возраста с тяжелыми нарушениями речи.
23. Раскройте особенности организации и специфику содержания обучения, воспитания и реабилитации детей дошкольного возраста с нарушениями опорно-двигательного аппарата.
24. Раскройте особенности организации и специфику содержания воспитания и обучения детей с расстройствами аутистического спектра.
25. Проектирование индивидуального образовательного маршрута ребенка с ОВЗ.
26. Докажите актуальность научных положений Л.С. Выготского на современном этапе развития специального образования.

Примерные практические задания

1. На примере одной из сюжетно-ролевых игр (сюжет на выбор студента) раскройте вариативные подходы к руководству сюжетно-ролевой игрой с детьми дошкольного возраста с задержкой психического развития.
2. Раскройте методику организации и руководства дидактической игрой в разных возрастных группах для детей с интеллектуальными нарушениями. Приведите примеры дидактических игр по одному из разделов программы.
3. Охарактеризуйте классификации методов и приемов обучения. В предложенном конспекте занятия у дошкольников с общим недоразвитием речи второго уровня выделите использованные методы и приемы обучения, обоснуйте их целесообразность.
4. Раскройте формы взаимодействия педагога-дефектолога с родителями воспитанников, имеющими расстройства аутистического спектра. Составьте план проведения одной из форм работы с родителями (тему определите самостоятельно).
5. Раскройте содержание обучения детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата по усвоению сенсорных эталонов и формированию перцептивных операций. Приведите примеры.
6. Составьте развернутый план консультации для воспитателей, работающих с детьми дошкольного возраста в условиях инклюзивной группы «Использование зрительного восприятия слепых с остаточным зрением в процессе воспитания и обучения».
7. Раскройте содержание работы по развитию слухового восприятия у дошкольников с нарушениями слуха. Разработайте примерный конспект занятия (возраст определите самостоятельно).
8. Раскройте, какие виды средств общения можно развивать у детей со сложными нарушениями развития. Приведите примеры.

9. Раскройте задачи обучения навыкам самообслуживания и формы организации работы по решению этих задач в дошкольных учреждениях для обучающихся с нарушениями интеллекта. Предложите примерное планирование по обучению навыкам самообслуживания детей с интеллектуальной недостаточностью в одной из возрастных групп.

10. На основе анализа данных медико-психолого-педагогического обследования определите форму нарушения, предполагаемую структуру дефекта. Составьте примерный перспективный план коррекционной работы.

11. Родители ребенка с полной двусторонней глухотой интересуются у Вас, как Вы думаете, можно ли их ребенку надеяться на операцию по кохлеарной имплантации. Дайте родителям квалифицированный ответ, объясните им, при каких условиях такая операция возможна.

12. Дайте родителям квалифицированный ответ, объясните им, при каких условиях возможна операция по кохлеарной имплантации ребенку с нарушением слуха.

13. Охарактеризуйте технические средства диагностики слуха. Проанализируйте результаты аудиограммы. Предложите возможные варианты организации слухо-речевой среды исходя из результатов диагностики.

МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ

Пример экзаменационного билета Билет № 2

1. Охарактеризуйте особенности психического развития лиц с умственной отсталостью

2. Родители ребенка с полной двусторонней глухотой интересуются у Вас, как Вы думаете, можно ли их ребенку надеяться на операцию по кохлеарной имплантации. Дайте родителям квалифицированный ответ, объясните им, при каких условиях такая операция возможна.

Пример ответа на вопрос Материал к ответу на вопрос

Психическое недоразвитие (умственная отсталость) – совокупность этиологически различных наследственных, врожденных или рано приобретенных стойких, непрогрессирующих синдромов общей психической отсталости, проявляющихся в затруднении социальной адаптации главным образом из-за преобладающего интеллектуального дефекта (Исаев Д. Н., 2003).

Ж. Эскироль (1843) впервые дал определение врожденного слабоумия и охарактеризовал его как нарушение развития, а не как заболевание. Описывая умственную отсталость, В. Вильбур (1852) утверждал, что она определяется главным образом по социальным и моральным критериям. Эта концепция упорно сохраняется и теперь вплывается в систему противоречивых представлений о роли социальной адаптации и интеллекта в определении того, что понимать под умственной отсталостью.

Успехи генетики привели Л.С. Пенроуза (1949) к мысли о том, что умственная дефективность является в основном наследственно обусловленной и связана прежде всего с нарушениями, имеющимися в генах человека.

У нас в стране в середине XX в. представления медиков об олигофрении сужаются. Ее понимают как «вид недоразвития сложных форм психической деятельности, который возникает либо при поражении зачатка, либо вследствие органического поражения центральной нервной системы на разных этапах

внутриутробного развития плода, либо в самом раннем периоде жизни ребенка».

К концу прошлого столетия основными критериями умственной отсталости считают:

1) тотальность психического недоразвития с преобладанием слабости абстрактного мышления при меньшей выраженности нарушений предпосылок интеллекта и относительно менее грубом недоразвитии эмоциональной сферы;

2) непрогредиентность интеллектуальной недостаточности, являющейся следствием нарушения онтогенетического развития, а также непрогредиентность вызвавшего недоразвитие патологического явления (Ковалев В.В. с сотр., 1995).

При умственной отсталости далеко не всегда имеет место тотальность и преимущественное недоразвитие фило- и онтогенетически наиболее молодых систем мозга. Психическое недоразвитие может быть обусловлено преобладающим поражением более древних глубинных образований, которые препятствуют накоплению жизненного опыта и обучения (Исаев Д. Н., 1982).

Зарубежные представления об этиологии и проявлениях олигофрении расширяются, название «олигофрения» изменяется на «умственную отсталость». Умственная отсталость – это состояние задержанного или неполного развития психики, которое, в первую очередь, характеризуется нарушением способностей, проявляющихся в период созревания и обеспечивающих общий уровень интеллектуальности, т. е. когнитивных, речевых, моторных и социальных способностей. Отсталость может развиваться вместе с любым другим психическим или соматическим расстройством, или возникать без него. Однако у умственно отсталых индивидов может наблюдаться весь диапазон психических расстройств, частота которых среди них по меньшей мере в 3-4 раза выше, чем в общей популяции. Адаптивное поведение нарушено всегда, но в защищенных социальных условиях, где обеспечена поддержка, это нарушение у больных с легкой степенью умственной отсталости может совсем не иметь явного характера (МКБ-10, 1992).

При формулировании определения умственной отсталости возникает вопрос, что важнее: оценка познавательной активности или адаптивное функционирование? Одни авторы рассматривают низкий интеллектуальный коэффициент (IQ) как основу умственной отсталости и относятся к адаптивному дефициту как зависящему от низкой когнитивной активности. Из практики же видно, что у лиц, имеющих низкие оценки IQ, неприспособленное повседневное поведение совсем не обязательно. Другие авторы – пропагандисты адаптивного поведения доказывают, что познавательное и приспособительное функционирование независимо одно от другого. По их мнению, отсутствие связи между IQ и адаптивным поведением может быть особенно явным у лиц с легкой интеллектуальной недостаточностью. Третьи, однако, находят определенные корреляции между познавательным и адаптивным поведением, особенно у лиц с умеренной или глубокой отсталостью. Таким образом, IQ может быть основой верхней границы приспособительных механизмов, что разрешает, по крайней мере, некоторые противоречия в рассуждениях об относительной важности этих двух конструктов.

Определение Американской ассоциации по исследованию умственной отсталости (ААМР, 2002) не рассматривает умственную отсталость как неотъемлемую характеристику людей, но как взаимодействие индивидов и их окружения. Это определение пренебрегает традиционной нозологией, основанной на уровне познавательного дефицита (умственная отсталость может быть легкой, умеренной, тяжелой, глубокой). Вместо этого оно предлагает 4 уровня поддержки со стороны окружения: периодическую, ограниченную, экстенсивную, интенсивную в десяти различных сферах приспособления к жизни (здоровье, безопасность, самообслуживание, досуг). Например, вместо постановки индивиду диагноза «умеренная умственная отсталость» новое определение указывает, что лицо имеет периодическую потребность в поддержке в здоровье и безопасности, ограниченную потребность в самообслуживании и

т. д. В новом определении этой ассоциации умственная отсталость обозначается как «значительное ограничение настоящего функционирования» (Lukassonet al., 1992). Умственная отсталость проявляется в виде затруднений в обучении и в осуществлении повседневных житейских навыков, а также в виде затруднений, связанных с реализацией основных способностей личностей – концептуального, практического и социального интеллекта. Вместо традиционных степеней умственной отсталости предлагаются периодическая, ограниченная, расширенная и глубокая формы, которые устанавливаются на основании изучения адаптивных навыков (Моргачева Е. Н., 1999).

Эпидемиология умственной отсталости. Заболеваемость умственной отсталостью наблюдается у 3 % живорожденных детей; люди с умственной отсталостью составляют 1 % всего населения. Распространенность этого недуга постоянно увеличивается. За период с 1991 по 2000 г. число впервые выявленных умственно отсталых детей и подростков возросло с 77,6 до 139,8 на 100 тыс. населения, т. е. произошло увеличение на 80,2 %. Амбулаторный контингент умственно отсталых детей и подростков за это же время увеличился на 18,1 % (Гурович И. Я. с сотр., 2002). Среди инвалидов детства 53,7 % умственно отсталых (Прокопенко Л. А., 1995). Число инвалидов-олигофренов среди детей за 15 лет увеличилось в 4,8 раза.

Соотношение мужчин и женщин среди умственно отсталых – 1,5: 1. У 85 % пациентов с таким диагнозом – легкая умственная отсталость (IQ от 50–55 до 70), т. е. они могут получить начальное образование и овладеть несложной профессией. Около 10 % имеют умеренную умственную отсталость (IQ от 35–40 до 50–55), они способны приобрести несложные знания и навыки. Около 3–4 % страдают тяжелой умственной отсталостью (IQ от 20–25 до 35–40) и около 1–2 % – глубокой умственной отсталостью (IQ ниже 20 или 25), у них не развиты предпосылки интеллекта (Kaplan H. I., Sadock B. J., 1996).

Эндогенные (внутренние) причины. Изменение наследственных структур (генные и хромосомные мутации) – наиболее частые причины умственной отсталости. Все хромосомные формы умственной отсталости, связанные со структурными перестройками, являются последствиями либо частичных трисомий (трех одноименных хромосом вместо двух), либо частичных моносомий (одной вместо пары хромосом). Распространенность хромосомных болезней среди новорожденных составляет 0,5 %. У человека мутации возникают постоянно – это естественный процесс, связанный с возрастом родителей и семейным предрасположением, что может быть связано с нарушением генетического контроля над делением клеток. Кроме того, мутации могут происходить и под влиянием физических (ионизирующая радиация: электромагнитные излучения, гамма- и рентгеновые лучи), химических (инсектициды, гербициды, формальдегид, ароматические углеводороды) и биологических (вирусы гепатита, гриппа, краснухи, кори, ветряной оспы, свинки и др.) факторов.

Эндокринные заболевания и нарушения обмена веществ. Причиной отставания в умственном развитии ребенка может быть, например, диабет матери. Если у матери содержание фенилаланина в крови выше 30 мг/л, у ребенка возникает фенилкетонурия. Перезревание половых клеток, т. е. комплекс изменений в них, происходящий от момента их полного созревания до момента образования оплодотворенной клетки. Возраст родителей. Частота рождений детей с трисомиями 13, 18 или 21 у женщин в возрасте 30–34 лет составляет 1 случай на 510 новорожденных; в возрасте 40–44 лет 1 на 63; старше 45 лет 1 на

24. Частота трисомий зависит и от возраста отцов. Основной причиной возрастного фактора является старение половых клеток, увеличение частоты мутаций.

Экзогенные (внешние) причины. Среди причин, вызывающих нарушение созревания плода, известно более 400 вредностей. Так как во внутриутробном периоде ЦНС плода особенно чувствительна, то именно ее повреждения могут привести к психическому недоразвитию (70–90 %). Внутриутробные инфекции становятся его

причиной в 4–5 % случаев тяжелой и 1 % случаев легкой умственной отсталости. Наиболее часто встречающиеся химические вредности, приводящие к интеллектуальному дефекту, – свинец и алкоголь. В 9 % случаев умственной отсталости ее причиной могут стать механические повреждения мозга, возникшие при прохождении родовых путей. Другой причиной может быть недостаток снабжения мозга кислородом (гипоксия), обусловленный тяжелыми болезнями матери, неправильным положением плода, слишком быстрыми или очень затяжными родами (3/4 всех случаев, связанных с внешними вредностями). В первые годы жизни наиболее частой причиной умственной отсталости оказываются менингиты и энцефалиты, тяжелые интоксикации, черепно-мозговые травмы, реже – состояния клинической смерти, тяжелое истощение (от 5 до 25%).

В происхождении тяжелых степеней умственной отсталости участвует комплекс наследственных и серьезных внешних факторов (нейроинфекции, травмы). Они нарушают развитие плода и формирование мозговых структур.

За возникновение легкой степени умственной отсталости ответственно и сочетание факторов, обычно не поддающееся разделению: семейно-генетические особенности и отрицательные воздействия среды: биологические вредности (действующие внутриутробно, в родах и в раннем возрасте), а так же культурно-семейные факторы, препятствующие развитию интеллекта по генетическим программам. Происхождение части группы легко умственно отсталых индивидов связано с генетическими факторами. У другой частитак их индивидов наблюдается недостаток сенсорной стимуляции в связи с социальной (материнской) депривацией в раннем возрасте.

Патогенез умственной отсталости подчиняется хроногенному фактору. Он заключается в том, что различные вредности, как генетические, так и средовые, воздействуя в один и тот же период развития мозга, способны вызывать в нем сходные нарушения. Наряду с этим одинаковые факторы, поражающие мозг на разных этапах его формирования, могут привести к различным изменениям. То, какотреагируют структуры мозга, зависит от его анатомо-функциональной зрелости. При поражении мозга плода в первые 4 недели беременности наблюдаются грубые нарушения развития всего организма. Действие вредности в период от 4 недель до 4 мес. беременности, когда формируются органы и ткани, может проявиться в патологии не только мозга, но и в пороках развития органов и систем (сердца, желудочно-кишечного тракта и др.). Воздействие вредности во второй половине беременности, когда формирование всех органов уже завершено, проявляется как изменения в поздно развивающихся структурах мозга. В последние недели беременности и в родах гипоксия, интоксикация и черепно-мозговая травма могут привести к внутримозговым кровоизлияниям.

Генетическая программа создает лишь схему возможных нейрональных объединений в мозгу, функциональная же система из нейронов возникает благодаря воздействию внешних стимулов во время чувствительного периода. Деятельность нейронов меняется под влиянием поступающей информации, а ее недостаток в раннем периоде развития может привести к психическому недоразвитию. Одно и то же наследственное заболевание может проявляться различно: либо только в форме умственной отсталости, либо в сочетании с речевыми или другими психическими и соматическими расстройствами.

С самого начала изучения врожденного слабоумия исследователи были убеждены в его многообразии. Известно, что уже в начале XVII в. Ф. Платтер выделил из числа душевно-больных лиц с разными степенями нарушений интеллекта и лиц с врожденным помешательством, названным им глупостью. Таким образом, он, по мнению Х. Замского, был первым, кто выделил среди душевных заболеваний формы, характеризующиеся стойкими нарушениями интеллекта.

Ж.-Э. Эскироль (1838) систематизировал слабоумие по времени его возникновения.

Именно он сравнил идиотию с бедняком, который никогда не имел богатства, а приобретенную деменцию с состоянием постепенно разоряющегося богача. Он также создал первую классификацию слабоумных по степени выраженности интеллектуального дефекта, разделив их на идиотов, имбецилов и умственно отсталых. Он полагал, что идиотия – врожденное состояние, умственная отсталость – приобретенное, а имбецильность может быть и врожденной, и приобретенной. Эскироль также систематизировал слабоумных на основании одного их ведущих симптомов – степени развития речи. Эта систематика уже позволяла хотя бы отчасти предсказывать перспективы развития и приспособления слабоумных. Необходимость деления умственно отсталых индивидов по выраженности их слабоумия определяется возможностью делать предсказания о способности к обучению и адаптации, так как одни способны к овладению некоторыми простейшими школьными навыками, а другие даже не могут обслужить себя. Однако большая часть авторов уже не довольствуется только одним критерием и использует для этой цели и другие показатели, но главным все же остается степень тяжести интеллектуальной неполноценности.

Классификация Американской ассоциации по изучению психического недоразвития складывается из шкал для оценки интеллекта и поведения. С помощью первой выделяют умственную отсталость пограничную легкую, умеренную, «тяжелую» и «глубокую», а посредством поведенческой шкалы оценивают степень нарушения так называемого адаптивного поведения (Heber R., 1959).

Морфологические классификации появились в связи с тем, что многие авторы возражали против исключительно наследственного, дегенеративного происхождения умственной отсталости, придя к выводу о возможности ее возникновения в связи с прижизненными или внутриутробными поражениями (Burnewille D., 1894; Meynert T., 1892).

По мнению Р. Yakovlev (1961), умственная отсталость – нарушение организации человеческого поведения, обусловленное структурными изменениями. Особенно страдает при этом человеческая организация двигательного опыта (символизация мысли, языка и ручного труда – «правшества»), связанная с супралимбическим мозгом, что характерно для индивидов с дебильностью. У лиц с имбецильностью не развивается полностью языковая функция (бедность символического содержания мысли) и ограничивается развитие ручной умелости. Идиотии свойственно отсутствие символизации вообще.

Разнообразие симптоматики умственной отсталости послужило причиной появления классификаций, созданных на основе психологических и клинических признаков. Г.Я. Трошин (1915) приводит следующие типы умственно отсталых индивидов: апатичных, сенситивных, боязливых и т. д. Эти характерологические особенности, однако не могут быть существенными признаками психической отсталости, по которым можно было бы рекомендовать лечение, обучение и оценивать прогноз.

В классификации Г. Е. Сухаревой (1965) эндогенная, эмбриопатическая и экзогенная олигофрения выделяются в отдельные группы в связи с концепцией автора о зависимости характера поражения от времени воздействия этиологического фактора, его качества и тяжести. Внутри каждой группы проводится дифференциация по этиологии: 1-я группа обусловлена патологией генеративных клеток родителей; 2-я группа связана с вредностями, действовавшими в течение внутриутробного периода (эмбрио- и фетопатии); в 3-ю группу входят формы, которые были обусловлены повреждением центральной нервной системы в перинатальном периоде или в первые 3 года жизни. В этой систематике в некоторых случаях учитываются особенности психопатологических картин. Четкое отграничение понятия

«олигофрения» лишает эту классификацию недостатков, свойственных многим зарубежным систематикам. Однако ее стройность нарушается введением так называемых атипичных форм, которые правильнее было бы описывать в рамках одной из трех

предлагаемых ею групп олигофрении.

Нейродинамические сдвиги при умственной отсталости легли в основу систематики С.С. Мнухина (1948, 1961), который использовал для этого клинико-физиологический анализ. Он выделил особую группу неравномерного психического недоразвития, в которую вошли дети, не способные к усвоению школьных навыков. Им было сформулировано представление об астенической, стенической и атонической формах олигофрении. Критериями для этой классификации, помимо клинических, послужили и конституциональные особенности высшей нервной деятельности, на основе которых развивается та или иная форма психического недоразвития.

Д. Н. Исаевым с сотрудниками (1967, 1970) были выявлены клинические, экспериментально-психологические, биохимические и электроэнцефалографические доказательства не только выделенных форм психического недоразвития, но и описана еще одна форма, разграничены и подробно изучены клинические варианты всех четырех форм. Установлена зависимость между клиническими формами и недоразвитием определенных структур мозга.

М. С. Певзнер (1959) разделила больных олигофренией на 5 форм, основываясь на особенностях их нейродинамики. Она полагала, что у одних детей имеется распространено нарушение подвижности основных нервных процессов без расстройства их равновесия, при этом недоразвитие познавательной деятельности не сопровождается грубым поражением какого-либо из анализаторов или расстройством эмоционально-волевой сферы. Основным же патогенетическим механизмом является диффузное поверхностное поражение коры. У других детей-олигофренов значительно преобладает тормозной или возбуждательный процесс либо ослаблены они оба. В этих случаях недоразвитие познавательной деятельности ею связывается с глубоким расстройством корковой нейродинамики, что проявляется у больных нарушением поведения и резким снижением работоспособности. Позже М. С. Певзнер (1967) увязывала формы олигофрении не только с особенностями нарушений нейродинамики, но и с поражением некоторых областей мозга (лобной, теменно-затылочной ислухоречевой).

Для понимания происхождения психического недоразвития и систематизации его форм Г.К. Ушаков (1973), а затем и В.В. Ковалев (1979) использовали понятие дизонтогенеза. Были выделены 2 типа психического дизонтогенеза: ретардация (стойкое психическое недоразвитие) и асинхрония (неравномерное, дисгармоническое развитие, при котором одни психические проявления отстают, а другие опережают возрастной уровень развития).

С 1999 г., в России используется Международная классификация болезней (МКБ-10) от 1992 г. В разделе /F70-F79/ «Умственная отсталость» для систематики рекомендуется использовать следующие рубрики:

- Умственная отсталость легкой степени(F-70);
- Умственная отсталость умеренная(F-71);
- Умственная отсталость тяжелая(F-72);
- Умственная отсталость глубокая(F-73).

Четвертый знак применяется для определения выраженности поведенческих нарушений, если они не обусловлены сопутствующим (психическим) расстройством – нарушением поведения. Если известна этиология умственной отсталости, то следует использовать дополнительный, пятый знак: пренатальные или постнатальные инфекции, интоксикации; механическая травма или гипоксия (асфиксия) при родах; фенилкетонурия; болезнь Дауна; гипотиреоз; врожденная аномалия головного мозга; неуточненные причины.

Таким образом, как показывает практика, в происхождении умственной отсталости редко повинны только психологические или только одиночные

биологические вредности, чаще либо все эти факторы действуют совместно, либо биологические факторы оказываются множественными.

Пример выполнения практического задания

Родители ребенка с полной двусторонней глухотой интересуются у Вас, как Вы думаете, можно ли их ребенку надеяться на операцию по кохлеарной имплантации.

Дайте родителям квалифицированный ответ, объяснив при каких условиях такая операция возможна.

Примерный план ответа

1. Понятие и классификация нарушений слуха.
2. Аудиологическое обследование.
3. Понятие кохлеарной имплантации.
4. Характеристика показаний и противопоказаний для операции кохлеарной имплантации.
5. Значение и сроки коррекционно-педагогической работы после кохлеарной имплантации.

Материал к ответу на вопрос

Потеря слуха возникает либо в результате повреждения частей наружного и среднего уха, либо при повреждении частей внутреннего уха, поэтому различают следующие диагнозы:

1. Кондуктивная тугоухость. При кондуктивной тугоухости изменения не затрагивают структуры внутреннего уха и слуховой нерв, а затрагивают область барабанной перепонки и среднего уха. Например, ухудшение подвижности в системе слуховых косточек или обширная травма барабанной перепонки. Кондуктивная тугоухость приводит к снижению слуха I–II степени.

2. Сенсоневральная тугоухость. При сенсоневральной тугоухости повреждаются волосковые клетки улитки и слуховой нерв, что встречается реже. При этом виде нарушения слуха у маленьких детей, звуковые колебания не могут преобразоваться в электрические сигналы, что приводит к невозможности распознавания звуков головным мозгом. При малой, средней или даже умеренно тяжелой потере слуха звук будет восприниматься за счет сохранившихся волосковых клеток.

3. Смешанная тугоухость - это сочетание сенсоневральной и кондуктивной тугоухости. Она возникает при проблемах внутреннего, наружного или среднего уха. Снижение слуха - от I степени до глухоты.

Кохлеарная имплантация способ слухопротезирования, предполагающий вживление во внутреннее ухо системы электродов, обеспечивающей восприятие звуковой информации посредством электрической стимуляции слухового нерва. В отличие от обычного слухового аппарата, который усиливает акустические сигналы, кохлеарный имплант преобразует их в электрические импульсы, стимулирующие слуховой нерв. Кохлеарная имплантация - это система мероприятий, направленных на реабилитацию людей с нарушением слуха, включающая: отбор детей; проведение хирургической операции, первое включение речевого процессора и его настройку, послеоперационную слухоречевую реабилитацию. Операция – это лишь начало пути, она возвращает ребенку слух, но не учит его слышать. Над развитием слуха и речи еще долгое время после операции работают сурдопедагоги, другие специалисты и родители. Длительность процесса восстановления слуха у детей с врожденной глухотой составляет более 5 лет.

Данная операция возможна, если:

- двусторонняя глухота или тугоухость IV степени с порогами слуха на речевых частотах 90 дБ и более;
 - наблюдается неэффективность использования слуховых аппаратов (желателен опыт ношения не менее 4 месяцев);
 - разборчивость речи не выше 30% для бытовых предложений (открытый выбор) и не выше 10% для односложных слов (открытый выбор) со слуховым аппаратом;
 - сохранность функции нейронов спирального ганглия, слухового нерва и центральных отделов слухового анализатора (по данным аудиологического обследования);
 - высокая мотивация ребенка и его ближайших родственников (участие в коррекционно-педагогической работе).
- Операцию можно проводить, начиная с возраста полутора лет, верхний предел не ограничен (при отсутствии противопоказаний).

ОСНОВНАЯ ЛИТЕРАТУРА

1. Глухов, В. П. Специальная педагогика и специальная психология. Практикум : учеб. пособие для акад. бакалавриата : учеб. пособие для студентов вузов, обучающихся по гуманитар. направлениям / В. П. Глухов ; Моск. пед. гос. ун-т. - 2-е изд., испр. и доп. - Москва : Юрайт, 2017. - 311, [3] с. - (Бакалавр. Академический курс). - Гриф УМО. - ISBN 978-5-534-00653-7 : 643-71. Текст: непосредственный. - 25 экз.
2. Колесникова, Г.И. Специальная психология и специальная педагогика. Психокоррекция нарушений развития : учеб. пособие для акад. бакалавриата: [для студентов гуманитар. фак. высш. учеб. заведений] / Г. И. Колесникова. - 2-е изд., стер. - М. :Юрайт, 2017. - 345, [2] с. - ISBN 978-5-534-00677-3 : 696-56. – Текст: непосредственный.- 10 экз.
3. Педагогика инклюзивного образования : учеб. для студентов вузов, обучающихся по направлениям подгот. 44.03.01 "Педагогическое образование", 44.03.02 "Психолого-педагогическое образование", 44.03.04 "Профессиональное обучение" (квалификация (степень) "бакалавр") / [Богданова Т. Г. и др.] ; под ред. Н. М. Назаровой. - Москва : ИНФРА-М, 2017. - 333, [2] с. - (Высшее образование). - ISBN 978-5-16-011182-7 : 807-01. – Текст: непосредственный. - 20 экз.
4. Специальная психология : учеб. для бакалавриата и магистратуры : учеб. для студентов вузов, обучающихся по гуманитар. направлениям и специальностям : [в 2 т.]. Т. 1 / Моск. гор. пед. ун-т ; под ред. В. И. Лубовского. - 7-е изд., перераб. и доп. - Москва :Юрайт, 2016. - 427, [2] с. - (Бакалавр и магистр. Академический курс). - Гриф УМО. - ISBN 978-5-9916-7286-3 : 749-41.– Текст: непосредственный. - 25 экз.
5. Специальная психология : учеб. для бакалавриата и магистратуры : учеб. для студентов вузов, обучающихся по гуманитар. направлениям и специальностям : [в 2 т.]. Т. 2 / Моск. гор. пед. ун-т ; под ред. В. И. Лубовского. - 7-е изд., перераб. и доп. - Москва :Юрайт, 2016. - 273, [2] с. : ил. - (Бакалавр и магистр. Академический курс). - Гриф УМО. - ISBN 978-5-9916-7288-7 : 502-69.– Текст: непосредственный. - 25 экз.

ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ЛИТЕРАТУРА

6. Брагина, Е. А. Актуальные проблемы специальной психологии и специальной педагогики : учебно-методическое пособие / Е. А. Брагина. - Ульяновск : Ульяновский государственный педагогический университет имени И.Н. Ульянова, 2017. - 54 с. - ISBN 2227-8397. - URL: <http://www.iprbookshop.ru/86303.html> (дата обращения: 10.06.2020). - Режим доступа: по подписке. – Текст: электронный.

7. Инклюзивное образование детей дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья : метод. рекомендации / Департамент образования и молодёж. политики Ханты-Манс. авт. округа - Югры, Бюджет. учреждение высш. образования Ханты-Манс. авт. округа - Югры "Сургут. гос. пед. ун-т", Науч.-исслед. лаб. инновац. образоват. технологий ; [авт.-сост.: Богатая О. Ф., Рассказова Н. П.]. - Сургут : РИО СурГПУ, 2016. - 140, [1] с. : ил. – URL: <https://lib.rucont.ru/efd/543517/info-> (дата обращения: 10.06.2020). - Режим доступа: по подписке. – Текст: электронный.
8. Лазарев, В. С. Психология развивающего образования : учеб. для студентов [бакалавриата и магистратуры] по направлениям подгот. 44.00.00 "Образование и педагогические науки" и "Психолого-педагогическое образование" / В. С. Лазарев ; Департамент образования и молодеж. политики Ханты-Манс. авт. округа - Югры, Бюджет. учреждение высш. образования Ханты-Манс. авт. округа - Югры "Сургут. гос. пед. ун-т". - Сургут : РИО БУ "Сургут. гос. пед. ун-т", 2018. - 182 с. - Текст: непосредственный. – 90 экз.
9. Лапп, Е. А. Коррекционная педагогика. Проектирование и реализация педагогического процесса : учеб. пособие для бакалавриата и магистратуры : учеб. пособие для студентов вузов, обучающихся по гуманитар. направлениям / Е. А. Лапп, Е. В. Шипилова ; Волгоград. гос. ун-т. - М. : Юрайт, 2017. - 146, [2] с. - ISBN 978-5-534-00901-9 : 347-75. – Текст: непосредственный. - 25 экз.
10. Подольская, О.А. Инклюзивное образование лиц с ограниченными возможностями здоровья [Электронный ресурс]: учебное пособие / О.А. Подольская. – Москва; Берлин: Директ-Медиа, 2017. – 57 с. - ISBN: 978-5-4475-8971-4. – URL: <http://biblioclub.ru/index.php?page=book&id=477607>(дата обращения: 10.06.2020). - Режим доступа: по подписке. – Текст: электронный.
11. Психолого-педагогическая диагностика детей с ограниченными возможностями здоровья [Текст]: учебно-методическое пособие/ сост. Болгарова М.А., Кожанова Н.С., Павлаки И.Ф., Рассказова Н.П., Степанова Г.А., Рассказовой Н.П., Демчук А.В. – М.: Издательство «Перо», 2016, -230 с. - ISBN 978-5-906851-17-8.– Текст: непосредственный. - 15 экз.
12. Рабочая программа воспитателя, логопеда и дефектолога: методические рекомендации / авт.-сост. И.В. Досекина, Ю.В. Епифанцева, Г.П. Ишина, М.В. Комарова и др. – Москва ; Берлин : Директ-Медиа, 2018. – 129 с. - ISBN 978-5-4475-9909-6. -URL: <https://biblioclub.ru/index.php?page=book&id=495067>(дата обращения: 10.06.2020). - Режим доступа: по подписке. – Текст: электронный.
13. Специальная педагогика : учебное пособие / составители О. В. Липунова. — Комсомольск-на-Амуре, Саратов : Амурский гуманитарно-педагогический государственный университет, Ай Пи Ар Медиа, 2019. - 119 с.- ISBN 978-5-4497-0105-3. - URL: <http://www.iprbookshop.ru/85902.html>(дата обращения: 10.06.2020). - Режим доступа: по подписке. – Текст: электронный.
14. Специальная психология: учебное пособие / составители О. В. Липунова. - Саратов: Ай Пи Ар Медиа, 2019. - 81 с. - ISBN 978-5-4497-0106-0. - URL: <http://www.iprbookshop.ru/85903.html> (дата обращения: 10.06.2020). - Режим доступа: по подписке. – Текст: электронный.

ИСТОЧНИКИ

15. Закон об образовании РФ (полный текст). - URL:zakonbase.ru. (дата обращения: 15.06.2020). - Текст : электронный.

16. Конвенция о правах инвалидов. Краткое изложение основных положений // Портал для людей с ограниченными возможностями здоровья. – URL:<http://www.dislife.ru/flow/theme/1000>(дата обращения: 15.06.2020).
17. Приказ Минтруда России от 18.10.2013 N 544н (с изм. от 25.12.2014) "Об утверждении профессионального стандарта "Педагог (педагогическая деятельность в сфере дошкольного, начального общего, основного общего, среднего общего образования) (воспитатель, учитель)" (Зарегистрировано в Минюсте России 06.12.2013 N 30550) URL:<http://fgosvo.ru/uploadfiles/profstandart/01.001.pdf> (дата обращения: 15.06.2020).
18. Приказ Министерства образования и науки РФ от 17 декабря 2010 г. № 1897 "Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта основного общего образования" URL:<http://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/55070507/#ixzz3nrmfT400>(дата обращения: 15.06.2020).
19. Приказ Минобрнауки России от 19.12.2014 N 1598 "Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта начального общего образования обучающихся с ограниченными возможностями здоровья" (Зарегистрировано в Минюсте России 03.02.2015 N 35847) (дата обращения: 15.06.2020).
20. Постановление Правительства Ханты-Мансийского автономного округа – Югры от 13.12.2013 года № 543-п «Положение об организации инклюзивного образования лиц с ограниченными возможностями здоровья в Ханты-Мансийском автономном округе - Югре».
21. ФГОС для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья URL:<http://fgos-ovz.herzen.spb.ru/>(дата обращения: 15.06.2020).
22. Приказ № 1598 от 19 декабря 2014 года «об утверждении федерального государственного образовательного стандарта начального общего образования обучающихся с ограниченными возможностями здоровья». – URL: <https://docs.edu.gov.ru/document/b903f8ab3dee1dc5e0835ee9f10b59a9/> (дата обращения: 15.06.2020).

ИНТЕРНЕТ-РЕСУРСЫ

23. Альманах института коррекционной педагогики. – Научно-методический журнал. – Москва, – ISSN 2312-0304. – URL: <https://alldef.ru/> (дата обращения: 15.06.2020).
24. Опыт интегрированного (совместно с нормально развивающимися детьми) воспитания и обучения детей с отклонениями в развитии // Альманах института коррекционной педагогики. - № 11. - 2007. – URL: <http://alldef.ru/ru/articles/almanah-11#ccat>(дата обращения: 15.06.2020).
25. Приказ Департамента образования и науки ХМАО-Югры от 28.09.2009 года №537 "Об утверждении положения "Об организации обучения детей с ограниченными возможностями здоровья в общеобразовательных учреждениях Ханты-Мансийского округа-Югры". [Электронный ресурс]. – URL:[riabinkabars.ru>Sites/sadik...ob_integririvannom...doc](http://riabinkabars.ru/Sites/sadik...ob_integririvannom...doc).(дата обращения: 15.06.2020).
26. Союз дефектологов : сайт ; ФГАУ «Федеральный институт развития образования». – Москва : Леомакс, 2018 – URL: <https://souz-defectology.ru/> (дата обращения: 15.06.2020). – Текст : электронный.

ИНФОРМАЦИОННО-СПРАВОЧНЫЕ СИСТЕМЫ

Ресурс	Описание ресурса
--------	------------------

<p>«ЭБС IPRbooks» http://www.iprbookshop.ru</p>	<p>Контент: учебные, научные издания и периодические издания, представленные федеральными, региональными и вузовскими издательствами, научно-исследовательскими институтами и ведущими авторскими коллективами.</p>
<p>НЭБ elibrary http://elibrary.ru</p>	<p>ЭБС «Научная электронная библиотека eLIBRARY. RU» содержит базы данных полнотекстовых российских журналов различной тематики (более 31000 наименований).</p>
<p>ЭБС «Университетская библиотека онлайн» http://biblioclub.ru</p>	<p>ЭБС «Университетская библиотека онлайн» специализируется на учебных материалах для вузов, обеспечивает доступ к наиболее востребованным материалам – первоисточникам, учебной и научной литературе ведущих издательств.</p>