

**Программа вступительных испытаний в магистратуру по направлению подготовки
050700 «Специальное (дефектологическое) образование»**

**магистерская программа «Олигофренопедагогика»
магистерская программа «Логопедия»
магистерская программа «Специальная психология»
для лиц, имеющих диплом бакалавра/специалиста**

1. Специальная психология как самостоятельная отрасль науки.
2. Понятие дефекта, его структура. Первичные и вторичные отклонения в развитии.
3. Предмет специальной педагогики, её связь с другими науками.
4. Принципы специального образования.
5. Методы исследования в специальной психологии.
6. Технологии и методы специального образования.
7. Общие закономерности отклоняющегося психического развития.
8. Система специального образования в России (вертикальная структура).
9. Система специального образования в России (горизонтальная структура).
10. Классификация психического дизонтогенеза.
11. Понятие психического дизонтогенеза. Психологические параметры дизонтогенеза.
12. Современные представления о нормальном и отклоняющемся развитии.
13. Особые образовательные потребности, содержание специального образования.
14. Эндогенные и экзогенные причины отклонений в развитии детей.
15. Деятельность психолого-медико-педагогической комиссии (консультации).
16. Специальное образование детей с задержкой психического развития.
17. Специальное образование лиц с нарушениями слуха.
18. Специальное образование лиц с нарушениями зрения.
19. Специальное образование лиц с нарушениями опорно-двигательного аппарата.
20. Специальное образование лиц с нарушениями речевой деятельности.
21. Определение умственной отсталости в отечественной специальной психологии.
22. Задержка психического развития как нарушение темпа психического развития. Систематика ЗПР (К.С. Лебединская).
23. Психолого-педагогическая характеристика детей с умеренной и выраженной интеллектуальной недостаточностью.
24. Классификация и характеристика нарушений зрительной функции у детей.
25. Классификация и характеристика нарушений слуховой функции у детей.
26. Психолого-педагогическая характеристика детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата.
27. Пути и способы организации образования для лиц со сложными нарушениями развития.
28. Классификация видов отклоняющегося поведения.
29. Дошкольное образование детей с ограниченными возможностями здоровья.
30. Классификация развития детей со сложными нарушениями развития.
31. Возможности трудового воспитания и профессионального образования в социальной адаптации лиц с нарушениями интеллекта.
32. Профессиональное образование и социальная адаптация лиц с нарушениями

слуха.

Содержание:

1. Современные представления о нормальном и отклоняющемся развитии.

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

Среднестатистическая норма: уровень психосоциального развития человека, который соответствует средним качественно-количественным показателям, полученным при обследовании представительной группы популяции людей того же возраста, пола, культуры и т.д.

Функциональная норма: индивидуальная норма развития; любое отклонение можно считать отклонением только в сопоставлении с индивидуальной тенденцией развития каждого человека.

Идеальная норма – некое оптимальное развитие личности в оптимальных для нее социальных условиях. Это высший уровень функциональной нормы.

Социальная норма – общепризнанные правила, образцы поведения, стандарты деятельности, обеспечивающие упорядоченность, регулярность социального взаимодействия индивидов и групп.

Особенности нормы:

- уровень развития ребенка соответствует уровню большинства детей его возраста или старшего возраста, с учетом развития общества, в котором он воспитывается;

- развитие ребенка в соответствии с его собственным общим путем, определяющим развитие его индивидуальных свойств, способностей и возможностей, стремясь к полному развитию отдельных составных частей и их полной интеграции, преодолевая возможные отрицательные влияния со стороны собственного организма и средового окружения;

- развитие в соответствии с требованиями общества, определяющими как актуальные формы поведения, так и зону ближайшего развития.

Первоочередные критерии нормы (Г.К. Ушаков):

- детерминированность психических явлений, их необходимость, причинность, упорядоченность;

- соответствующая возрасту индивида зрелость чувства постоянства места обитания (константность);

- максимальное приближение формирующихся субъективных образов отражаемым объектам действительности;

- гармония между отражением обстоятельств действительности и отношением человека к ней;

- адекватность реакций человека на окружающие его физические, биологические и психические влияния и адекватная идентификация образов впечатлений с образами однотипных памятных представлений;

- соответствие физических и психических реакций силе и частоте внешних раздражителей;

- удовлетворение своим местом в среде себе подобных, гармония взаимоотношений с ними;

- умение уживаться с иными лицами и с самим собой;

- критический подход к обстоятельствам жизни;

- способность самокоррекции поведения в соответствии с нормами, типичными для разных коллективов;

- адекватность реакции на общественные обстоятельства (социальную среду);

- чувство ответственности за потомство и близких членов семьи;
- постоянство и идентичность переживаний в однотипных обстоятельствах;
- способность изменять способ поведения в зависимости от смены жизненных ситуаций;
- самоутверждение в коллективе (обществе) без ущерба для его остальных членов;
- способность планировать и осуществлять свой жизненный путь.

Условия нормального развития:

- нормальная работа головного мозга;
- нормальное физическое развитие ребенка и связанное с ним сохранение нормальной работоспособности, нормального тонуса нервных процессов;
- сохранность анализаторов, обеспечивающих нормальную связь с внешним миром;
- систематичность и последовательность развивающей среды ребенка.

Закономерности в развитии нормального ребенка:

- цикличность психического развития;
- неравномерность психического развития;
- развитие отдельных психических функций на базе сформированных ранее;
- пластичность нервной системы;
- соотношение биологических и социальных факторов в процессе психического развития.

Общие закономерности отклоняющегося развития:

- снижение способности к приему, переработке, хранению и использованию информации;
- трудность словесного опосредования;
- замедление процесса формирования представлений и понятий об окружающей действительности;
- риск возникновения состояний социально-психологической дезадаптированности.

Виды психического дизонтогенеза (В.В. Лебединский) по типу:

- ретардации (запаздывание или приостановка всех сторон психического развития или преимущественно отдельных компонентов) – задержанное психическое развитие;
- дисфункции созревания (психическое недоразвитие, дисфункции анализаторных систем) – олигофрения, нарушения анализаторных систем;
- поврежденного развития (изолированное повреждение какой-либо анализаторной системы или головного мозга) – органическая деменция, тяжелые нарушения анализаторных систем;
- асинхронии (диспропорциональное психическое развитие при выраженном опережении темпов и сроков развития одних функций и запаздыванием или выраженным отставанием других) – искаженное развитие (РДА), дисгармоническое развитие (психопатии).

Исследователи, занимающиеся данной проблемой: Л.С. Выготский,

Б. В. Зейгарник, Т.А. Власова, Г.М. Дульнев, К.С. Лебединская, В.В. Лебединский, В.И. Лубовский, Л.В. Кузнецова, В.В. Ковалев и др.

2. Деятельность психолого-медико-педагогических консультаций (комиссий).

Соотношение понятий «Психолого-медико-педагогическая комиссия» и «Психолого-медико-педагогическая консультация». Психолого-медико-педагогические комиссии (ПМПК) – комплектуют специальные учреждения для детей с различными нарушениями развития. Психолого-медико-педагогические консультации, являются постоянно действующими (в случае необходимости можно проводить повторное обследование детей), расширяют направления деятельности по оказанию помощи детям, их родителям, педагогам.

Организационные формы деятельности ПМПК: многопрофильные комиссии, комплекующие разные коррекционно-образовательные учреждения; профильные, осуществляющие комплектование учреждений одного вида; постоянно действующие и временные, образованные только на период комплектования образовательных учреждений.

Административное деление ПМПК: республиканские, региональные, городские, областные, окружные и межрайонные.

Задачи ПМПК – комплектование специальных учреждений; оказание консультативно-диагностической и коррекционной помощи, сбор банка данных о детях с ограниченными возможностями здоровья.

Штатный состав ПМПК: врачи (педиатр, детский невролог, отоларинголог, офтальмолог, врач по функциональной диагностике); педагоги-дефектологи (олигофренопедагог, сурдопедагог, тифлопедагог, ортопед); логопед, психолог, социальный педагог, юрист, представитель комитета или департамента социального развития, медицинский статистик. Возглавляет ПМПК заведующий, имеющий дефектологическое образование и стаж практической работы с детьми с ограниченными возможностями.

Порядок направления в ПМПК: психолого-медико-педагогическая диагностика может проводиться по просьбе родителей (или лиц, их заменяющих), педагогов образовательных учреждений для решения проблем, связанных с отклонениями в развитии ребенка.

Особенности обследования ребенка в ПМПК: обследование только с согласия родителей или других законных представителей ребенка; направления диагностики – психолого-педагогическое, медицинское, логопедическое.

Авторы, занимающиеся вопросами психолого-медико-педагогического консультирования: Боровик О.В., Забрамная С.Д., Левченко И.Ю., Семаго М.М., Семаго Н.Я., Стребелева Е.А., Шипицина Л.М.

3. Система специального образования в России.

Специальное образование – дошкольное, общее и профессиональное образование, для получения которого лицам с ограниченными возможностями здоровья создаются специальные условия.

Вертикальная, так и горизонтальная структура специального образования в России.

Вертикальная структура основывается на возрастных особенностях обучаемых и уровнях образовательных программ и состоит из 5 уровней:

I уровень от 0 до 3 лет – период младенческого и раннего детского возраста;

II уровень от 3 до 7 лет – период дошкольного возраста;

III уровень от 7 до 16 лет – период обязательного обучения;

IV уровень от 15 – 16 до 18 лет и вплоть до 21 года (для незрячих, неслышащих, с нарушением опорно – двигательного аппарата) – период среднего образования и профессиональной подготовки;

V уровень от 18 (21) лет – период обучения взрослых инвалидов.

Формы получения образования и коррекционной помощи довольно разнообразны.

На первом уровне дети обучаются и воспитываются в домашних условиях, в детских яслях, дети – сироты (физические и социальные) – в домах ребёнка. Коррекционная работа с детьми, имеющими проблемы в развитии, проводится в

различных центрах раннего вмешательства, центрах реабилитации, психолого – медико – педагогических консультациях.

На втором уровне для детей дошкольного возраста существуют специальные (коррекционные) детские сады с дневным пребыванием и круглосуточные; специальные группы для детей с нарушениями слуха, зрения, интеллекта, опорно – двигательного аппарата, с тяжёлыми нарушениями речи, задержкой психического развития; коррекционные детские дома; дошкольные группы в специальных коррекционных школах и школах – интернатах (для детей с нарушениями слуха, зрения, опорно – двигательного аппарата, интеллекта, тяжёлыми нарушениями речи); специализированные реабилитационные центры.

На третьем уровне образование можно получить в рамках конкретной специальной программы с учётом потребностей и возможностей детей с ограниченными возможностями:

- специальная (коррекционная) школа (дневная или вечерняя);
- специальная (коррекционная) школа-интернат;
- индивидуальное обучение в домашних условиях при специальной (коррекционной) школе;
- коррекционный класс при общеобразовательном учреждении;
- индивидуальное обучение в условиях дома при общеобразовательном учреждении;
- реабилитационные центры;
- школы-санатории;
- школы-профилактории;
- обучение в условиях стационарного лечебного учреждения.

На четвёртом уровне среднее и профессиональное образование можно получить в следующих учреждениях:

- специальных (коррекционных) школах, школах-интернатах, детских домах (третья ступень – среднее полное общее образование);
- специальных производственных мастерских при коррекционных учреждениях и реабилитационных центрах;
- центрах социально- трудовой реабилитации;
- специальных профессиональных училищах.

На пятом уровне имеются следующие учреждения:

- вечерние школы;
- специальные колледжи, техникумы;
- специальные группы в техникумах, колледжах и вузах;
- реабилитационные центры;
- учебные и производственные мастерские от обществ слепых, глухих и инвалидов;
- специальный вуз (Московский институт – интернат).

Горизонтальная структура учитывает психофизическое развитие ребёнка и структуру его дефекта. Письмо Министерства общего и профессионального образования РФ от 4 сентября 1997г. №48 «*О специфике деятельности специальных (коррекционных) образовательных учреждений I-VIII видов*», раскрывающее методические разъяснения специфики образовательного процесса направлений деятельности по реабилитации воспитанников с отклонениями в развитии.

Горизонтальная структура специального образования осуществляется восемью видами специальных (коррекционных) образовательных учреждений:

Специальные (коррекционные) общеобразовательные учреждения (СКОУ) I-VIII вида для детей с особыми образовательными потребностями:

СКОУ I вида – для обучения и воспитания незлышащих (ранооглохших, без речи) детей.

СКОУ II вида для обучения и воспитания незлышащих (позднооглохших, с речью), и слышашщих детей. Два отделения (первое – для воспитанников с легким недоразвитием речи, обусловленных нарушением слуха, второе отделение – для воспитанников с глубоким недоразвитием речи, обусловленных нарушением слуха).

СКОУ III вида для обучения и воспитания незрячих детей (слепых) с абсолютной слепотой с остаточным зрением на уровне светоощущения, с остаточным зрением 0,04 и ниже; с более высокой остротой зрения при наличии сложных сочетаний нарушений зрительных функций, с прогрессирующими глазными заболеваниями, ведущими к слепоте.

СКОУ IV вида для обучения и воспитания слышашщих детей с остротой зрения от 0,05 до 0,4 на лучше видящем глазу с обычной коррекцией; с более высокой остротой зрения при нарушении других зрительных функций (роле зрения, острота зрения для близи), при наличии астенических явлений при чтении и письме, при прогрессирующих и часто рецидивирующих заболеваниях.

СКОУ V вида для обучения и воспитания детей с тяжелой речевой патологией. Два отделения (первое – для детей, имеющих общее недоразвитие речи тяжелой степени – алалия, дизартрия, ринолалия, афазия; дети, страдающие общим недоразвитием речи, сопровождающимся заиканием; второе отделение для детей с тяжелой формой заикания при нормальном развитии речи).

СКОУ VI вида для обучения и воспитания для детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата.

СКОУ VII вида для обучения и воспитания для детей с задержкой психического развития.

СКОУ VIII вида для обучения и воспитания детей с умственной отсталостью.

Осуществление образовательного процесса в соответствии с уровнем общеобразовательных программ трех ступеней общего образования в I-VII видах СКОУ. Специфика образования в СКОУ VIII вида.

Домашнее обучение детей, которые не в состоянии посещать специальные (коррекционные) образовательные учреждения.

Комплексная помощь детям с тяжелыми нарушениями в развитии, с соответствующими заболеваниями в реабилитационных центрах различных профилей.

Логопедическая служба для оказания помощи детям дошкольного и школьного возраста, имеющим отклонения в развитии речи и обучающимся в образовательных учреждениях общего назначения.

Ученые – исследователи, занимающиеся данной проблемой: И.И. Данюшевский, А.И. Дьячков, Т.А. Власова, В.П. Кащенко, Н.Н. Малофеев, Б.П. Пузанов и др.

4. Специальное образование лиц с нарушениями речи.

Оказание специализированной помощи детям специального (коррекционного) образовательного учреждения V вида, способствующей преодолению нарушений речи и связанных с ними особенностей психического развития. *Специфика деятельности 2-х отделений специального (коррекционного) образовательного учреждения V вида: первого – для детей, имеющих общее недоразвитие речи тяжелой степени (алалия, дизартрия, ринолалия, афазия), а также детей, страдающих общим недоразвитием речи, сопровождающимся заиканием; второго – для детей с тяжелой формой заикания при нормальном развитии речи. Цели, задачи, содержание, комплектование и наполняемость классов и групп первого и второго отделений специального (коррекционного) образовательного учреждения V вида.*

Создание внутри первого и второго отделений с учетом уровня речевого развития детей могут классы (группы), включающих воспитанников с однородными нарушениями речи.

Устранение речевых нарушений и перевод ребенка на основании заключения ПМПК и с согласия родителей в обычную школу.

Приём детей 7-9 лет в первый класс *отделений специального (коррекционного) образовательного учреждения V вида*; в подготовительный – 6-7 лет. Получение детьми общего образования за 10-11 лет обучения в *специальном (коррекционном) образовательном учреждении V вида*.

Коррекция речевых нарушений и связанных с ними особенностей развития в процессе обучения и воспитания на всех уроках, внеклассных и других мероприятиях.

Специальный речевой режим, предусмотренный в *специальном (коррекционном) образовательном учреждении V вида*.

Помощь детям с речевыми нарушениями в системе образования, здравоохранения и социальной защиты.

Ведущие специалисты, занимавшиеся проблемами развития специального образования лиц с нарушениями речи (А. Куссмауль, Л.С. Выготский, И.А. Сикорский, Ф.А. Рау, М.Е. Хватцева, О.П. Правдина, Р.Е. Левина и др.).

5. Специальное образование детей с нарушениями интеллекта.

Современная социальная политика в отношении умственно отсталых лиц. Образование как средство реабилитации и достижение независимой жизни.

Организация образовательного (учебно-воспитательного) процесса. Определение содержания, методов обучения и воспитания в соответствии с познавательными возможностями, психофизическими и возрастными особенностями умственно отсталого школьника, своеобразием его развития. Обеспечение коррекции развития этих детей с целью дальнейшей их социализации в соответствии с нормами и правилами, морально-этическими, социально-правовыми ценностями, принятыми в современном обществе. Состав учащихся в специальном (коррекционном) образовательном учреждении VIII вида. Нормативные акты, регулирующие комплектование коррекционного учреждения этого вида.

Содержание образования. Основные требования к содержанию образования в специальном (коррекционном) образовательном учреждении VIII вида, вытекающие из ее целей и задач, особенностей познавательной деятельности учащихся (коррекционная направленность обучения, доступность, научность, систематичность, системность, концентричность расположения материала, практическая направленность, реализация межпредметных и внутрипредметных связей, индивидуальный и дифференцированный подход). Взаимосвязь общеобразовательной и профессиональной подготовки учащихся.

Учебный план специального (коррекционного) образовательного учреждения VIII вида. Отражение в учебном плане требований к содержанию образования. Образовательные, коррекционные и воспитательные задачи учебных предметов. Принципы отбора учебного материала в соответствии с требованиями к содержанию образования в специальном (коррекционном) образовательном учреждении VIII вида. Взаимосвязь знаний, умений и навыков. Принципы построения учебных программ. Межпредметные связи.

Ведущие специалисты, занимавшиеся проблемами развития специального образования лиц с нарушениями интеллекта (Эмиль Крепелин, Жан Филипп и Поль Бонкур, Альфред Бине и Том Симон, И.В и Е. Х. Маляревские, Е.К Грачёва, Фридрих Пляц, В.П Кашенко, Г.Я. Трошин, Л.С. Выготский, Л.В. Занков, А.Н. Грабаров, Г.М. Дульнев, Т.А. Власова, М.С. Певзнер, В.И. Лубовский и др.)

6. Специальное образование лиц с нарушениями слуха.

Педагогические системы обучения детей с нарушениями слуха в России и за рубежом: *педагогическая система обучения на основе словесной речи (коммуникационная) и билингвистический подход.*

Специфика деятельности специального (коррекционного) образовательного учреждения I вида для обучения и воспитания неслышащих детей (без речи, ранооглохших): цели, задачи, содержание, комплектование, наполняемость классов и групп, нормативные сроки обучения в соответствии с уровнями общеобразовательных программ трёх ступеней общего образования.

Специфика образовательного процесса специального (коррекционного) образовательного учреждения I вида: преодоление недостатков психического и речевого развития воспитанников; использование специальных средств обучения (звукоусиливающей аппаратуры), методов обучения и определенным образом структурированного содержания обучения; проведение фронтальных и индивидуальных занятий по развитию слухового восприятия и совершенствованию навыков произношения в ходе всего образовательного процесса; обеспечение на занятиях активной речевой практики и развития нарушенной звуковой функции; создание слухоречевой среды на основе использования звукоусиливающей аппаратуры и формирования на слуховой основе речи воспитанников, по своему звучанию приближенной к естественной. Использование предметно-практического обучения как основы общего и речевого развития, формирования познавательной активности, осознанности в приобретении знаний. Использование в коррекционной работе специализированных технических средств (электроакустической аппаратуры, компьютерной техники и других технических средства).

Нормативные сроки трёх ступеней общего образования, реализуемых в специальном (коррекционном) образовательном учреждении I вида:

1-я ступень – начальное общее образование (в течение 5-6 лет; или 6-7 лет – в случае обучения в подготовительном классе);

2-я ступень – основное общее образование (в течение 5-6 лет);

3-я ступень – полное среднее общее образование (2 года, как правило, в структуре вечерней школы).

Организация в составе специальной школы I вида классов для глухих детей со сложной структурой дефекта (умственной отсталостью, трудностями в обучении, слабовидящих и др.).

Наполняемость: количество детей в классе (группе) не более 6 человек, в классах для детей со сложной структурой дефекта до 5 человек.

Специфика деятельности специального (коррекционного) образовательного учреждения II вида для слабослышащих детей (имеющих частичную потерю слуха и различную степень недоразвития речи) и позднооглохших детей (оглохших в дошкольном или школьном возрасте, но сохранивших самостоятельную речь): цели, задачи, содержание. Комплектование, наполняемость классов и групп **двух отделений** специального (коррекционного) образовательного учреждения II вида, для обучения слабослышащих (имеющие частичную потерю слуха и различную степень недоразвития речи) и позднооглохших дети (оглохшие в дошкольном или школьном возрасте, но сохранившие самостоятельную речь):

первое отделение - для детей с легким недоразвитием речи, связанным с нарушением слуха;

второе отделение - для детей с глубоким недоразвитием речи, причиной которого является нарушение слуха.

Наполняемость класса (группы) в специальном (коррекционном) образовательном учреждении II вида: в первом отделении – до 10 человек, во втором отделении – до 8 человек.

Организация в *специальном (коррекционном) образовательном учреждении II вида* образовательного процесса в соответствии с уровнями общеобразовательных программ трех ступеней общего образования:

на 1-ой ступени – начальное общее образование (в первом отделении 4 – 5 лет, во втором отделении 5 – 6 или 6 – 7 лет);

на 2-ой ступени – основное общее образование (6 лет в первом и во втором отделениях);

на 3-ей ступени – среднее (полное) общее образование (2 года в первом и во втором отделениях).

Развитие слухового и слухозрительного восприятия, формирование и коррекция произносительной стороны речи на специально организованных индивидуальных и групповых занятиях с использованием звукоусиливающей аппаратуры коллективного пользования и индивидуальных слуховых аппаратов.

Развитие слухового восприятия и автоматизация навыков произношения на занятиях фонетической ритмикой и в различных видах деятельности, связанных с музыкой.

Профессиональное образование и социальная адаптация лиц с нарушениями слуха.

Ведущие специалисты, занимавшиеся проблемами развития специального образования лиц с нарушениями слуха (П. Понсе де Леон, Д. Кардано, В.И. Флери, Л.С. Выготский, Г.А. Гурцов, Р.М. Боскис, А.Г. Зикеев, К.Г. Коровин, К.В. Комаров, И.М. Гилевич, М.И. Никитин, Н.В. Никулин, Т.В. Розанова, В.А. Синяк, Л.И. Тигранова, К.И. Туджанова, К.Т. Илахунова, М.К. Шеремет, Л.В. Назарова и др.)

7. Специальное образование детей с нарушениями зрения.

Специфика деятельности специального (коррекционного) образовательного учреждения III вида для обучения и воспитания детей с нарушениями зрения: цели; задачи; содержание; комплектование (в специальную школу III вида принимают незрячих детей, а также детей с остаточным зрением (0,04 и ниже) и более высокой остротой зрения (0,08) при наличии сложных сочетаний нарушений зрительных функций, с прогрессирующими глазными заболеваниями, ведущими к слепоте, в первый класс специальной школы III вида также принимают детей 6-7 лет, а иногда и 8—9 лет.); наполняемость классов и групп – до 8 человек.

Нормативные сроки обучения в соответствии с уровнями общеобразовательных программ трёх ступеней общего образования:

1 ступень – начальное общее образование (нормативный срок освоения – 4 – 5 лет);

2 ступень – основное общее образование (нормативный срок освоения – 5 – 6 лет);

3 ступень – среднее (полное) общее образование (нормативный срок освоения – 2 года).

Общий срок обучения в школе III вида – 12 лет, за который ученики получают среднее (полное) общее образование).

Специфика деятельности специального (коррекционного) образовательного учреждений IV вида для обучения и воспитания детей с нарушениями зрения: цели; задачи; содержание; комплектование (принимаются слабовидящие дети с остротой зрения от 0,05 до 0,4 на лучше видящем глазу с переносимой коррекцией, при этом учитывается состояние других зрительных функций (поле зрения, острота зрения вблизи), форма и течение патологического процесса, а также принимаются дети с более высокой остротой зрения при прогрессирующих или часто рецидивирующих заболеваниях зрения, при наличии астенических явлений, возникающих при чтении и письме на близком расстоянии, а также детей с косоглазием и амблиопией, имеющих более высокую остроту зрения (свыше 0,4)); наполняемость классов и групп (в первый класс школы IV вида принимаются дети 6-7 лет, в классе (группе) может быть до 12 человек).

Общий срок обучения в школе IV вида – 12 лет, за который ученики получают среднее (полное) общее образование.

Нормативные сроки обучения в соответствии с уровнями общеобразовательных программ трёх ступеней общего образования:

1 ступень – начальное общее образование (нормативный срок освоения – 4 года);

2 ступень – основное общее образование (нормативный срок освоения – 6 лет);

3 ступень – среднее (полное) общее образование (нормативный срок освоения – 2 года).

Коррекционная направленность образовательного процесса *специальных (коррекционных) образовательных учреждений III и IV вида*: развитие осязательного (III вид) и зрительного восприятия, речи, социально-бытовой и пространственной ориентировки; ритмика; лечебная физкультура; формирование навыков общения; трудовая подготовка; профориентация и профессиональное образование; лечебно-профилактическая; санитарно-гигиеническая и восстановительная работа с детьми, имеющими нарушения зрения.

Особенности обучения детей с нарушениями зрения общеобразовательным предметам. Нестандартный дидактический материал и особые средства наглядности, позволяющие расширить рамки доступности учебной и другой информации. Средства обучения детей с нарушениями зрения.

Ведущие специалисты, занимавшиеся проблемами развития специального образования лиц с нарушениями зрения (В. Гаюи, Л. Брайль, Л.С. Выготский, М.И. Земцова, Б.И. Коваленко, Н.Б. Коваленко, А.С. Ганджий, Н.Г. Крачковская, Н.В. Серпокрьл, Ю.А. Кулагин, Л.И. Солнцева, А.Г. Литвак, В.П. Ермаков, А.И. Каплан, А.Б. Гордин, Р.С. Муратов, Б.В. Сермеев, В.А. Феоктистова, Э.М. Стернина, И.С. Моргулис и др.)

8. Профессиональная деятельность и личность педагога системы специального образования.

Основные задачи деятельности педагога системы специального образования: *воспитательные, образовательные, коррекционные*, в процессе решения которых идет формирование мировоззрения воспитанников, идейно-патриотическое, нравственное, эстетическое, трудовое, физическое, экологическое воспитание; коррекция и компенсация нарушенных функций; оказание консультативной помощи родителям.

Общепедагогические умения и навыки специального педагога, выраженные в функциях:

– *информационные функции* (умение преподносить учащимся в доступной для них форме те или иные научные знания, выделять основные дидактические единицы; умение использовать совокупность методов преподавания того или иного школьного предмета; умение говорить с детьми доступно, логично, четко, кратко и выразительно; умение проверять, закреплять в памяти учащихся усвоенные ими знания и умения; умение сообщать учащимся необходимые сведения во время экскурсий на производство, в музеи, на природу);

– *мобилизационные функции* (умение привлекать внимание учащихся, формировать у них устойчивые интересы к учению и труду, учить их учиться, готовить рабочее место, пользоваться книгой, инструментами; умения и навыки обучать детей умению применять полученные знания при решении практических задач; умение руководить ростом коллектива, правильно расставлять силы в нем, организовывать школьников на выполнение общего дела; умение четко планировать работу учащихся, контролировать ход ее выполнения и правильно оценивать результаты);

– *развивающие функции* (умение управлять деятельностью учащихся в процессе усвоения ими знаний, навыков и умений; умение создавать в процессе обучения проблемные ситуации, решение которых требует от детей самостоятельного мышления, умения устанавливать причинно-следственные связи между предметами);

– *ориентационные функции* (умение прививать учащимся устойчивый интерес к учебной деятельности и науке, производительному труду и профессиональной деятельности).

Учитель должен обладать навыками конструктивной, организаторской, коммуникативной, исследовательской деятельности.

Виды педагогических способностей:

– *дидактические* (способность успешно разрабатывать методы передачи учащимся знаний и навыков на основе понимания общих закономерностей обучения);

– *конструктивные* (способность успешного проектирования и формирования личности воспитанника);

– *перцептивные* (способность адекватного восприятия и понимания психики ребенка, в частности его психических состояний в тот или иной момент);

– *экспрессивные* (способность достаточно ярко выражать внешне свои мысли, знания, убеждения и чувства посредством речи, мимики и пантомимики);

– *коммуникативные* (педагогический такт, учет индивидуальных и возрастных способностей);

– *организаторские* (способность четкого построения всего учебно-воспитательного процесса).

Профессиональные качества специального педагога: убежденность, идейность, глубокие и разносторонние знания, высокая общая культура, устойчивые общественные интересы, четко выраженная профессионально-педагогическая направленность, любовь к детям, глубокие знания теории и владения практикой обучения и воспитания.

Единые коллективные требования и усилия от всех учителей и воспитателей, объединенных квалифицированным педагогическим руководством.

Исследователи, занимающиеся данной проблемой: Л.С. Выготский, В.П. Кащенко, С.Д. Виноградова, Н.Н. Малофеев, Б.П. Пузанов, Л.М. Шипицина и др.

9. Специальное образование детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата.

Основные нозологические формы нарушений опорно-двигательного аппарата.

Заболевания нервной системы: детский церебральный паралич; полиомиелит.

Врожденная патология опорно-двигательного аппарата: врожденный вывих бедра; кривошея; косолапость и другие деформации стоп; аномалии развития позвоночника; недоразвития и дефекты конечностей; аномалии развития пальцев кисти; артрогрипоз.

Приобретенные заболевания и повреждения опорно-двигательного аппарата: травматические повреждения спинного мозга, головного мозга и конечностей; полиартрит; заболевания скелета (туберкулез, опухоли костей, остеомиелит); системные заболевания скелета.

Причины нарушений опорно-двигательного аппарата.

Эндогенные причины (наследственные).

Экзогенные причины (факторы, влияющие в перинатальный, натальный и постнатальный периоды онтогенеза).

Причины, воздействующие во внутриутробном периоде: инфекционные заболевания, перенесенные матерью в период беременности; сердечно-сосудистые и эндокринные нарушения у матери; токсикозы беременности; физические травмы, ушибы плода; несовместимость крови матери и плода по резус-фактору; психические травмы матери, в том числе и отрицательные эмоции; физические факторы: перегревание,

переохлаждение, облучение и т.д.; некоторые лекарственные препараты; экологическое неблагополучие.

Причины, воздействующие в момент родов: родовая травма; родовая травма в сочетании с асфиксией;

Причины, воздействующие на первом году жизни: тяжелые ушибы головы; перенесенные нейроинфекции: менингит, энцефалит и т. д.

Структура двигательных нарушений у детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата: ограничение или невозможность произвольных движений в сочетании со снижением мышечной силы (ребенок затрудняется поднять руку вверх, вытянуть ее вперед, согнуть или разогнуть ногу и т.д.); нарушения мышечного тонуса; появление насильственных движений (гиперкинезов), что затрудняет выполнение произвольных движений; нарушения равновесия и координации движений, проявляется в неустойчивости при сидении, стоянии, ходьбе; нарушения ощущения движений тела или его частей.

Специализированные детские сады для детей с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата. Коррекционное обучение, воспитание и подготовка детей к школе. **Задачи:** развитие познавательной деятельности детей по индивидуальным программам; коррекция развития речи; развитие двигательной сферы по индивидуальным программам; формирование социальной адаптации; развитие творческих способностей; подготовка к школе; формирование оптимальных подходов к воспитанию ребенка.

Ступени организации коррекционно-образовательного процесса в специализированном детском саду:

I ступень – пропедевтическая – включает воспитание детей в возрасте от 1 года до 4 лет – адаптация, первичная диагностика, составление индивидуальных программ развития, пропедевтическая работа по усвоению программы II ступени.

II ступень – основная – включает воспитание детей в возрасте от 4 до 7 лет – реализуются задачи воспитания и формируется готовность к школе.

Специальные коррекционные образовательные учреждения VI вида. Ступени образования:

I ступень – начальное общее образование (нормативный срок освоения 4-5 лет). Образовательные задачи решаются на основе комплексной коррекционной работы, направленной на формирование всей двигательной сферы, их познавательной деятельности и речи.

II ступень – основное общее образование (нормативный срок освоения 6 лет). Общеобразовательная и трудовая подготовка, продолжение коррекционно-восстановительной работы по развитию двигательных, мыслительных, речевых умений и навыков, обеспечивающих социально-бытовую адаптацию.

III ступень – среднее (полное) образование (нормативный срок освоения 2 года). Завершение образовательной подготовки воспитанников.

Специализированные школы-интернаты для детей с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата (обучение детей с сохранным интеллектом, ЗПР, умственной отсталостью). Сочетание учебно-воспитательного и лечебного процессов, трудовое обучение, профессиональная ориентация.

Подготовительные классы – выявление истинного состояния интеллекта, подготовка к дальнейшему обучению по адаптированной двенадцатилетней массовой или вспомогательной программе.

Обучение на дому тяжелых детей не передвигающихся, не обслуживающих себя самостоятельно по обычной, вспомогательной или индивидуальной программе.

Речевые школы, где обучаются дети с тяжелыми речевыми нарушениями и ДЦП.

Специальные (коррекционные) школы VIII вида где обучаются дети с умственной отсталостью и ДЦП.

Профориентация детей с ДЦП – подготовка к будущей профессии наиболее соответствующей психофизическим возможностям и интересам подростка. Проводится на протяжении всего периода обучения в трудовых мастерских.

Цели профориентации: обеспечение социальных гарантий в сфере выбора профессии, формы занятости и путей самореализации личности; достижение баланса между профессиональными интересами инвалида, его физическими возможностями, психологическими особенностями и возможностями рынка труда.

Профессиональное обучение детей с ДЦП – профтехучилища, техникумы или вузы, для поступления в которые у детей имеются определенные льготы. Сеть специализированных профтехучилищ Министерства здравоохранения и социального развития. Экспертиза трудоспособности (ВТЭК).

Авторы, занимающиеся вопросами психологии детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата: Бабенкова Р.Д., Ипполитова М.В., Калижнюк Э.С., Левченко И.Ю., Мамайчук И.И., Мастюкова Е.М., Семенова К.А., Шипицина Л.М.

10. Особые образовательные потребности, содержание специального образования.

Особые образовательные потребности – ограничение возможностей участия человека с отклонениями в развитии в традиционном образовательном процессе вызывает у него особые потребности в специализированной педагогической помощи, позволяющей преодолевать эти ограничения, затруднения. В этом контексте недостаток, ограничение возможностей выступают как переменная величина трудности педагогического воздействия, а не как неотъемлемая личностная характеристика такого человека.

Особые образовательные потребности для детей с различными вариантами дизонтогенеза: психическое недоразвитие (олигофрения), задержанное развитие (ЗПР), поврежденное развитие (деменция), дефицитарное развитие (нарушения слуха, зрения опорно-двигательного аппарата, речи, инвалидизирующие заболевания), искаженное развитие (РДА), дисгармоническое развитие (патологическое развитие личности).

Направленность образовательных услуг для лиц с ограниченными возможностями развития на освоение социального опыта, социализацию и включение их в жизнь общества.

Предупреждение возникновения вторичных отклонений в развитии человека с ограниченными возможностями, их коррекция и компенсация средствами образования (максимально полное удовлетворение возникших в связи с нарушением и, следовательно, с ограничением специфических образовательных потребностей).

Ограничение возможностей как предпосылка интегрального, системного изменения личности, нуждающейся в совершенно иных, чем обычно, условиях образования для того, чтобы преодолеть ограничение и решить ту образовательную задачу, которая стоит перед любым человеком.

Особенности формирования и развития навыков собственной жизненной компетентности (социальная адаптация) человека с ограниченными возможностями: формирование навыков ориентировки в пространстве и во времени, самообслуживания и социально-бытовой ориентации, различных форм коммуникации, навыков сознательной регуляции собственного поведения в обществе, физической и социальной мобильности; восполнение недостатка знаний об окружающем мире, связанного с ограничением возможностей; развитие потребностно-мотивационной, эмоционально-волевой сферы; формирование и развитие способности к максимально независимой жизни в обществе, в том числе через профессиональное самоопределение, социально-трудовую адаптацию, активную и оптимистическую жизненную позицию.

Специальные образовательные условия организации обучения и воспитания в специальном образовательном процессе: наличие современных специальных образовательных программ (общеобразовательных и коррекционно-развивающих); учет

особенностей развития каждого ребенка, индивидуальный педагогический подход, проявляющийся в особой организации коррекционно-педагогического процесса; применение специальных методов и средств (в том числе и технических) образования, компенсации и коррекции; адекватная среда жизнедеятельности; проведение коррекционно-педагогического процесса специальными педагогами (тифло-, сурдо-, олигофренопедагогами, логопедами) и психологическое сопровождение образовательного процесса специальными психологами; предоставление медицинских, психологических и социальных услуг.

Уровни образования в зависимости от степени ограничения возможностей и в первую очередь от сохранности интеллектуальных возможностей, а также от качества и своевременности создания специальных образовательных условий для лиц с особыми образовательными потребностями: *возможность получения среднего и высшего профессионального образования* (для части лиц с нарушениями слуха, зрения, функций опорно-двигательного аппарата, речи); *элементарная общеобразовательная подготовка и освоение профессий не связанных с интенсивной интеллектуальной деятельностью или со сложными коммуникативными процессами* (для лиц с нарушениями интеллекта); *индивидуальные образовательные программы* (для глубоко умственно отсталых лиц).

Зависимость содержания специального образования, его воспитательного и обучающего компонентов от особенностей отклонений в развитии и возрастного периода человек с ограниченными возможностями.

Специальное образование человека с ограниченными возможностями как глубоко индивидуальный и специфичный процесс, объем, качество и конечные результаты которого определяются характером отклонения (или отклонений) в развитии, сохранностью анализаторов, функций и систем организма; временем возникновения и тяжестью нарушения; социокультурными и этнокультурными условиями жизнедеятельности ребенка и его семьи; желанием и возможностями семьи участвовать в процессе специального образования; возможностями и готовностью окружающего социума, системы образования к выполнению всех требований и созданию всех условий для специального образования; уровнем профессиональной компетенции педагогов и психологов, работающих с ребенком и его семьей.

Недостатки развития, характерные для всех категорий лиц с особыми образовательными потребностями: замедленное и ограниченное восприятие; недостатки развития моторики; недостатки речевого развития; недостатки развития мыслительной деятельности; недостаточная по сравнению с обычными детьми познавательная активность; пробелы в знаниях и представлениях об окружающем мире, межличностных отношениях; недостатки в развитии личности (неуверенность в себе и неоправданная зависимость от окружающих, низкая коммуникабельность, эгоизм, пессимизм и заниженная или завышенная самооценка, неумение управлять собственным поведением).

Изменения в содержании общеобразовательных предметов, необходимые для преодоления недостатков, характерных для всех категорий лиц с особыми образовательными потребностями: *введение пропедевтических разделов*, позволяющих восполнять недостающие у детей знания и представления об окружающем мире; *включение оригинального содержания общеобразовательных предметов*, например для учащихся с нарушенным интеллектом; *включение специфических учебных предметов*, которых нет в содержании обычного школьного образования (для слепых детей – занятия по обучению ориентировке в пространстве и развитию мобильности; для детей с нарушенным слухом – занятия по развитию остаточного слуха и формированию устной речи, предметно-практической деятельности, направленной на развитие словесной речи в ее коммуникативной функции в процессе деятельности и др.).

11. Специальная психология как самостоятельная отрасль науки.

Разветвленная система научных дисциплин современной психологии, находящихся на разных ступенях формирования, связанных с различными областями практики.

Специальная психология – отрасль психологии, изучающая лиц, для которых характерно отклонение от нормального психического развития, связанное с врожденными или приобретенными дефектами.

Отрасли специальной психологии: тифлопсихология (изучает особенности психического развития лиц с нарушениями зрения), *сурдопсихология* (изучает особенности психического развития лиц с нарушениями слуха), олигофренопсихология (изучает особенности психического развития лиц с нарушениями интеллекта), *патопсихологию* (изучает причины возникновения и развития распада психики вследствие различных форм патологии мозга человека). На современном этапе развиваются: психология детей с задержкой психического развития, психология лиц с нарушениями речи, психология детей с нарушением функций опорно-двигательного аппарата, психология детей с расстройствами эмоционально-волевой сферы и поведения, психология детей со сложными недостатками развития и др.

Объект специальной психологии – психологические закономерности специального образования лиц с особыми образовательными потребностями.

Предмет специальной психологии – психическое развитие детей с проблемами в развитии и особенности коррекции их недостатков развития.

Субъект изучения в специальной психологии – человек с проблемами в развитии (например, сурдопсихологии – с нарушениями слуха; в тифлопсихологии – с нарушениями зрения и т. д.).

Задачи специальной психологии:

1. Определение природы и сущности недостатков в развитии и отклонений в поведении детей и подростков, выявление причин и условий их появления.
2. Анализ причин аномального развития.
3. Обоснование и разработка психологических закономерностей принципов организации и развития сети специальных учреждений для детей с проблемами в развитии.
4. Психолого-педагогическое обоснование содержания и методов учебно-воспитательного процесса в коррекционных учреждениях.
5. Разработка технологий, совокупности методов, приёмов и средств коррекционного психологического сопровождения ребёнка с недостатками в развитии и отклонениями в поведении.
6. Повышение эффективности процесса социальной адаптации личностей с проблемами в развитии.
7. Разработка системы профилактических мероприятий по предупреждению аномального развития.

Связь специальной психологии с другими науками:

Первый блок: биологические и медицинские науки:

анатомия и физиология человека;

общая генетика;

невропатология;

психиатрия;

ортопедия;

отоларингология;

офтальмология и т. д.

Второй блок – психологические науки:

общая психология;

возрастная психология;
педагогическая психология;
социальная психология;
психодиагностика и т. д.

Третий блок – педагогические науки:

общая педагогика (теория обучения, теория воспитания);
социальная педагогика;
частные методики;
специальные методики и т. д.

Исследователи, занимающиеся данной проблемой: Л.С. Выготский, Т.А. Власова, В.И. Лубовский, Л.В. Кузнецова, В.В. Ковалев и др.

12. Понятие дефекта, его структура. Первичные и вторичные отклонения в развитии.

Дефект как недостаток.

Недостаток – физический или психический недостаток, подтверждённый психолого-медико-педагогической комиссией в отношении ребёнка и медико-социальной экспертной комиссией в отношении взрослого.

Физический недостаток – подтверждённый в установленном порядке временный или постоянный недостаток в развитии и (или) функционировании органа человека, либо хроническое соматическое или инфекционное заболевание.

Психический недостаток – подтверждённый в установленном порядке временный или постоянный недостаток в психическом развитии человека, включая нарушение речи, эмоционально-волевой сферы, в том числе аутизм, умственная отсталость, задержка психического развития, создающие трудности в обучении.

Сложный недостаток – совокупность физических и (или) психических недостатков.

Тяжёлый недостаток – физический или психический недостаток, выраженный в такой степени, что образование в соответствии с государственными образовательными стандартами (в том числе специальными) является недоступным и возможности обучения ограничиваются получением элементарных знаний об окружающем мире, приобретением навыков самообслуживания, приобретением элементарных трудовых навыков или получением элементарной профессиональной подготовки.

Дефект – недостаток – одной из функций, нарушающий развитие ребёнка только при определённых обстоятельствах.

В зависимости от характера нарушения преодоление одних дефектов в процессе развития ребёнка, коррекция других, компенсирование третьих.

Степень и качество первичного дефекта. Время возникновения первичного дефекта. Характер нарушения физического и умственного развития ребёнка, оказывающий влияние на весь ход и конечный результат развития его познавательной деятельности.

Влияние характера нарушения на ход физического и умственного развития ребёнка и конечный результат развития его познавательной деятельности. Различный образовательный уровень детей. Одни из них могут овладеть лишь элементарными общеобразовательными знаниями, другие имеют в этом отношении неограниченные возможности.

Аномальное развитие ребёнка – это не столько отрицательное, дефектное, сколько своеобразное развитие. Формирование нормальной психики в зависимости от

здорового состояния нервной системы, общего психического развития и правильного педагогического воздействия с момента рождения ребёнка.

Теория Л. С. Выготского о сложной структуре аномального развития ребёнка с дефектом: отвержение представления об изолированном выпадении одной функции вследствие поражения какого-либо анализатора или заболевания ребёнка. Дефект анализатора или интеллектуальный дефект вызывает ряд отклонений, создаёт целостную сложную картину атипичного, аномального развития. Сложность структуры аномального развития заключается в наличии **первичного дефекта**, вызванного биологическим фактором, и **вторичных нарушений**, возникающих под влиянием первичного дефекта в ходе последующего аномального развития (например, невозможность самостоятельного овладения речью при ранней глухоте).

Исследователи, занимающиеся данной проблемой: Л.С. Выготский,

Б. В. Зейгарник, Т.А. Власова, Г.М. Дульнев, К.С. Лебединская, В.В. Лебединский, В.И. Лубовский, Л.В. Кузнецова, В.В. Ковалев и др.

13. Предмет специальной педагогики, её связь с другими науками.

Специальная педагогика – педагогическая наука о сущности и закономерностях образования, обучения и воспитания детей с отклонениями в развитии.

Основные категории специальной педагогики – образование, обучение, развитие, коррекция, компенсация, реабилитация, адаптация. **Специальная педагогика разрабатывает:**

- а) концепции о сущности отклонений в психофизическом развитии личности, пути компенсации и коррекции их последствий;
- б) принципы построения специально организованных условий общественного воспитания детей с отклонениями в развитии;
- в) объективные закономерности, определяющие особенности развития и социализации учеников с отклонениями в развитии;
- г) методы педагогических исследований, направленные на изучение детей и оптимальные условия их развития;
- д) формы и методы изучения и внедрения в практику передового педагогического опыта.

Связь специальной педагогики с другими науками: общей педагогикой, возрастной педагогикой, частными методиками, историей педагогики и олигофренопедагогикой, специальной педагогикой; общей, возрастной, социальной и специальной психологией, с общей и возрастной физиологией; целым рядом медицинских дисциплин, изучающих развитие детского организма в норме и при патологии (невропатологией, психиатрией, детской психоневрологией, клиникой умственной отсталости, генетикой и др.); социологией и правом.

Ведущие специалисты, занимавшиеся проблемами развития коррекционной педагогики (Э. Крепелин, Ж. Филипп, П. Бонкур, А. Бине, Т. Симон, И.В. Маляревский, Е. Х. Маляревская, Е.К Грачёва, Ф. Пляц, В.П. Кашенко, Г.Я. Трошин, Л.С. Выготский, Л.В. Занков, А.Н. Грабаров, Г.М. Дульнев, Т.А. Власова, М.С. Певзнер, В.И. Лубовский и др.)

14. Принципы специального образования.

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

Характеристика принципов специального образования:

Принцип педагогического оптимизма как выражение современного гуманистического мировоззрения, признающего право каждого человека независимо от его особенностей и ограниченных возможностей жизнедеятельности быть включенным в образовательный процесс.

Опора принцип педагогического оптимизма на идею Л.С. Выготского о «зоне ближайшего развития».

Принцип ранней педагогической помощи Обеспечение раннего выявления и ранней диагностики отклонений в развитии ребенка для определения его особых образовательных потребностей как одно из ключевых условий успешной коррекционно-педагогической помощи. Максимально возможное сокращение разрыва между моментом выявления первичного нарушения в развитии ребенка и началом целенаправленной коррекционно-педагогической помощи.

Сензитивные периоды как периоды наиболее благоприятного, легкого и быстрого развития определенных психических процессов в развитии ребёнка.

Роль сензитивных периодов в эффективности коррекционно-педагогической работы с детьми раннего возраста, имеющих различные нарушения – сенсорные, интеллектуальные, эмоциональные, двигательные, речевые.

Принцип коррекционно-компенсирующей направленности образования как опора на здоровые силы обучающегося, воспитанника, построение образовательного процесса с использованием сохранных анализаторов, функций и систем организма в соответствии со спецификой природы недостатка развития (т.е. природосообразно). Компенсация утраченной функции (анализатора, органа или системы организма) за счет перестройки других сохранных функций.

Обеспечение коррекционно-компенсирующей направленности образования современной системой специальных технических средств обучения и коррекции; компьютерными технологиями; особой организацией образовательного процесса, которая отражается в содержании, методах, организации и организационных формах специального образования (меньшая наполняемость классов в школе, увеличенные сроки обучения, охранительный лечебно-педагогический режим, наличие индивидуальных занятий, специальных учебных предметов для коррекционной и компенсирующей работы, специальные методы и приемы учебной и обучающей деятельности и многое другое).

Принцип социально-адаптирующей направленности образования Коррекция и компенсация недостатков развития как средство обеспечения человеку с ограниченными возможностями жизнедеятельности максимально возможной для него самостоятельности и независимости в социальной жизни.

Обеспечение социально-адаптирующей направленности специального образования содержанием его стандартов, формами и средствами коррекционно-образовательного процесса, которые предусматривают долговременную и сложную систему коррекционно-педагогической и психологической работы по освоению воспитанником необходимых для участия в социальной жизни норм поведения и жизнедеятельности, а также выработку соответствующих навыков и привычек в максимально доступной для данного человека мере, начиная от элементарных гигиенических, коммуникативных, бытовых навыков и заканчивая сложными социальными навыками, нравственно-этическими, философскими, социокультурными и иными взглядами и убеждениями.

Принцип развития мышления, языка и коммуникации как средств специального образования Потребность в коррекционно-педагогической помощи по развитию речи, мышления и общения как важнейшая общая образовательная потребность всех категорий детей и подростков с ограниченными возможностями, как необходимое

условие реализации специального образования и успешной социокультурной адаптации человека с ограниченными возможностями.

Принцип деятельностного подхода в обучении и воспитании Предметно-практическая деятельность, в процессе которой успешно развиваются высшие психические функции ребенка: восприятие, речь и общение, мышление, память, эмоции, мотивация как мощное коррекционно-компенсирующее педагогическое средство в работе с детьми с особыми образовательными потребностями.

Коллективная предметно-практическая деятельность под руководством педагога (работа «парами», «бригадами» и др.), как создание естественных условий (среды) для мотивированного речевого общения, постоянного воспроизведения потребности в таком общении.

Опора предметно-практической деятельности на здоровые силы и сохранные возможности ребенка.

Осуществление принципа деятельностного подхода и на уроках по общеобразовательным предметам и в процессе воспитания.

Принцип дифференцированного и индивидуального подхода Направленность индивидуального подхода на создание благоприятных условий обучения, учитывающих как индивидуальные особенности каждого ребенка (особенности высшей нервной деятельности, темперамента и соответственно характера, скорость протекания мыслительных процессов, уровень сформированности знаний и навыков, работоспособность, умение учиться, мотивацию, уровень развития эмоционально-волевой сферы и др.), так и его специфические особенности, свойственные детям с данной категорией нарушения развития.

Осуществление индивидуального подхода к детям с тяжелыми и множественными нарушениями через доступные для них содержание обучения, особый его темп и организацию, использование специфических приемов и способов коррекционно-педагогической работы.

Обусловленность дифференцированного подхода к детям и подросткам с особыми образовательными потребностями в условиях коллективного учебного процесса наличием вариативных типологических особенностей в рамках одной категории нарушений.

Реализация принцип дифференцированного и индивидуального подхода в системе специального образования (вариативные возможности освоения программного материала, разные уровни трудности с учетом разных групп, обучающихся внутри класса или группы и др.).

Принцип необходимости специального педагогического руководства Отличительные особенности учебно-познавательной деятельности ребенка с любым отклонением в развитии от учебно-познавательной деятельности обычного ребенка (особое содержание, своеобразие протекания, особая организация и способы ее реализации, ограниченные возможности организации самостоятельной учебно-познавательной деятельности). Направленность этой деятельности на коррекционно-компенсирующее преобразование различных психических функций и удовлетворение особых образовательных потребностей ребенка в соответствии с его недостатком.

Необходимость педагогического руководства организацией учебно-познавательной деятельности со стороны специального педагога.

15. Методы исследования в специальной психологии.

Основные принципы исследования: объективности (исключение субъективного толкования фактов, применение разнообразных методов и методик исследования) и гуманности, следование генетическому или историческому принципу изучения

психических фактов, практичности задач исследования, индивидуального подхода, комплексности в исследовании, учета динамики развития.

Основные методы:

Наблюдение – один из основных эмпирических методов психологического исследования, состоящий в преднамеренном, систематическом и целенаправленном восприятии психических явлений с целью изучения их специфических изменений в определённых условиях и отыскания смысла этих явлений. Положительные стороны наблюдения: не требует никаких дополнительных затрат, испытуемые находятся в естественных условиях. Отрицательные стороны: обработка результатов только в описательном варианте, пассивность исследователя. Варианты наблюдения: внешнее, включённое наблюдение, интроспекция (самонаблюдение).

Эксперимент – один из основных методов, при котором создаются экспериментальные условия. Положительные стороны эксперимента: возможность выводов о причинно-следственных связях исследуемого явления с другими феноменами, научное объяснение происхождения явления и развития, возможность повторения, количественной обработки, активная позиция исследователя. Отрицательная сторона – утрата естественности поведения испытуемых. Виды эксперимента: естественный (в обычных жизненных условиях, где эксперимент практически не вмешивается в ход событий, испытуемому неизвестно об эксперименте); лабораторный (об условиях эксперимента известно испытуемому; варианты – с применением аппаратуры, без применения аппаратуры); констатирующий; формирующий.

Вспомогательные методы:

Тестирование – метод психологической диагностики, при котором используются стандартизированные вопросы и задачи, имеющие определённую шкалу значений. Виды: *по тестовым задачам* – вербальные и практические тесты; *по формам процедуры обследования* – групповые и индивидуальные; *по направленности исследования* – тесты интеллекта и тесты личности; *в зависимости от наличия или отсутствия временных ограничений* – тесты скорости и тесты результативности.

Опрос – ответы на вопросы исследователя.

Анкетирование – метод социально-психологического исследования с помощью анкет (набор вопросов, каждый из которых логически связан с центральной задачей исследования).

Анализ продуктов деятельности – анализ письменных работ (например, диктантов, контрольных работ, сочинений, рабочих тетрадей и т.д.), рисунков, различных поделок, характеризующих психические особенности детей, их представления об окружающей жизни.

Катамнестический метод – специальный метод, принятый в специальной психологии (сбор и анализ разнообразных сведений о ребёнке в течение длительного промежутка времени, особое внимание – причине возникновения аномального развития, степени выраженности дефекта, динамике развития ребёнка в разных видах деятельности; сбор данных о состоянии здоровья членов семьи, особенностях протекания беременности, родов).

Исследователи, занимающиеся данной проблемой: Л.С. Выготский, Т.А. Власова, А.Р. Лурия, В.И. Лубовский, Л.В. Кузнецова, В.В. Ковалев и др.

16. Технологии и методы специального образования.

Понятие «образовательной (педагогической) технологии» как интегрирующего обозначения различных способов образовательного взаимодействия педагога и обучающихся.

Методы обучения: *словесные методы* (рассказ, описание-объяснение, беседа); *наглядные методы* (по источнику информации (показ, иллюстрация и демонстрация); по использованию собственного перцептивного опыта учеников (наблюдение, обследование, проведение опытов и т.п.); *практические методы* (работа с учебником, книгой; лабораторные и практические работы; упражнения; контрольные работы и др.).

Выбор оптимального сочетания методов обучения, коррекционно-образовательной технологии.

Методы воспитания: *информационные методы* (беседа, консультирование, использование средств массовой информации, литература, искусства, примеры из окружающей жизни, экскурсии, встречи); *практически-действенные методы* (приучение, упражнение, воспитывающие ситуации, игра, ручной труд, изобразительная и художественная деятельность и пр.); *побудительно-оценочные методы* (педагогические требования, поощрение, осуждение, порицание, наказание).

Специфика применения методов обучения и воспитания в специальном образовании.

17. Общие закономерности отклоняющегося психического развития.

Отклоняющееся развитие – любое отклонение отдельной функции или системы психических функций от «программы развития» вне зависимости от знака этого изменения «+» или «-» (опережение или запаздывание). Устойчивое изменение когнитивных, эмоциональных, регуляторных параметров и сторон актуального развития, приводящее к трансформациям в процессе возрастного развития. Проявление трансформаций: замедление процесса социализации, усвоения культурно-исторического опыта. Невозможность отнесения отклоняющегося развития к категории патологии: изменения касаются лишь формально-динамических сторон процесса развития, а содержание и сущность психических явлений (отражательная природа психики) и последовательность их формирования остаются принципиально неизменными.

Отклоняющееся развитие, разворачивающееся в неблагоприятных условиях, созданных физическим или психическим дефектом, как стойкое изменение параметров деятельности психики и темпов ее возрастной динамики, достоверно отличающихся от средних возрастных значений.

Дети с отклонениями в развитии – дети и подростки с трудностями социального функционирования, вытекающими из дефицитарности или недостатка органа, его функции и процесса со специфическими особенностями и характерными трудностями в познании окружающего мира и в общении с людьми, а также со специфическими особенностями формирования их личности.

Общие закономерности отклоняющегося развития:

- снижение способности к приему, переработке, хранению и использованию информации;

- трудность словесного опосредования;

- замедление процесса формирования представлений и понятий об окружающей действительности;

- риск возникновения состояний социально-психологической дезадаптированности.

Виды психического дизонтогенеза (В.В. Лебединский) по типу:

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

- дисфункции созревания (психическое недоразвитие, дисфункции анализаторных систем) – олигофрения, нарушения анализаторных систем;

- поврежденного развития (изолированное повреждение какой-либо анализаторной системы или головного мозга) – органическая деменция, тяжелые нарушения анализаторных систем;

- асинхронии (диспропорциональное психическое развитие при выраженном опережении темпов и сроков развития одних функций и запаздыванием или выраженным отставанием других) – искаженное развитие (РДА), дисгармоническое развитие (психопатии).

Исследователи, занимающиеся данной проблемой: Л.С. Выготский,

Б. В. Зейгарник, Т.А. Власова, Г.М. Дульнев, К.С. Лебединская, В.В. Лебединский, В.И. Лубовский, Л.В. Кузнецова, В.В. Ковалев и др.

18. Классификация психического дизонтогенеза.

Варианты дизонтогенеза (В.В.Лебединский):

недоразвитие;

задержанное развитие;

поврежденное развитие;

искаженное развитие;

дисгармоничное развитие.

Дизонтогенез по типу общего стойкого недоразвития.

Типичный пример стойкого недоразвития – олигофрения; характерно типично раннее время поражения, когда наблюдается выраженная незрелость мозговых систем.

2. *Задержанное развитие.* Замедленный темп формирования познавательной деятельности и эмоциональной сферы с их временной фиксацией на более ранних возрастных этапах. Варианты задержанного развития: конституционный, соматогенный, психогенный, церебральный (церебрально-органический).

3. *Поврежденное развитие.* Характерная модель поврежденного развития - органическая деменция. В этиологии поврежденного развития наследственные заболевания, внутриутробные, родовые и послеродовые инфекции, интоксикации и травмы центральной нервной системы, но патологическое воздействие на мозг идет на более поздних этапах онтогенеза (после 2-3 лет).

4. *Дефицитарное развитие.* Тяжелые нарушения отдельных анализаторных систем (зрения, слуха, речи, опорно-двигательного аппарата) и соматических заболеваний, приводящих к отклонению в психофизическом развитии.

5. *Искаженное развитие.* Сложные сочетания общего недоразвития, задержанного, поврежденного и ускоренного развития отдельных психических функций. Характерная модель - ранний детский аутизм (РДА). Аутизм проявляется в отсутствии или значительном снижении контактов, в “уходе” в свой внутренний мир.

6. *Дисгармоничное развитие.* Врожденная, либо рано приобретенная, стойкая диспропорциональность психического развития в эмоционально-волевой сфере. Характерная модель дисгармоничного развития - психопатия и патологическое формирование личности.

Исследователи – ученые, занимающиеся проблемой дизонтогенеза: Швальбе, Г.Е. Сухарева, Г.К. Ушаков, В.В. Ковалев, Б.В. Зейгарник, К.С. Лебединская, В.В. Лебединский и др.

19. Понятие психического дизонтогенеза. Психологические параметры дизонтогенеза.

Понятие дизонтогенеза (нарушение психического развития в перинатальный, натальный и постнатальный периоды онтогенеза). Дизонтогенез как нарушение развития индивида. Психологические параметры дизонтогенеза:

Особенности функциональной локализации нарушения. Два основных вида дефекта:

- **частный** (обусловлен дефицитностью отдельных функций гнозиса, праксиса, речи: недоразвитие или повреждение отдельных анализаторных систем);

- **общий** (нарушения регуляторных систем, как *подкорковых*, при дисфункции которых наблюдается снижение уровня бодрствования, психической активности, патология влечений, элементарные эмоциональные расстройства, так и *корковых*, обуславливающих дефекты интеллектуальной деятельности – недостаточность целенаправленности, программирования, контроля, нарушения более сложных специфических человеческих эмоциональных образований). Обязательный анализ состояния как общих, так и частных нарушений при изучении любых нарушений развития.

Время поражения. Хронологический момент возникновения нарушения, длительность периода развития функции (подвергаются повреждению функциональные системы, имеющие короткий цикл развития и завершающие относительно рано). Сензитивные периоды развития функции как наиболее уязвимые (основные сензитивные периоды детства: 0 – 3 года и 11 – 15 лет). Неустойчивость психических функций, характерная для сензитивного периода, обуславливающая явления *регресса* – возврата функции на более ранний возрастной уровень, как временного, функционального, так и стойкого, связанного с повреждением функции.

Взаимоотношение между первичным и вторичным дефектом. Первичные нарушения, вытекающие из биологического характера болезни (нарушение слуха, зрения при поражении анализаторов; органическое поражение мозга и т.д.). Вторичные нарушения, возникающие опосредованно в процессе аномального развития.

Межфункциональные взаимодействия. Несколько типов межфункциональных отношений в нормальном онтогенезе:

- явления временной независимости функции,
- ассоциативные,
- иерархические связи.

Возникновение в патологии диспропорции в развитии – явление *асинхронии*, основные их проявления:

- явления *ретардации* – незавершенность отдельных периодов развития, отсутствие инволюции более ранних форм;

- *акселерации* отдельных функций, например, чрезвычайно раннее (до 1 года) изолированное развитие речи при раннем детском аутизме;

- *сочетание явлений патологической акселерации и ретардации*.

Механизмы изоляции, патологической фиксации, нарушение инволюции ряда психических функций, временные и стойкие регрессии, играющие большую роль в формировании различных видов асинхронии развития.

Разное проявление психических параметров при различных видах дизонтогенеза.

Варианты дизонтогении: недоразвитие; задержанное развитие; поврежденное развитие; дефицитное развитие; искаженное развитие; дисгармоническое развитие.

Исследователи – ученые, занимающиеся проблемой дизонтогении: Швальбе, Г.Е. Сухарева, Г.К. Ушаков, В.В. Ковалев, Б.В. Зейгарник, К.С. Лебединская, В.В. Лебединский и др.

20. Эндогенные и экзогенные причины отклонений в развитии детей.

Эндогенные (внутренние) причины аномального развития. Генетические заболевания как экзогенные факторы. Примеры заболеваний. Болезни, связанные с изменениями в хромосомах.

Заболевания, связанные с изменениями в численности хромосом:

- полиплоидия – увеличение хромосомного набора в несколько раз;
- трисомия – увеличение на одну хромосому в паре;
- моносомия – утрата одной хромосомы в паре;
- нулесомия – утрата пары хромосомы.

Примеры заболеваний.

Заболевания, связанные с изменениями в структуре хромосом:

- дупликация – удвоение участка хромосомы;
- делеция – утрата части хромосомы;
- инверсия – перестройка участка хромосомы (например, поворот на 180 градусов);
- транслокация – перенос участка хромосомы на другую, не гомологичную ей.

Экзогенные (внешние) причины, влияющие в перинатальный, натальный и постнатальный периоды онтогенеза.

Вредные факторы, влияющие в *перинатальный период* (внутриутробный) онтогенеза: хронические заболевания родителей, особенно мамы; инфекционные болезни; интоксикация (отравление) мамы; недостаток питания мамы во время беременности, особенно недостаток белков, микроэлементов, витаминов; резус-конфликт; травмы; длительная стрессовая ситуация; влияние лучевой энергии и т.п.

Вредные факторы, влияющие в *натальный период* (во время родов) онтогенеза: родовые травмы; инфицирование плода; асфиксия - удушье плода - недостаток кислорода и накопление двуокси углерода.

Вредные факторы, влияющие в *постнатальный период* (после рождения) онтогенеза: остаточные явления после различных инфекционных и других заболеваний; различные травмы (черепно-мозговые; травмы анализаторов, конечностей и т.п.); интоксикации (алкогольные, наркотические, никотиновые и т.п.); несоблюдение санитарно-гигиенических норм (например, несоблюдение гигиены зрения может привести к близорукости) и т.п.

Неблагоприятные условия социальной среды, оказывающие травмирующее влияние на психическое развитие ребенка, на особенности его поведения.

Исследователи – ученые, занимающиеся этиологии аномального развития: Г.Е. Сухарева, Б.В. Зейгарник, К.С. Лебединская, В.В. Лебединский, В.В. Ковалев, А.Е. Личко, А.Р. Лурия и др.

21. Специальное образование детей с задержкой психического развития.

Специальное (коррекционное) образовательное учреждение VII вида: цели, задачи, организация и содержание коррекционно-развивающего обучения детей с задержкой психического развития (ЗПР).

Основные положения «Концепции коррекционно-развивающего обучения в условиях общеобразовательной школы». Система коррекционно-развивающего обучения как форма дифференцированного образования, обеспечение коррекционной направленности обучения.

Комплектование классов коррекционно-развивающего обучения.

Организация и задачи деятельности диагностико-консультативной службы в системе коррекционно-развивающего образования. Состав, задачи и основные направления школьного психолого-педагогического консилиума.

Лечебно-профилактическое направление работы в системе коррекционно-развивающего обучения.

Вариативность форм обучения, учебных планов и программ в системе коррекционно-развивающего образования. Задачи учебно-воспитательного направления. Преимущество дошкольного и школьного обучения. Психолого-дидактические

принципы коррекционно-развивающего обучения. Методические принципы построения содержания учебного материала.

Основные формы организации учебно-воспитательной работы в системе коррекционно-развивающего обучения. Фронтальные и индивидуальные формы организации учебной и внеклассной работы с детьми, имеющими ЗПР. Профориентация школьников с ЗПР.

Ведущие специалисты, занимавшиеся проблемами развития специального образования детей с задержкой психического развития (Жан Филипп, Поль Бонкур, Альфред Бине, Том Симон; Т.А. Власова, М.С. Певзнер, В.И. Лубовский, К.С. Лебединская, Г.Е. Сухарева, Р.Д. Тригер, С.Г. Шевченко и др.).

22. Определение умственной отсталости в отечественной специальной психологии.

Определение понятия «умственная отсталость» как стойкого нарушения познавательной деятельности в результате органического поражения головного мозга; психолого-педагогический и клинический критерии. Тенденции в использовании понятия «умственная отсталость» в современной науке. Необратимость дефекта при умственной отсталости.

Концепция развития психики умственно отсталого ребенка Л.С. Выготского (единство основных закономерностей развития нормального и аномального ребенка, идентичность фактов, влияющих на их развитие). Положение о первичных и вторичных отклонениях в развитии.

Формы умственной отсталости. Олигофрения как вариант психического недоразвития (стойкое нарушение познавательной деятельности в результате органического поражения головного мозга на ранних этапах онтогенеза – до 2 – 2,5 лет, недоразвитие более поздно формирующихся мозговых структур, непрогредиентный характер). Деменция как вариант повреждённого психического развития (стойкое нарушение познавательной деятельности в результате органического поражения головного мозга на поздних этапах онтогенеза – после 2 – 2,5 лет, более поздние сроки возникновения, распад интеллекта, резидуальная форма деменции, прогредиентная форма деменции). Сходство психического недоразвития с повреждённым развитием, отличительные признаки.

Эндогенные причины умственной отсталости: изменение наследственных структур (генные и хромосомные мутации), эндокринные заболевания. Экзогенные причины умственной отсталости в пренатальном, натальном и постнатальном периоде.

Степени интеллектуального недоразвития. Дебильность, имбецильность и идиотия. Классификация степеней интеллектуального недоразвития Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ: МКБ-9, МКБ-10): незначительная (легкая), умеренная (средняя), выраженная (тяжёлая) и глубокая.

Исследования проблемы умственной отсталости в отечественной психологии: Л.С. Выготский, А.Р. Лурия, Л.В. Занков, Т.А. Власова, М.С. Певзнер, Г.Е. Сухарева, Б.В. Зейгарник, В.И. Лубовский, И.М. Бгажнокова, С.Я. Рубинштейн, Ж.И. Шиф, Д.Н. Исаев.

23. Задержка психического развития как нарушение темпа психического развития. Систематика ЗПР (К.С. Лебединская).

Психический дизонтогенез по типу задержанного развития: замедление темпа формирования познавательной и эмоциональной сфер с их временной фиксацией на более ранних возрастных этапах.

Понятие «задержка психического развития» (ЗПР) как нарушения нормального темпа психического развития, в результате чего ребёнок, достигший школьного возраста, продолжает оставаться в кругу дошкольных игровых интересов.

Характерные особенности развития детей с ЗПР: незрелость эмоционально-волевой сферы; недоразвитие познавательной деятельности.

Причины задержки психического развития детей: минимальные органические повреждения или функциональная недостаточность центральной нервной системы, возникшие в результате воздействия патогенетических факторов во внутриутробном периоде, во время родов и в первые годы жизни ребенка; длительные хронические соматические заболевания, перенесенные в раннем детстве, а также длительная социально-культурная депривация (в частности, пребывание с момента рождения в условиях неблагополучной семьи, дома ребенка, дошкольного детского дома) и влияние стрессовых психотравмирующих факторов.

Дифференциация от умственной отсталости:

- у детей с ЗПР трудности в овладении элементарной грамотой, счетом сочетаются с относительно хорошо развитой речью, значительно более высокой способностью к запоминанию стихов и сказок и более высоким уровнем развития познавательной деятельности;

- дети с ЗПР всегда способны использовать оказанную им в процессе работы помощь, усваивают принцип решения задания и переносят этот принцип на выполнение других сходных заданий.

Классификация детей с ЗПР на основе этиопатогенетического принципа (по К.С. Лебединской): задержка психического развития конституционального, соматогенного, психогенного и церебрально-органического происхождения.

Отличаются друг от друга особенностью структуры и характером соотношения двух основных компонентов отклонений: структурой инфантилизма и характером нейродинамических расстройств.

Задержка психического развития конституционного происхождения (гармонический инфантилизм): эмоционально-волевая сфера на более ранней ступени развития, во многом напоминает нормальную структуру эмоционального склада детей младшего возраста; характерны преобладание эмоциональной мотивации поведения, повышенный фон настроения, непосредственность и яркость эмоций при их поверхности и нестойкости, легкая внушаемость; затруднения в обучении нередко у этих детей в младших классах связаны с незрелостью мотивационной сферы и личности в целом, наблюдается преобладание игровых интересов.

Задержка психического развития соматогенного происхождения: обусловлена длительной соматической недостаточностью различного происхождения:

- хроническими инфекциями;
- аллергическими состояниями;
- врожденными и приобретенными пороками развития соматической сферы (например, сердца);
- неврозами;
- астенией.

Снижение психического тонуса, задержка эмоционального развития - соматогенный инфантилизм, обусловленный рядом невротических наслоений - неуверенностью, боязливостью, связанными с ощущением своей физической неполноценности, а иногда вызванными режимом запретов и ограничений, в котором находится соматически ослабленный или больной ребенок. Возможность гиперопеки родителей, нарушающей социальную адаптацию.

Задержка психического развития психогенного происхождения: причина - неблагоприятные условия воспитания, препятствующие правильному формированию личности ребенка; неблагоприятные условия среды рано возникшие, длительно дейст-

вующие и оказывающие травмирующее влияние на психику ребенка, могут привести к стойким сдвигам его нервно-психической сферы, нарушению сначала вегетативных функций, а затем и психических, в первую очередь – эмоционального развития.

Задержка психического развития церебрастенического (церебрально-органического) происхождения: органическое поражение ЦНС, органическое поражение носит очаговый характер и не вызывает стойкого нарушения познавательной деятельности, не приводит к умственной отсталости.

Типичные особенности, свойственные детям с ЗПР:

1. Отставание в развитии эмоционально-волевой сферы.
2. Отсутствие понимания мотивов учебной деятельности и ее целей, затруднения в организации собственной целенаправленной деятельности.
3. Замедленное восприятие информации и замедленная ее переработка; опора на наглядно-практическую и предельно развернутую инструкцию; недоразвитие словесно-логического мышления, слабая возможность освоить свернутые мыслительные операции.
4. Низкий уровень работоспособности, быстрая утомляемость, объем и темп работы ниже, чем у ребенка в норме.
5. Недоступно обучение по программе массовой школы, усвоение которой не соответствует темпу индивидуального развития ребенка.
6. В массовой школе такой ребенок впервые начинает осознание своей несостоятельности как ученика в массовой школе, чувство неуверенности в себе, страх перед наказанием и уход в более доступную деятельность.

Ученые – исследователи, занимающиеся данной проблемой: Г.Е. Сухарева, Т.А. Власова, М.С. Певзнер, К.С. Лебединская, У.В. Ульенкова и др.

24. Психолого-педагогическая характеристика детей с умеренной и выраженной интеллектуальной недостаточностью.

Степени интеллектуальной недостаточности по МКБ – 9, МКБ – 10: легкая (незначительная), умеренная (средняя), выраженная (тяжелая), глубокая.

Возможности обучения, воспитания умственно отсталых детей с умеренной и выраженной степенью умственной отсталости. Основная задача коррекционно-развивающего обучения – подготовка к относительно самостоятельной социально-бытовой ориентации.

Мышление: беспорядочность, бессистемность имеющихся представлений и понятий, отсутствие или слабость смысловых связей, трудность их установления, инертность, конкретность мышления, чрезвычайная затрудненность обобщений.

Возможность развития мышления в ходе коррекции.

Речь: глубокое недоразвитие речи, значительное запаздывание всех этапов речи, соответствие степени недоразвития речи уровню общего психического недоразвития. Словарь глубоко умственно отсталых детей (отдельные объекты, ситуативность использования слов).

Память: малый объем, значительное количество искажений при воспроизведении материала; одинаково низкий уровень механической и логической памяти; характерная особенность – лучшее запоминание связного текста, чем несвязанных между собой слов; изменение соотношения между долговременной и кратковременной памятью (долговременная память развивается как количественно, так и в качественном отношении).

Внимание: мало устойчивое, отвлекаемость, слабая концентрация, низкий объем. Потенциальные возможности развития внимания в ходе коррекционной учебно-воспитательной деятельности.

Моторика: грубое нарушение, выражающееся в несформированности координации, точности и темпа произвольных движений; беспорядочность (затруднения в

последовательности и согласованности действий); затрудненность тонких дифференцированных движений; невозможность соизмеримости усилий при действиях с предметами. Возможность коррекции недостатков моторики.

Исследователи – ученые, занимающиеся данной проблемой: Г.В. Цикото, А.Р. Маллер, А.А. Еремина и др.

25. Классификация и характеристика нарушений зрительной функции у детей.

Роль зрения в отражении человеком окружающего мира.

Способность человеческого глаза ориентироваться в окружающем его мире, выделяя отдельные предметы и пространственные отношения между ними по их освещенности, его чувствительность; значение зрения в развитии речи.

Зрительные рецепторы как наиболее совершенные детекторы света. Возникновение светового ощущения при нескольких квантах, при идеальных условиях для восприятия (абсолютно прозрачный воздух и др.), видимость горящей свечи на расстоянии около 27000 м.

Количество зрительных фиксаций за один день у человека - 100000.

Неограниченность поля зрительного восприятия.

Восемь категорий признаков (И.М. Сеченов): цвет, форма, величина, удаление, направление, телесность, покой и движение, которые позволяют зрению адекватно отражать действительные пространственные отношения.

Зрительные ощущения («отдифференцированные», «опредмеченные»), их значение для познания и для практического действия.

Влияние сокращения чувственного опыта на психическую жизнь. (С. Л. Рубинштейн: «Ни из какого описания как бы ярко оно ни было, слепой не познает красочности мира, а глухой — музыкальности его звучания так, как если бы он их непосредственно принял; никакой психологический трактат не заменит самому не испытывавшему любви, увлечения борьбы и радости творчества, того, что он испытал бы, если бы сам их пережил»).

Острота зрения. Диагностика остроты зрения при помощи офтальмологических таблиц.

Группы лиц с нарушениями зрения.

В зависимости от степени снижения остроты зрения на лучше видящем глазу при использовании обычных средств коррекции (очки) выделяются:

1) слепые (незрячие) - острота зрения от 0 до 0,04 включительно;

2) слабовидящие - острота зрения от 0,05 до 0,2 (0,4).

Среди лиц, относящихся к категории слепых, принято выделять:

1) абсолютно или тотально слепых;

2) частично или парциально слепых, имеющих либо светоощущение (способность различать свет и тьму), либо форменное зрение (возможность различения форм, то есть выделения фигуры из фона), острота которого варьируется от 0,005 до 0,04.

Поле зрения - пространство, все точки которого видны одновременно при неподвижном взгляде. В норме поле бинокулярного зрения для белого цвета по горизонтали равно 180°, а по вертикали — 110°.

Сужение поля зрения для красного, синего и зеленого цвета, и еще большее его сужение при предметном зрении.

Время наступления слепоты. Две группы: слепорожденные и ослепшие. 1 группа - лица, потерявшие зрение до становления речи - до трех лет, и не имеющих зрительных представлений; 2 группа - ослепшие в последующие периоды жизни и сохранившие в той или иной мере зрительные образы памяти.

Классификация детей с нарушением зрения по остроте центрального зрения, состоянию интеллекта и способам восприятия учебного материала как определение

исходных позиций комплектования школ (классов). Школы для слепых детей, школы для слабовидящих детей и для умственно отсталых слепых и слабовидящих.

Наполняемость класса в школах слепых и слабовидящих (12 учеников), в школах для умственно отсталых слепых и слабовидящих (5-7 учеников). Мало групповые и индивидуальные занятия по лечебной физкультуре, коррекции речи, развитию зрительного восприятия у частичновидящих и слабовидящих, осязательного восприятия у слепых. Внутрикласная дифференциация - учет диагноза и прогноза глазного заболевания, степени нарушения основных зрительных функций, сопутствующих заболеваний, уровня успеваемости, позволяет вести коррекционную работу на высоком методическом уровне.

Осуществление специальной коррекционной и компенсаторной работы по предупреждению и исправлению первичных и вторичных недостатков в развитии детей с тяжелыми нарушениями зрения через дифференцированный подход, исходящий из учета объема, степени и сочетания нарушенных функций. Вторичные дефекты и формы заболевания (заболевания психоневрологического характера, внутренних органов, нарушение речи, двигательной сферы, снижение слуха и др.).

Сочетание нарушения зрения с другими заболеваниями встречается в 29,2% к общему числу учащихся.

Общий индекс здоровья у слепых и слабовидящих детей составляет 13,2%, у нормальнозрящих — 34%. У слепых и слабовидящих индекс пропусков занятий по болезни составляет 15,3%, у нормальнозрящих — 6,3%.

Проблемы лиц с нарушениями зрения изучали А.Г. Литвак, В.И. Лубовский, В.Ф. Матвеев и др.

26. Классификация и характеристика нарушений слуховой функции у детей.

Значение слуховых ощущений и слухового восприятия в психическом развитии ребенка. Значение слуха в развитии речи ребенка. Причины (эндогенные и экзогенные) нарушений слуха.

По *степени поражения* слуха:

- неслышащие (глухие);
- слабослышащие (тугоухие).

1. *Неслышащие дети* – дети с полным выпадением слуха или с остаточным слухом (от 80дБ), при котором слух не может быть самостоятельно использован в понимании и развитии речи.

Неслышащие (глухие):

- дети с абсолютной, полной глухотой – ребенок вообще не слышит никаких звуков;
- глухие с остатком слуха (понижение слуха от 80 дБ), которые воспринимают очень громкие звуки, но понимать речь и самостоятельно развивать не могут.

По *времени поражения* слуха (классификация Р.М. Боскис):

- глухие без речи – ранооглохшие;
- глухие с речью – позднооглохшие, сохранившие речь.

Варианты:

- дети, родившиеся с нарушением слуха;
- дети, потерявшие слух до начала речевой деятельности;
- дети, потерявшие слух на ранних этапах речевого развития;
- дети, потерявшие слух, когда уже речь сформирована.

Уровень речевого развития ребенка с нарушением слуха зависит от сочетания следующих условий:

Степени нарушения слуха.

Времени возникновения речевого дефекта.

Педагогических условий развития.

Индивидуальных особенностей детей с нарушениями слуха.

2. Слабослышащие (тугоухие дети) – дети с частичной слуховой недостаточностью, затрудняющей речевое развитие, но сохраняющей возможность самостоятельного накопления речевого запаса при помощи слухового анализатора. К слабослышащим относятся дети с понижением слуха от 20 до 75 дБ.

Выделение степеней тугоухости (Л.В. Нейман) в зависимости от степени понижения слуха в зоне речевых частот (от 500 до 2000 Гц) у слабослышащих детей:

I степень тугоухости – понижение слуха от 20 до 50 дБ;

II степень понижение слуха от 50 до 70 дБ;

III степень – понижение слуха от 70 до 75 дБ.

Исследователи – ученые по сурдопедагогике и сурдопсихологии:

А.Ф. Остроградский, Н.М. Лаговский, Ф.А. Рау, Р.М. Боскис, Л.В. Нейман, М.М. Нудельман, Т.В. Розанова, Е.Г. Речицкая, А.Г. Зикеев и др.

27. Психолого-педагогическая характеристика детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата.

Основные нозологические формы нарушений опорно-двигательного аппарата.

Заболевания нервной системы: детский церебральный паралич; полиомиелит.

Врожденная патология опорно-двигательного аппарата: врожденный вывих бедра; кривошея; косолапость и другие деформации стоп; аномалии развития позвоночника; недоразвития и дефекты конечностей; аномалии развития пальцев кисти; артрогриппоз.

Приобретенные заболевания и повреждения опорно-двигательного аппарата: травматические повреждения спинного мозга, головного мозга и конечностей; полиартрит; заболевания скелета (туберкулез, опухоли костей, остеомиелит); системные заболевания скелета.

Причины нарушений опорно-двигательного аппарата.

Эндогенные причины (наследственные).

Экзогенные причины (факторы, влияющие в перинатальный, натальный и постнатальный периоды онтогенеза).

Причины, воздействующие во внутриутробном периоде: инфекционные заболевания, перенесенные матерью в период беременности; сердечно-сосудистые и эндокринные нарушения у матери; токсикозы беременности; физические травмы, ушибы плода; несовместимость крови матери и плода по резус-фактору; психические травмы матери, в том числе и отрицательные эмоции; физические факторы: перегревание, переохлаждение, облучение и т.д.; некоторые лекарственные препараты; экологическое неблагополучие.

Причины, воздействующие в момент родов: родовая травма; родовая травма в сочетании с асфиксией;

Причины, воздействующие на первом году жизни: тяжелые ушибы головы; перенесенные нейроинфекции: менингит, энцефалит и т. Д.

Структура двигательных нарушений у детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата: ограничение или невозможность произвольных движений в сочетании со снижением мышечной силы (ребенок затрудняется поднять руку вверх,

вытянуть ее вперед, согнуть или разогнуть ногу и т.д.); нарушения мышечного тонуса; появление насильственных движений (гиперкинезов), что затрудняет выполнение произвольных движений; нарушения равновесия и координации движений, проявляется в неустойчивости при сидении, стоянии, ходьбе; нарушения ощущения движений тела или его частей.

Детский церебральный паралич, как наиболее часто встречающаяся форма нарушений опорно-двигательного аппарата.

Нарушение двигательных функций при ДЦП: задержка или нарушение формирования всех двигательных функций: удержания головы, навыка сидения, стояния, ходьбы, манипулятивной деятельности и т.д. Т.е. поражение ЦНС при ДЦП нарушает работу мышечных схем произвольных движений, что и определяет одну из основных трудностей формирования двигательных навыков. Зависимость движений в конечностях от положения головы ребенка.

Нарушения сенсорных функций при ДЦП: расстройства зрительного, слухового, тактильного и кинестетического восприятия.

Нарушения зрительно-моторной координации при ДЦП: недостаточность согласования движений руки и глаза, особенно если имеются неправильные установки тела, головы и конечностей, что препятствует развитию манипулятивной деятельности, конструирования и рисования, а в дальнейшем тормозит формирование учебных навыков (чтения и письма) и познавательной деятельности.

Нарушения пространственного анализа и синтеза при ДЦП: затруднения в определении правой и левой сторон тела, в показе его частей, затруднения в определении понятий «вверху», «внизу», «сзади» и т.д.; затруднения в пространственном восприятии и воспроизведении букв, цифр, трудности в рисовании, лепке, конструировании; при овладении навыками самообслуживания, на уроках физкультуры. Усиление степени указанных нарушений при сочетании несформированности пространственного анализа и синтеза с недостаточностью зрительно-моторной координации.

Нарушения предметно-практической деятельности при ДЦП: с одной стороны, выраженная гетерохронность в развитии психических функций, а с другой – их автономность, чем больше выражена автономность психических функций, тем ниже динамика психического развития ребенка.

Авторы, занимающиеся вопросами психологии детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата: Бабенкова Р.Д., Ипполитова М.В, Калижнюк Э.С., Левченко И.Ю., Мамайчук И.И., Мастюкова Е.М., Семенова К.А., Шипицина Л.М.

28. Пути и способы организации образования для лиц со сложными нарушениями развития.

Понятие о сложном нарушении развития как сочетании двух и более психофизических нарушений (зрения, слуха, речи, умственного развития и др.) у одного ребенка.

Причины возникновения сложных нарушений в развитии (эндогенные и экзогенные факторы).

Основные группы детей с сочетанными нарушениями:

Первая группа – дети с двумя выраженными психофизическими нарушениями, каждое из которых может вызвать аномалию развития (слепоглухие дети, умственно отсталые глухие, слабослышащие с задержкой психического развития и т.д.)

Вторая группа – дети с осложненным дефектом, имеющие одно существенное психофизическое нарушение (ведущее) и сопутствующее ему другое нарушение, выраженное в слабой степени, но заметно отягощающее ход развития: умственно отсталые дети с небольшим снижением слуха.

Третья группа – дети с множественными нарушениями, когда имеется три и более нарушений первичных, выраженных в разной степени и приводящих к значительным отклонениям в развитии ребенка: умственно отсталые слабовидящие глухие дети.

Условия, обеспечивающие усвоение ребенком со сложным дефектом развития общественно выработанных знаний и формирования у него специфического человеческого поведения:

- практические действия с предметами;
- использование социальных способов действия с вещами, входящими в окружение человека;
- направленность действий на удовлетворение потребностей ребенка.

Пути и способы организации специального образования лиц со сложными нарушениями в развитии:

- в системе Министерства образования и науки и в системе Министерства здравоохранения и социального развития РФ (в зависимости от тяжести нарушения) – детские дома; детские дома-интернаты; вспомогательные классы в школах для глухих, слабослышащих, слепых, слабовидящих детей, детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата, куда принимаются дети с умственной отсталостью; в специальных (коррекционных) образовательных учреждениях VIII вида открываются классы для детей с сенсорными, двигательными и речевыми нарушениями; инновационные региональные школы и центры для детей с отклонениями в развитии;

- негосударственные учреждения – общественные и частные психолого-педагогические, медико-социальные и иные центры, организующие помощь детям-инвалидам.

Недостаточное развитие системы специального образования детей со сложными нарушениями развития раннего и дошкольного возраста.

Авторы, занимающиеся вопросами психологии детей со сложными нарушениями развития: Басилова Т.А., Гончарова Е.Н., Мещеряков А.И., Розанова Т.В., Скороходова О.И., Соколянский И.А.

29. Классификация видов отклоняющегося поведения.

Классификация поведенческих отклонений, основанная на таких ведущих критериях, как вид нарушаемой нормы и негативные последствия отклоняющегося поведения.

Три основные группы отклоняющегося поведения: антисоциальное (деликventное) поведение, асоциальное (аморальное) поведение, аутодеструктивное (саморазрушительное) поведение.

Антисоциальное (деликventное) поведение – это поведение, противоречащее правовым нормам, угрожающее социальному порядку и благополучию окружающих людей. Оно включает любые действия или бездействия, запрещенные законодательством.

У взрослых людей (старше 18 лет) деликventное поведение проявляется преимущественно в форме правонарушений, влекущих за собой уголовную или гражданскую ответственность и соответствующее наказание. У подростков (от 13 лет) преобладают следующие виды деликventного поведения: хулиганство, кражи, грабежи, вандализм, физическое насилие, торговля наркотиками. В детском возрасте (от 5 до 12 лет) наиболее распространены такие формы, как насилие по отношению к младшим детям или сверстникам, жестокое обращение с животными, воровство, мелкое хулиганство, разрушение имущества, поджоги.

Асоциальное поведение – это поведение, уклоняющееся от выполнения морально-нравственных норм, непосредственно угрожающее благополучию межличностных отношений. Оно может проявляться как агрессивное поведение, сексуальные девиации

(беспорядочные половые связи, проституция, соращение, вуайеризм, эксгибиционизм и др.), вовлеченность в азартные игры на деньги, бродяжничество, иждивенчество.

В подростковом возрасте наиболее распространены уходы из дома, бродяжничество, школьные прогулы или отказ от обучения, ложь, агрессивное поведение, промискуитет (беспорядочные половые связи), граффити (настенные рисунки и надписи непристойного характера), субкультуральные девиации (сленг, шрамирование, татуировки).

У детей чаще встречаются побеги из дома, бродяжничество, школьные прогулы, агрессивное поведение, злословие, ложь, воровство, вымогательство (попрошайничество).

Границы асоциального поведения особенно изменчивы, поскольку оно более других поведенческих девиаций находится под влиянием культуры и времени.

Аутодеструктивное (саморазрушительное) поведение – это поведение, отклоняющееся от медицинских и психологических норм, угрожающее целостности и развитию самой личности. Саморазрушительное поведение в современном мире выступает в следующих основных формах: суицидальное поведение, пищевая зависимость, химическая зависимость (злоупотребление психоактивными веществами), фанатическое поведение (например, вовлеченность в деструктивно-религиозный культ), аутическое поведение, виктимное поведение (поведение жертвы), деятельность с выраженным риском для жизни (экстремальные виды спорта, существенное превышение скорости при езде на автомобиле и др.).

Спецификой аутодеструктивного поведения (аналогично предыдущим формам) в подростковом возрасте является его опосредованность групповыми ценностями. Группа, в которую включен подросток, может порождать следующие формы аутодеструкции: наркозависимое поведение, самопорезы, компьютерную зависимость, пищевые аддикции, реже – суицидальное поведение.

В детском возрасте имеют место курение и токсикомания, но в целом для данного возрастного периода аутодеструкция малохарактерна.

Исследователи, занимающиеся данной проблемой: М.А. Алемаскин, С.А. Беличева, А.Д. Гонеев, И.А. Невский, Е.В. Змановская, Ю.А. Клейберг и др.

30. Дошкольное образование детей с ограниченными возможностями здоровья.

Система ранней коррекционной помощи детям с отклоняющимся развитием:

– оказание педагогической помощи детям с ОВЗ в оздоровительных учреждениях;

– образовательные учреждения для детей с нарушениями в развитии: ДОУ компенсирующего типа, ДОУ комбинированного типа, учреждения «Начальная школа – детский сад»; группы кратковременного пребывания; учреждения дополнительного образования;

– учреждения для детей, оставшихся без попечения родителей.

Интегрированное и дифференцированное обучение дошкольников с отклонениями в развитии:

– дифференцированное воспитание детей: преимущества, принципы и условия комплектования ДОУ компенсирующего типа;

– интегрированное обучение: комбинированная интеграция, частичная интеграция, временная интеграция, полная интеграция.

Задачи и основные направления обучения и воспитания дошкольников с ОВЗ:

– формирование деятельности у детей (игровой, продуктивной);

– физическое воспитание дошкольников с ОВЗ;

– умственное развитие дошкольников с отклонениями в развитии;

– социальное развитие;

- ознакомление с окружающим;
- развитие речи;
- подготовка к школе.

Проблемами дошкольного воспитания детей с нарушениями в развитии занимались: О.П. Гаврилушкина, Н.Д. Соколова, А.А. Катаева, Е.А. Стребелева, С.Г. Шевченко, У.В. Ульенкова, Г.Л. Выгодская, Л.А. Головчиц, Г.В. Чиркина, Е.М. Мастюкова и др.

31. Классификация развития детей со сложными нарушениями развития.

Понятие о сложном нарушении развития как сочетании двух и более психофизических нарушений (зрения, слуха, речи, умственного развития и др.) у одного ребенка.

Причины возникновения сложных нарушений в развитии (эндогенные и экзогенные факторы).

Основные группы детей с сочетанными нарушениями:

Первая группа – дети с двумя выраженными психофизическими нарушениями, каждое из которых может вызвать аномалию развития (слепоглухие дети, умственно отсталые глухие, слабослышащие с задержкой психического развития и т.д.)

Вторая группа – дети с осложненным дефектом, имеющие одно существенное психофизическое нарушение (ведущее) и сопутствующее ему другое нарушение, выраженное в слабой степени, но заметно отягощающее ход развития: умственно отсталые дети с небольшим снижением слуха.

Третья группа – дети с множественными нарушениями, когда имеется три и более нарушений первичных, выраженных в разной степени и приводящих к значительным отклонениям в развитии ребенка: умственно отсталые слабовидящие глухие дети.

Развитие познавательной сферы ребенка со сложным дефектом.

Особенности ощущений и восприятия детей со сложными нарушениями развития: кожная чувствительность и двигательная память – способ познания окружающего мира; обоняние – способ ориентации в помещении, узнавания людей и предметов; тактильно-вибрационная чувствительность к звукам – основа восприятия передвижения предметов и людей, формирования устной речи. Использование остаточного зрения и слуха детьми со сложными недостатками развития.

Особенности личности и эмоционально-волевой сферы детей со сложными нарушениями развития.

Причины нарушений развития личности детей со сложными нарушениями развития:

Причины, обусловленные сложным нарушением, которое приводит к разной степени изолированности ребенка от внешнего мира, что ведет к искаженности эмоциональных и социальных связей, к эгоцентризму, к зависимости от помощи других людей, к выделению собственных интересов как главных.

Причины, связанные с отношением окружающих людей, проявляющих излишнюю тревогу и жалость, что ведет к завышению самооценки, стремлению уйти от трудностей.

Причины, связанные с практикой обучения и воспитания, при котором ребенок является объектом, у него не возникает потребности осознать свои нарушения.

Особенности деятельности детей со сложными нарушениями развития: значение конструктивной, изобразительной, игровой и учебной деятельности для формирования правильных представлений об окружающем мире.

Условия, обеспечивающие усвоение ребенком со сложным дефектом развития общественно выработанных знаний и формирования у него специфического человеческого поведения: практические действия с предметами; использование социальных способов действия с вещами, входящими в окружение человека; направленность действий на удовлетворение потребностей ребенка.

Схема формирования средств общения у детей со сложными недостатками развития: знакомство ребенка с жестом посредством упреждения, постоянным применением жеста соответствующего предметного действия; знакомство со смысловыми аналогами жестов – первыми короткими словами, даваемыми в дактильной или письменной форме; в процессе общения и изучения языка как предмета формирование грамматического строя речи, усвоения лексики.

Пути и способы организации специального образования лиц со сложными нарушениями в развитии: в системе Министерства образования и науки и в системе Министерства здравоохранения и социального развития РФ (в зависимости от тяжести нарушения) – детские дома; детские дома-интернаты; вспомогательные классы в школах для глухих, слабослышащих, слепых, слабовидящих детей, детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата, куда принимаются дети с умственной отсталостью; в специальных (коррекционных) образовательных учреждениях VIII вида открываются классы для детей с сенсорными, двигательными и речевыми нарушениями; инновационные региональные школы и центры для детей с отклонениями в развитии; негосударственные учреждения – общественные и частные психолого-педагогические, медико-социальные и иные центры, организующие помощь детям-инвалидам. Недостаточное развитие системы специального образования детей со сложными нарушениями развития раннего и дошкольного возраста.

Авторы, занимающиеся вопросами психологии детей со сложными нарушениями развития: Басилова Т.А., Гончарова Е.Н., Мещеряков А.И., Розанова Т.В., Скороходова О.И., Соколянский И.А.

32. Возможности трудового воспитания и профессионального образования в социальной адаптации лиц с нарушениями интеллекта.

Цели и задачи трудового воспитания в специальном (коррекционном) образовательном учреждении VIII вида:

- овладение основами доступной профессии;
- воспитание уважительного отношения к людям труда и к результатам их трудовой деятельности;
- коррекция недостатков трудовой деятельности умственно-отсталых школьников;
- формирование взаимоотношений в коллективе.

Виды трудовой деятельности. Учебный труд. Содержание хозяйственно-бытового и общественно-полезного труда в специальном (коррекционном) образовательном учреждении VIII вида.

Воспитание навыков ухода за жилищем, одеждой, простейшими бытовыми приборами, приготовление пищи у учащихся младших и старших классов специального (коррекционного) образовательного учреждения VIII вида.

Организация практических занятий по хозяйственно бытовому труду, организация дежурства учащихся, детского самообслуживания.

Производительный труд во внеурочное время. Кружковая работа и ее значение в трудовом воспитании учащихся. Формирование индивидуальных умений и навыков у учащихся специального (коррекционного) образовательного учреждения VIII вида.

Воспитательная работа в трудовых объединениях школьников: в производственных бригадах, в лагерях труда и отдыха. Формирование у умственно отсталых учащихся умения работать в трудовом коллективе.

Использование игры для трудового воспитания младших школьников.

Взаимосвязь и взаимообусловленность трудового обучения, воспитания и профориентации школьников.

Структура профориентационной работы: профессиональное просвещение, профдиагностика, профконсультирование, профотбор, первичная профориентация. Формы и методы профориентационной работы.

Трудоустройство, социальная поддержка и адаптация выпускников школы.

Экономическое воспитание школьников в процессе трудовой деятельности.

33. Профессиональное образование и социальная адаптация лиц с нарушениями слуха.

Система профессионально-трудовой подготовки. Задачи профессионально-трудового обучения и воспитания. Три этапа профессионально-трудовой подготовки. *Первый этап:* на уроках ППО овладение не только умениями лепки, конструирования, моделирования, шитья, склеивания, организации деятельности и т.д., знакомство с простейшими инструментами, выполнение трудовых заданий по словесной инструкции и сопровождение выполняемой работы устной речью, овладение навыками планирования деятельности. *Второй этап:* изучение теоретического материала, технологи. Этот этап предусматривает раздельное обучение. *Третий этап:* общетрудовая подготовка. Программы, характеризующие каждый этап и предусматривающие развитие речи в связи с разными видами труда (два направления). Особенности и особые задачи трудового обучения в начальной школе слабослышащих.

Профессиональная ориентация школьников с нарушениями слуха. Профессиональная информация (профессиональное просвещение). Профессиональная консультация. Профессиональная диагностика. Профессиональный отбор. Профессиональная адаптация.

Пути совершенствования профессионально-трудовой подготовки учащихся с нарушениями слуха. Модель концепции обновления системы трудового и профессионального обучения глухих (Г.Н. Пенин). Обязательная организация трудовой деятельности учащихся на широкой политехнической базе – обобщение и систематизация знаний, обеспечение применения на практике теоретических знаний. Преемственность трудовой подготовки глухих на всех этапах. Усиление межпредметных и внутрипредметных связей с учетом знаний, которые формируются на всех уроках. Практическая, прикладная ориентированность преподавания основ наук в школе для глухих детей. Многообразие форм работы. Блочно-модульный подход к структурированию содержания обучения труду.

Условия и пути социальной ориентации, адаптации и трудовой реабилитации лиц с нарушениями слуха. Педагогические условия включения подростков с ограниченными сенсорными возможностями в совместную творческую деятельность со слышащими сверстниками.

Исследователи – ученые: Л.С. Выготский, В.З Кантор, М.И. Никитина, Г.Н. Пенин и др.