

Учреждение образования
«Брестский государственный университет имени А.С. Пушкина»

ОСНОВЫ МЕТОДИКИ КОРРЕКЦИОННО-РАЗВИВАЮЩЕЙ РАБОТЫ

Электронный учебно-методический комплекс
для студентов социально-педагогического факультета
(специальность 1-03 03 01 Логопедия)

Брест
БрГУ имени А.С. Пушкина
2019



Начало

Содержание



Страница 1 из 373

Назад

На весь экран

Закреть

УДК 376 (075.8)
ББК 74.50я73

*Рекомендовано редакционно-издательским советом
учреждения образования
«Брестский государственный университет имени А.С. Пушкина»*

Рецензенты:

Заведующий кафедрой педагогики учреждения образования
«Барановичский государственный университет»
кандидат психологических наук, доцент
Е.А. Клецева

Заведующий кафедрой педагогики социальной и начального образования
учреждения образования
«Брестский государственный университет имени А.С. Пушкина»
кандидат педагогических наук, доцент
И.Г. Матыцина

Основы методики коррекционно-развивающей работы [Электронный ресурс] :
электронный учебно-методический комплекс для студ. соц.-пед. факультета специальности
1-03 03 01 Логопедия сост. Е.П. Шевчук ; Брест. гос. ун-т имени А.С. Пушкина, кафедра
специальных педагогических дисциплин. – Брест : Изд-во БрГУ, 2019.

В электронном учебно-методическом комплексе обоснована актуальность
формирования у студентов профессиональных компетенций в сфере организации работы
по педагогическому сопровождению детей с различными особенностями психофизического
развития, представлен соответствующий инструментарий, раскрываются теоретико-
методологические и методические аспекты коррекционно-развивающей работы.

**УДК 376 (075.8)
ББК 05.050.9**



Начало

Содержание



Страница 2 из 373

Назад

На весь экран

Заккрыть

СОДЕРЖАНИЕ

Введение	7
Учебная программа	10
Пояснительная записка	10
Примерный тематический план	14
Содержание учебного материала	17
Теоретический раздел	30
Раздел 1. Научно-методические основы коррекционно-развивающей работы	30
Тема 1.1 Теоретико-методологические основы коррекционно-развивающей работы	30
Тема 1.2 Организация коррекционно-развивающей работы на диагностической основе	39
Тема 1.3 Планирование коррекционно-развивающей работы	48
Тема 1.4 Содержательно-методические основы коррекционно-развивающей работы	54
Раздел 2. Основы методики коррекционно-развивающей работы с детьми с трудностями в обучении	61
Тема 2.1 Теоретические основы методики коррекционно-развивающей работы с детьми с трудностями в обучении	61
Тема 2.2 Психолого-педагогическая характеристика детей с трудностями в обучении	65
Тема 2.3 Особенности содержания и организации коррекционно-развивающей работы с детьми дошкольного возраста с трудностями в обучении	77
Тема 2.4 Основные направления коррекционно-развивающей работы с учащимися с трудностями в обучении	87
Тема 2.5 Содержание и организация коррекционно-развивающей работы с учащимися с трудностями в обучении	92



Начало

Содержание



Страница 3 из 373

Назад

На весь экран

Закреть

Раздел 3. Основы методики коррекционно-развивающей работы при детском аутизме	109
Тема 3.1 Детский аутизм как первазивное нарушение психического развития	109
Тема 3.2 Диагностика детей с аутистическими нарушениями	121
Тема 3.3 Эмоционально-уровневый подход в коррекции детского аутизма	137
Тема 3.4 Структурированное обучение детей с аутизмом	143
Тема 3.5 Оперантное обучение детей с аутизмом	150
Тема 3.6 Развитие сенсорной интеграции детей с аутизмом	154
Тема 3.7 Развитие коммуникативных компетенций детей с аутизмом .	164
Тема 3.8 Развитие социальных компетенций и коррекция проблемного поведения детей с аутизмом	169
Тема 3.9 Работа с семьей, воспитывающей ребенка с аутизмом	175
Раздел 4. Основы методики коррекционно-развивающей работы с детьми с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата	182
Тема 4.1 Система оказания медицинской и психолого-педагогической помощи детям с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата	182
Тема 4.2 Особенности организации и содержание коррекционно-педагогической работы с детьми с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата	194
Тема 4.3 Развитие двигательной мобильности у детей с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата	202
Тема 4.4 Вспомогательные средства и приспособления для помощи детям с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата	216
Тема 4.5 Развитие социально-бытовой ориентировки и социального ориентирования у детей с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата	225
Тема 4.6 Сенсорное развитие детей с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата	229



Начало

Содержание



Страница 4 из 373

Назад

На весь экран

Заккрыть

Тема 4.7 Развитие познавательной деятельности у детей с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата	237
Тема 4.8 Развитие коммуникативного поведения детей с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата	245
Тема 4.9 Особенности организации работы с семьей, воспитывающей ребенка с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата . . .	252
РАЗДЕЛ 5. Основы методики коррекционно-развивающей работы с детьми с тяжелыми и (или) множественными нарушениями физического и (или) психического развития . .	258
Тема 5.1 Теоретические основы методики коррекционно-развивающей работы с детьми с тяжелыми и (или) множественными нарушениями физического и (или) психического развития.	258
Тема 5.2. Педагогическая диагностика детей с тяжелыми и (или) множественными нарушениями физического и (или) психического развития	263
Тема 5.3. Особенности организации и содержания коррекционно-педагогической работы с детьми с тяжелыми и (или) множественными нарушениями физического и (или) психического развития в условиях Центра коррекционно-развивающего обучения и реабилитации	272
Тема 5.4 Использование метода базальной стимуляции в коррекционно-педагогической работе с детьми с тяжелыми и (или) множественными нарушениями физического и (или) психического развития	277
Тема 5.5 Использование метода сенсорной интеграции в коррекционно-педагогической работе с детьми с тяжелыми и (или) множественными нарушениями физического и (или) психического развития	282
Тема 5.6 Использование метода эрготерапии в коррекционно-педагогической работе с детьми с тяжелыми и (или) множественными нарушениями физического и (или) психического развития	290



Начало

Содержание



Страница 5 из 373

Назад

На весь экран

Заккрыть

Тема 5.7 Использование метода совместно разделенных действий в обучении детей с тяжелыми и (или) множественными нарушениями физического и (или) психического развития самообслуживанию . . . 295

Практический раздел 299

Планы практических занятий 299

Планы лабораторных занятий 329

Задания по управляемой самостоятельной работе студентов 335

Раздел контроля знаний 340

Вопросы для проведения промежуточной формы контроля 340

Вопросы к зачету 352

Вопросы к экзамену 355

Вспомогательный раздел 360

Терминологический словарь 360

Критерии оценки знаний обучающихся в учреждениях высшего образования по десятибалльной шкале 363

Список рекомендуемой литературы 368



[Начало](#)

[Содержание](#)



[Страница 6 из 373](#)

[Назад](#)

[На весь экран](#)

[Закрыть](#)

Введение

Учебный курс «Основы методики коррекционно-развивающей работы» занимает одно из важных мест в системе профессиональной подготовки будущих специалистов.

Учебная программа по учебной дисциплине «Основы методики коррекционно-развивающей работы» содержит пять разделов: «Научно-методические основы коррекционно-развивающей работы», «Основы методики коррекционно-развивающей работы с детьми с трудностями в обучении», «Основы методики коррекционно-развивающей работы при детском аутизме», «Основы методики коррекционно-развивающей работы с детьми с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата», «Основы методики коррекционно-развивающей работы с детьми с тяжелыми и (или) множественными нарушениями физического и (или) психического развития».

Электронный учебно-методический комплекс (ЭУМК) «Основы методики коррекционно-развивающей работы» подготовлен в соответствии с Образовательным стандартом высшего образования для специальности 1-03 03 01 «Логопедия», утвержденным постановлением Министерства образования Республики Беларусь 30.08.2013 г., № 87; Типовой учебной программой по учебной дисциплине «Основы методики коррекционно-развивающей работы» для специальности 1-03 03 01 «Логопедия», утверждена Министерством образования Республики Беларусь 03.03.2015 г., рег. № ТД-А. 561/тип; Учебной программой по дисциплине «Основы методики коррекционно-развивающей работы», рег. № УД-33-007-17 \ уч. от 28.12.2017.

Содержание ЭУМК направлено на формирование у обучающихся профессиональной компетентности в сфере педагогического сопровождения детей с различными особенностями психофизического развития.

Основная цель данного электронного учебно-методического комплекса – содействовать созданию оптимальных условий для освоения будущими учителями-логопедами содержания разделов учебной дисциплины «Основы методики коррекционно-развивающей работы», для обеспечения качественной подготовки обучающихся к профессиональной деятельности.



Начало

Содержание



Страница 7 из 373

Назад

На весь экран

Заккрыть

Задачи ЭУМК:

- обеспечить обучающихся необходимыми учебно-методическими материалами, способствующими результативному усвоению системы знаний о научно-методических основах коррекционно-развивающей работы, об основах методики коррекционно-развивающей работы с детьми с трудностями в обучении, при детском аутизме, с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата и с тяжелыми и (или) множественными нарушениями физического и (или) психического развития;
- содействовать формированию у студентов соответствующих академических, профессиональных и социально-личностных компетенций;
- организовать дидактическое и методическое сопровождение процесса управляемой самостоятельной работы обучающихся;
- приобщить будущих педагогов к активной самообразовательной деятельности.

Электронный учебно-методический комплекс структурирован следующим образом:

1. Введение (определяются цель, задачи, структура ЭУМК);
2. Теоретический раздел представляет собой курс лекций по темам учебной программы «Основы методики коррекционно-развивающей работы».
3. Практический раздел содержит планы практических занятий, задания по управляемой самостоятельной работе, разработанные в соответствии с программой учебной дисциплины «Основы методики коррекционно-развивающей работы».
4. Раздел контроля знаний ЭУМК включает вопросы для проведения промежуточного и итогового контроля сформированности соответствующих компетенций студентов по разделам учебной дисциплины «Основы методики коррекционно-развивающей работы».
5. Вспомогательный раздел включает элементы учебной программы по дисциплине «Основы методики коррекционно-развивающей работы» (пояснительная записка), по представленным разделам дисциплины (примерный тематический план, содержание учебного материала), содержит терминологический словарь, критерии оценки результатов учебной деятельности обучающихся в учреждениях высшего образования по десятибалльной шкале, список рекомендуемой литературы.



Начало

Содержание



Страница 8 из 373

Назад

На весь экран

Заккрыть

Структура и содержание данного ЭУМК способствует активизации самостоятельной работы обучающихся с целью углубления, закрепления, обобщения и систематизации знаний, формирования практических умений и навыков организации педагогического сопровождения детей с различными особенностями психофизического развития.



Начало

Содержание



Страница 9 из 373

Назад

На весь экран

Закреть

Учебная программа

Пояснительная записка

В настоящее время количество учащихся с социальной девиацией и школьной дезадаптацией, с минимальными мозговыми дисфункциями, ограниченным запасом знаний и представлений об окружающем мире, низкой работоспособностью, различного рода отклонениями в развитии и поведении увеличивается. В основе государственной политики в сфере образования лежит идея интеграции детей с особенностями психофизического развития в общество, обучение в условиях образовательной инклюзии, максимально способствующей социальной адаптации личности. Сложившиеся обстоятельства требуют внесения корректив в общепедагогическую и профессиональную подготовку педагогов, в проведение целенаправленной работы по коррекционно-педагогической подготовке будущих специалистов по работе с детьми и подростками, имеющими отклонения в развитии и поведении. Педагогу необходимо знать, какие причины вызывают нарушения развития в детском возрасте, какие профилактические меры могут быть предприняты, какова степень обучаемости и воспитуемости детей с физическими и психическими недостатками.

Учебный курс «Основы методики коррекционно-развивающей работы» предполагает изучение особенностей развивающейся личности с отклонениями в соматической, психической, двигательной, интеллектуальной, сенсорной, речевой и поведенческой сфере, которые ограничивают или затрудняют возможность социализации. Содержание, формы и модели организации образования детей с особенностями психофизического развития имеют специфику, детерминированную рядом социальных и культурных факторов, характером и глубиной нарушения развития, индивидуальными особенностями детей.

Программа учебной дисциплины «Основы методики коррекционно-развивающей работы» предназначена для студентов специальности 1-03 03 01 Логопедия. Выпускники данной специальности будут работать с детьми с нарушениями речи, которые могут иметь и другие особенности психофизического развития: нарушения слуха, зрения, функций опорно-двигательного аппарата, психического развития



Начало

Содержание



Страница 10 из 373

Назад

На весь экран

Закреть

(трудности в обучении), интеллектуальную недостаточность. Поэтому учителя-логопеды вовлекаются в педагогическое сопровождение детей с различными особенностями психофизического развития. Знание основ методики коррекционно-развивающей работы дает возможность учителю-дефектологу изучать причины отклоняющегося развития или поведения ребенка, определять педагогические технологии коррекции воспитания, обучения, развития, формирования личности и правильно организовать образовательный процесс для детей с особенностями психофизического развития.

Содержание учебной дисциплины «Основы методики коррекционно-развивающей работы» находится в системной взаимосвязи с концептуальными положениями следующих учебных дисциплин: «Педагогика», «Психология», «Введение в педагогическую профессию», «Основы дефектологии».

Цель учебной дисциплины заключается в формировании у студентов профессиональных компетенций, способствующих эффективному осуществлению коррекционно-развивающей работы с детьми с особенностями психофизического развития в условиях изменившейся социокультурной ситуации, смены образовательной парадигмы.

Главные задачи учебной дисциплины:

- овладение теоретико-методологическими основами коррекционно-развивающей работы с детьми определенных категорий;
- формирование системы профессиональных знаний, умений и навыков, необходимых для эффективной организации педагогического процесса с учетом особых образовательных потребностей, успешного использования технологий обучения и воспитания детей с особенностями психофизического развития;
- формирование умений взаимодействия с семьей, воспитывающей ребенка с особенностями психофизического развития, ее педагогическое сопровождение;
- формирование ценностных профессиональных установок и воспитание профессионально значимых качеств личности учителя-дефектолога (гуманистическая направленность, научное мировоззрение, перцептивные и прогностические способности, способность к принятию оптимальных решений, культура речи, готовность к непрерывному профессионально-личностному развитию и саморазвитию и др.).



Начало

Содержание



Страница 11 из 373

Назад

На весь экран

Закреть

Программа учебной дисциплины «Основы методики коррекционно-развивающей работы» обеспечивает овладение рядом социально-личностных и профессиональных компетенций, а также такими академическими компетенциями, как уметь применять базовые научно-теоретические знания для решения теоретических и практических задач; владеть системным и сравнительным анализом; владеть исследовательскими навыками; уметь работать самостоятельно; уметь осуществлять учебно-исследовательскую деятельность.

Требования к компетенциям по данной учебной дисциплине находят выражение в знаниях и умениях, которыми должны овладеть студенты. В результате изучения учебной дисциплины студент должен *знать*:

- теоретико-методологические основы коррекционно-развивающей работы с детьми с особенностями психофизического развития;
- основные принципы и направления коррекционно-развивающей работы с детьми с особенностями психофизического развития;

– методы, технологии и средства коррекционно-развивающей работы с детьми с особенностями психофизического развития;

– специфику коррекционно-развивающей работы с различными категориями детей с особенностями психофизического развития;

- виды речевых нарушений и методики их устранения;

уметь:

– выявлять ограничения жизнедеятельности и функциональные возможности ребенка с особенностями психофизического развития;

– моделировать индивидуальные программы развития; планировать коррекционно-развивающую работу на диагностической основе;

– организовывать и проводить индивидуальные и групповые коррекционные занятия;

– осуществлять подбор методик для речевого обследования ребенка с особенностями психофизического развития и проведения логопедических занятий;

– обеспечивать профилактику и исправление речевых нарушений детей с особенностями психофизического развития;

владеть:

– ценностно-смысловыми представлениями о значимости результатов коррекционно-развивающей работы для участников педагогического взаимодействия (детей, педагогов, родителей);



Начало

Содержание



Страница 12 из 373

Назад

На весь экран

Заккрыть

– положительной мотивацией к осуществлению коррекционно-развивающей работы с различными категориями детей с особенностями психофизического развития;

– способами профилактики и преодоления ограничений жизнедеятельности детей с особенностями психофизического развития, затрудняющих процессы их социального включения и функционирования;

– способами взаимодействия со всеми участниками коррекционно-образовательного процесса, в первую очередь, с родителями;

– способами выстраивания собственной профессиональной позиции при решении разнообразных практических задач в области коррекционно-развивающей работы.

В процессе преподавания используются следующие формы обучения: лекции, практические и лабораторные занятия, самостоятельная работа студентов и следующие методы обучения: методы объяснения учебного материала (беседа, рассказ, лекция); методы самостоятельной работы студентов (работа с учебниками, пособиями, конспектирование, реферирование); интерактивные, исследовательские, эвристические методы; методы контроля и самоконтроля.

Дисциплина «Основы методики коррекционно-развивающей работы» изучается студентами специальности 1-03 03 01 Логопедия дневной формы получения высшего образования на 2 курсе в 4 семестре; на 3 курсе в 5 семестре; на 4 курсе в 7 и 8 семестрах. Всего часов по дисциплине – 394, аудиторных 202 часа, из них 108 часов лекционных, 78 часов практических занятий и 16 часов лабораторных занятий. Текущая аттестация качества усвоения знаний студентами предполагает устные опросы, написание контрольных работ, рефератов. Итоговая аттестация проводится в форме зачета в 4, 5, 7, 8 семестрах, экзаменов – в 7, 8 семестрах.

Дисциплина «Основы методики коррекционно-развивающей работы» изучается студентами специальности 1-03 03 01 Логопедия заочной формы получения высшего образования на 3, 4, 5 курса. Всего часов по дисциплине – 394, аудиторных 48 часов, из них 26 часов лекционных, 18 часов практических занятий и 4 часа лабораторных занятий. Итоговая аттестация проводится в форме зачетов на 3, 4, 5 курсах, экзаменов на 4, 5 курсах.



[Начало](#)

[Содержание](#)



Страница 13 из 373

[Назад](#)

[На весь экран](#)

[Закреть](#)

Примерный тематический план

	Название раздела, темы	Количество аудиторных часов			
		Лекции	Пр \з.	Лаб.\з	СУР
1	Научно-методические основы коррекционно-развивающей работы (34)	20	14		
1.1	Теоретико-методологические основы коррекционно-развивающей работы	4			
1.2	Организация коррекционно-развивающей работы на диагностической основе	2	2		2
1.3	Планирование коррекционно-развивающей работы	6	4		
2	Основы методики коррекционно-развивающей работы с детьми с трудностями в обучении (50)	22	24	4	
2.1	Теоретические основы методики коррекционно-развивающей работы с детьми с трудностями в обучении	2	2		
2.2	Психолого-педагогическая характеристика детей с трудностями в обучении	2	2	2	
2.3	Особенности содержания и организации коррекционно-развивающей работы с детьми дошкольного возраста с трудностями в обучении	6	8		
2.4	Основные направления коррекционно-развивающей работы с учащимися с трудностями в обучении	4	4	2	2
2.5	Содержание и организация коррекционно-развивающей работы с учащимися с трудностями в обучении	8	6		
3	Основы методики коррекционно-развивающей работы при детском аутизме (50)	26	20	4	
3.1	Детский аутизм как pervазивное нарушение психического развития	2	2		
3.2	Диагностика детей с аутистическими нарушениями	4	2		
3.3	Эмоционально-уровневый подход в коррекции детского аутизма	2			2
3.4	Структурированное обучение детей с аутизмом	4	2	2	
3.5	Оперантное обучение детей с аутизмом	2	2	2	
3.6	Развитие сенсорной интеграции детей с аутизмом	2	2		



Начало

Содержание



Страница 14 из 373

Назад

На весь экран

Закрыть

3.7	Развитие коммуникативных компетенций детей с аутизмом	4	2		
3.8	Развитие социальных компетенций и коррекция проблемного поведения детей с аутизмом	4	4		
3.9	Работа с семьей, воспитывающей ребенка с аутизмом	2	2		
4	Основы методики коррекционно-развивающей работы с детьми с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата (34)	18	12	4	
4.1	Система оказания медицинской и психолого-педагогической помощи детям с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата	4			
4.2	Особенности организации и содержание коррекционно-педагогической работы с детьми с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата	2	2		
4.3	Развитие двигательной мобильности у детей с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата		2		
4.4	Вспомогательные средства и приспособления для помощи детям с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата	2	2		
4.5	Развитие социально-бытовой ориентировки и социального ориентирования у детей с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата	2	2	2	
4.6	Сенсорное развитие детей с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата	2		2	
4.7	Развитие познавательной деятельности у детей с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата	2	2		
4.8	Развитие коммуникативного поведения детей с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата	2			
4.9	Особенности организации работы с семьей, воспитывающей ребенка с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата	2	2		



Начало

Содержание



Страница 15 из 373

Назад

На весь экран

Закреть

5	Основы методики коррекционно-развивающей работы с детьми с тяжелыми и (или) множественными нарушениями физического и (или) психического развития (34)	20	10	4	
5.1	Теоретические основы методики коррекционно-развивающей работы с детьми с тяжелыми и (или) множественными нарушениями физического и (или) психического развития	4	2		
5.2	Психолого-педагогическая диагностика развития детей с с тяжелыми и (или) множественными нарушениями физического и (или) психического развития	2	2		
5.3	Особенности организации и содержания коррекционно-педагогической работы с детьми с тяжелыми и (или) множественными нарушениями физического и (или) психического развития в условиях Центра коррекционно-развивающего обучения и реабилитации	4	2		
5.4	Использование метода базальной стимуляции в коррекционно-педагогической работе с детьми с тяжелыми и (или) множественными нарушениями физического и (или) психического развития	2	2	2	
5.5	Использование метода сенсорной интеграции в коррекционно-педагогической работе с детьми с тяжелыми и (или) множественными нарушениями физического и (или) психического развития	2	2		
5.6	Использование метода эрготерапии в коррекционно-педагогической работе с детьми с тяжелыми и (или) множественными нарушениями физического и (или) психического развития	4		2	
5.7	Использование метода совместноразделенных действий в обучении детей с тяжелыми и (или) множественными нарушениями физического и (или) психического развития самообслуживанию	2			



Начало

Содержание



Страница 16 из 373

Назад

На весь экран

Заккрыть

РАЗДЕЛ 1. НАУЧНО-МЕТОДИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ КОРРЕКЦИОННО-РАЗВИВАЮЩЕЙ РАБОТЫ

Тема 1.1 Теоретико-методологические основы коррекционно-развивающей работы

Концептуальные подходы к определению сущности коррекционной работы, ее цель и задачи. Место коррекционно-развивающей работы в системе специального образования детей с особенностями психофизического развития (ОПФР). Основные принципы коррекционно-развивающей работы: принцип нормализации, принцип единства диагностики и развития, принцип индивидуального и дифференцированного подходов и др. Модели коррекционно-развивающей работы: общая, типовая, индивидуальная. Структурные блоки коррекционно-развивающей работы: диагностический, прогностический, развивающий, оценочный.

Тема 1.2 Организация коррекционно-развивающей работы на диагностической основе

Содержание и взаимосвязь диагностического и оценочного блоков коррекционно-развивающей работы. Задачи и методы изучения ребенка с ОПФР. Специфические требования к организации и проведению психолого-педагогического обследования детей с ОПФР. Требования к инструментарию психолого-педагогического обследования детей с ОПФР и стимульному материалу. Качественные параметры оценки выполнения диагностических заданий. Динамическое изучение детей с ОПФР в коррекционно-педагогическом процессе. Формы учета данных динамики развития ребенка (диагностическая карта, карта развития).

Тема 1.3 Планирование коррекционно-развивающей работы

Современные научно-методические подходы к планированию коррекционно-развивающей работы. Содержание прогностического блока коррекционно-развивающей работы. Уровни (долгосрочный, среднесрочный и ежедневный)



Начало

Содержание



Страница 17 из 373

Назад

На весь экран

Заккрыть

планирования коррекционно-развивающей работы. Последовательность осуществления планирования деятельности учителя-дефектолога. Моделирование индивидуальных коррекционно-развивающих программ.

Тема 1.4 Содержательно-методические основы коррекционно-развивающей работы

Содержание развивающего блока коррекционной работы. Содержание и методы коррекционно-развивающей работы. Виды коррекционных занятий: групповые, подгрупповые, индивидуальные. Сравнительная характеристика педагогической деятельности на уроке и коррекционно-развивающем занятии. Тематика коррекционных занятий. Целеполагание в коррекционно-развивающей работе. Семья как активный участник коррекционно-педагогического процесса. Содержание, методы, формы взаимодействия учителя-дефектолога и семьи ребенка с ОПФР. Традиционные и альтернативные средства коррекционно-развивающей работы. Особенности организации коррекционно-развивающей среды

Раздел 2. ОСНОВЫ МЕТОДИКИ КОРРЕКЦИОННО-РАЗВИВАЮЩЕЙ РАБОТЫ С ДЕТЬМИ С ТРУДНОСТЯМИ В ОБУЧЕНИИ

Тема 2.1 Теоретические основы методики коррекционно-развивающей работы с детьми с трудностями в обучении

Концептуальные основы методики коррекционно-развивающей работы с детьми с трудностями в обучении. Исторический аспект и современные направления научно-методических исследований по проблеме коррекционного обучения детей с трудностями в обучении. Организация, нормативное и правовое обеспечение коррекционного обучения детей с трудностями в обучении. Обучение и воспитание детей с трудностями в обучении в условиях образовательной интеграции.



Начало

Содержание



Страница 18 из 373

Назад

На весь экран

Закреть

Тема 2.2 Психолого-педагогическая характеристика детей с трудностями в обучении

Характеристика группы «детей с трудностями в обучении, обусловленными задержкой психического развития». Характер и механизмы трудностей в учении, испытываемых детьми каждого варианта задержки психического развития (консультационного, соматогенного, психогенного, церебрально-органического происхождения). Особенности учебной деятельности детей с трудностями в обучении. Причины трудностей формирования базовых школьных навыков (письма, чтения, счета) и их проявления. Характеристика обучаемости как прогностического признака образовательных перспектив ребенка.

Тема 2.3 Особенности содержания и организации коррекционно-развивающей работы с детьми дошкольного возраста с трудностями в обучении

Диагностика как основа построения коррекционно-развивающего обучения детей с трудностями в обучении. Содержание и методики коррекционной работы с дошкольниками с трудностями в обучении. Развитие сенсорно-перцептивной деятельности, общей и мелкой моторики, формирование предметной деятельности, формирование коммуникативных навыков и развитие речи. Диагностический комплекс оценки особенностей формирования у детей с задержкой психического развития общей способности к учению (У.В. Ульенкова и др.).

Тема 2.4 Основные направления коррекционно-развивающей работы с учащимися с трудностями в обучении

Диагностика как основа планирования коррекционно-развивающей работы. Педагогическая диагностика знаний и умений учащихся с трудностями в обучении. Планирование коррекционно-развивающей работы с учащимися с трудностями в обучении. Цель и основные направления коррекционно-развивающей работы с учащимися с трудностями в обучении. Формирование учебной деятельности детей и коррекция ее недостатков. Развитие до необходимого уровня школьно-значимых



Начало

Содержание



Страница 19 из 373

Назад

На весь экран

Заккрыть

психических функций. Формирование базовых умений, необходимых для успешного усвоения школьной программы. Консультативная помощь учителя-дефектолога педагогам, работающим с детьми с трудностями в обучении и родителями детей с трудностями в обучении.

Тема 2.5 Содержание и организация коррекционно-развивающей работы с учащимися с трудностями в обучении

Определение задач коррекционной работы с учащимися с трудностями в обучении на диагностической основе. Виды коррекционных занятий с детьми с трудностями в обучении. Особенности планирования коррекционной работы. Учет общих и специфических закономерностей развития детей с трудностями в обучении при планировании и работе. Содержание, методы и приемы коррекционной работы. Индивидуальный и дифференцированный подход к детям в процессе коррекционной работы. Социализация детей с трудностями в обучении в условиях образовательной интеграции.

РАЗДЕЛ 3. ОСНОВЫ МЕТОДИКИ КОРРЕКЦИОННО-РАЗВИВАЮЩЕЙ РАБОТЫ ПРИ ДЕТСКОМ АУТИЗМЕ

Тема 3.1 Детский аутизм как pervasive нарушение психического развития

Время выявления, представленность в популяции, межполовые различия, полиэтиология синдрома детского аутизма и его прогноз. Особенности психического и социального развития при детском аутизме: снижение жизненного тонуса и порога аффективного дискомфорта, специфические нарушения восприятия, речи, мышления, поведения. Проявление синдрома детского аутизма на различных возрастных этапах. Специфические трудности обучения при детском аутизме. Зависимость образовательных условий для детей с аутизмом от тяжести состояния. Подходы к решению проблемы коррекционно-педагогической помощи детям с аутизмом в Республике Беларусь и за рубежом.



Начало

Содержание



Страница 20 из 373

Назад

На весь экран

Заккрыть

Тема 3.2 Диагностика детей с аутистическими нарушениями

Диагностические критерии детского аутизма. Дифференциация детского аутизма от сходных состояний. Различие характеристик синдрома Каннера и синдрома Аспергера. Детский аутизм в структуре сложного (комбинированного) нарушения в развитии. Основные методы диагностики детского аутизма. Этапы диагностики детского аутизма (скрининг, дифференциальная диагностика, диагностика развития) и инструментарий, их обеспечивающий. Основные проблемы дифференциальной диагностики детского аутизма и пути их решения.

Тема 3.3 Эмоционально-уровневый подход в коррекции детского аутизма

Уровни эмоциональной регуляции деятельности в детском возрасте и их дисфункция при детском аутизме. Психологическая классификация детского аутизма О.С. Никольской. Коррекция расстройств эмоциональной регуляции: установление контакта, преодоление сенсорного и эмоционального дискомфорта, тревоги, беспокойства, страхов, отрицательных аффективных форм поведения: влечений, агрессии, формирование способов аффективной адаптации к окружению.

Тема 3.4 Структурированное обучение детей с аутизмом

История возникновения программы ТЕАССН (Treatment and Education of Autistic and related Communication Handicapped Children) – терапия и обучение аутичных и имеющих схожие коммуникативные нарушения детей), ее цели и принципы. Теоретические основы программы ТЕАССН. Области педагогической помощи в программе ТЕАССН.

Структурирование пространства, времени и деятельности как основное средство педагогической помощи в программе ТЕАССН. Виды структурированных заданий в обучении детей с аутизмом. Содержание педагогического взаимодействия с родителями ребенка с аутизмом в программе ТЕАССН.



Начало

Содержание



Страница 21 из 373

Назад

На весь экран

Закреть

Тема 3.5 Оперантное обучение детей с аутизмом

История возникновения оперантного обучения АВА (Applied behavior analysis – прикладной анализ поведения), его цели и принципы. Теоретические основы оперантного обучения. Подкрепление как основной метод оперантного обучения.

Правила выработки желаемого поведения ребенка с аутизмом. Виды усилителей желаемого поведения (материальные, физические, символные, социальные, сенсорные и др.).

Тема 3.6 Развитие сенсорной интеграции детей с аутизмом

Понятие «сенсорная интеграция». Дисфункция сенсорной интеграции у детей с аутизмом и ее причины. Гипофункция сенсорной интеграции при аутизме. Гиперфункция сенсорной интеграции при аутизме. «Сенсорная диета» детей с аутизмом при дисфункции сенсорной интеграции.

Тема 3.7 Развитие коммуникативных компетенций детей с аутизмом

Особенности речевых расстройств при детском аутизме. Общие принципы и направления коррекции речевых расстройств при детском аутизме. Стратегии стимулирования потребности в коммуникации детей с аутизмом. Обучение элементарным коммуникативным функциям детей с аутизмом. Обучение навыкам диалога детей с аутизмом. Коммуникативная система обмена картинками.

Тема 3.8 Развитие социальных компетенций и коррекция проблемного поведения детей с аутизмом

Причины проблемного поведения при детском аутизме. Функциональный анализ поведения ребенка с аутизмом. Модификация проблемного поведения детей с аутизмом. Модель «Айсберг» в профилактике и изменении проблемного поведения детей с аутизмом. Основные задачи и направления педагогической работы по развитию социальных компетенций детей с аутизмом. Средства и методы развития социальных компетенций детей с аутизмом.



Начало

Содержание



Страница 22 из 373

Назад

На весь экран

Закрыть

Тема 3.9 Работа с семьей, воспитывающей ребенка с аутизмом

Социальные и психолого-педагогические проблемы семьи, воспитывающей ребенка с аутизмом. Содержание, методы и формы взаимодействия специалистов с семьей, воспитывающей ребенка с аутизмом. Обучение членом семьи навыкам эффективного взаимодействия с ребенком с аутизмом. Особенности питания и диетологии при аутизме.

РАЗДЕЛ 4. ОСНОВЫ МЕТОДИКИ КОРРЕКЦИОННО-РАЗВИВАЮЩЕЙ РАБОТЫ С ДЕТЬМИ С НАРУШЕНИЯМИ ФУНКЦИЙ ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА

Тема 4.1 Система оказания медицинской и психолого-педагогической помощи детям с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата

Виды нарушений функций опорно-двигательного аппарата (заболевания нервной системы; врожденная патология опорно-двигательного аппарата; приобретенные заболевания и повреждения опорно-двигательного аппарата).

Общая характеристика детского церебрального паралича. Классификация детского церебрального паралича. Функциональная характеристика различных форм и степеней тяжести церебрального паралича.

Система оказания медицинской и психолого-педагогической помощи детям с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата в Республике Беларусь. Зарубежные подходы к организации лечебно-педагогической помощи лицам с двигательными нарушениями различной степени тяжести.

Тема 4.2 Особенности организации и содержание коррекционно-педагогической работы с детьми с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата

Нормативно-правовые документы в системе специального образования Республике Беларусь, направленные на реализацию права лиц с нарушениями



Начало

Содержание



Страница 23 из 373

Назад

На весь экран

Заккрыть

функций опорно-двигательного аппарата на получение образования, социальную адаптацию и интеграцию в общество.

Основные задачи комплексной помощи детям с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата. Основные концепции комплексной помощи: концепция системного анализа и системного подхода, мультидисциплинарный, трансдисциплинарный, функциональный подходы.

Цель и принципы коррекционно-развивающей работы при нарушениях функций опорно-двигательного аппарата. Основные направления и формы коррекционно-развивающей работы в разных возрастных периодах.

Тема 4.3 Развитие двигательной мобильности у детей с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата

Физиотерапевтические методики по развитию двигательной сферы у детей данной категории: методика М. Фелпса; методика нейрофизиологического движения Б. и К. Бобат; методика В. Войта; методика Кабата; методика В. Шерборн; методика К.А. Семеновой.

Образовательные методики по развитию двигательной сферы у детей с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата: методика Н. и П. Ботта; кондуктивная педагогика А. Пето; методика психомоторной кинезотерапии М. Прокуса; методика Э. Мазенек; методика И. Филипяк; методика О.Г. Приходько и Т.Ю. Моисеевой.

Тема 4.4 Вспомогательные средства и приспособления для помощи детям с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата

Организация функциональной среды в целях повышения самостоятельности и независимости детей с двигательными нарушениями.

Показания для использования специальных средств и приспособлений. Специальные приспособления и специальное оборудование для придания позы «сидя», вертикальной позы, передвижения, облегчения быта и проведения занятий. Соответствие специального оборудования и вспомогательных приспособлений принципам ингибции, фасилитации и стимуляции. «Малые» вспомогательные



Начало

Содержание



Страница 24 из 373

Назад

На весь экран

Закрыть

приспособления, их функциональное назначение и действие. Изготовление «малых» вспомогательных приспособлений из подручных средств.

Тема 4.5 Развитие социально-бытовой ориентировки и социального ориентирования у детей с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата

Формирование бытовой самостоятельности как одно из важных направлений коррекционно-развивающей работы. Особенности формирования навыков самообслуживания, социально-бытовой ориентировки и социального ориентирования у детей данной категории. Формирование представлений о строении тела как пропедевтическая работа по формированию навыков самообслуживания. Последовательность формирования навыка самостоятельного приема пищи, навыков опрятности (общегигиенических навыков), раздевания и одевания (обувания).

Формирование и развитие навыков социально-бытовой ориентировки: знакомство с предметами домашнего обихода и овладение различными действиями с ними. Использование вспомогательных приспособлений в ходе работы по формированию навыков самообслуживания и социально-бытовой ориентировки. Формирование способов и приемов социального взаимодействия с социальным окружением.

Тема 4.6 Сенсорное развитие детей с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата

Особенности сенсорного развития детей с двигательными нарушениями. Понятие о сенсорной интеграции, дисфункции сенсорной интеграции, ее проявлении у детей с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата. Сущность и назначение метода сенсорной интеграции. Виды упражнений, направленных на улучшение сенсорной интеграции детей с двигательными нарушениями.

Развитие вестибулярного восприятия. Развитие проприоцептивного восприятия. Развитие зрительного восприятия. Развитие вибрационного восприятия. Развитие слухового восприятия. Развитие тактильного восприятия. Развитие вкусового и обонятельного восприятия. Упражнения для тренировки функций



Начало

Содержание



Страница 25 из 373

Назад

На весь экран

Заккрыть

глазодвигательных мышц, улучшения фиксации взора, развития зрительно-двигательной координации («глаз-рука», «глаз-рука-лицо», «глаз-нога»).

Тема 4.7 Развитие познавательной деятельности у детей с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата

Факторы психического развития человека. Особенности развития и структура нарушений познавательной деятельности у детей данной категории. Основные задачи коррекционной работы по развитию познавательной деятельности детей с нарушениями функций ОДА.

Особенности организации, формы проведения коррекционных занятий по развитию познавательной деятельности. Организация работы в рамках ведущего вида деятельности. Наблюдение за ребенком в динамике. Принцип сочетания работы по развитию нарушенных функций и формированию приемов их компенсации. Составление индивидуальной программы развития познавательной деятельности ребенка.

Тема 4.8 Развитие коммуникативного поведения детей с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата

Специфические расстройства двигательной сферы, влияющие на формирование речи у детей данной категории. Направления работы по развитию коммуникативного поведения детей с двигательными нарушениями. Неартикулируемые средства общения и методика их использования в работе по формированию коммуникативности у неговорящих детей.

Современные информационные коммуникационные средства в работе с детьми с нарушениями функций ОДА. Средства поддерживающей коммуникации: коммуникация при помощи предметов, с помощью фотографий и изображений, с помощью графических символов (пиктограмм), с помощью жестов. Технические средства коммуникации: тактильный экран, переключатели, говорящие кнопки и др.



Начало

Содержание



Страница 26 из 373

Назад

На весь экран

Закреть

Тема 4.9 Особенности организации работы с семьей, воспитывающей ребенка с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата

Роль семьи в процессе становления личности ребенка с двигательными нарушениями. Структура семьи. Внутренние и внешние стратегии семьи. Модели семейных взаимодействий.

Психолого-педагогическая поддержка семьи. Основные направления и формы взаимодействия педагогов и родителей, воспитывающих детей с двигательными нарушениями. Задачи и формы коррекционного воспитания ребенка с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата в семье. Планирование работы с родителями.

РАЗДЕЛ 5. ОСНОВЫ МЕТОДИКИ КОРРЕКЦИОННО-РАЗВИВАЮЩЕЙ РАБОТЫ С ДЕТЬМИ С ТЯЖЕЛЫМИ И (ИЛИ) МНОЖЕСТВЕННЫМИ НАРУШЕНИЯМИ ФИЗИЧЕСКОГО И (ИЛИ) ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ

Тема 5.1 Теоретические основы методики коррекционно-развивающей работы с детьми с тяжелыми и (или) множественными нарушениями физического и (или) психического развития

Понятие о сложной структуре дефекта. Тяжелые и (или) множественные нарушения физического и (или) психического развития (ТМНР). Этиология, распространенность, нозологические варианты, особенности проявления клинической симптоматики и типология ТМНР. Ограничения во взаимодействии с окружающей средой лиц с ТМНР. Особые образовательные потребности детей с ТМНР. Концепция нормализации жизнедеятельности лиц с ограничениями. Комплексный характер лечебной и психолого-педагогической помощи. Реализация коррекционно-компенсирующей и социально-адаптирующей направленности образования.



Начало

Содержание



Страница 27 из 373

Назад

На весь экран

Закреть

Тема 5.2 Психолого-педагогическая диагностика развития детей с тяжелыми и (или) множественными нарушениями физического и (или) психического развития

Задачи и методы изучения ребенка с ТМНР. Специфические требования к организации и проведению психолого-педагогического обследования детей с ТМНР. Требования к характеристикам стимульного материала. Качественные параметры оценки выполнения диагностических заданий. Динамическое изучение детей с ТМНР в процессе коррекционного воспитания и обучения. Структура и содержание индивидуальной программы развития ребенка с ТМНР.

Тема 5.3 Особенности организации и содержания коррекционно-педагогической работы с детьми с тяжелыми и (или) множественными нарушениями физического и (или) психического развития в условиях Центра коррекционно-развивающего обучения и реабилитации

Организация образовательного процесса в Центре коррекционно-развивающего обучения и реабилитации (ЦКРОиР). Цель и задачи коррекционно-педагогической работы с детьми с ТМНР. Учебный план ЦКРОиР.

Программно-методические материалы предметных областей учебного плана ЦКРОиР. Средовые ресурсы обучения и воспитания детей с ТМНР в условиях ЦКРОиР. Структурирование образовательной среды. Характеристика основных средовых комплексов, особенности их организации для детей с ТМНР.

Тема 5.4 Использование метода базальной стимуляции в коррекционно-педагогической работе с детьми с тяжелыми и (или) множественными нарушениями физического и (или) психического развития

Сущность и назначение метода базальной стимуляции. Принципы реализации метода базальной стимуляции и основные требования к нему. Виды базальной стимуляции: соматическая, вестибулярная, вибрационная.



Начало

Содержание



Страница 28 из 373

Назад

На весь экран

Заккрыть

Тема 5.5 Использование метода сенсорной интеграции в коррекционно-педагогической работе с детьми с тяжелыми и (или) множественными нарушениями физического и (или) психического развития

Понятие о сенсорной интеграции. Дисфункция сенсорной интеграции, ее проявления в поведении ребенка с ТМНР. Сущность и назначение метода сенсорной интеграции. Виды упражнений, направленных на улучшение сенсорной интеграции детей с ТМНР. Сенсорная комната и особенности организации коррекционно-педагогической работы в ней.

Тема 5.6 Использование метода эрготерапии в коррекционно-педагогической работе с детьми с тяжелыми и (или) множественными нарушениями физического и (или) психического развития

Сущность и назначение метода эрготерапии. Содержание деятельности эрготерапевта. Виды эрготерапевтического взаимодействия с ребенком с ТМНР. Основные требования к реализации метода эрготерапии при обучении детей с ТМНР.

Тема 5.7 Использование метода совместно-разделенных действий в обучении детей с тяжелыми и (или) множественными нарушениями физического и (или) психического развития самообслуживанию

Методы обучения самообслуживанию и основные требования к их реализации в коррекционно-педагогической работе с детьми с ТМНР. Сущность и назначение метода совместно-разделенных действий. Специфические приемы реализации метода совместно-разделенных действий в обучении самообслуживанию детей с ТМНР. Адаптация среды при обучении детей с ТМНР самообслуживанию.



Начало

Содержание



Страница 29 из 373

Назад

На весь экран

Заккрыть

Теоретический раздел

Курс лекций

Раздел 1. Научно-методические основы коррекционно-развивающей работы

Тема 1.1 Теоретико-методологические основы коррекционно-развивающей работы

Основные вопросы:

1. Место коррекционно-развивающей работы в системе специального образования детей с особенностями психофизического развития.
2. Основные принципы коррекционно-развивающей работы.
3. Модели и структурные блоки коррекционно-развивающей работы.

1. Место коррекционно-развивающей работы в системе специального образования детей с особенностями психофизического развития.

На современном этапе система специального образования характеризуется сменой педагогической парадигмы: осуществляется переход от клинической к гуманистической, социально и личностно ориентированной. В клинической парадигме объектом внимания был дефект и обусловленные им недостатки психофизического развития. Аномальный ребёнок рассматривался как пассивный объект коррекционного воздействия. Смысл педагогической работы заключался во внешних действиях и мероприятиях по коррекции недостатков развития (дефектоориентированный подход). Термин «*коррекция*» в клинической парадигме означал совокупность психолого-педагогических мероприятий в сочетании с медицинской помощью, направленных на исправление недостатков психофизического развития человека.

Парадигма современной системы специального образования может быть определена как гуманистическая. В центре нее находится ребёнок, имеющий общие с иными людьми потребности (в своём доме или семье, учёбе, работе, друзьях, развлечениях, участии в культурной жизни и др.), но испытывающий



Начало

Содержание



Страница 30 из 373

Назад

На весь экран

Заккрыть

ограничения в их самостоятельном удовлетворении. Он рассматривается как саморазвивающаяся система и, следовательно, активный участник и равноправный партнёр диалогического процесса.

В соответствии с гуманистической парадигмой смысл педагогической помощи заключается в системном содействии ребёнку в удовлетворении его потребностей путём создания специальных условий (индивидуального темпа обучения, использований визуальных опор, технических приспособлений). Термин «*коррекция*» в гуманистической специальной педагогике подвергается критике, поскольку он подразумевает полное выравнивание, исправление. Гуманистическая специальная педагогика использует термин «*коррекционно-развивающая работа*» (КРР), под которым понимается профилактика и преодоление ограничений жизнедеятельности человека через определение и формирование обходных путей его развития.

Например, ребёнок с синдромом дефицита внимания и гиперактивностью слабо сосредоточивает внимание. Педагог не сможет полностью устранить дефицит активного внимания, который является характерным для данного синдрома, но сможет научить ребенка рассматривать изучаемые объекты по плану, отыскивать мелкие детали в объектах, дожидаться своей очереди, дополнять сказанное, контролировать двигательную активность и т.п.

Коррекционная работа традиционно рассматривается как система педагогических мероприятий, направленных на преодоление или ослабление нарушений психофизического развития ребенка посредством применения специальных средств образования. **Основная цель коррекционной работы** – способствовать полноценному психическому и личностному развитию ребенка. **Основная задача КРР** – психолого-педагогическая коррекция отклонений в психическом развитии ребенка (интеллектуальном, эмоциональном, мотивационном, поведенческом, волевом, двигательном и пр.) на основе создания оптимальных психолого-педагогических условий для развития творческого потенциала личности каждого ребенка.

Современные исследователи нередко представляют коррекцию как совокупность коррекционно-воспитательной и коррекционно-развивающей деятельности, а реабилитацию как своего рода итог всех коррекционно-педагогических усилий.



Начало

Содержание



Страница 31 из 373

Назад

На весь экран

Закрыть

Коррекция в процессе воспитания не сводится лишь к технике исправления уже сложившихся отклонений в развитии, а одновременно направлена на формирование качественно новых образований личности.

Современная стратегия коррекционно-развивающей работы в системе специального образования заключается в формировании у ребенка знаний и умений, компенсирующих имеющиеся у него ограничения жизнедеятельности. Она реализуется посредством:

- организации безбарьерной развивающей образовательной среды, стимулирующей активность и самостоятельность деятельности ребёнка;
- непосредственного педагогического руководства деятельностью ребёнка, характеризующегося коммуникативной направленностью;
- эмоционального включения ребёнка в многообразие социальных ситуаций.

В настоящее время одним из наиболее актуальных для специального образования является вопрос соотношения и взаимосвязи содержания коррекционно-развивающей и учебно-воспитательной работы. Коррекционно-развивающая работа в структуре педагогического процесса создаёт предпосылки для его более успешного осуществления. В рамках коррекционно-развивающей работы формируются компенсаторные знания и умения, производятся средовые и социальные преобразования.

Всё это реализуется в учебно-воспитательном процессе, обеспечивая более высокую эффективность познавательной, трудовой, коммуникативной, игровой и других видов деятельности ребёнка. Например, способы осязательного обследования объектов, сформированные на коррекционных занятиях, активно используются в учебно-воспитательной работе и являются необходимым условием овладения новыми представлениями о предметах и явлениях, выполнении предметно-практических действий; способы ориентировки в пространстве – условием успешного осуществления письма, рисования, конструирования, передвижения, выполнения физических упражнений.

Коррекционно-развивающая работа в системе современного учебно-воспитательного процесса проявляет себя на всех его уровнях: целевом, содержательном, деятельностном, результативном.



Начало

Содержание



Страница 32 из 373

Назад

На весь экран

Заккрыть

Коррекционная направленность каждого компонента образовательного процесса проявляется в:

- постановке целей, отборе и дидактической проработке содержания;
- использовании специальных приёмов и форм педагогического взаимодействия;
- осуществлении регулярного контроля за соответствием выбранной программы образования реальному уровню развития ребёнка;
- применении специальных критериев оценки.

2. Основные принципы коррекционно-развивающей работы.

Коррекционно-развивающая работа обеспечивается специальной системой принципов, или основополагающих требований, которые определяют особенности организации КРР с детьми с ОПФР.

Исходным принципом для определения целей и задач КРР, а также способов их решения является принцип единства диагностики и развития. Во-первых, эффективная КРР может быть построена лишь на основе тщательного обследования. В то же время самые точные и глубокие диагностические данные бессмысленны, если они не сопровождаются продуманной системой коррекционно-развивающих мероприятий.

Принцип развивающего характера специального образования. Коррекционная работа должна носить опережающий, превосходящий характер, быть ориентированной на зону ближайшего развития (завтрашний день) ребёнка. Вовремя принятые меры позволяют избежать различного рода ограничений в развитии, а тем самым и необходимости развёртывания в дальнейшем системы специальных коррекционно-развивающих мероприятий.

Принцип нормализации включает в себя учёт общих тенденций развития здорового ребёнка и ребёнка с ОПФР. Особый ребёнок должен последовательно пройти все те же стадии онтогенеза, что и нормально развивающийся. Однако темпы развития детей с ОПФР иные. Формирование определённых возможностей достигается у этих детей обходными путями, причём конечный результат может не совпадать с достижениями обычных детей.



Начало

Содержание



Страница 33 из 373

Назад

На весь экран

Заккрыть

Принцип индивидуального и дифференцированного подходов. КРР предполагает как индивидуализацию содержания, темпа и сроков обучения, воспитания и развития, так и выявление специфических особенностей, присущих группе детей. Индивидуализация и дифференциация осуществляются на основании следующих критериев:

- структура нарушения;
- степень тяжести его проявления;
- время возникновения;
- типологические и индивидуально-психологические особенности ребёнка;
- предшествующая социальная ситуация развития.

Принцип целостности. КРР рассматривается как психолого-педагогическое взаимодействие, которое не сводится к тренировочным упражнениям, направленным на исправление (ликвидацию) отдельно взятого нарушения, а подразумевает развитие личности в целом, нормализацию деятельности ребёнка в различных социальных сферах. КРР предполагает как непосредственное взаимодействие с самим ребёнком с целью формирования обобщённых специальных умений компенсаторного характера, обеспечивающих его развитие, обучение и воспитание, так и преобразование среды, в которой находится ребёнок: создание специальных условий, облегчающих восприятие окружающих объектов и продуктивное взаимодействие с ними.

Деятельностный принцип КРР реализуется путём активного включения детей с ОПФР в различные виды деятельности, каждый из которых обладает определённым компенсаторным потенциалом. То, чему обычного ребёнка можно научить на словах, для ребёнка с ОПФР часто становится доступным только в собственной деятельности, специально организованной и направляемой педагогом.

Принцип интеграции усилий ближайшего социального окружения. Успех КРР обеспечивается единством требований к ребёнку с ОПФР как со стороны специалистов, так и родителей.

Осуществление коррекционно-развивающей работы предполагает последовательную реализацию определенных этапов:

- получение информации о ребенке;
- формулирование гипотезы об основных проблемах развития ребенка;



Начало

Содержание



Страница 34 из 373

Назад

На весь экран

Заккрыть

- выявление ресурсов развития;
- формирование позитивных целей развития;
- выбор методов, форм и средств работы;
- взаимодействие с ребенком, его семьёй;
- фиксация результатов КРР;
- оценка эффективности КРР.

В зависимости от того или иного этапа КРР варьируется содержание деятельности учителя-дефектолога, представленное в таблице 1.

Таблица 1. Содержание деятельности учителя-дефектолога в соответствии с основными этапами КРР

Основные этапы КРР	Содержание деятельности учителя-дефектолога
1. Получение информации о ребёнке	1.1 Наблюдение за поведением и деятельностью ребёнка 1.2 Изучение истории развития ребёнка и социально-педагогических условий жизнедеятельности 1.3 Психолого-педагогическое обследование ребёнка
2. Формулирование гипотезы об основных проблемах развития ребёнка	2.1 Определение специфических ограничений взаимодействия с окружающей действительностью 2.2 Фиксация недоразвития или неадекватного развития некоторых функций
3. Выявление ресурсов развития	3.1 Определение сохранных и компенсаторных механизмов развития ребёнка 3.2 Изучение возможностей ближайшего социального окружения по изменению ситуации развития ребёнка 3.3 Определение специальных педагогических условий, в которых нуждается ребёнок
4. Формирование позитивных целей развития	4.1 Составление программы развития 4.2 Определение последовательности её реализации
5. Выбор методов, форм и средств работы, порядка и режима их использования	5.1 Разработка методики коррекционной работы 5.2 Организация коррекционно-развивающей среды
6.Коррекционно-педагогическое взаимодействие с ребёнком, его семьёй	6.1 Проведение индивидуальных и групповых коррекционно-развивающих занятий 6.2 Организация жизнедеятельности ребёнка вне занятий (режимные моменты, досуг) 6.3 Консультирование педагогов и родителей ребёнка



Начало

Содержание



Страница 35 из 373

Назад

На весь экран

Заккрыть



7. Отслеживание и фиксация результатов коррекционно-развивающей работы	7.1 Изучение достижений ребёнка 7.2 Учёт достижений ребёнка
8. Оценка эффективности коррекционно-развивающей работы	8.1 Анализ изменений познавательных процессов, психических состояний, личностных реакций в результате специальных воздействий 8.2 Определение педагогических условий и методических средств, обеспечивающих динамику развития ребёнка

3. Модели и структурные блоки коррекционно-развивающей работы.

Перечисленные этапы коррекционно-развивающей работы объединяются в более крупные структурные единицы деятельности учителя-дефектолога – *блоки*: диагностический, прогностический, развивающий, оценочный. В соответствии с представленными блоками педагог, который занимается коррекционной работой, осуществляет свою деятельность, ориентируясь на следующую схему: 1. Что имеется в настоящий момент? 2. Что должно быть? 3. Что надо сделать, чтобы достигнуть намеченного результата? 4. Что получилось?

Выделяют три основные модели организации коррекционно-развивающей работы: общая, типовая и индивидуальная.

Общая модель КРР предполагает создание для детей с особенностями психофизического развития (ОПФР) специальных педагогических условий. Она включает в себя следующие *составляющие компоненты*:

- щадящий, охранительно-стимулирующий режим;
- дозировки нагрузки (интеллектуальной, физической, зрительной, тактильной, слуховой и др.);
- введение смысловых опор, обеспечивающих успешность взаимодействий (планов, памяток, алгоритмов);
- наличие разумной и понятной ребенку системы требований (например, правило постоянства предметов, озвучивания действий), регулирующей его отношения с окружающим миром;
- насыщение среды разнообразными объектами;

Начало

Содержание



Страница 36 из 373

Назад

На весь экран

Закрыть

– организация полисенсорного восприятия объектов, обеспечение разнообразия деятельности, событийности.

Использование общей модели КРР является эффективным, так как основывается на общих закономерностях отклоняющегося развития:

- нарушение приема, переработки, сохранения и использования информации (страдают восприятие, мышление, память);
- нарушение речевого опосредования;
- более длительные сроки формирования представлений и понятий об окружающей действительности;
- риск возникновения состояний социально-психологической дезадаптированности.

Типовая модель КРР основана на организации специальных воздействий на проблемные зоны детей в рамках одного типа нарушений, с использованием соответствующих приёмов и форм работы. При интеллектуальной недостаточности – учёт сниженной активности (замедленность, вялость) познавательных процессов и слабости ориентировочной деятельности. При трудностях в обучении – недоразвития школьнозначимых функций (зрительно-пространственного гнозиса и праксиса, пространственной ориентации, координации в системе «глаз-рука») и саморегуляции деятельности. При расстройствах аутистического спектра – трудностей в установлении эмоциональных и социальных связей и пр. Типовая модель КРР является основой для реализации дифференцированного подхода, объединения детей в группы на основе сходных ограничений в развитии.

Индивидуальная модель КРР ориентирована на профилактику и преодоление ограничений жизнедеятельности ребёнка с учётом его индивидуально-психологических особенностей и является основой для реализации индивидуального подхода. Это реализуется в процессе создания и осуществления индивидуальных коррекционно-развивающих программ.

В процессе реализации КРР также очень значимым является *взаимодействие специалистов*: учителя-дефектолога, психолога, социального педагога, учителя (воспитателя), медицинского работника.

Учитель-дефектолог делает первичный запрос специалистам и дает им информацию по результатам педагогической диагностики; организует, проводит



Начало

Содержание



Страница 37 из 373

Назад

На весь экран

Заккрыть

и координирует комплексную КРР (начиная от составления индивидуальной программы развития и заканчивая оценкой достижений); консультирует специалистов и родителей по вопросам организации КРР, создания безбарьерной физической и социальной среды.

Психолог выполняет психологическую диагностику; участвует в составлении индивидуальных программ развития; проводит тренинговые занятия; консультирует специалистов и родителей по вопросам взаимодействия и сохранения психического здоровья; осуществляет психологическую поддержку.

Социальный педагог изучает жизнедеятельность ребенка вне школы, социальные условия ребёнка в семье; участвует в составлении индивидуальных программ развития; осуществляет преемственность между образовательным учреждением и семьей; взаимодействует со специалистами служб социальной защиты, благотворительными организациями по вопросам оказания социальной помощи.

Учитель, воспитатель соблюдает преемственность в работе с другими специалистами по выполнению индивидуальной программы развития ребёнка; обеспечивает индивидуальный подход в процессе обучения и воспитания с учётом рекомендаций специалистов; консультирует родителей по вопросам обучения и воспитания ребёнка в семье.

Медицинский работник исследует физическое и психическое здоровье детей; следит за изменением в состоянии здоровья детей и дозирует допустимую нагрузку; организует помощь учащимся, имеющим проблемы со здоровьем; разрабатывает рекомендации педагогам по организации КРР.



Начало

Содержание



Страница 38 из 373

Назад

На весь экран

Заккрыть

Тема 1.2 Организация коррекционно-развивающей работы на диагностической основе

Основные вопросы:

1. Содержание и взаимосвязь диагностического и оценочного блоков КРР.
2. Методы изучения детей с ОПФР.

1. Содержание и взаимосвязь диагностического и оценочного блоков КРР.

В настоящее время термин **«диагностика»** трактуется как периодически повторяемое изучение детей с использованием методов, которые позволяют получить сравнительные данные, проследить изменения в развитии ребёнка. **Назначение педагогической диагностики** – получить о ребёнке сведения, раскрывающие знания, умения и навыки, которыми он должен располагать на определённом возрастном этапе, сформированность качеств, необходимых для учебной работы (произвольность, волевое усилие, саморегуляция, мотивация), а также трудности, возникающие при усвоении программного материала, и их причины.

Например, если ребёнок при письме под диктовку пропускает буквы, это может быть обусловлено или низким уровнем развития фонематического слуха, или несформированностью приёмов самоконтроля, или слабой концентрацией внимания. В связи с этим, содержание КРР с детьми, ограничения в развитии у которых могут проявляться одинаковыми симптомами, будут различны, так как различны причины возникновения затруднений. Поэтому в рамках диагностического блока учителю-дефектологу в процессе изучения детей следует выявить имеющиеся у них ограничения в освоении окружающей действительности (симптомы) и получить ответ на вопрос о причинах их возникновения, что определит направленность и содержание требующейся КРР. Также фиксируются сохранённые функции, что важно для выявления возможных компенсаторных механизмов формирования недостаточно развитых или нарушенных функций.

Диагностический блок КРР неразрывно связан с оценочным, поскольку содержанием последнего также является изучение детей. Однако если в



Начало

Содержание



Страница 39 из 373

Назад

На весь экран

Заккрыть

диагностическом блоке изучение детей является базой для определения направлений, целей и задач КРР, то в оценочном, изучение динамики продвижения детей в развитии является основанием для вывода об эффективности проведенной КРР. По результатам диагностического блока составляются диагностические карты и педагогические характеристики, по результатам оценочного блока – отчёты об эффективности КРР за истекший период времени.

К задачам психолого-педагогического изучения ребенка с ОПФР традиционно относят:

- выявление и классификация особенностей психического развития детей, определение характера дефекта развития;
- определение потенциальных возможностей и установление ориентировочных сроков компенсации дефекта развития в условиях специального обучения и воспитания, т.е. выявление возможности компенсировать дефект за счет сохранных функций;
- определение оптимального пути обучения и типа учебного учреждения для детей с нарушениями в развитии.

Психолого-педагогическое изучение играет важную роль в обосновании организации учебной и коррекционно-воспитательной работы с детьми, нуждающимися в специальных условиях обучения, т.к. раскрывает характерные особенности усвоения ими знаний, умений, навыков и условия формирования положительных качеств личности.

В диагностике развития ребенка принимают участие врачи: психоневрологи, отоларингологи, офтальмологи и т.д., психологи, педагоги-дефектологи, логопеды. Исследование проводится с учетом данных медицинского обследования. Этим обеспечивается тесная взаимосвязь специалистов, комплексный подход к изучению ребенка. Принцип комплексности в обследовании является первостепенным при психолого-педагогическом изучении детей.

Для изучения психических явлений во времени, с учетом их динамики, важным является принцип развития. Реализация принципа развития предполагает исследование условий возникновения нарушений, выявление тенденций нарушений развития и качественного характера этих изменений, а также обнаружение факторов компенсации этих нарушений. Сведения такого характера могут быть получены при изучении анамнеза ребенка и при экспериментальном исследовании.



[Начало](#)

[Содержание](#)



Страница 40 из 373

[Назад](#)

[На весь экран](#)

[Заккрыть](#)

Выделение Л.С. Выготским системы дефектов (первичный, вторичный и т.п.) и их иерархии в значительной степени определило системный подход к изучению детей, который необходим для поиска связей между нарушениями психического развития, анализ динамических изменений этих связей в процессе развития. Разработка системного подхода легла в основу принципа системно-динамического изучения. Этот принцип предполагает установление иерархии в нарушении развития, а также анализ каждой из структур деятельности ребенка.

Принципиально важным при психолого-педагогическом изучении ребенка является вопрос о критериях оценки результатов исследования. Акцентирование внимания на анализе процесса выполнения задания и характера действий ребенка подчинено принципу качественного анализа. Качественный анализ позволяет выяснить, проявляется ли тот или иной дефект на элементарном уровне или же он связан с нарушениями более высокого порядка организации психической деятельности, а также показывает, является ли данный симптом первичным результатом нарушения в развитии или вторичным следствием какого-либо первичного дефекта.

2. Методы изучения детей с особенностями психофизического развития

Методы изучения детей с особенностями психофизического развития разнообразны и имеют свою специфику.

Изучение документации ребенка. Задача изучения документации – сбор анамнестических данных и составление представления об истоках аномального развития. В комплексном изучении ребенка каждый из специалистов должен уметь «читать» документацию своих коллег и черпать из нее сведения, которые необходимы ему для составления полной картины истории развития ребенка. Для психолого-педагогического изучения ребенка такие сведения можно получить из *выписки из истории развития* ребенка, которая должна содержать заключения следующих специалистов: педиатра, психиатра, невропатолога с обоснованным медицинским диагнозом, оториноларинголога с характеристикой состояния голосового аппарата, офтальмолога с характеристикой состояния зрения, ортопеда (для детей с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата).



Начало

Содержание



Страница 41 из 373

Назад

На весь экран

Закрыть

Важным документом является *педагогическая характеристика ребенка*, отражающая данные о продолжительности его обучения и воспитания в школе и детском саду; подробный анализ успеваемости, поведения, мероприятия, проведенные для повышения успеваемости (индивидуальная работа, лечение и т.д.). Эти данные станут полезными при исследовании обучаемости ребенка и прогнозировании темпов его развития.

Изучение продуктов деятельности ребенка. Анализируя конечный результат (детские рисунки, поделки, учебные работы: диктанты, упражнения, решение задач и т.п.), можно понять особенности работы ребенка и составить представление о его воображении, сформированности зрительных представлений, развитии мелкой моторики, степени сформированности у ребенка навыков учебной деятельности и др.

Метод наблюдения. Наблюдение позволяет судить о состоянии тех или иных функций в процессе спонтанной деятельности ребенка при минимальном вмешательстве со стороны наблюдающего. Наиболее важными видами наблюдения при психолого-педагогическом изучении ребенка является наблюдение за игрой, поведением, общением и состоянием работоспособности ребенка. Начиная обследование ребенка с наблюдения за игрой, можно расположить ребенка к себе и ситуации обследования.

Беседа – метод сбора информации о психических явлениях в процессе личного общения по специально составленной программе. При изучении детей метод беседы используется в двух направлениях: беседа с родителями (учителями, воспитателями) с целью сбора анамнестических данных и беседа с ребенком с целью установления контакта с ним и составления общего представления о его развитии. Это исходный этап знакомства, от которого зависит установление контакта с ребенком, и очень важный метод, потому что многие дети с ОПФР имеют негативный опыт общения со взрослыми.

Метод эксперимента предполагает сбор фактов в специально смоделированных условиях, обеспечивающих активное проявление изучаемых явлений. Он может быть применен для изучения различных видов деятельности детей, выявления особенностей развития их личности и возможностей обучения. При проведении эксперимента ребенку предлагается по определенной инструкции выполнить задание, представляющее собой модель обычной интеллектуальной или любой



Начало

Содержание



Страница 42 из 373

Назад

На весь экран

Закрыть

другой деятельности. Метод эксперимента, как и все другие методы, призван обеспечить выявление и негативных, и позитивных возможностей ребенка, кроме того, обеспечить получение сведений об обучаемости ребенка.

Определение способности к обучению – это определение резервов развития ребенка. Поэтому в ходе изучения ребенка особое значение имеет обучающий эксперимент. Принцип обучающего эксперимента заключается в следующем: при проведении эксперимента избираются заведомо трудные для ребенка задания, а затем экспериментатор обучает ребенка решению задачи. Помощь экспериментатора строго регламентируется в виде фиксированных инструкций – кратких «уроков». В качестве показателя обучаемости учитывается:

- количество и качество помощи, необходимой для правильного выполнения задания (процесс формирования навыка);
- возможность и качество словесного отчета ребенком о проделанной работе;
- возможность переноса полученного навыка на новые условия.

Мера помощи связана с изменением степени сложности предлагаемого ребенку задания. Учитывая это, каждое из экспериментальных заданий может быть представлено как задание с несколькими степенями сложности. Понятие «степень сложности» включает:

- характеристику объема материала, с которым действует ребенок во время выполнения задания;
- степень участия экспериментатора в разъяснении ребенку пути выполнения задания;
- виды помощи, которые могут быть предложены ребенку в процессе выполнения задания (помощь стимулирующая, организующая, разъясняющая, наглядно-действенная, конкретная).

Помощью является:

- стимуляция к действию (подумай, постарайся сделать, у тебя получится);
- разъяснение сущности действия (например, при классификации: сюда будем откладывать все желтые, а сюда красные кружочки);
- введение наглядности при показе пути решения (экспериментатор выкладывает перед ребенком детали, необходимые для заданной конструкции, и начинает конструирование, предлагая ребенку продолжить действие);



[Начало](#)

[Содержание](#)



Страница 43 из 373

[Назад](#)

[На весь экран](#)

[Заккрыть](#)

- демонстрация образца (конкретная помощь);
- выполнение задания с последующей репродукцией ребенком (например, экспериментатор сложил разрезную картинку, показал результат ребенку, разобрал конструкцию и предложил ребенку сделать то же самое).

При таком подходе к исследованию способы предъявления материала ребенку могут быть разнообразными, что обеспечивает постепенность изменения степени трудности задания и требований к ребенку. Это дает возможность ребенку перейти от элементарных к более сложным формам деятельности. Такая последовательность предъявления заданий позволяет определить степень сформированности того или иного действия. Результаты исследования покажут, способен ли ребенок вообще действовать в данной сфере деятельности, может ли решать поставленную задачу в обычных или хотя бы облегченных условиях.

Полученные с помощью обучающего эксперимента данные могут быть использованы для первичной оценки обучаемости детей, для сравнения сдвигов в развитии при различных системах обучения. Они помогут обеспечить индивидуальный подход при обучении. Анализ результатов изучения детей с ОПФР в обучении предполагает концентрацию внимания учителя-дефектолога на анализе характера нарушений, возникающих при выполнении ребенком заданий. Отражение этих результатов в заключении по результатам эксперимента позволяет получить объективные данные, характеризующие ребенка с ОПФР.

К организации и проведению психолого-педагогического обследования детей с ОПФР предъявляются специфические требования. При организации процедуры обследования необходимо учитывать:

1. Процедура обследования строится в соответствии с особенностями возраста ребенка; чтобы оценить уровень развития ребенка, необходимо включить его в активную деятельность, ведущую для его возраста; для ребенка дошкольного возраста такой деятельностью является игровая, для школьника – учебная.

2. Данные обследования необходимо дополнить результатами педагогического наблюдения за поведением и деятельностью ребенка на занятиях и в свободное время.

3. Для получения достоверных результатов важно установить продуктивный контакт и взаимопонимание учителя-дефектолога и ребенка (спокойная благожелательная обстановка).



Начало

Содержание



Страница 44 из 373

Назад

На весь экран

Заккрыть



4. Обследование может проводиться индивидуально или в группе (если это позволяет методика). Размер группы – не более шести человек; желательно, чтобы при проведении группового обследования у педагога был подготовленный помощник.

5. Все, что необходимо для проведения обследования, должно быть подготовлено и разложено в определенной последовательности заранее. Все необходимые принадлежности, пособия, игры не должны лежать на столе, за которым будет работать ребенок; лучше в определенном порядке разложить их на отдельном столе.

6. Для оптимизации процедуры обследования следует продумать порядок предъявления методик и диагностических заданий; некоторые исследователи (А. Анастаси, В.М. Блейхер и др.) считают целесообразным располагать задания по степени возрастания сложности – от простого к сложному; другие авторы (И.А. Коробейников, Т.В. Розанова) предлагают чередовать простые и сложные задания для профилактики утомления.

7. Каждый вид задания необходимо начинать с легкого (тренировочного) варианта, чтобы ребенок понял, в чем заключается задание, и ощутил удовлетворение от его успешного выполнения.

8. Различные виды помощи ребенку (стимулирующая, направляющая, обучающая) необходимо строго дозировать и обязательно фиксировать в диагностической карте.

9. Количество методик должно быть таким, чтобы обследование ребенка не привело к психическому истощению; необходимо дозировать нагрузку на ребенка с учетом его индивидуальных возможностей (непрерывная продолжительность обследования не должна превышать 20 минут, при первых признаках утомления нужно перейти на другой вид работы).

10. Все результаты обследования ребенка заносятся в диагностическую карту и являются конфиденциальными. По результатам обследования составляется индивидуальная программа развития ребенка, формулируются рекомендации родителям и педагогам по дальнейшему развитию ребенка.

Определенные требования предъявляются к инструментарию и стимульному материалу учителя-дефектолога при проведении педагогического обследования детей с ОПФР.

Начало

Содержание



Страница 45 из 373

Назад

На весь экран

Заккрыть



1. В процессе обследования следует предлагать ребенку полифункциональные задания, обеспечивающие оценку сразу по нескольким показателям развития (составление рассказа по картине).

2. Диагностические задания, используемые для изучения детей, должны обладать удобством пользования, возможностью стандартизации, но одновременно они должны учитывать не столько количественные результаты, сколько особенности процесса выполнения заданий.

Качественный анализ результатов изучения ребенка включает следующие параметры:

- отношение ребенка к ситуации обследования и заданиям;
- способы его ориентации в условиях заданий и способы выполнения заданий;
- соответствие действий ребенка условиям задания, характеру экспериментального материала и инструкции;
- продуктивное использование помощи взрослого;
- умение выполнять задание по аналогии;
- отношение к результатам своей деятельности, критичность в оценке своих достижений.

3. При подборе заданий необходимо предусмотреть различную степень трудности их выполнения: это дает возможность оценить уровень актуального развития и в то же время позволяет выяснить высший уровень возможностей обследуемого ребенка.

4. Задания должны подбираться с учетом возраста ребенка, чтобы выполнение заданий было для него доступным и интересным.

5. При подборе заданий важно учитывать влияние аффективной сферы ребенка на результаты его деятельности, чтобы исключить необъективность в трактовке результатов.

Специалистами сформулированы следующие рекомендации по структуре и содержанию индивидуальной карты учёта динамики развития ребенка с ОПФР:

1. Индивидуальная карта учета динамики развития ребенка (Карта) составляется на каждого обучающегося, воспитанника, имеющего заключение психолого-медико-педагогической комиссии (ПМПК).

2. Карта отражает динамику развития ребенка в течение каждого учебного года и хранится в образовательном учреждении до завершения ребенком образования в данном образовательном учреждении.

Начало

Содержание



Страница 46 из 373

Назад

На весь экран

Закрыть

3. Содержание Карты обязательно для ознакомления родителями (законными представителями) обучающегося, воспитанника после каждого психолого-медико-педагогического консилиума.

4. Карта выдается родителям (законным представителям) при направлении ребенка на обследование специалистами ПМПК, при переходе обучающегося, воспитанника в другое образовательное учреждение, при завершении общего образования.

5. Социальная карта семьи (заполняется классным руководителем (воспитателем) или социальным педагогом).

6. Программа комплексного сопровождения ребенка (цель сопровождения формулируется всеми участниками сопровождения; задачи – каждым участником сопровождения).

7. Индивидуально-психологические особенности (информация педагога-психолога).

8. Познавательные процессы (информация учителя-дефектолога).

9. Речевое развитие (информация учителя-логопеда).

10. Информация классного руководителя (воспитателя), социального педагога.

11. Результаты, достигнутые по завершении этапа сопровождения, оценка эффективности проделанной работы (заполняется учителем-дефектологом после проведения ПМПК по итогам учебного года).



Начало

Содержание



Страница 47 из 373

Назад

На весь экран

Закреть

Тема 1.3 Планирование коррекционно-развивающей работы

Основные вопросы:

1. Современный научно-методический подход к планированию коррекционно-развивающей работы.
2. Содержание прогностического блока коррекционно-развивающей работы. Уровни (долгосрочный, среднесрочный и ежедневный) планирования коррекционно-развивающей работы.
3. Последовательность осуществления планирования деятельности учителя-дефектолога.

1. Современный научно-методический подход к планированию коррекционно-развивающей работы.

В настоящее время специалистами выделяется ряд проблем в планировании коррекционно-развивающей работы.

Первая проблема заключается в прямом переносе логики планирования педагогической работы по учебному предмету на планирование коррекционно-развивающих занятий, что проявляется в:

- а) абсолютном сходстве тем уроков или воспитательных занятий и коррекционно-развивающих занятий;
- б) планировании КРР на длительный отрезок времени (полгода или год);
- в) форме предъявления плана, а именно – в тематическом планировании КРР.

Вторая проблема связана с представлением о коррекции как об общеразвивающей тренинговой работе по развитию психических процессов, о чём свидетельствуют формулировки тем коррекционно-развивающих занятий («Развитие внимания», «Развитие памяти», «Тренинг эмоций», «Игры по развитию наглядно-образного мышления»).

Третья проблема связана с отсутствием отражения в планах КРР её индивидуального характера.

Современный научно-методический подход учитывает существующие проблемы и предъявляет к планированию КРР работы следующие требования:



Начало

Содержание



Страница 48 из 373

Назад

На весь экран

Заккрыть

– планирование КРР осуществляется на диагностической основе. План составляется учителем-дефектологом только на основе выявления и тщательного изучения проблем учащихся; универсальных планов КРР для детей определенной категории и возрастной группы существовать не может;

– при планировании КРР акцент делается не на темы, а на цели этой работы, поэтому основная часть плана представлена комплексом целей;

– в планах КРР важен аспект не количества, а последовательности этой работы. В связи с этим планы КРР характеризуются гибкостью и не могут быть жестко регламентированными. Поэтому, во-первых, тематическое планирование составляется только на непродолжительный срок, во-вторых, при планировании КРР не определяется количество занятий по темам;

– планирование КРР является индивидуально ориентированным, в планах работы должен быть виден ребенок с его потребностями.

Планы КРР учителя-дефектолога отличаются от планов учителя, воспитателя в содержательном и временном аспектах, а также по форме предъявления.

Целеполагание – это процесс выявления целей и задач субъектов деятельности (учителя-дефектолога и ребенка), их предъявления друг другу, согласования и достижения.

2. Содержание прогностического блока коррекционно-развивающей работы. Уровни (долгосрочный, среднесрочный и ежедневный) планирования коррекционно-развивающей работы.

Содержание прогностического блока коррекционно-развивающей работы также имеет свою специфику, так как результаты диагностики позволяют учителю-дефектологу объективно судить об актуальных и потенциальных возможностях ребёнка с ОПФР, прогнозировать его дальнейшее развитие.

Прогнозирование – это оценка перспектив развития ребенка с ОПФР на основе анализа данных, полученных в ходе педагогической диагностики. *Прогнозирование* также является специально организованной педагогической деятельностью, направленной на получение опережающей информации о перспективах развития ребёнка. Прогностический блок коррекционно-развивающей работы направлен на:



Начало

Содержание



Страница 49 из 373

Назад

На весь экран

Заккрыть

- проектирование возможных изменений в развитии ребёнка;
- определение динамики этих изменений;
- планирование специальной помощи (её сроков, задач, содержания, методов и приёмов, форм) ребёнку с ОПФР с учётом его типических и индивид. особенностей.

Планирование – это процесс, который включает анализ, прогнозирование, целеполагание, создание планов. Планирование – важнейший аспект деятельности учителя-дефектолога, заблаговременное определение последовательности и содержания КРР. Оно отражает знание специалистом сущности и стратегий осуществления КРР.

Различают три уровня планирования, которые, надстраивая друг друга, определяют деятельность учителя-дефектолога: долгосрочное, среднесрочное, краткосрочное.

Долгосрочное планирование осуществляется на учебную четверть (квартал в ДУО) и представлено перспективным планом. *Перспективный план* отражает общие для группы и индивидуальные в отношении конкретных детей цели коррекционно-развивающей работы по развитию компенсаторных знаний и умений. Формулировка целей содержит указание на знание или умение, которое планируется сформировать у детей (например, сформировать умение ориентироваться в задании, представленном в наглядной форме, или сформировать представления о форме объектов зрительно-осозательным способом и др.).

Перспективный план КРР может быть представлен следующей сеткой, состоящей из 3 граф:

- 1) направления КРР, в рамках которых были выявлены ограничения в развитии;
- 2) цели КРР (по указанным направлениям);
- 3) дети, для которых оказались актуальными выделенные цели.

По истечении первой четверти (квартала) учитель-дефектолог анализирует степень решения поставленных целей и составляет по аналогичной схеме план на вторую четверть (квартал). Ряд целей может перейти в этот план из круга целей первой четверти (вследствие необходимости продолжения работы над ними), новые задачи берутся из результатов текущей диагностики.

Среднесрочное планирование охватывает временной промежуток от недели до месяца и представлено календарно-тематическим планом. Он вытекает из перспективного плана, отражая последовательность решения выделенных целей.



Начало

Содержание



Страница 50 из 373

Назад

На весь экран

Заккрыть



Календарно-тематический план составляется с указанием тематики занятий, которая вытекает из целей коррекционно-развивающей работы, а также сроков их проведения. Формулировка темы содержит указание на основное содержание деятельности детей на данном занятии. Например, формулирование тем, связанных с развитием зрительного восприятия: «Различение основных цветов спектра», «Называние светлых оттенков основных цветов», «Соотнесение предметов по цвету».

Краткосрочное планирование осуществляется ежедневно. Ежедневный план предполагает постановку задач, разработку содержания и формы его подачи, набор методов и приемов, средств коррекционно-развивающей работы для каждого конкретного занятия. В ежедневных планах (конспектах) коррекционно-развивающих занятий учитель-дефектолог ставит задачи, отражающие реализацию цели в конкретных условиях деятельности с указанием способов и приемов ее достижения. Характер поставленных задач детерминирует содержание и методику коррекционно-развивающих занятий. Тему каждого занятия определяет ведущая из поставленных задач.

3. Последовательность осуществления планирования деятельности учителя-дефектолога. Моделирование коррекционно-развивающих программ

В технологии планирования коррекционно-развивающей работы выделяют три основных этапа:

- диагностический;
- аналитический;
- прогностический.

Целью диагностического этапа является выявление причин трудностей детей в учении. Средствами достижения данной цели становятся задания диагностического характера, продукты детской деятельности. Продукт деятельности данного этапа – диагностическая карта.

Цель аналитического этапа – определение цели коррекционно-развивающей работы. Средство достижения цели – анализ диагностических карт. Продукт деятельности аналитического этапа – перспективный план.

Начало

Содержание



Страница 51 из 373

Назад

На весь экран

Закрыть

Цель прогностического этапа заключается в определении задачи коррекционно-развивающей работы на определенный период времени; средством достижения цели является анализ перспективного плана КРР, а продуктом – календарно-тематический план.

Учителем-дефектологом, в зависимости от особенностей ребенка, осуществляется моделирование коррекционно-развивающей программы.

На коррекционно-развивающем занятии осуществляется последовательный переход от заданий первого типа к заданиям третьего типа, согласно логике усложнения учебного материала.

Примеры заданий первого типа, в которых решение задачи должно осуществляться одновременно и интеллектуально, и практически:

– разложи объекты (эталонные образцы, карточки, картинки) в определённом порядке (от большого к маленькому, от светлого к тёмному) или направлении (по кругу, слева направо, сверху вниз);

– дополни или дорисуй недостающие детали, части;

– переведи через кальку, выдели другим цветом заданную часть объекта;

– составь узор, выложи его из мозаики;

– сгруппируй картинки по определённому признаку;

– составь целое из частей;

– расставь предметы в пространстве под словесную диктовку;

– расставь предметы в пространстве так, как это изображено на схеме;

– расставь силуэты предметов так, как это нарисовано на картинке;

– составь лицо человека с выражением определённой эмоции;

– подбери то, чего не хватает на картинке

2. Задания второго типа, в которых решение задачи выполняется практически, т.е., в процессе решения ребёнок должен выполнить конкретное действие и получить определённый результат:

– подбери такой же объект, сделай наложение, соедини линиями;

– спрячь объект на цветовом фоне;

– обведи рисунок по трафарету;

– поставь фишки одного цвета.



Начало

Содержание



Страница 52 из 373

Назад

На весь экран

Заккрыть

3. Задания третьего типа, в которых решение задачи осуществляется во внутреннем плане, а результат решения проявляется либо в выборе объекта (а), либо оформляется словесно (б):

а) – выдели (найди, закрой, отметь и т.п.) заданный элемент;

– сравни объект с образцом, найди лишнее, что изменилось, чего не хватает;

– найди пару предложенному образцу;

– назови и покажи все элементы предложенного множества;

– найди ошибку в изображении;

– покажи, какой объект находится ближе-дальше;

– выбери объект по описанию;

– узнай по эмоции, позе героя картины;

– найди лишнего по позе, мимике.

б) – узнай и назови эталоны, предметы, изображения;

– запомни, перечисли по памяти;

– найди и опиши, что перепутано в изображении;

– опиши предмет с помощью алгоритма (по предложенному плану);

– составь описательную загадку.



Начало

Содержание



Страница 53 из 373

Назад

На весь экран

Закреть

Тема 1.4 Содержательно-методические основы коррекционно-развивающей работы

Основные вопросы:

1. Содержание развивающего блока коррекционной работы. Содержание и методы коррекционно-развивающей работы. Виды коррекционных занятий: групповые, подгрупповые, индивидуальные. Традиционные и альтернативные средства коррекционно-развивающей работы.

2. Сравнительная характеристика педагогической деятельности на уроке и коррекционно-развивающем занятии. Тематика коррекционных занятий. Целеполагание в коррекционно-развивающей работе.

1.Содержание развивающего блока коррекционной работы. Содержание и методы коррекционно-развивающей работы. Виды коррекционных занятий: групповые, подгрупповые, индивидуальные. Традиционные и альтернативные средства коррекционно-развивающей работы.

Развивающий блок КРР включает в себя проведение коррекционно-развивающих занятий; организацию коррекционно-развивающей среды; педагогическую работу с социальным окружением ребёнка.

Основные направления КРР определяются ограничениями ребёнка в различных жизненных областях: жизнеобеспечение, коммуникация и речь, социализация, досуг, познание и др.

К таким ограничениям относятся:

- получение информации об объектах окружающей действительности, объяснение её явлений;
- беспрепятственное и безопасное перемещение в пространстве;
- удовлетворение основных физиологических и повседневных бытовых потребностей;
- выражение потребностей, инициация, завязывание и поддержание диалога;
- сотрудничество с другими людьми;
- выбор путей и способов использования свободного времени;



Начало

Содержание



Страница 54 из 373

Назад

На весь экран

Заккрыть

- выбор профессии и оценки своей готовности к профессиональному обучению;
- мотивация и планирование деятельности, её самоконтроль и самооценка.

Содержание КРР составляет формирование функциональных умений, дифференцированных с учётом возраста и ситуации развития каждого ребёнка, которые позволяют преодолеть имеющиеся ограничения и обеспечивают достижение максимально возможного независимого образа жизни. Среди основных направлений КРР отмечается формирование таких умений, как познавательные, двигательные, коммуникативные и речевые, социальные, бытовые, трудовые и профессиональные, регуляторные.

Реализация КРР в указанных направлениях предусматривает не только восстановление, компенсацию, развитие отдельных психофизических функций, а нормализацию деятельности ребёнка в различных жизненных сферах.

Средства КРР условно делятся на традиционные и нетрадиционные (альтернативные). Наиболее распространённые (традиционные) – это игра, учёба, труд, внеклассная работа, общественно-полезная деятельность, режим, лечебно-профилактические мероприятия. В настоящее время в КРР активно используются альтернативные средства: арттерапия, ишпотератия, эрготерапия, ароматерапия, леготека (лего – игры конструктивного содержания). Присутствие во многих названиях слова «терапия» (поддержка) подчёркивает коррекционно-развивающий, а не медикаментозный эффект.

В качестве традиционных методов и соответствующих им приемов для реализации КРР специалистами рекомендуются следующие:

- *Словесные* (рассказ, объяснение, беседа, инструктаж, работа с книгой). Специфические приёмы: установка на внимание; актуализация представлений; создание проблемной ситуации; вариативные пояснения; уточняющие вопросы; усиление образности речи; проговаривание; максимальная конкретизация речи; привлечение личного опыта; словарная работа.

- *Наглядные* (демонстрация, иллюстрация, наблюдение). Специфические приёмы: обеспечение лучшей видимости; снятие второстепенных нагрузок в изображении; внесение цветовых контрастных характеристик; рассматривание на полисенсорной основе; длительное целенаправленное восприятие; наводящие вопросы; аналогия; соотнесение наглядной информации с содержанием текста.



Начало

Содержание



Страница 55 из 373

Назад

На весь экран

Заккрыть

– *Практические* (упражнение, опыт, практическая работа). Специфические приёмы: расчленение действия на отдельные операции (вдевание шнурка в нижнее отверстие ботинка, складывание шнуров "накрест продолжение шнуровки до конца, завязывание шнурков на один бантик, завязывание шнурков на двойной бант); планирование работы; выполнение действий руками ребёнка; многократные повторения; многократная вариативность видов упражнений одного типа; вариативное инструктирование ребенка и последовательное усложнение инструкции; использование алгоритма.

В качестве альтернативных средств реализации КРР современная специальная педагогика и психология ориентированы на использование, прежде всего, различных видов искусства (арттерапия). *Арттерапия* – совокупность видов искусства, используемых в КРР. При такой работе занятия художественным творчеством не имеют своей основной задачей научить ребенка рисовать, лепить, пересказывать сказки и прочее; их цель – помочь ребенку решить проблемы, вызванные ограничениями жизнедеятельности.

В настоящее время арттерапия в широком понимании включает в себя:

- музыкотерапию (коррекционно-развивающий эффект достигается через восприятие музыки);
- кинезитерапию (коррекционно-развивающий эффект достигается через выполнение движениями);
- имаготерапию (коррекционно-развивающий эффект достигается через проживание сценических образов, театрализацию);
- изотерапию (коррекционно-развивающий эффект достигается путём рисования, лепки, декоративно-прикладного искусства);
- сказкотерапию (коррекционно-развивающий эффект достигается через чтение) и др.

Ввиду возможных существенных различий между детьми одной группы (класса) по характеру требующейся им помощи и трудностей её своевременного оказания большому количеству детей, коррекционно-развивающиеся занятия проводятся в индивидуальной, групповой (микрогрупповой) форме. Работа фронтально (с целым классом (группой) или большим количеством детей) на этих занятиях не допускается. При большом количестве детей на занятии оказать каждому ребёнку необходимую помощь затруднительно, а иногда невозможно.



Начало

Содержание



Страница 56 из 373

Назад

На весь экран

Закрыть



В группы объединяются дети со сходными нарушениями и по возможности одного возраста. Наполняемость коррекционных групп от 2 до 6 человек (микрогрупповые занятия 2-3 человека; групповые 4-6 человек). Индивидуально дефектолог может заниматься, во-первых, с детьми, которые по ряду причин не могут участвовать в общеобразовательных и групповых коррекционно-развивающих занятиях (имеют тяжёлые и (или) множественные нарушения). Во-вторых, индивидуальные занятия проводятся с детьми, которые хотя и не имеют тяжёлых нарушений и сопутствующих заболеваний, но испытывают на данном этапе обучения значительные трудности в овладении необходимыми знаниями, умениями и навыками на общеобразовательных и групповых занятиях.

Продолжительность индивидуальных занятий должна составлять не менее 10-30 минут, с группой – 25-45 минут. Определение временной продолжительности отдельных занятий зависит от возраста и уровня работоспособности детей. Например, если уровень интеллектуальной работоспособности ребёнка позволяет ему работать продуктивно 10-15 минут, то абсолютно бесполезно удерживать его на занятии 30 минут. Обе формы коррекционных занятий (индивидуальные и групповые) являются самостоятельными, не могут заменяться одна другой. Дополняя друг друга, они усиливают эффективность коррекционно-развивающего процесса. Тема, дата проведения, учёт посещения групповых и индивидуальных занятий обучающихся фиксируется в классном журнале, журнале учёта индивидуальных и групповых занятий.

2. Сравнительная характеристика педагогической деятельности на уроке и коррекционно-развивающем занятии. Тематика коррекционных занятий. Целеполагание в коррекционно-развивающей работе.

Деятельность учителя на уроках направлена на формирование предметных знаний, умений и навыков у учащихся, а деятельность учителя-дефектолога на коррекционных занятиях связана с устранением у учеников причин затруднений в усвоении тех или иных предметных знаний, умений, навыков. Трудности в учении действительно могут исчезнуть лишь за счет ликвидации их причин.

В связи с различием целей, различаются и результаты учебно-воспитательного и коррекционного процессов. Результатом учебно-воспитательной работы является овладение учащимися определенным объемом знаний, умений и навыков по

Начало

Содержание



Страница 57 из 373

Назад

На весь экран

Заккрыть

темам учебного предмета. В результате коррекционной работы у учащихся формируются обобщенные умения в «проблемной» области развития (восприятия, речи, памяти, мышления или др.), которые повышают уровень успешности ребенка при выполнении учебных заданий различного предметного содержания. На исправление или ослабление имеющихся у ребенка нарушений психического развития, что в результате выражается в формировании обобщенных умений, и направлено содержание коррекционных занятий.

Соответственно, коррекционная работа отличается от учебного процесса целями, содержанием, результатами.

Различия присутствуют и в логике планирования этих процессов, и, соответственно, различными являются планы работы учителя по предмету и учителя-дефектолога в рамках занятий коррекционного компонента. Иными являются планы и в содержательном аспекте. На коррекционных занятиях учитель-дефектолог не занимается дополнительной работой по предмету, поэтому и темы коррекционных занятий не повторяют темы уроков.

Данная позиция закреплена в Инструктивно-методическом письме к 2008/2009 учебному году «Специальное образование»: «Деятельность учителя-дефектолога на коррекционных занятиях направлена на устранение причин затруднений в усвоении учащимися предметных знаний и умений. Содержательно это заключается в исправлении или ослаблении имеющихся у ребенка нарушений развития психических функций и в формировании учебной деятельности. В результате коррекционной работы у учащихся формируются обобщенные интеллектуальные умения, которые повышают уровень успешности ребенка при выполнении учебных заданий различного предметного содержания. Поэтому содержание коррекционных занятий тесно связано с учебными затруднениями детей, а не с темами, изучаемыми на уроках».

Иными являются планы коррекционной работы и во временном аспекте. Так, учитель, составляя календарный план работы по тому или иному предмету, определяет, сколько уроков он посвятит изучению с детьми каждой темы. И независимо от того, на каком уровне окажутся ЗУНы учащихся по данной теме, после реализации запланированного количества часов осуществляется переход к работе над следующей темой.



[Начало](#)

[Содержание](#)



Страница 58 из 373

[Назад](#)

[На весь экран](#)

[Заккрыть](#)

При формулировке темы коррекционного занятия специалистами рекомендуется первоначальная формулировка задачи, то есть определение того, *над чем* будет осуществляться работа. Затем *по ведущей задаче формулируется тема коррекционного занятия*.

Например, к занятию поставлены следующие задачи:

1. Формировать умение ориентироваться в направлениях пространства относительно себя: вправо-влево (в трехмерном пространстве).
2. Развивать умение составлять рассказ цепной организации (о пройденном маршруте) с использованием слов, обозначающих направления пространства.
3. Развивать умение осуществлять самоконтроль на всех этапах выполнения задания.

Если в качестве ведущей на занятии будет являться первая из представленных задач, то тему занятия предлагается сформулировать следующим образом: «Ориентировка в направлениях пространства относительно себя: вправо-влево (в трехмерном пространстве)».

Если же ведущей определена вторая задача, то тогда тему занятия необходимо сформулировать по-другому: «Составление рассказа цепной организации с использованием слов, обозначающих направления пространства».

Таким образом, в теме содержится указание на то обобщенное умение, над формированием которого планируется работать на данном занятии. Примеры некоторых вариантов формулировок тем коррекционных занятий, выполненных таким способом:

- Фонематический анализ двухсложных слов со стечением согласных в середине слова и закрытым слогом.
- Установление соотношения между звуковым и знаковым составом слов (перекодирование).
- Пересказ текста параллельной организации.
- Составление рассказа-описания объекта.
- Группировка предметов по заданному основанию.
- Установление отношений «целое - часть».
- Ориентировка и использование в речи причинно-следственных речевых конструкций.



Начало

Содержание



Страница 59 из 373

Назад

На весь экран

Заккрыть

- Пространственный анализ взаиморасположения объектов при заданном направлении.
- Ориентировка в расположении объектов в пространстве относительно себя.
- Дифференциация и сравнение объектов по величине: высокий – низкий, выше – ниже; длинный – короткий, длиннее – короче.
- Различение пространственных предлогов и понятий горизонтальной оси (ближе, дальше, между, перед, за, спереди от, позади от).
- Установление идентичности, сходства и различия между объектами.
- Выделение общих и отличительных признаков объектов.
- Создание мнемонического плана для запоминания текста.
- Составление плана предстоящей деятельности.
- Выполнение заданий по образцу.

Целеполагание в коррекционно-развивающей работе *предусматривает следующие положения:*

- цели коррекционно-педагогической деятельности учителя-дефектолога отражены в диагностических картах;
- к отдельным коррекционным занятиям следует формулировать не цели («Какие результаты я хочу получить?»), а задачи («Над чем я буду работать на данном занятии?»);
- к коррекционным занятиям ставятся коррекционно-развивающие задачи;
- коррекционно-развивающая задача должна обладать следующими характеристиками: быть ориентированной на ребенка, конкретной, диагностичной и конструктивной;
- к одному занятию ставится немного задач – 2-3, так как каждая задача предполагает работу над какой-то проблемой в развитии ребенка, что требует основательности и массивности коррекционно-педагогического воздействия;
- тема коррекционного занятия формулируется на основе ведущей из поставленных к этому занятию задач;
- в теме коррекционного занятия содержится указание на то основное обобщенное умение, над формированием которого у детей планируется работать на данном занятии.



Начало

Содержание



Страница 60 из 373

Назад

На весь экран

Заккрыть

Раздел 2. Основы методики коррекционно-развивающей работы с детьми с трудностями в обучении

Тема 2.1 Теоретические основы методики коррекционно-развивающей работы с детьми с трудностями в обучении

Основные вопросы:

1. Исторический аспект и современные направления научно-методических исследований по проблеме коррекционного обучения детей с трудностями в обучении. Организация коррекционного обучения детей с трудностями в обучении.

2. Обучение и воспитание детей с трудностями в обучении в условиях образовательной интеграции.

1. Исторический аспект и современные направления научно-методических исследований по проблеме коррекционного обучения детей с трудностями в обучении. Организация коррекционного обучения детей с трудностями в обучении.

Дети с трудностями в обучении обратили на себя внимание ученых еще в XIX веке. Они описывались под разными названиями: «псевдоненормальные», «отстающие в педагогическом отношении», «запоздавшие», «малограмотные», а также как дети, занимающие промежуточное положение между «малограмотными» и «ненормальными», дети «пограничной черты». В советской литературе для обозначения подобных состояний использовались термины «дети с пониженным общим развитием и недостаточностью отдельных функций» (И. Борисов); переходные формы между нормой и дефективностью; «субнормальные» дети (А.И. Граборов); «слабоодаренные» (В.П. Кащенко, Г.В. Мурашов); «умственно недоразвитые» (П.П. Блонский). Термины «задержка темпа психического развития», «задержка психического развития» были предложены Г.Е. Сухаревой.

Изучение детей с ЗПР началось сравнительно недавно – в конце 50-х годов XX века. Ряд исследователей (Т.А. Власова, М.С. Певзнер, К.С. Лебединская, В.И. Лубовский и др.) выявили среди неуспевающих младших школьников учащихся, неуспеваемость и особенности поведения которых часто давали основания



Начало

Содержание



Страница 61 из 373

Назад

На весь экран

Закрыть

считать их умственно отсталыми. Эти ученики были объединены в особую категорию. В ходе дальнейших исследований Т.А. Власова и М.С. Певзнер выделили *две наиболее многочисленные группы* и охарактеризовали их как *детей с психофизическим и психическим инфантилизмом*.

В первую группу вошли дети с нарушенным темпом физического и умственного развития. Исследователи высказали мнение о том, что задержка их развития вызвана медленным темпом созревания лобной области коры головного мозга и ее связей с другими областями коры и подкорки. Эти дети уступают сверстникам в физическом развитии, отличаются инфантилизмом в познавательной деятельности и в волевой сфере, с трудом включаются в учебную деятельность, быстро утомляются, отличаются низкой работоспособностью. Отставая в учении, они становятся более нервными и все более «трудными» для учителей.

Вторую группу составили учащиеся с функциональными расстройствами психической деятельности (цереброастенические состояния), которые чаще всего являются следствием мозговых травм. Для этих школьников характерна слабость основных нервных процессов, хотя глубоких нарушений познавательной деятельности у них нет и в периоды стабильного состояния они добиваются высоких результатов в учебе.

На основе проведенных исследований были разработаны рекомендации для учителей по работе с детьми, имеющими подобные отклонения в развитии. Позднее такие учащиеся были выделены в категорию детей с задержкой психического развития.

Основной причиной отставания детей с трудностями в обучении являются слабовыраженные (минимальные) органические повреждения головного мозга, врожденные или возникшие во внутриутробном, природовом или в раннем периоде жизни ребенка, а в некоторых случаях и генетически обусловленная недостаточность центральной нервной системы; интоксикации, инфекции, обменно-трофические расстройства, травмы и т.п., которые ведут к негрубым нарушениям темпа развития мозговых механизмов или вызывают легкие церебральные органические повреждения. Неблагоприятные социальные факторы, включая неблагоприятные условия воспитания, дефицит информации и т.п., усугубляют отставание в развитии, но не представляют собой единственную причину.



Начало

Содержание



Страница 62 из 373

Назад

На весь экран

Закрыть



Выявлению пограничных состояний интеллектуальной недостаточности способствует рост требований, предъявляемых обществом к личности ребенка и подростка (усложнение школьных программ, более ранние сроки начала обучения и т.п.). ЗПР является одной из наиболее распространенных форм психической патологии детского возраста. Чаще она выявляется с началом обучения ребенка в подготовительной группе дошкольного учреждения образования

Система дифференцированного обучения в настоящее время находится в процессе совершенствования. Вслед за специальными школами и классами для детей с ЗПР появились другие образовательные формы и структуры для детей с различными трудностями в обучении (классы коррекции, компенсирующего обучения, реабилитации, педагогической поддержки). В этих классах внедряются программы, дополняющие учебный процесс различными средствами поддержки учащихся (психологической, логопедической, коррекционно-педагогической).

2. Обучение и воспитание детей с трудностями в обучении в условиях образовательной интеграции.

В настоящее время считается, что дети с задержкой психического развития могут получать образование, если соблюдается ряд определенных условий:

1. Соответствие темпа, объема и сложности учебной программы реальным познавательным возможностям ребенка, уровню развития его когнитивной сферы, уровню подготовленности, т.е. уже усвоенным знаниям и навыкам.

2. Целенаправленное развитие общеинтеллектуальной деятельности (умение осознавать учебные задачи, ориентироваться в условиях, осмысливать информацию).

3. Сотрудничество со взрослыми, оказание педагогом необходимой помощи ребенку с учетом его индивидуальных проблем.

4. Индивидуальная дозированная помощь ученику, решение диагностических задач.

5. Развитие у ребенка чувствительности к помощи, способности воспринимать и принимать помощь.

6. Малая наполняемость группы (класса) – 10-12 человек.

Начало

Содержание



Страница 63 из 373

Назад

На весь экран

Заккрыть

7. Щадящий режим работы, соблюдение гигиенических и валеологических требований.

8. Организация групп (классов) коррекционно-развивающего обучения в дошкольных образовательных учреждениях (общеобразовательных школах).

9. Специально подготовленный в области коррекционной педагогики (специальной педагогики и коррекционной психологии) педагог – воспитатель, учитель, способный создать в классе особую доброжелательную, доверительную атмосферу.

10. Создание у ребенка чувства защищенности и эмоционального комфорта.

11. Безусловная личная поддержка ученика воспитателями (учителями).

12. Взаимодействие и взаимопомощь детей в процессе учебной деятельности.

13. Уверенность в безусловном принятии себя как личности и позитивные взаимоотношения со сверстниками.



Начало

Содержание



Страница 64 из 373

Назад

На весь экран

Закреть

Тема 2.2 Психолого-педагогическая характеристика детей с трудностями в обучении

Основные вопросы:

1. Характеристика группы «детей с трудностями в обучении, обусловленными задержкой психического развития».
2. Характер и механизмы трудностей в учении, испытываемых детьми каждого варианта задержки психического развития (консультационного, соматогенного, психогенного, церебрально-органического происхождения). Особенности учебной деятельности детей с трудностями в обучении.

1. Характеристика группы «детей с трудностями в обучении, обусловленными задержкой психического развития»

Дети с трудностями в обучении – это дети, которые в силу различных биологических и социальных причин испытывают стойкие затруднения в усвоении образовательных программ при отсутствии выраженных нарушений интеллекта, отклонений в развитии слуха, зрения, речи, двигательной сферы. Согласно нормативной правовой базе Республики Беларусь к детям с трудностями в обучении относятся дети с нарушениями психического развития, обусловленными задержкой психического развития.

Задержка психического развития у детей может возникать по разным причинам, в соответствии с которыми выделяют 4 группы детей (4 варианта, типа, формы задержки психического развития – ЗПР) – дети, у которых (согласно МКБ-10) отмечается:

- расстройство развития учебных навыков (ЗПР конституционального происхождения);
- другие общие расстройства развития (ЗПР соматогенного происхождения);
- смешанное расстройство учебных навыков (ЗПР психогенного происхождения);
- смешанные специфические расстройства психического развития (ЗПР церебрально-органического происхождения).

Дети школьного возраста с задержкой психического развития могут обучаться в разных образовательных условиях:



Начало

Содержание



Страница 65 из 373

Назад

На весь экран

Заккрыть

– учащиеся с трудностями в обучении, обусловленными задержкой психического развития соматогенного и психогенного происхождения, обучаются по образовательным программам общего среднего образования в «обычном» классе и получают необходимую им помощь в пункте коррекционно-педагогической помощи (ПКПП) учреждения общего среднего образования;

– учащиеся с трудностями в обучении, обусловленными задержкой психического развития конституционального и церебрально-органического происхождения, обучаются по образовательным программам специального образования на уровне общего среднего образования (с 5-летним сроком обучения в младших классах) в специальных общеобразовательных школах, а также в учреждениях общего среднего образования в системе интегрированного обучения и воспитания (в специальных классах, в классах интегрированного обучения и воспитания).

К общим особенностям развития детей с трудностями в обучении, обусловленными задержкой психического развития, относятся сочетание незрелости эмоционально-волевой и познавательной сфер. Вместе с тем, для каждой из четырех групп детей данной категории характерны свои особенности этой незрелости, что определяет содержание коррекционно-педагогической работы с учащимися и специфику методики их обучения.

Замедленный темп созревания ряда мозговых структур приводит к *задержке психического развития конституционального происхождения*. Причинами замедленного темпа созревания мозга являются либо незрелость мозга врожденно-конституциональной этиологии (факторы генетического характера – наследственная предрасположенность к более позднему созреванию нервной системы в целом и эмоционально-личностных качеств в частности), либо негрубые обменно-трофические расстройства (внутриутробные или первых лет жизни). Особенность этого состояния – отсутствие патологических отклонений; общий облик и психическое развитие ребенка просто соответствуют более младшему возрасту (гармонический психический или психофизиологический инфантилизм).

Эмоционально-волевая незрелость проявляется особенностями, свойственными для более ранней ступени развития (непатологический характер психических особенностей): повышенный фон настроения, непосредственность, яркость и живость эмоций при их поверхностности и нестойкости, неспособность к волевому



Начало

Содержание



Страница 66 из 373

Назад

На весь экран

Заккрыть

усилию, легкая внушаемость, недостаточная самостоятельность, завышенная самооценка (психический инфантилизм).

Характерно также преобладание игровых интересов, стремление к получению удовольствия выступает как ведущая мотивация поведения и деятельности, в силу чего учащиеся продуктивны в игре и инактивны в учебной ситуации, где необходимо выполнять инструкции педагога и подавлять собственные желания.

Наиболее слабым звеном в системе произвольной регуляции деятельности является функция целеполагающего инициирования, что проявляется в трудности (нежелании) принять условия задания извне, удержаться в рамках предложенного задания; частыми также являются отказы с уходом в игру. Нарушения функций программирования, контроля, произвольного внимания носят вторичный характер, обусловленный замедленным созреванием лобных структур мозга, и проявляется в постоянной отвлекаемости ребенка, неумении сосредоточить внимание на одном предмете или действии, снижении контроля собственной деятельности, что значительно усиливается при переутомлении.

Таким образом, трудности в учении у этой группы детей обусловлены, главным образом, отсутствием учебной мотивации, недопониманием учебной ситуации и несформированностью личностных компонентов учебной деятельности (отсутствие ответственности за свое поведение и успехи в учебе, небрежное, беспечное отношение к учебе, недостаточная критичность и т.п.) из-за незрелости эмоционально-волевой сферы.

Эмоционально-волевая незрелость у детей с психическим инфантилизмом сочетается с негрубой интеллектуальной недостаточностью (преобладание наглядно-образного и наглядно-действенного мышления над абстрактно-логическим, недостаточность словесно-смысловой памяти), что обусловлено более медленным, чем в норме, развитием структур левого полушария, а также внутрислошарных и межполушарных связей. Дефицитарность отдельных корковых функций для детей этой группы не характерна, хотя и не исключена. Относительно часто наблюдается незрелость моторики - движения порывисты, недостаточно координированы и четки, свойственно обилие лишних движений (моторный инфантилизм), что приводит к затруднениям в выработке двигательных навыков (письмо, рисование, труд). Продуктивность познавательной деятельности зависит, в основном, от мотивации (и в процессе игровой деятельности повышается).



Начало

Содержание



Страница 67 из 373

Назад

На весь экран

Заккрыть

Задержка психического развития соматогенного происхождения обусловлена длительной соматической недостаточностью различного происхождения: аллергическими состояниями, врожденными и приобретенными пороками развития соматической сферы, тяжелыми соматическими заболеваниями (пневмонии, ангины и др.), имевшими место в первые годы жизни ребенка. При ряде хронических соматических заболеваний могут наблюдаться массивные интоксикации (например, при заболевании почек, печени, онкологических заболеваниях) и явления гипоксии (при легочных и сердечно-сосудистых заболеваниях). В результате нарушается питание клеток мозга, что приводит к нарушению деятельности развивающегося мозга ребенка, влияет на темп созревания нервной системы и может привести к негрубой задержке развития мозга, прежде всего к задержке созревания эмоционально-волевой сферы.

Общая ослабленность организма, незрелость вегетативных процессов, обеспечивающих жизнедеятельность ребенка, могут быть также врожденными. Обычно это последствия нарушенного течения беременности у матери, влияния на нее во время беременности токсических веществ.

Как подчеркивает А.О. Дробинская, соматическая патология не приводит к грубым морфологическим нарушениям мозга, а вызывает скорее задержку формирования сложных специфических мозговых систем, отвечающих за когнитивные процессы и личностное формирование ребенка.

У детей с задержкой психического развития соматогенного происхождения в первую очередь отмечается нарушение общей нейродинамики (повышенная истощаемость психического тонуса) и недостаточность произвольной регуляции без грубых нарушений познавательной деятельности в целом (быстрая утомляемость и пресыщаемость, неустойчивость внимания, снижение памяти). В системе произвольной регуляции прежде всего страдают функции контроля и внимания, вторично – функция программирования: ребенком правильно усваивается инструкция, правильно выполняются первые звенья серийного действия или движения, но затем из-за нестойкости и трудности концентрации внимания, а также повышенной истощаемости психического тонуса возникают сбои, упрощение и искажение структуры задания.



Начало

Содержание



Страница 68 из 373

Назад

На весь экран

Закрыть



Нередко у соматически ослабленного ребенка происходит и задержка созревания эмоционально-волевой сферы (в ситуации гиперопеки в семье), что проявляется такими инфантильными особенностями психики, как несамостоятельность, пугливость, робость, чрезвычайная зависимость от взрослых (соматогенный инфантилизм)

Указанные особенности психического развития приводят к неспособности к длительному напряжению, а следовательно, к снижению интеллектуальной работоспособности и выносливости к «нормативной» нагрузке. В условиях, когда объем учебной нагрузки и темп изучения материала превышают возможности ребенка, возникают трудности доведения выполнения задания до конца и получения качественных результатов (в ситуации утомления отмечается неспособность фиксировать текст при чтении, падение мышечного тонуса, замедление действий, «провалы памяти», «ошибки внимания», нежелание заниматься).

Возникновение *задержки психического развития психогенного происхождения* связано с неблагоприятными условиями воспитания, препятствующими правильному формированию личности ребенка и приводящими к его патологическому развитию (психогенный инфантилизм). Неблагоприятные условия среды, рано возникшие, длительно действующие и оказывающие травмирующее влияние на психику, могут привести к стойким сдвигам нервно-психической сферы ребенка, нарушению сначала вегетативных функций, а затем и психического, в первую очередь, эмоционального развития. В таких случаях речь идет о патологическом (аномальном) развитии личности.

Этот тип ЗПР следует отличать от состояния педагогической запущенности, не представляющего собой патологического явления, а связанного лишь с дефицитом знаний и умений вследствие недостатка интеллектуальной информации.

Главным фактором, лежащим в основе задержки психического развития данного варианта, является снижение мотивации учебной деятельности у учащихся, что в значительной степени тормозит их познавательную активность и снижает интеллектуальную продуктивность. Познавательные функции, в том числе, внимание, память, работоспособность, остаются относительно сохранными. Но при отсутствии необходимого педагогического воздействия (особенно в условиях гиперопеки) у детей отмечаются также пробелы в базовых знаниях и умениях,

Начало

Содержание



Страница 69 из 373

Назад

На весь экран

Заккрыть

необходимых для успешного овладения общеобразовательной программой, и недостаточность в развитии школьно-значимых психических функций, достижение необходимого уровня которых происходит лишь при целенаправленном обучении (умение выполнять фонематический анализ, пересказывать текст, устанавливать родо-видовые отношения, ориентироваться в двухмерном пространстве и др.). У каждого ребенка при этом отмечается своя «мозаика» проблем.

В зависимости от характера неблагоприятных условий воспитания, воздействующих на психику ребенка, патологическое развитие личности (психогенный инфантилизм) может быть разных типов:

– в условиях гиперопеки – *патологическое развитие личности по типу «кумир семьи»*, для которого свойственны такие черты патологической незрелости эмоционально-волевой, личностной сферы, как эгоизм и эгоцентризм, малая способность к волевому усилию, отсутствие произвольной формы поведения, отсутствие или недостаточность самостоятельности, инициативности, ответственности, нелюбовь к труду, установка на бездеятельность и постоянную помощь и опеку, иждивенческая позиция;

– в условиях гипоопеки – *патологическое развитие личности по типу психической неустойчивости*, основными чертами которого являются неумение тормозить свои эмоции и желания, импульсивность, повышенная внушаемость, отсутствие или недостаточность чувства долга и ответственности, произвольной формы поведения, познавательных интересов, интеллектуальных склонностей и установок;

– в психотравмирующих условиях (грубое, жестокое, деспотичное, агрессивное отношение к ребенку со стороны родителей, неприятие ребенка, завышенные требования, не соответствующие его реальным возможностям) – *патологическое развитие личности по невротическому типу*, для которого свойственно развитие пассивно-защитных черт личности: замкнутость, недоверчивость, тревожность, робость, боязливость, покорность, неуверенность в своих силах, возможностях, склонность отказываться от деятельности, недостаточная самостоятельность, нерешительность, малая (или отсутствие) активность и инициативность.

Чаще других встречается наиболее тяжелый вариант задержанного развития у детей – *задержка психического развития церебрально-органического*



Начало

Содержание



Страница 70 из 373

Назад

На весь экран

Закрыть

происхождения причиной которого является очаговое органическое поражение ЦНС на ранних этапах онтогенеза. Трудности в учении у этих детей обусловлены как более выраженной незрелостью эмоционально-волевой сферы (органический инфантилизм), так и нарушениями познавательной деятельности. Незрелость эмоционально-волевой сферы по типу органического инфантилизма состоит не столько в отставании в темпах формирования, сколько в таких *особенностях развития*, как отсутствие яркости и живости эмоций, примитивность интересов, в том числе и игровых (примитивность игры при усложнении правил, ее интеллектуализации – отказ от нее), малая способность к волевому усилию, повышенная внушаемость, сниженная критичность.

Нарушения произвольной регуляции деятельности, характерные для всех групп детей с задержкой психического развития, у этих учащихся имеют более выраженный и стойкий характер, при этом в наибольшей степени страдают функции контроля и особенно – программирования (упрощение или искажение программы деятельности). Это проявляется, например, в нарушении порядка элементов при воспроизведении заданной серии (графической, двигательной, вербальной), в нарушении следования плану при решении задачи, в привнесениях, побочных дополнениях при запоминании и воспроизведении вербального материала и др.

На характер учебной деятельности и поведения ребенка влияет и преобладающий эмоциональный фон, что также является проявлением органического инфантилизма: эйфорический оттенок настроения в сочетании с психомоторной расторможенностью, импульсивностью (органический инфантилизм неустойчивого вида), либо преобладание пониженного фона настроения в сочетании с нерешительностью, безынициативностью, боязливостью (органический инфантилизм тормозимого вида).

Особый характер имеют и нарушения познавательной деятельности. Во-первых, свойственная небольшая недостаточность не мышления как такового (способность к отвлечению и обобщению), а других высших корковых функций: зрительного, слухового восприятия, пространственной ориентировки, памяти, речи, психомоторики, интегративных функций (координация в системе «глаз – рука», «ухо – рука») и др. Во-вторых, отмечается мозаичная недостаточность корковых функций, поэтому у каждого ребенка – своя «мозаика» проблем и



Начало

Содержание



Страница 71 из 373

Назад

На весь экран

Заккрыть

трудностей в учении. В-третьих, нарушения познавательной деятельности имеют и характер нейродинамических расстройств: в более легких случаях это проявляется истощаемостью психических процессов, а в более тяжелых – инертностью, медлительностью, недостаточной переключаемостью психических процессов.

2. Характер и механизмы трудностей в учении, испытываемых детьми каждого варианта задержки психического развития (консультационного, соматогенного, психогенного, церебрально-органического происхождения). Особенности учебной деятельности детей с трудностями в обучении.

Особенности развития детей с задержкой психического развития сказываются на учебной деятельности учащихся, особенно в начале школьного обучения. У учащихся с трудностями в обучении выделяют следующие виды учебных затруднений:

- трудности осуществления учения как деятельности;
- трудности формирования базовых учебных навыков по основным учебным предметам (чтение, письмо, счет, решение задач и т.п.);
- трудности осмысления учебной информации.

Возникновение перечисленных учебных затруднений обусловлено особенностями развития детей данной категории.

1. Трудности осуществления учения как деятельности обусловлены:

а) *незрелостью эмоционально-волевой сферы:*

– несформированностью учебной мотивации, познавательных интересов: преобладают игровые интересы, стремление к получению удовольствия выступает как ведущая мотивация поведения и деятельности, в связи с чем учащиеся продуктивны в игре и непродуктивны (вялы, бездеятельны) в ситуации, где необходимо подчиняться инструкции педагога и подавлять собственные желания;

– несформированностью общеучебных интеллектуальных умений, *организующих деятельность* по выполнению учебных заданий: дети не испытывают потребности в предваряющей деятельность ориентировке в задании и планировании (в определении содержания и последовательности действий), в самоконтроле по ходу деятельности и после ее завершения. В результате



Начало

Содержание



Страница 72 из 373

Назад

На весь экран

Закрыть

действуют импульсивно, хаотично, нецеленаправленно. Неуспешность выполнения учебных заданий часто обусловлена не отсутствием у учащихся необходимых ЗУНов, а их неспособностью организовать свою деятельность по выполнению задания из-за нарушений в звеньях ориентировки, программирования и контроля деятельности (или даже одного из них). В результате страдает качество выполнения учебных заданий даже в случаях, когда само содержание задания соответствует познавательным возможностям учащихся;

– несформированностью произвольности поведения и деятельности, поэтому при встрече с трудностями учащиеся не прикладывают усилий к их преодолению, а могут отказаться от вызвавшей затруднения деятельности, склонны при этом к капризам, аффективным вспышкам. В результате могут не довести задание до конца, потерять цель деятельности. Кроме того, им трудно работать по правилам, подчиняться требованиям дисциплины, они неусидчивы, поведение определяется непосредственным побуждением;

– низкой самостоятельностью организации собственной деятельности, что приводит к тому, что учащиеся с трудностям в обучении больше, чем их нормально развивающиеся сверстники, нуждаются в помощи на многих этапах деятельности;

– повышенной утомляемостью (утомление наступает быстрее, чем у нормально развивающихся детей), низкой умственной работоспособностью, поэтому у них менее продолжительны периоды высокой работоспособности, задания одинаковой сложности могут быть выполнены ими по-разному в зависимости от состояния работоспособности;

– задержкой эмоционального развития: эмоции носят поверхностный, неустойчивый характер, задерживается формирование высших чувств – нравственных (чувства долга, стыда и др.), интеллектуальных (любопытности, чувства радости от сделанного открытия, чувства сомнения в правильности решения и др.). В связи с этим учебная ситуация воспринимается ими, главным образом, своей оценочной стороной – действия учеников определяются не содержанием задачи и необходимостью ее выполнения, а реакцией на поведение педагога, его мимику, жесты, интонацию;

б) нарушением динамики психических познавательных процессов (в более легких случаях – повышенная истощаемость психических функций, в более тяжелых –



Начало

Содержание



Страница 73 из 373

Назад

На весь экран

Заккрыть

инертность психических процессов, трудности в переключаемости с одного вида деятельности на другой):

– выражена истощаемость внимания, особенно при интеллектуальных нагрузках, повышенная отвлекаемость, недоразвитие устойчивости, распределения внимания, характерны колебания внимания (частая смена «рабочих» и «нерабочих» состояний), поэтому учащимся свойственны «ошибки внимания» (нестойкие, зависящие от сосредоточения на задании, состояния работоспособности), резкие «провалы памяти» (не могут воспроизвести то, что казалось бы, уже усвоено), обрывочные знания;

– низкая скорость выполнения перцептивных задач (замедленность процессов приема и переработки сенсорной информации), поэтому им требуется больше времени для узнавания даже знакомой информации;

– замедленный темп формирования абстрактно-логического мышления (преобладание наглядно-образного и наглядно-действенного мышления), словесно-смысловой памяти, что важно учитывать при определении характера заданий учащимся;

– инертность мыслительных процессов – учащиеся способны к группировке, сравнению предметов по существенным признакам, но чаще всего при этом нуждаются в оказании им помощи, которой могут удачно воспользоваться;

– снижен объем памяти, особенно слухоречевой, поэтому трудности вызывают задания, которые необходимо выполнять по словесной инструкции, трудно дается запоминание необходимой последовательности действий при восприятии на слух;

– трудности автоматизации движений, что также обусловлено повышенной истощаемостью, поэтому они резко усиливаются при утомлении ребенка и др.

Данные особенности развития учащихся проводят к трудностям осуществления учения как деятельности.

2. Трудности формирования базовых навыков по основным учебным предметам (чтение, письмо, счет, решение задач и др.) у учащихся данной нозологической группы обусловлены как *недоразвитием эмоционально-волевой сферы*, так и *дефицитностью* (выраженным недоразвитием) *отдельных психических функций*: слухового и зрительного восприятия, пространственной ориентировки, кинестетического восприятия, мелкой моторики



Начало

Содержание



Страница 74 из 373

Назад

На весь экран

Заккрыть

рук, артикуляционной моторики, памяти, интегративных функций (координация в системах «глаз – рука», «ухо – рука», «ухо – глаз – рука»), устной речи, языкового анализа и синтеза, мышления. Эти функции называют *школьно-значимыми*, так как уровень их развития существенно влияет на темп и качество формирования основных школьных навыков. Однако не все сразу из указанных функций отстают в развитии у ребенка с задержкой психического развития – для детей данной категории характерна парциальность, мозаичность нарушений, у каждого ребенка – своя «мозаика» проблем. Исходя из этого одни дети испытывают трудности преимущественно в овладении навыком чтения, другие – письма, третьи – счета, четвертые – решения задач и т.п.

3. Трудности осмысления учебной информации обусловлены серьезным нарушением не мышления как такового, а нейродинамики психических процессов (выраженная истощаемость внимания, низкая скорость выполнения перцептивных задач, инертность мыслительных процессов и др.), отставанием в развитии словесно-логического мышления, бедностью представлений, на основе которых у учащихся формируются знания и умения по учебным предметам (представления об окружающем мире, количественные представления и др.).

Таким образом, трудности, испытываемые детьми данной категории в процессе учения, обусловлены специфическими особенностями их развития. Отсутствие учета этих особенностей со стороны педагогов закономерно приводит к низкой успеваемости такого ребенка в учебном процессе, к его школьной дезадаптации и углублению имеющихся проблем развития, особенно личностного. Следовательно, обеспечить успешность в учебной деятельности ребенка с нарушениями психического развития (трудностями в обучении) можно лишь на основе учета характера его учебных затруднений и причин, вызывающих их.

Учащиеся с задержкой психического развития нуждаются в массивной коррекционной помощи. Эффективность этой помощи обеспечивается организацией в учреждении образования *системы коррекционной работы*, в которую включены различные специалисты учреждения образования: учителя-дефектологи, педагоги, психологи, воспитатели.

Особенности развития учащихся данной категории, приводящие к разнообразным трудностям в учении, указывают на *потребность учащихся*



Начало

Содержание



Страница 75 из 373

Назад

На весь экран

Закрыть

в особой методике работы с ними на уроках, в реализации коррекционной направленности процесса обучения. Это предусматривает соответствующую профессиональную компетентность учителя. Наиболее качественно реализовать эту потребность возможно в условиях специальной школы, специального класса для детей с трудностями в обучении, сложнее – в условиях класса интегрированного обучения и воспитания.



Начало

Содержание



Страница 76 из 373

Назад

На весь экран

Закреть

Тема 2.3 Особенности содержания и организации коррекционно-развивающей работы с детьми дошкольного возраста с трудностями в обучении

Основные вопросы:

1. Диагностика как основа построения коррекционно-развивающего обучения детей с трудностями в обучении.
2. Развитие сенсорно-перцептивной деятельности, общей и мелкой моторики, формирование предметной деятельности, формирование коммуникативных навыков и развитие речи.
3. Диагностический комплекс оценки особенностей формирования у детей с задержкой психического развития общей способности к учению (У.В. Ульenkova и др.).

1. Диагностика как основа построения коррекционно-развивающего обучения детей с трудностями в обучении.

Базовой образовательно-воспитательной потребностью раннего возраста является своевременное квалифицированное выявление отставаний в нервно-психическом развитии ребенка и их возможно полное устранение всеми доступными медико-социальными и психолого-педагогическими средствами.

В настоящее время специалисты-дефектологи, занимающиеся коррекционно-педагогической работой с детьми раннего возраста, имеющими нарушения в развитии, доказали, что ранняя и целенаправленная педагогическая работа способствует коррекции нарушений и предупреждению вторичных отклонений в развитии этих детей. Однако в большинстве случаев практическое выявление детей с ЗПР начинается с 3-5 лет или даже на начальных этапах обучения в школе. Одна из основных причин – это некомпетентность родителей, которые не знакомы с закономерностями психического развития ребенка.

В дошкольном учреждении, возникает необходимость *координации воспитательных усилий семьи и педагогов образовательного учреждения.* Единство требований и направленность воспитания на формирование основных линий развития служат основой и для стимуляции нормального хода развития, и



Начало

Содержание



Страница 77 из 373

Назад

На весь экран

Закрыть

для коррекции имеющихся у ребенка отклонений. Объяснение родителям их роли и включение их в коррекционно-педагогический процесс является важнейшей задачей специалиста-дефектолога.

С возрастом детей увеличивается и количество линий развития: все они тесно связаны с психическими новообразованиями и в разной степени влияют на процесс становления как отдельных функций, так и на формирование их согласованного взаимодействия. В детской психологии дошкольный возраст обычно подразделяют на младший, средний и старший. Однако *у ребенка с нарушенным темпом психического развития все основные психические новообразования возраста формируются с запаздыванием.* Вследствие этого основные линии развития, значимые для ребенка с задержкой психического развития, рассматриваются в двух возрастных периодах: младший дошкольный возраст — от 3 до 5 лет и старший дошкольный возраст — от 5 до 7 лет.

У ребенка младшего дошкольного возраста выявляются следующие *линии развития*: развитие общих движений; развитие восприятия как ориентировочной деятельности, направленной на исследование свойств и качеств предметов; формирование сенсорных эталонов; накопление эмоциональных образов; совершенствование наглядно-действенного и развитие наглядно-образного мышления; развитие произвольной памяти; формирование представлений об окружающем; расширение понимания смысла обращенной к нему речи; овладение фонетической, лексической и грамматической сторонами речи, коммуникационной функцией речи; развитие сюжетно-ролевой игры, общения со сверстниками, конструирования, рисования; развитие самосознания.

Основные линии развития ребенка старшего дошкольного возраста:

– совершенствование общей моторики; развитие тонкой ручной моторики и зрительно-двигательной координации, произвольного внимания; формирование систем сенсорных эталонов, сферы образов-представлений, опосредованного запоминания, зрительной ориентировки в пространстве, воображения, эмоционального контроля; совершенствование наглядно-образного мышления, мыслительных операций словесно-логического уровня, внутренней речи; развитие связной речи, речевого общения, продуктивной деятельности, элементов трудовой деятельности, норм поведения; способности дружить, познавательной активности, готовности к учебной деятельности.



Начало

Содержание



Страница 78 из 373

Назад

На весь экран

Закрыть

Знание этих линий развития позволяет более четко определить образовательные потребности ребенка с задержкой психического развития на дошкольном этапе воспитания.

Так как ЗПР имеет разную степень выраженности, не все дети, имеющие это нарушение, нуждаются в специально организованных условиях воспитания и обучения. В более легких случаях, когда своевременно проведено грамотное обучение родителей, имеется амбулаторное и психолого-педагогическое сопровождение ребенка, возможно воспитание ребенка в условиях общеобразовательного дошкольного учреждения. В этом случае необходимо уделить внимание *специфическим образовательным потребностям ребенка*.

В структуре деятельности коррекционных дошкольных групп выделяют следующие блоки: диагностический, коррекционно-развивающий, образовательный, воспитательный, лечебно-профилактический. Каждая структурная единица имеет свои цели, задачи, содержание.

Диагностический блок включает в себя медицинское, психологическое, педагогическое изучение каждого ребенка.

Медицинское изучение осуществляется врачами-специалистами. Педагоги тщательно изучают данные медицинского обследования, анализируют анамнестические сведения, фиксируя их в диагностической карте ребенка.

Учитель-дефектолог изучает микросоциальные условия, производит всестороннее изучение психологических особенностей каждого ребенка: познавательной деятельности, эмоционально-волевой сферы, ведущей деятельности возраста.

Учитель-дефектолог и воспитатель на основе анализа «Программы воспитания и обучения» в учреждении дошкольного образования общего типа составляют протоколы для исследования уровня обученности каждого ребенка. Анализируются основные разделы программы предыдущей возрастной группы, что позволяет выявить реальный объем знаний, умений и навыков. Воспитатель исследует конструктивную, изобразительную и игровую деятельность. Обследование по остальным разделам программы проводит дефектолог.

Первичное обследование ребенка проходит на психолого-медико-педагогической комиссии (ПМПК). У заведующей ДОУ находится журнал регистрации детей и протоколы их обследования.



Начало

Содержание



Страница 79 из 373

Назад

На весь экран

Закрыть

При поступлении ребенка в группу обследование проводится на протяжении трех этапов.

На первом этапе (в течение сентября) проводится обследование с целью выявления особенностей психического развития каждого воспитанника (познавательной деятельности, эмоционально-волевой сферы, ведущей деятельности). Необходимо определить уровень обученности детей, степень сформированности знаний, умений и навыков в объеме соответствующей программы для предыдущей возрастной группы. Собираются анамнестические сведения о развитии ребенка, изучаются условия воспитания в семье. На основе медицинского обследования выявляются особенности соматического состояния, функциональные нарушения со стороны ЦНС.

Анализ результатов позволяет сформировать подгруппы детей для проведения коррекционно-развивающей работы, выстроить «уровневые» программы обучения, воспитания, развития.

Продолжительность второго этапа – две недели января. Основной целью обследования является выявление особенностей динамики развития ребенка. Тревожным симптомом является отсутствие положительной динамики. Такие дети могут быть вторично направлены на ПМПК с целью уточнения диагноза. На данном этапе дополняются сведения, полученные в начале учебного года. Динамическое диагностическое исследование позволяет оценить правильность выбранных путей, методов, содержания коррекционной работы с каждым ребенком и с группой в целом. В программу вносятся коррективы, определяются цели и задачи коррекционно-педагогической работы в следующем полугодии.

Целью третьего этапа, продолжительность которого составляет две недели мая, является определение динамики и результатов работы за год и составление прогноза относительно дальнейшего развития ребенка. На основе результатов обследования осуществляется перевод ребенка в следующую возрастную группу или в школу. По результатам обследования также возможны следующие варианты:

- ребенок переводится в группу следующего года обучения для детей с задержкой психического развития;
- переводится в дошкольное образовательное учреждение общего типа в следующую возрастную группу, если выявляется значительная динамика в его



Начало

Содержание



Страница 80 из 373

Назад

На весь экран

Закрыть

развитии, Специалисты отмечают, что это, преимущественно, педагогически запущенные дети, у которых в процессе интенсивной коррекционно-развивающей работы удастся в значительной мере компенсировать недостатки развития и восполнить пробелы в знаниях;

– осуществляется перевод в другое дошкольное учреждение образования специального типа, если в ходе коррекционной работы выявляются соответствующие показания: первичный характер речевых нарушений, умственная отсталость, нарушения со стороны анализаторов и т.п.;

– может быть рекомендовано повторное прохождение программы.

Решение о типе школы, рекомендуемой каждому ребенку, принимается ПМПК.

2. Развитие сенсорно-перцептивной деятельности, общей и мелкой моторики, формирование предметной деятельности, формирование коммуникативных навыков и развитие речи у дошкольников с трудностями в обучении.

В качестве основных задач коррекционно-развивающей работы с детьми раннего возраста с трудностями в обучении выделяются следующие:

– совершенствование двигательных функций (необходимость развития общей и мелкой моторики, формирование элементарных графомоторных навыков);

– сенсорное воспитание, направленное на совершенствование оптико-пространственных и слуховых функций, совершенствование сенсорно-перцептивной деятельности;

– решение вышеперечисленных задач осуществляется на базе предметной деятельности как ведущей деятельности раннего возраста (от 1 до 3 лет). Важно не только совершенствовать зрительно-моторную координацию, но и побуждать детей к решению наглядных задач в дидактических играх и в быту, развивая наглядные формы мышления;

– формирование навыков эмоционального и ситуативного общения со взрослыми и сверстниками;

– целенаправленное развитие речи и ее функций.



Начало

Содержание



Страница 81 из 373

Назад

На весь экран

Закрыть

Реализация задачи по совершенствованию двигательных функций, развитию моторики предполагает использование методик следующего содержания:

– развивая моторику рук, важно совершенствовать хватательные движения, учить ребенка захватывать большие предметы двумя руками, маленькие – одной рукой; закреплять различные способы хватания: кулаком, щепотью и т.п. С этой целью можно предлагать детям дидактические игры, направленные на переноску предметов, переключивание и сортировку мелких предметов, игры с крупной мозаикой, конструктором;

– при выполнении соотносящих действий в дидактических играх развивать точность движений рук, глазомер, согласованность движений обеих рук, зрительно-моторную координацию;

– учить правильному захвату карандаша, стимулировать ритмические игры с карандашом и бумагой, учить выполнять свободные дугообразные и кругообразные движения рукой;

– в процессе развития движений кистями рук особенно полезны упражнения по релаксации (например, «Погладим котенка», «Маляр», «Полощем белье» и др. Эти упражнения рекомендуется чередовать с динамическими «Кулак – ладошка – кулак» и др.);

– учить продевать гибкий шнурок в отверстия, обучать застегиванию пуговиц, кнопок «липучек» и т.п. (на специальных пособиях);

– учить изображать точки заданной яркости, располагать их с различной частотой; вертикальные и горизонтальные линии; произвольное изображение линий с игровой мотивацией; рисование по опорам и мн. др.;

– выполнение действий с предметами, ориентируясь на словесную инструкцию.

Реализация задачи по развитию сенсорно-перцептивной деятельности предполагает:

1) *Развитие зрительного восприятия:*

– стимулировать ориентировочную активность, привлекать внимание ребенка к предметам и явлениям, обеспечивать положительную мотивацию;

– совершенствовать навык фиксации взгляда на объекте, прослеживания за его перемещением в малом пространстве;



Начало

Содержание



Страница 82 из 373

Назад

На весь экран

Заккрыть

- развивать способность по инструкции взрослого и по образцу выделять предметы в ряду разнородных объектов, находить идентичные (например, дидактические игры с парными игрушками, включающие выбор из двух предметов);
- развивать зрительное внимание и зрительную память при наблюдении за двумя объектами (игры: «Куда убежал зайка?», «Что исчезло?» и т.п.);
- вырабатывать навык идентификации объектов на основе целостного восприятия без анализа признаков и свойств («Дай такую же игрушку», «Найди одинаковые игрушки» и др.).

2) Развитие слуховых функций:

- учить соотносить звук, издаваемый предметом, и его изображение на картинке;
- учить различать два объекта по звукам (громкий – тихий);
- развивать слуховое внимание и память (игра «Что звучит?». За экраном звучит инструмент, необходимо выбрать его изображение).

3) Развитие пространственных ориентировок:

- учить ориентировке в собственном теле по подражанию («Покажи, где у тебя ручки, ножки, голова»);
- учить узнаванию ребенком частей тела при предъявлении куклы, игрушки («Покажи, где у зайки ушки, хвостик, лапки»);
- развивать пространственный гнозис в конструировании по подражанию и образцу (используется настольный строительный материал, арифметические палочки и т.п.).

При *решении задачи по формированию предметной деятельности* необходимо побуждать детей к решению наглядных задач в дидактических играх и в быту, развивая наглядные формы мышления:

- учить действиям с предметами, имеющими фиксированное значение: ложкой, чашкой, ведерком, лейкой и др.;
- использование вспомогательных средств в проблемных ситуациях («Достань игрушку из коробки», «Почини машину» и т.п.);
- учить узнавать предметы по обводящему движению руки;
- воспроизводить простые постройку по подражанию и по образцу;
- обучать предметно-игровым действиям и мн. др.



Начало

Содержание



Страница 83 из 373

Назад

На весь экран

Закрыть

Формирование коммуникативных навыков предполагает решение задач развития у детей с ЗПР эмоционального и ситуативно-делового общения со взрослыми, формирование эмоциональных контактов со сверстниками:

– устанавливать визуальный контакт с ребенком, формировать умение слушать педагога, реагировать на обращение, выполнять простые инструкции (на пример, «Подойди ко мне», «Посмотри на меня» и т.п.);

– формировать у детей образ собственного «Я», узнавать свое изображение в зеркале, на фотографиях и др.;

– вызывать у детей совместные эмоциональные переживания (радость, сочувствие и др.) в подвижных играх; объединять детей в процессуальных играх и вводить элементы сюжета;

– развивать артикуляционный праксис в играх на подражание;

– учить обращаться друг к другу по имени, здороваться, прощаться и др.

Решение задачи по развитию речи у дошкольников с трудностями в обучении включает в себя следующие аспекты:

1) Развитие импрессивной стороны речи:

– учить понимать и соотносить слово со знакомыми предметами обихода, игрушками, действиями;

– формировать понимание существительных (например, названий частей своего тела, туловища животных и др.);

– понимать наиболее употребительные названия одежды, мебели, домашнего обихода, природные явления и др.

2) Развитие экспрессивной стороны речи:

– учить вслушиваться в речевые и неречевые звуки, подражать им;

– повторять звукосочетания гласных и согласных звуков, подражая взрослым;

– формировать произношение звуков др.

3. Диагностический комплекс оценки особенностей формирования у детей с задержкой психического развития общей способности к учению (У.В. Ульenkova и др.).

Специальные диагностические методики помогают выявлению конкретных качественных характеристик пониженной обучаемости у детей с ЗПР.



Начало

Содержание



Страница 84 из 373

Назад

На весь экран

Закрыть

У.В. Ульяновской были разработаны специальные диагностические критерии готовности к обучению детей с ЗПР и определены структурные компоненты учебной деятельности: ориентировочно-мотивационные, операционные, регуляторные. На основании этих параметров автором была предложена уровневая оценка сформированности общей способности к учению детей с ЗПР.

1-й уровень. Ребенок принимает активное участие в деятельности, его характеризует устойчивое положительное эмоциональное отношение к познавательной деятельности, способен к вербализации задания независимо от формы его предъявления (предметной, образной, логической), вербально программирует деятельность, осуществляет самоконтроль за ходом операционной стороны.

2-й уровень. Задания выполняются с помощью взрослого, не сформированы способы самоконтроля, ребенок не программирует деятельность. Исходя из особенностей этого уровня, можно выделить направления педагогической работы с детьми по формированию общей способности к усвоению знаний: формирование устойчивого положительного отношения к познавательной деятельности, способов самоконтроля в процессе деятельности.

3-й уровень. Значительное отставание от оптимальных возрастных показателей по всем структурным компонентам. Для выполнения заданий детям недостаточно организующей помощи. Поведение детей реактивное, они не осознают задание, не стремятся к получению объективно заданного результата, в вербальной форме предстоящую деятельность не программируют. Пытаются контролировать и оценивать свои практические действия, но в целом саморегуляция на всех этапах деятельности отсутствует.

4 уровень. Психологически выражает еще более значительное отставание детей от оптимальных возрастных показателей. Содержание заданий недоступно.

5-й уровень. Ребенок улавливает из инструкции взрослого лишь форму активности: рисовать, рассказывать.

Детям с ЗПР соответствуют второй и третий уровни.

Многие исследователи важным показателем готовности детей с ЗПР к обучению грамоте считают ориентировку в речевой деятельности, овладение навыками звукового анализа.



Начало

Содержание



Страница 85 из 373

Назад

На весь экран

Закрыть

Большое значение для обучения детей с ЗПР имеет их готовность к усвоению счета. Для этого, прежде всего, важно научить детей выполнять различные классификации и группировки предметов по существенным признакам, активизировать мыслительные операции, развитие пространственных представлений. Показателем готовности детей с ЗПР к обучению письму является развитие зрительно-моторной координации, мелкой моторики, активной функции внимания и зрительной памяти.



Начало

Содержание



Страница 86 из 373

Назад

На весь экран

Закреть

Тема 2.4 Основные направления коррекционно-развивающей работы с учащимися с трудностями в обучении

Основные вопросы:

1. Цель и основные направления коррекционно-развивающей работы с учащимися с трудностями в обучении. Виды коррекционных занятий.
2. Формирование учебной деятельности детей и коррекция ее недостатков. Пути реализации принципа коррекционной направленности. Виды помощи в учебной деятельности ребенку с трудностями в обучении. Стратегия оказания помощи.

1. Цель и основные направления коррекционно-развивающей работы с учащимися с трудностями в обучении. Виды коррекционных занятий.

В условиях интегрированного обучения и воспитания учащиеся с трудностями в обучении обучаются по учебному плану специальной общеобразовательной школы (специальной общеобразовательной школы-интерната) для детей с нарушениями психического развития (трудностями в обучении). Этап начальной школы длится 5 лет (I - V классы).

Перечень учебных предметов в этом плане аналогичен перечню учебных предметов в типовом учебном плане начальной школы, в типовом учебном плане базовой школы, в типовом учебном плане средней школы. Имеется лишь некоторое расхождение в количестве часов по двум учебным предметам:

- «Человек и мир»: в младших классах (I - V классы) по учебному плану специальной общеобразовательной школы – 2 учебных часа в неделю, по типовому учебному плану начальной школы – 1 учебный час в неделю;
- «Математика»: в младших классах по учебному плану специальной общеобразовательной школы - 4; 5; 5; 4; 4 учебных часа в неделю в I, II, III, IV и V классах соответственно; по типовому учебному плану начальной школы – по 4 учебных часа в неделю в каждом классе.

В начальной школе обучение детей с трудностями в обучении по некоторым учебным предметам ведется по специальным программам – «Русский язык» (для специальных общеобразовательных учреждений с русским языком обучения), «Беларуская мова» (для специальных общеобразовательных



Начало

Содержание



Страница 87 из 373

Назад

На весь экран

Закрыть

учреждений с белорусским языком обучения), «Математика» (для специальных общеобразовательных учреждений с белорусским и русским языками обучения), «Человек и мир» (для специальных общеобразовательных учреждений с белорусским и русским языками обучения). По остальным учебным предметам в начальной, базовой и средней школе обучение учащихся с трудностями в обучении ведется по учебным программам общеобразовательной школы.

Специфическим компонентом учебного плана специальной общеобразовательной школы (специальной общеобразовательной школы-интерната) для детей с трудностями в обучении является компонент – «Коррекционные занятия». Предусмотрено четыре вида коррекционных занятий:

- Развитие познавательной деятельности.
- Социально-бытовая ориентировка.
- Социальное ориентирование.
- Современные средства коммуникации.

Для проведения коррекционных занятий «Социально-бытовая ориентировка», направленных на формирование у учащихся практических умений самостоятельно организовывать свою жизнедеятельность, требуется особое помещение (кабинет СБО), укомплектованное особым учебным оборудованием (посуда, плита, холодильник и др.), а также особые материалы (одежда, обувь, продукты питания и др.). А поскольку такой вид коррекционных занятий предусмотрен также в работе и с другими категориями учащихся с ОПФР (с нарушением слуха, с нарушениями зрения, с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата), а при обучении учащихся с легкой интеллектуальной недостаточностью – это крайне важный учебный предмет, то создание в школе, организующей интегрированное обучение и воспитание детей с ОПФР, кабинета СБО просто необходимо.

Кроме того, оборудованный таким образом кабинет может быть базой не только для проведения коррекционных и учебных занятий с детьми с ОПФР. В школе могут быть организованы разнообразные значимые и для нормально развивающихся детей кружки по домоводству, кулинарии и др., для проведения занятий которых может служить база данного кабинета.



[Начало](#)

[Содержание](#)



Страница 88 из 373

[Назад](#)

[На весь экран](#)

[Заккрыть](#)

2. Формирование учебной деятельности детей и коррекция ее недостатков. Пути реализации принципа коррекционной направленности. Виды помощи в учебной деятельности ребенку с трудностями в обучении. Стратегия оказания помощи.

С учетом преобладающей игровой мотивации у учащихся с трудностями в обучении в первые годы их обучения в школе специалисты рекомендуют *по возможности облекать учебные задания в игровую форму*, активно использовать в процессе обучения *дидактические игры*, а также разнообразные *приемы занимательности* (иллюстрации, сюрпризные моменты, игровые ситуации, занимательные упражнения и т.п.).

Для привлечения внимания детей и стимуляции интереса к деятельности на уроке важно реализовать в начале урока *«принцип яркого пятна»*, вводить в уроки то, что обеспечит *эффект новизны*. Например, необычное начало урока, новая красочная иллюстрация, новый игровой персонаж, который «пришел» на урок, по-другому расставленные парты и т.п.

Из-за отставания в развитии словесно-логического мышления, речи, бедности представлений, на основе которых формируются знания и умения по учебным предметам, долгое время в процессе обучения детей с трудностями в обучении используется натуральная наглядность, а ведущими методами с учетом источника получения знаний выступают *наглядные методы обучения* – демонстрация, наблюдение, экскурсия (источник знаний – образ).

Эффективность процесса обучения значительно повышается, если наглядные методы сочетаются с *практическими* – упражнениями, играми, лабораторными работами (опыт), продуктивной деятельностью, моделированием реальных ситуаций (источник знаний – действие, осуществляемая детьми деятельность).

Из-за нарушений развития у детей с трудностями в обучении словесные методы обучения (источник знаний – слово) не могут использоваться как ведущие, особенно на этапе обучения в начальной школе. Слово (изложение учебного материала учителем или в книге) не может выступать основным и единственным источником знаний. Однако словесные методы (беседа, объяснение, инструктаж и др.) всегда сопровождают наглядные и практические методы обучения, обеспечивая максимальную их эффективность.



Начало

Содержание



Страница 89 из 373

Назад

На весь экран

Закрыть

В соответствии с классификацией И.Я. Лернера, по характеру познавательной деятельности учащихся, ведущим методом обучения детей с трудностями в обучении на этапе изучения нового материала на уроке является *частично-поисковый, или эвристический* метод. Преодоление интеллектуальной пассивности, характеризующей большинство детей с трудностями в обучении, невозможно при использовании в качестве ведущего в учебном процессе объяснительно-иллюстративного метода обучения. Суть его состоит в передаче педагогом ученикам в готовом виде определенной информации. Ученик при этом должен внимательно слушать учителя, осмысливать услышанное и увиденное, запоминать, произвольно и самостоятельно управлять своей познавательной деятельностью. Между тем, именно в этом дети рассматриваемой группы испытывают наибольшие затруднения. Таким образом, широкое использование объяснительно-иллюстративного метода может в значительной степени усилить трудности в учении, так как не учитывает реальных возможностей этой категории учеников.

Наиболее учитывающим особенности детей с трудностями в обучении, стимулирующим их познавательную активность является частично-поисковый (эвристический) метод, который занимает своеобразную середину между методами присвоения готовых знаний (объяснительно-иллюстративным и репродуктивным) и методами, развивающими творческую деятельность (проблемным и исследовательским). Реализация этого метода заключается в том, что учитель ставит перед учениками проблему или создает проблемную ситуацию, помогает им разделить эту проблему на вспомогательные задания, доступные детям, и наметить шаги поиска. Учитель обучает детей выполнять эти шаги и участвует вместе с учениками в осуществлении последовательных этапов деятельности.

В процессе такой организации деятельности дети подталкиваются не к ответу, а к рассуждению, на основе которого выводятся правила, закономерности и др. Меняется характер постановки вопросов ученикам: не «Кто?», «Какие?» и т.п. (вопросы, предполагающие однозначную оценку ответа), а «Как вы думаете, какие...?». Такая деятельность менее напряжена, так как ребенок имеет право на любое суждение, в правильности-неправильности которого он может убедиться сам.

Замедленная скорость приема и переработки сенсорной и речевой информации, недостаточная сформированность памяти у ряда детей определяют необходимость сообщения нового материала этим учащимся посредством *метода «малых шагов»*.



Начало

Содержание



Страница 90 из 373

Назад

На весь экран

Заккрыть

Это означает, что в структуре урока этапы изучения нового материала и его закрепления могут повторяться не один, а два и даже три раза.

Эффективность обучения детей с трудностями в обучении обеспечивается систематическим вариативным повторением пройденного материала, обобщением изученного. Поэтому в структуре уроков после этапа закрепления нового материала важно выделять этап обобщения и систематизации изученного по теме. Это позволяет формировать систему знаний, умений, встраивая в нее каждый новый элемент, освоенный на уроках. На этом этапе урока используются задания, направленные на систематизацию изученного материала и на применение в деятельности *комплекса* освоенных действий, в том числе и новых, сформировавшихся на данном уроке.

Виды помощи в учебной деятельности ребенку с трудностями в обучении.
Стратегия оказания помощи.

Низкая самостоятельность учебной деятельности ребенка с задержкой психического развития свидетельствует о его выраженной потребности в помощи. При затруднениях учащегося в выполнении учебных заданий важно уметь оказать необходимую ему меру помощи. *Основные виды помощи – стимулирующая, направляющая, обучающая.*

Стимулирующая помощь может заключаться в эмоциональной стимуляции ребенка к деятельности, подбадривании, что особенно важно в работе с робкими, неуверенными в своих силах детьми. Стимулирующая помощь может состоять также в уточнении с ребенком сути учебного задания.

Направляющая помощь также может иметь разное содержание. Можно помогать ребенку сделать первый шаг в деятельности по выполнению задания (совместное выполнение первого действия), тем самым подтолкнув, направив его действия в необходимое русло. Можно помочь системой наводящих вопросов или предъявлением плана, памятки, алгоритма выполнения данной деятельности, что помогает в процессе организации выполнения задания.

Обучающая помощь – это совместное выполнение задания учителя с учеником.

Для того, чтобы помощь, оказываемая ребенку, не препятствовала развитию его самостоятельности, необходимо осуществлять ее *дозированно и в определенной стратегии*, постепенно увеличивая меру помощи: от стимулирующей помощи (минимальная мера помощи) к направляющей. А затем только к обучающей (максимальная мера помощи) в случае необходимости.



Начало

Содержание



Страница 91 из 373

Назад

На весь экран

Закрыть

Тема 2.5 Содержание и организация коррекционно-развивающей работы с учащимися с трудностями в обучении

Основные вопросы:

1. Определение задач коррекционной работы с учащимися с трудностями в обучении на диагностической основе.

2. Индивидуальный и дифференцированный подход к детям в процессе коррекционной работы. Содержание, методы и приемы коррекционной работы.

1. Определение задач коррекционной работы с учащимися с трудностями в обучении на диагностической основе.

Анализ характера учебных затруднений у учащихся с трудностями в обучении и причин, их вызывающих, позволил исследователям данного направления прийти к выводу: помочь детям быть более успешными в усвоении образовательной программы можно, если результативно осуществлять коррекционную работу по следующим направлениям:

- формирование учебной деятельности и коррекция ее недостатков;
- развитие до необходимого уровня психических функций, обеспечивающих успешность формирования базовых учебных навыков;
- формирование базовых представлений и умений, необходимых для успешного осмысления и усвоения учебного материала.

Коррекционная работа осуществляется не только в рамках специальных коррекционных занятий с детьми, которые проводит учитель дефектолог, но и через реализацию принципа коррекционной направленности обучения на каждом уроке.

Формирование учебной деятельности и коррекция ее недостатков – важнейшее направление коррекционной работы с учащимися с трудностями в обучении, обусловленными задержкой психического развития. Содержание коррекционной работы на уроках в рамках этого направления рассматривается в соответствии с тремя основными задачами:

- формирование учебной мотивации;
- формирование общеучебных интеллектуальных умений;



Начало

Содержание



Страница 92 из 373

Назад

На весь экран

Заккрыть

– развитие личностных компонентов психорегуляции учебной деятельности (произвольности, самостоятельности).

Формирование учебной мотивации.

У учащихся с задержкой психического развития отмечается низкая учебная мотивация (особенно на этапе начальной школы), что обусловлено биологическими (замедленный темп созревания коры головного мозга) и\или социальными (гипоопека, наличие отрицательного опыта обучения в массовой системе образования, методика преподавания, стиль общения педагога с ребенком и др.) факторами. В лучшем случае для них бывает характерна школьная мотивация, когда школа не вызывает неприятия, но привлекает своими внеучебными сторонами: возможностью общения, игр со сверстниками, наличием внешне привлекательных атрибутов школьной жизни – ранца, учебных принадлежностей и др.

Содержательная учебная мотивация (желание научиться читать, писать, узнавать новое и др.) – одна из движущих сил учения ребенка, следовательно, одна из важнейших задач учителя в работе с учащимися с трудностями в обучении. Для решения этой задачи в учебном процессе необходимо:

– *обеспечивать ситуации успеха в учебной деятельности*, формирующие чувство удовлетворенности, радости, уверенности в себе. Достигается это, во-первых, подбором заданий, адекватных возможностям детей, оказанием необходимой для выполнения задания помощи (без акцента при этом на участие педагога в выполнении задания); во-вторых, доброжелательным отношением педагога к ребенку, независимо от учебных успехов, эмоционально положительным стимулированием его деятельности, ориентированием на успех, возможность преодоления трудностей и т.п.;

– *создавать ситуацию личного выбора заданий* (по содержанию, по количеству, по сложности). Например, «Какую задачу будешь решать: про яблоки или про домики?», «Сколько задач берешься решить: одну или две?»;

– *использовать содержание обучения как источник стимуляции познавательных интересов*;

– педагогу следует искренне *демонстрировать собственный интерес* к учебному материалу, к содержанию деятельности ребенка на занятии, избегать в собственном стиле преподавания проявления таких «антистимулов», как будничность, монотонность, бедность сообщаемой информации;



Начало

Содержание



Страница 93 из 373

Назад

На весь экран

Закрыть

– опираться на личный жизненный опыт детей, активно использовать в обучении *метод личностной аналогии* («А как ты думаешь?», «А что бы ты выбрал?.. сделал в этой ситуации?... сказал?»);

– стараться использовать *частично-поисковый метод обучения*.

Все это создает условия для возникновения у детей положительных эмоций в процессе осуществляемой деятельности. Психологами научно доказано, что эмоции непосредственно влияют на качество обучения, если образовательные процессы протекают на фоне положительных эмоций, это стимулирует их развитие.

Формирование общеучебных интеллектуальных умений и развитие личностных компонентов психорегуляции учебной деятельности (произвольности, самостоятельности).

Проблемы учащихся с трудностями в обучении связаны не столько со смысловой стороной учебного задания, сколько с организационной – *трудностями в организации работы над учебным заданием*. Учащиеся не испытывают потребности в предварительной ориентировке в задании и планировании хода его выполнения (часто приступают к выполнению задания, даже не дослушав его до конца), в самоконтроле по ходу выполнения задания и после его завершения. В результате с низкой успешностью ими выполняются даже те задания, к выполнению которых они были потенциально готовы.

Поэтому важнейшей коррекционной задачей на любом уроке с учащимися с трудностями в обучении является задача формирования общеучебных интеллектуальных умений: ориентироваться в задании, планировать ход выполнения задания, обобщать, осуществлять самоконтроль и самооценку деятельности. Эти умения являются обобщенными, надпредметными (не ограничены каким-либо учебным предметом), их сформированность повышает уровень успешности ребенка при выполнении заданий различного предметного содержания. От наличия данных умений зависит самостоятельность ребенка в процессе обучения.

С целью формирования необходимого комплекса общеучебных интеллектуальных умений учитель четко структурирует работу учащихся с учебным заданием, выделяя в ней три этапа:

– ориентировка в задании и составление плана деятельности;



Начало

Содержание



Страница 94 из 373

Назад

На весь экран

Заккрыть

- выполнение задания;
- самоконтроль; корректировка деятельности (в случае необходимости).

На первом этапе педагог формирует, во-первых, умение выслушивать задание до конца, а во-вторых, умение выполнять ориентировку в задании. В результате выполненной ориентировки осознается цель предложенной деятельности («Что необходимо сделать?») и состав требующихся действий. В ряде случаев именно по причине отсутствия этого умения или условий для полноценной ориентировки в задании ребенок оказывается неуспешным при его выполнении.

Для того, чтобы ученику легче было удерживать последовательность действий, при разборе задания желательно фиксировать их условными изображениями. Вначале это предметные изображения, подсказывающие содержание действия (например, «раскрытая книга» – прочитать; «ручка» – списать, написать; «карандаш» – подчеркнуть, обвести и т.п.). Для активизации деятельности ребенка при этом целесообразно не давать ему готовые обозначения действий, а предлагать самому выбирать изображения из группы предложенных. Использование подобного вида опор позволяет целенаправленно работать и над планированием хода выполнения задания – не просто выделять звенья-действия задания, но и располагать их в необходимой последовательности выполнения.

Постепенно следует качественно изменять опоры, уменьшая в них количество подсказок. Так, опорами могут выступать просто палочки, геометрические фигуры или другие символы, количество которых создает опору детям для осознания того, сколько действий им надо выполнить в этом задании.

По мере развития у детей умения ориентироваться в задании можно отказаться от использования наглядных опор, фиксирующих составные части задания. Однако долгое время в работе с детьми с трудностями в обучении должно присутствовать *устное проговаривание содержания предстоящего задания*, предваряющее процесс его выполнения. Считается, что ответы учеников будут более информативными при постановке вопроса следующим образом: «Так что нам необходимо сделать?» и т.п. Тем самым учащиеся обучаются, помимо собственно ориентировки в задании, и *действиям самоконтроля на этапе принятия задания*, которые могут осуществляться разными способами: повторение задания вслух, шепотом для себя, оценка правильности повторения задания другим учеником и др.



Начало

Содержание



Страница 95 из 373

Назад

На весь экран

Заккрыть



Важной коррекционной задачей, которую систематически может решать педагог в процессе обучения детей с трудностями в обучении, является также обучение *предварительному планированию деятельности* при выполнении задания. Отсутствие предварительного планирования, как правило, приводит к бессистемным, хаотичным действиям, а в результате – к низкой продуктивности деятельности, о чем свидетельствуют данные изучения детей с трудностями в обучении.

При обучении планированию хода выполнения задания рекомендуется использовать такие приемы работы, как:

- коллективная работа по составлению плана выполнения задания (по наводящим вопросам педагога);
- составление плана деятельности по образцу, предложенному педагогом;
- восстановление правильной последовательности деформированного плана;
- восстановление недостающего звена (этапа) плана;
- нахождение ошибок в предложенном плане деятельности, т.е. тех действий, которые не нужны для выполнения данного задания и др.

Только после проведения работы по уяснению учащимися с трудностями в обучении содержания предстоящей деятельности и плана ее осуществления учащихся можно допускать к процессу выполнения задания.

На этапе выполнения задания важно научить детей ориентироваться на составленный план деятельности. План выполнения задания в любой доступной ребенку форме (технологическая карта, алгоритм, памятка, схема) позволяет ребенку с трудностями в обучении организовать собственную деятельность, не потерять задание, не «соскальзывать» с него, доводить до конца.

Это не может не отразиться на личностном развитии ученика – его спокойствии и организованности в процессе деятельности (так как отсутствует хаотичность и есть понимание необходимой системы и последовательности действий), укреплении веры в себя, в свои силы (так как планомерная деятельность продуктивна).

Кроме того, в процессе выполнения задания важно стимулировать учащихся к проговариванию программы деятельности (например, «Катюша, как ты это делаешь? Что ты уже сделала? Что ты будешь делать дальше?» и т.п.).

Начало

Содержание



Страница 96 из 373

Назад

На весь экран

Закрыть



Ориентировка на план в процессе деятельности у учащихся с трудностями в обучении способствует также формированию важного в учебной деятельности умения – *умения осуществлять самоконтроль по ходу выполнения задания*. В современном обучении самоконтроль часто подменяется контролем педагога, при этом ученика обращают больше к итоговому, чем текущему контролю – «пошаговому», «пооперационному». Вместе с тем, именно самоконтроль позволяет своевременно замечать и исправлять ошибки, осваивать тот или иной процесс, получать необходимые результаты выполнения учебного задания.

Очень важным для выстраивания структуры учебной деятельности является *третий этап работы над заданием*. У учащихся формируется, в первую очередь, представление о том, что после выполнения задания его необходимо проверить. Без специального обучения дети рассматриваемой категории не испытывают в этом потребности. Во-вторых, их необходимо научить *действиям самоконтроля по результату деятельности*. Способы самоконтроля могут быть разными: ученик вспоминает, что надо было сделать, вслух воспроизводит задание; проводит самопроверку по следам кем-то воспроизведенного задания и правил его выполнения; проводит самопроверку по образцу и др.

В случае выявления ошибок у ребенка должна формироваться установка на необходимость их исправления. Важно, чтобы исправление ошибок было осмысленным, поэтому данный процесс должен сопровождаться проговариванием сути ошибки и причины ее возникновения, после чего происходит корректировка деятельности с пояснением правильного результата.

Таким образом, коррекционная направленность процесса обучения детей с трудностями в обучении заключается в *особой методике работы над учебным заданием*:

– в обязательной трехэтапной проработке процесса выполнения учебного задания, в результате чего формируется комплекс общеучебных интеллектуальных умений, от наличия которых зависит самостоятельность учебной деятельности учащегося и в целом – формирование умения учиться;

– в важности обучения действиям самоконтроля на всех этапах работы над заданием: самоконтроль на этапе принятия задания позволяет четко представить его содержание; пооперационный контроль на этапе выполнения задания (умение

Начало

Содержание



Страница 97 из 373

Назад

На весь экран

Заккрыть

по ходу деятельности следить за правильностью и полнотой выполнения операций) позволяет своевременно замечать и исправлять ошибки; итоговый самоконтроль по результату деятельности позволяет не только оценить успешность выполнения задания (все ли выполнил, правильно ли выполнил), но и успешность усвоения соответствующей деятельности;

– в усилении речевой регуляции деятельности на всех этапах работы над заданием (формирование речевого самоконтроля и отработка речевого алгоритма программы действий).

2. Индивидуальный и дифференцированный подход к детям в процессе коррекционной работы. Содержание, методы и приемы коррекционной работы.

Коррекция индивидуальных недостатков развития учащихся с трудностями в обучении осуществляется на следующих индивидуальных и групповых коррекционных занятиях:

– общеразвивающих занятиях (коррекция памяти, внимания, речи, словарного запаса и т.д.);

– занятиях предметной направленности (подготовка к восприятию трудных тем программ, воспроизведение пробелов в знаниях);

– занятиях по формированию содержательной учебной мотивации, развитию познавательных интересов, творческой активности ребенка, личностных качеств.

Применение индивидуального и дифференцированного подходов к детям с трудностями в обучении в процессе коррекционной работы предполагает, в первую очередь, развитие таких личностных компонентов психорегуляции учебной деятельности, как произвольность и самостоятельность. Проблема формирования общеучебных интеллектуальных умений у учащихся с трудностями в обучении находится в тесной взаимосвязи с уровнем развития произвольности. Функция произвольности является базовой для осуществления любого вида продуктивной и учебной деятельности, поскольку обеспечивает регуляцию всех психических процессов (восприятия, памяти, мышления и др.) и поведенческих реакций. У подавляющего большинства детей с трудностями в обучении уровень развития



Начало

Содержание



Страница 98 из 373

Назад

На весь экран

Заккрыть

произвольности на начальном этапе обучения не соответствует нормативным требованиям. Развитие произвольности- многокомпонентный процесс, требующий обязательного формирования целостной системы осознанной саморегуляции. Эта система включает в себя способность удерживать цель выполняемой деятельности, составлять программу исполнительных действий, формировать модель значимых условий деятельности, уметь пользоваться обратной связью и корректировать допущенные ошибки как в процессе деятельности, так и по ее окончании.

Первым этапом формирования произвольности является обучение работе по образцу, затем – выполнение заданий по памяти, затем – по словесному описанию. При выполнении работы по собственному замыслу также возможно формирование произвольности: перед началом работы ребенок должен подробно воспроизвести особенности задуманного процесса.

Характерной особенностью учебной деятельности учащихся с трудностями в обучении является ее *низкая самостоятельность*. Поэтому такое важное место в учебном процессе отводится дозированной помощи различного вида: стимулирующей, направляющей, обучающей. В умении педагога в случае неправильного выполнения ребенком задания оказать ему помощь в необходимой дозировке также заключена коррекционная направленность процесса обучения.

В целях активизации учебной деятельности учащихся с трудностями в обучении полезно практиковать различные формы рассадки, т.е. использовать *«метод специальной рассадки»*:

- «глаза в глаза» – столы ставятся один напротив другого;
- «замкнутый прямоугольник» – столы ставятся в виде полого прямоугольника и участники вместе с педагогом садятся, почти касаясь друг друга локтями, что создает при положительной психологической поддержке комфортную обстановку;
- «полусфера» – учебные столы ставятся полукругом и педагог занимает место внутри полукруга, что способствует сближению с учащимися;
- «торжественный момент» – столы ставятся по трем сторонам периметра класса, ученики расположены лицом к середине класса. Такой вариант рассадки больше всего целесообразен для творческих, художественных уроков-конкурсов, например, для чтения стихов.



Начало

Содержание



Страница 99 из 373

Назад

На весь экран

Закрыть

Следующее важное направление коррекционной работы – развитие до необходимого уровня психических функций, обеспечивающих успешность формирования базовых учебных навыков: слухового и зрительного восприятия, пространственной ориентировки, кинестетического восприятия, мелкой моторики рук, артикуляционной моторики, памяти, интегративных функций (координация в системах «глаз – рука», «ухо – рука», «ухо – глаз – рука»), устной речи, языкового анализа и синтеза, мышления.

Причины низкого уровня развития этих функций у детей с трудностями в обучении могут иметь различный характер:

– биологический – заключается в незрелости соответствующих структур головного мозга, в недостаточной согласованности и дискоординации в работе разных его отделов, в избирательном поражении отдельных зон мозга на ранних этапах онтогенеза;

– социальный – заключается в отсутствии у детей необходимого и достаточного опыта деятельности, способствующего развитию указанных функций.

Недостатки в развитии названных функций встречаются у детей с трудностями в обучении как изолированно, так и в различных сочетаниях, однако при этом у каждого ребенка своя «мозаика» нарушений.

Учет недостатков развития психических функций у детей с трудностями в обучении выражается в организации такого варианта работы, который является для них наиболее оптимальным и позволяет обеспечить успешность их деятельности. Так, например, если у ребенка уровень развития координации в системе «глаз – рука» не позволяет ему копировать образец с доски, то педагог предоставляет ему возможность работать с образцом, расположенным на парте; если у ребенка слабо развиты мелкие мышцы руки, то письменные задания для него предоставляются в меньшем объеме и т.п. Если же условия и организация работы или требования, предъявляемые ребенку, не соответствуют его функциональным возможностям, то удлиняется период «вработывания», сокращается период оптимальной работоспособности и резко наступает утомление.

Однако коррекционная направленность процесса обучения состоит не столько в учете недостатков развития ребенка, сколько в *целенаправленной работе по их преодолению или ослаблению*. Так, при трудностях детей в *пространственном*



Начало

Содержание



Страница 100 из 373

Назад

На весь экран

Заккрыть

ориентировании целесообразно использовать внешние опоры, маркеры. Например, если ребенок затрудняется в ориентировке в схеме тела (чаще всего – правый-левый), рекомендуется выполнить маркировку одной руки с помощью цветного браслета, резинки и т.п.

Теперь он знает, что «слева» - это «там, где красная резиночка». Такие маркеры на первых порах должны присутствовать на нем постоянно. При освоении телесного пространства в вертикальной плоскости (верх-низ) могут использоваться такие опоры, как: верх – голова, бант, солнце, низ – ноги, ботинки, пол, трава. При трудностях ориентировки на плоскости листа маркируется определенный край листа (например, верхний или нижний край листа обрезается «зубчиками» или др.).

Для усвоения пространственных представлений также необходимо организовать деятельность ребенка так, чтобы от него требовалось *многократное выполнение* формируемых действий. Например, при классификации предметов, их изображений, геометрических форм, записи слов, примеров и др. включать в инструкцию к заданию требование выполнения соответствующих ориентировок («в правый столбик положите треугольники, в левый – квадраты» и т.п.).

Развитию языкового анализа (*на уровне текста, предложения*) важно уделять внимание уже в рамках букварного периода обучения грамоте. При чтении предложений и текста необходимо целенаправленно формировать умение осуществлять как смысловой, так и структурный (языковой) их анализ. Например, при работе с предложением ученику предлагается определить количество слов в составленном или прочитанном предложении, выделить заданное слово из предложения, определить его место и др. Осуществляя структурный анализ текста, ребенок подсчитывает количество предложений в тексте, находит заданное предложение (второе, последнее и т.п.), предложение с определенным количеством слов и др.

Развивающее значение для становления языкового анализа на уровне текста имеет в младших классах и чтение предложений с правильным интонационным оформлением его конца. При этом первоначально даются тексты, в которых предложение оформлено в соответствии с правилами (с большой буквы, точка); затем – тексты, в которых уже нет точек, но первое слово в предложении выделено жирным шрифтом и написано с большой буквы; затем – тексты, в которых нет ни больших букв, ни точек.



Начало

Содержание



Страница 101 из 373

Назад

На весь экран

Заккрыть



Достаточно часто у детей с трудностями в обучении отмечается недоразвитие *фонематического слуха*. В этом случае при выполнении упражнений большое значение имеют различного вида наглядные опоры и материализованные действия. Так, при обучении детей сравнению слов по звуковому составу, целесообразно использовать предметные картинки. Без этой опоры дети, не освоившие еще данный вид деятельности, не удерживают в памяти сравниваемые слова (волк – вол, шар – шары). Для сравнения буквенного и звукового анализа слова важно, чтобы это слово находилось перед глазами учащихся.

При трудностях выполнения фонемного анализа важно на первых этапах обучения предоставлять детям возможность выполнять его с помощью материализованных действий: выбора графической карточки-схемы фонемного анализа слова, выкладывание фонемного состава слова фишками, утрированного выделения фонем в процессе произнесения (вначале громко, затем шепотом). Постепенно осуществляется перевод формируемого действия «фонемный анализ» из пооперационно выполняемого (экстериоризированного) в свернутое, интериоризированное, то есть производимое в уме.

Проблемы развития у ребенка мелкой моторики рук требуют снижения для него таких видов работ, как письмо, рисование, вырезание и т.п. Вместе с тем, необходимо целенаправленно развивать мелкую моторику рук с помощью специальных упражнений (активной и пассивной гимнастики кисти руки) и видов деятельности (лепка, нанизывание и др.).

Отбор необходимых упражнений должен осуществляться с учетом характера имеющихся у детей проблем: слабость мышц кисти руки, недостаточная гибкость, подвижность пальцев либо запястья, недостаточное развитие координированных движений пальцев рук и т.п.

На успешность учебной деятельности детей с трудностями в обучении большое влияние оказывает и степень сформированности *интегративных функций* (координации в системах «глаз – рука», «ухо – рука», «ухо – глаз – рука»). Специфика и отличие нарушений или несформированность этих функций заключается в том, что это может быть не дефицит отдельно, например, зрительной или моторной функции, а несформированность интегрального взаимодействия этих функций (координация в системе «глаз - рука»).

Начало

Содержание



Страница 102 из 373

Назад

На весь экран

Закрыть



Необходимым условием овладения системой школьных знаний и умений является запечатление и сохранение в сознании воспринимаемой информации, способность воспроизвести эту информацию в определенное время и в нужной последовательности, то есть развитие памяти. Для многих детей с трудностями в обучении, обусловленными задержкой психического развития, характерны отклонения в развитии памяти: уменьшение объема и скорости запоминания, неумение рационально организовывать и контролировать свою работу и др.

В первые годы обучения ребенка в школе очень важную роль играет его произвольная память. Однако специальные исследования в этой области убедительно свидетельствуют о том, что дети с трудностями в обучении овладевают учебным материалом на основе произвольного запоминания с гораздо меньшим успехом, чем их нормально развивающиеся сверстники. Основной причиной недостаточной продуктивности произвольной памяти у данной категории учащихся является *пониженная познавательная активность*. Как отмечает В.И. Лубовский, педагог должен помнить, что само собой, произвольно запоминающееся нормально развивающимися детьми не всегда запечатлевается в сознании учащихся с трудностями в обучении. Поэтому необходимо специально активизировать познавательную деятельность школьников данной категории, например, подчеркивая важность выполнения задания.

С возрастом все большую роль в процессе учения начинает играть произвольная память, которая становится целенаправленной, сознательно регулируемой деятельностью по запечатлению, сохранению и воспроизведению необходимой информации. Недостатки развития произвольной памяти у детей с трудностями в обучении проявляются в снижении объема памяти, в недостаточной точности воспроизведения. Многие педагоги борются с этой особенностью путем многократного повторения материала. Но специальные исследования показали, что у детей с задержкой психического развития объем запоминаемого материала может перестать увеличиваться после некоторого числа повторений, иногда он даже сокращается.

Для эффективности запоминания у детей с трудностями в обучении особо важно владение способами обработки запоминаемой информации. Выделяются следующие *основные приемы опосредованного запоминания*: ассоциация,

Начало

Содержание



Страница 103 из 373

Назад

На весь экран

Заккрыть

мнемотехника, аналогия, опорные пункты, мнемический план, группировка, классификация, структурирование, систематизация, схематизация, установление последовательностей, достраивание материала. Педагогу-дефектологу особенно важно в процессе работы выявить особенности природной памяти каждого ученика и учитывать их в процессе обучения ребенка приемам опосредованного запоминания. Например, индивидуальные особенности памяти у детей могут проявляться в том, что ребенок успешнее запоминает (предметы, изображения или словесные формулировки, понятия) так, как он предпочитает запоминать (зрительно, на слух, в движении), *насколько быстро* запоминает и *прочно* сохраняет материал.

Значимость этой работы состоит и в том, что она неизменно способствует развитию *мыслительной деятельности* детей. Ведь для того, чтобы научить ребенка использовать тот или иной прием для запоминания и воспроизведения конкретной информации, ученик должен уметь реализовывать сам прием, то есть решать мыслительную задачу (делить материал на части, уметь его классифицировать, структурировать и т.п.). В процессе этой деятельности решаются важные коррекционно-развивающие задачи: у учащихся развиваются способности выделять существенные признаки изучаемых объектов, сравнивать (находить общие и отличительные признаки), устанавливать различного типа соотношения (род – вид, целое – часть, причина – следствие, отношения противоположности и последовательности).

В ряде случаев у учащихся с трудностями в обучении могут наблюдаться недостатки развития *устной речи*, что также может быть причиной низкой успешности учебной деятельности детей. Для преодоления данного недостатка, зная конкретные проблемы речи ученика, необходимо не просто включать его в соответствующую деятельность во время занятия, а давать возможность больше говорить и оказывать при затруднениях необходимую помощь. Например, при затруднениях в пересказе текста предложить ученику воспользоваться планом пересказа, который может быть различным (картинный, символический, словесный).

При работе с детьми с трудностями в обучении педагог-дефектолог должен также учитывать, что *воздействие на двигательную функцию* дает существенный эффект на уровне эмоциональной и интеллектуальной сфер – «*эффект ненаправленной*



Начало

Содержание



Страница 104 из 373

Назад

На весь экран

Заккрыть

коррекции». В связи с этим большое место в структуре занятий по возможности большое место должны занимать задания, предусматривающие двигательную активность, кинезиологические упражнения, гимнастику мозга. Уже доказали свою эффективность в практике работы с детьми с трудностями в обучении такие приемы, как, например: «промахивание» в воздухе, прописывание на бумаге в зеркальном отражении одновременно двумя руками того, что требуется запомнить (таблица умножения, словарные слова и др.), изучение таблицы умножения на основе переключивания ее на музыку и пропевания под соответствующие ритму движения и др.

Также, например, составить слова из отдельных букв, слогов можно в процессе поиска необходимых букв среди разложенных на подоконнике, на полу и т.д.

Кроме традиционных психолого-педагогических методов и приемов коррекционно-педагогической работы в практику обучения детей с трудностями в обучении внедряются методы нейропсихологической коррекции, в частности методы кинезиологии. Как отмечает А.Л. Сиротюк, *метод кинезиологической коррекции* направлен на механизм возникновения психофизиологических отклонений в развитии, что позволяет не только снять отдельный симптом, но и улучшить функционирование, повысить продуктивность протекания психических процессов. В связи с улучшением интегративной функции мозга у многих детей при этом наблюдается значимый прогресс в плане способностей к обучению, а также к управлению своими эмоциями. Применение данного метода позволяет улучшить память ребенка, внимание, речь, пространственные представления, моторику, снижает утомляемость, повышает способность к произвольному контролю.

Уже апробированы и внедрены в практику в нашей республике комплексы кинезиологических упражнений, предложенные А.Л. Сиротюк. Кинезиологические упражнения дают как немедленный, так и кумулятивный (накопительный) эффект. Кроме того, выполнение кинезиологических упражнений, как правило, способствует улучшению настроения детей, что также влияет на продуктивность их деятельности на занятии.

Наряду с комплексами кинезиологических упражнений в структуру занятия можно включать упражнения так называемой «мозговой гимнастики», или «гимнастики мозга». Они представляют собой простые движения, которые могут



Начало

Содержание



Страница 105 из 373

Назад

На весь экран

Закреть

быть использованы целенаправленно для развития определенных навыков и способностей. Например, некоторые упражнения улучшают процесс восприятия, понимания речи («Слон», «Заземлитель» и др.), другие упражнения способствуют улучшению процесса говорения («Шапка для размышлений», «Качание головой» и др.). Есть упражнения, активизирующие структуры, обеспечивающие запоминание («Ленивые восьмерки», «Сова» и др.), упражнения, улучшающие зрительно-моторную координацию («Активизация руки», «Симметричные рисунки» и др.).

Следующее направление коррекционной работы, которое может реализовывать педагог на занятии – обогащение кругозора ребенка, формирование отчетливых разносторонних представлений о предметах и явлениях окружающей действительности.

Затруднения учащихся в учебном процессе могут быть обусловлены отсутствием необходимых для усвоения учебного материала представлений, знаний, умений. Ребенок может просто не знать о тех вещах, признаках и т.п., опираясь на которые педагог строит свое объяснение, формирование новых понятий, умений. В связи с этим «наращивание» ЗУНов учащихся должно осуществляться на диагностической основе – с учетом базы, имеющейся у детей.

Задача обогащения кругозора учащихся может решаться в процессе формирования различных предметных умений (счета, решения задач, записи слов и т.п.) путем подбора соответствующего материала, например, решать задачи о животных, временах года, деятельности людей различных профессий и т.д.; составлять предложения о фруктах, птицах, проведенных каникулах и т.д.

Таким образом, основными путями реализации принципа коррекционной направленности процесса обучения учащихся с трудностями в обучении являются следующие:

1. В рамках такого направления коррекционной работы, как *формирование у учащихся учебной деятельности и коррекция ее недостатков*:

– активное использование разнообразных приемов и форм организации работы учащихся, вызывающих интерес к содержанию деятельности на занятии, способствующих формированию учебной мотивации;

– целенаправленное формирование общеучебных умений, обеспечивающих самостоятельность учебной деятельности ребенка: ориентироваться в задании;



Начало

Содержание



Страница 106 из 373

Назад

На весь экран

Закрыть

планировать ход его выполнения; выполнять действия, ориентируясь на план; осуществлять самоконтроль, самооценку деятельности, исправлять допущенные ошибки.

2. В рамках такого направления коррекционной работы, как *развитие до необходимого уровня школьно-значимых психических функций*:

– учет конкретных недостатков развития школьно-значимых функций у детей при организации их деятельности на занятии через создание оптимальных условий деятельности и реализацию индивидуального подхода к учащимся;

– целенаправленная работа по преодолению недостатков развития школьно-значимых психических функций на основе систематического использования в процессе занятий специальных методов, приемов, коррекционно-развивающих заданий;

– активное использование в учебном процессе специальных двигательных методов, а также заданий, предусматривающих двигательную активность детей.

3. В рамках такого направления коррекционной работы, как *обогащение кругозора детей*:

– учет уровня представлений детей об окружающей действительности при формировании новых знаний, умений;

– решение задачи обогащения кругозора детей через содержательную основу учебных занятий.

Отдельного внимания заслуживает коррекционно-развивающее влияние *эмоционального фона деятельности детей на занятии*. Наиболее эффективной для ребенка является эмоционально приятная ему деятельность, что обусловлено психофизиологическими особенностями человеческого организма. Обработка всей эмоциональной и познавательной информации имеет биохимическую природу: происходит выброс определенных нейротрансмиттеров – биологических веществ, обуславливающих поведение нервных импульсов. Если познавательные процессы протекают на фоне положительных эмоций, то вырабатываются такие нейротрансмиттеры, которые активизируют мышление и делают запоминание более эффективным. Если же процессы обучения выстраиваются на негативных эмоциях (а для детей с трудностями в обучении это ежедневные микрострессы от неудач и недовольства взрослых), то они не имеют коррекционно-развивающего и обучающего воздействия.



Начало

Содержание



Страница 107 из 373

Назад

На весь экран

Заккрыть

Специфика развития учащихся с трудностями в обучении требует особого подхода к процессу их обучения. Особенность такого подхода прежде всего выражается в реализации принципа коррекционно-развивающей направленности процесса обучения, реализация которого направлена на то, чтобы содействовать возможно большей успешности ребенка с проблемами развития в процессе обучения.



Начало

Содержание



Страница 108 из 373

Назад

На весь экран

Закреть

Раздел 3. Основы методики коррекционно-развивающей работы при детском аутизме

Тема 3.1 Детский аутизм как pervasive нарушение психического развития

Основные вопросы:

1. Особенности психического и социального развития при детском аутизме: снижение жизненного тонуса и порога аффективного дискомфорта, специфические нарушения восприятия, речи, мышления, поведения.

2. Проявление синдрома детского аутизма на различных возрастных этапах.

1. Особенности психического и социального развития при детском аутизме: снижение жизненного тонуса и порога аффективного дискомфорта, специфические нарушения восприятия, речи, мышления, поведения.

В системе негативных изменений психики особое место занимает синдром раннего детского аутизма (РДА), отличающийся от всех аномалий развития наибольшей сложностью и дисгармоничностью как клинической картины, так и психологической структуры нарушений.

Клинико-психологическая структура РДА как особой формы недоразвития впервые была описана Л. Каннером и характеризуется следующими признаками:

– предельным («экстремальным») одиночеством ребенка, формирующим нарушения его социального развития вне связи с уровнем интеллектуального развития;

– стремлением к постоянству, проявляемым как стереотипные занятия, сверхпристрастие к различным объектам, сопротивление изменениям в окружающем;

– особой характерной задержкой и нарушением развития речи также вне связи с уровнем интеллектуального развития ребенка;

– ранним проявлением (до 2,5 лет) патологии психического развития (причем эта патология в большей степени связывается с особым нарушением психического развития, чем с его регрессом).



Начало

Содержание



Страница 109 из 373

Назад

На весь экран

Заккрыть

В настоящее время **аутизм** рассматривается как особое искаженное психическое развитие человека. В научной литературе аутизм (лат. *authos* – сам) определяется как постоянное нарушение развития человека, которое является следствием неврологического расстройства, характеризуется отрывом от реальности, отгороженностью от мира, отсутствием или парадоксальностью реакций на внешние воздействия, пассивностью и сверххранимостью в контактах со средой в целом. Данное искаженное психическое развитие человека может проявляться в экстремальном одиночестве, сопротивлении любым жизненным изменениям, стереотипных формах поведения и погруженности в специфические интересы, своеобразном развитии речи. Аутизм рассматривается как первазивное (всепроникающее, многостороннее) нарушение развития, т.е. относящееся к разным сферам и функциям организма.

Большинство современных исследований свидетельствует в пользу органической природы происхождения аутизма. Исканность психического развития при аутизме может сочетаться с общим недоразвитием речи, церебральным параличом, нарушением слуха и другими нарушениями. Группу нарушений психического развития, при которых наблюдаются симптомы аутизма, принято называть аутистическими нарушениями, расстройствами аутистического спектра.

Установлено, что детский аутизм встречается примерно в 3 – 6 случаях на 10 тыс. детей, причем он чаще бывает у мальчиков в пропорции 3 – 4:1. В настоящее время большинство исследователей полагают, что РДА является следствием особой патологии, в основе которой лежит недостаточность центральной нервной системы.

Эта недостаточность может быть вызвана широким кругом причин:

- врожденной аномальной конституцией;
- врожденными обменными нарушениями;
- органическим поражением ЦНС в результате патологии беременности и родов.

РДА может быть осложнен различной степенью умственной отсталости, грубым недоразвитием речи. Аутизм проявляется в отсутствии или значительном снижении контактов, «уходе» в свой внутренний мир. Отсутствие контактов наблюдается по отношению как к близким, так и к сверстникам. Аутичный ребенок, где бы он ни находился, ведет себя так, как будто он находится один. Ребенок тщательно скрывает свой внутренний мир от окружающих.



Начало

Содержание



Страница 110 из 373

Назад

На весь экран

Закрыть

Обращает на себя внимание эмоциональная холодность и безразличие к близким, часто сочетающиеся с повышенной ранимостью мельчайшим замечанием в свой адрес. Окружающая среда, аномальная для здорового ребенка, часто является непонятной, травмирующей для аутичного. Человеческое лицо особенно часто бывает сверхсильным раздражителем, отсюда избегание взгляда, прямого зрительного контакта.

Как показывают исследования, страхи занимают одно из ведущих мест в формировании аутического поведения этих детей. Многие обычные окружающие предметы, явления и некоторые люди вызывают у них постоянное чувство страха. Аутические страхи деформируют предметность восприятия окружающего мира. Обращают на себя внимание особенности моторики. Начав ходить, ребенок еще долго сохраняет неуклюжесть движений, кроме того возникает трудность в овладении бегом, прыжками.

Одним из основных признаков РДА является своеобразие речи. Нередко при большом словарном запасе дети не пользуются речью для общения. Характерно неупотребление личных местоимений – аутичный ребенок говорит о себе во втором или в третьем лице. При недоразвитии коммуникативной функции речи нередко наблюдается повышенное стремление к словотворчеству.

Дети-аутисты, по сравнению со здоровыми сверстниками, значительно реже жалуются. На конфликтную ситуацию они, как правило, реагируют криком, агрессивными действиями либо занимают пассивно-оборонительную позицию. Обращения за помощью к старшим чрезвычайно редки.

Игровая деятельность существенно определяет психическое развитие ребенка на всем протяжении его детства, особенно в дошкольном возрасте, когда на первый план выступает сюжетно-ролевая игра. Дети с чертами аутизма и диссоциации психического развития ни на одном возрастном этапе не играют со сверстниками в сюжетные игры, не принимают социальных ролей и не воспроизводят в играх ситуации, отражающие реальные жизненные отношения: профессиональные, семейные и др. Интерес и склонность к воспроизведению такого рода взаимоотношений у них отсутствует.

При аутизме наиболее отчетливо проявляются явления асинхронии формирования отдельных функций и систем:



[Начало](#)

[Содержание](#)



Страница 111 из 373

[Назад](#)

[На весь экран](#)

[Заккрыть](#)

- развитие речи нередко обгоняет развитие моторики;
- «абстрактное» мышление опережает развитие наглядно-действенного и наглядно-образного.

Психологическая диагностика таких детей ни в коей мере не должна сводиться к оценке умственных способностей. Данные об интеллектуальном развитии должны быть рассмотрены только в контексте способностей общего психического развития ребенка. В центре внимания должны находиться его интересы, уровень сформированности произвольной регуляции поведения, и в первую очередь регуляции, связанной с ориентировкой на других людей и социальные мотивы.

Психологические особенности ребенка с РДА.

Искаженность развития у аутичных детей может проявляться в парадоксальном сочетании опережающего возрастные нормы развития мыслительных операций и на их основе односторонних способностей (математических, конструктивных и др.) и интересов и в то же время несостоятельности в практической жизни, в усвоении обыденных навыков, способов действий, особых трудностей в установлении взаимоотношений с окружающими.

Эти дети, в связи с ранним развитием формально-логического мышления, высокой способности к абстракции, проявляют готовность к неожиданным ситуациям и сопоставлениям, умственным изобретениям. Все это находит выражение в особого рода увлечениях, занятиях, интересах.

Обращает на себя внимание однообразный и односторонний характер увлечений этих детей: любят перечитывать одни и те же книги; коллекционировать однообразные предметы.

По характеру и содержанию отношения к действительности выделяют следующие группы этих увлечений:

- оторванность от действительности (сочинение бессмысленных стихов, «чтение» книг на непонятном языке);
- связанные с определенными сторонами действительности, направленные на продуктивную деятельность (интерес к математике, языкам, шахматам, музыке), что может привести к развитию способностей, но способностей узконаправленных, односторонних.



[Начало](#)

[Содержание](#)



[Страница 112 из 373](#)

[Назад](#)

[На весь экран](#)

[Закреть](#)



Недостаточная социальная направленность, порождаемая аутизмом, у этих детей проявляется в отсутствии интереса не только к ролевым играм, но и к просмотру кинофильмов и телепередач, отражающих межличностные отношения.

Детская активность, особенно в младшем школьном возрасте, пробуждает и поддерживает следование примеру и стремление к одобрению. Недостаточность развития этих сторон у детей-аутистов еще более усиливает и подчеркивает односторонний характер их интеллектуальных способностей.

Раннее развитие формально-логического мышления усиливает способность к абстракции и способствует безграничным возможностям для умственных упражнений, не ограниченных рамками социально значимых оценок.

При поступлении в школу у детей этой категории значительно затруднено формирование соответствующих мотивов учебной деятельности вследствие недостаточной направленности на общение и усвоение социальных норм. Особую трудность для этих детей составляет произвольная регуляция деятельности, направленная на общение. Здесь существенную роль играет эмоциональная регуляция собственного поведения, которая включает как эмоциональную оценку собственного поведения, так и эмоциональную оценку других людей.

С трудностями психической перестройки ребенка в связи с поступлением его в школу связаны и частые обращения родителей и педагогов к врачам-специалистам о возможности обучения в массовой школе.

Вопрос о возможностях и формах обучения сложен, но специалисты отмечают, что индивидуальное обучение может быть рекомендовано только в исключительных случаях.

2. Проявление синдрома детского аутизма на различных возрастных этапах.

Психологические особенности аутичного ребенка требуют специальной программы коррекционной работы. Выделяют следующие этапы комплексной клинико-психолого-педагогической коррекции раннего детского аутизма:

1) Психологическая коррекция:

а) установление контакта со взрослыми;

Начало

Содержание



Страница 113 из 373

Назад

На весь экран

Закрыть



б) смягчение общего фона сенсорного и эмоционального дискомфорта, тревоги, страхов;

в) стимуляция психической активности, направленной на взаимодействие со взрослыми и сверстниками;

г) формирование целенаправленного поведения;

д) преодоление отрицательных форм поведения: агрессии, негативизма, расторможенности влечений.

2. Педагогическая коррекция:

а) формирование активного взаимодействия с педагогом;

б) пропедевтика обучения (коррекция специфического недоразвития восприятия, моторики, внимания, речи, формирование навыков изобразительной деятельности).

3. Медикаментозная коррекция: поддерживающая психофармакологическая и общеукрепляющая терапия.

4. Работа с семьей:

а) психотерапия членов семьи;

б) ознакомление родителей с рядом психических особенностей ребенка;

в) составление индивидуальной программы воспитания и обучения аутичного ребенка в домашних условиях;

г) обучение родителей методам воспитания аутичного ребенка.

В таблице 2 представлена сравнительная характеристика развития детей раннего возраста в норме и при аутизме.

Таблица 2. Сравнительная характеристика развития детей раннего возраста в норме и при аутизме

Возраст, мес.	Развитие в норме	Развитие при аутизме
Развитие речи		
2	Произношение гласных звуков, гуление	
6	«Диалоги» в виде издавания гласных звуков, поворачивания головы в сторону родителей. Появление согласных звуков	Плач тяжело интерпретировать

Начало

Содержание



Страница 114 из 373

Назад

На весь экран

Закреть

8	Различные интонации в гулении, включая интонацию вопроса	Ограниченное или необычное гудление (виги, крики). Не имитирует жесты, выражения
12 (один год)	Появление первых слов. Использование лексики с интонацией похожей на предложение, игра с использованием гласных звуков. Использует жесты и вокализацию (пропевание) для привлечения внимания, указывания объектов и просьб	Могут появиться первые слова, но часто не используются со значением, часты громкие крики, остающиеся трудными для интерпретации
18 (1,5 года)	Словарный запас – 3 – 50 слов. Начинает составлять словосочетания из двух слов, перенесения значения слов (например, папа - обращение ко всем мужчинам). Использование языка для комментариев, просьб и при совершении действий. Старается привлечь внимание людей. Возможны частые эхолалия и имитация	
24 (2 года)	Сочетание от 3 до 5 слов («телеграфная речь»). Задает простые вопросы, например «Где папа?» Использование слова «это» сопровождается указывающими жестами. Называет себя по имени, но не как «Я». Может многократно повторить высказывание. Не может поддержать тему разговора. Речь сфокусирована на настоящее время и место.	Обычно словарный запас менее 15 слов. Слова появляются, затем исчезают. Жесты не развиваются, присутствует несколько указывающих на объект жестов.



Начало

Содержание



Страница 115 из 373

Назад

На весь экран

Заккрыть



36 (3 года)	Словарный запас около 100 слов. Многие грамматические морфемы (множ. число, прошед. время и др.) используются должным образом. Эхолалическое повторение редко. Возрастает использование речи для обозначения «там» и «тогда». Задает много вопросов, главным образом, для продолжения разговора, а не для получения информации.	Комбинации слов встречаются редко. Может повторять фразы, эхолалия, но использование языка не творческое. Плохие ритм, интонация, бедная артикуляция примерно у половины говорящих детей. У половины или более детей речь не осмысленна (без осознания значений). Берет родителей за руку и ведет к объекту, подходит к месту его привычного расположения и ждет, пока ему дадут предмет.
48 (4 года)	Использует комплексные структуры предложения. Может поддерживать тему разговора и добавлять новую информацию, спрашивает объяснения высказываний. Приспосабливает уровень речи в зависимости от слушателя, например, упрощает для двухлетнего слушателя.	Может творчески создать несколько комбинаций из 2 – 3 слов. Эхолалия остается: может использоваться при коммуникации. Копирует ведущих ТВ передач.
60 (5 лет)	Использует большой комплекс речевых структур. В основном владеет грамматическими структурами. Способен оценивать предложения как грамматические \неграмматические структуры и делать исправления. Развивает (домысливает) понимание шуток и сарказма, узнает вербальные двусмысленности. Рост способности приспособления речи в зависимости от слушателя	Нет понимания или выражений абстрактных концепций (времени). Не может поддерживать разговор. Неправильно использует высказывания, присутствует эхолалия, редко задает вопросы: если они появляются, то носят повторяющийся характер. Нарушены тон и ритм речи
Развитие общения и игры		
2	Поворачивает голову и глаза на звук, улыбается при общении	–
6	Протягивает руки в ожидании, когда его возьмут на руки, повторяет действия, имитируя взрослого	Менее активен, требователен, чем ребенок с нормальным развитием. Некоторые дети очень возбудимы. Слабый зрительный контакт. Нет ответных социальных проявлений

Начало

Содержание



Страница 116 из 373

Назад

На весь экран

Закрыть



8	Отличает родителей от незнакомых людей. Игры типа «Дай и возьми» с обменом предметами со взрослыми. Игры в прятки («Ку-ку» и др., сходные по сценарию). Показывает объекты взрослым, машет рукой на прощание, плачет или ползет за мамой после того как она уходит из комнаты.	Ребенка трудно успокоить, если он огорчен. Около 1\3 детей чрезмерно замкнуты и могут активно отвергать взаимодействие. Около 1\3 детей любят внимание, но мало выражают интерес к другим
12 (один год)	Ребенок чаще инициирует игры, активно взаимодействует, возрастает зрительный контакт со взрослыми во время игр с игрушками	Контакты обычно уменьшаются, как только ребенок начинает ходить, ползать. Не волнуется при разлуке с матерью
18 (1,5 года)	Появляется что-то похожее на игру: показывает, предлагает, берет игрушки. Игра с самим собой или параллельная, более типичная	
24 (2 года)	Появляются эпизоды, похожие на игру. При активной деятельности проявляется деятельность, похожая на игровую (например, игры типа «Догони и дотронься» в большей степени, чем общая игра с игрушками).	Обычно отличает родителей от других, но большой привязанности не выражает. Может обнять, поцеловать, но делает это автоматически, если его кто-то попросит. Не различает взрослых (кроме родителей). Могут иметь место сильные фобии. Предпочитает быть в одиночестве
36 (3 года)	Обучается взаимодействию со сверстниками. Эпизоды поддержания взаимоотношений со сверстниками. Часто ссорится со сверстниками, любит помогать родителям в ведении домашнего хозяйства. Любит смешить других. Хочет сделать что-то хорошее родителям.	Не допускает к себе других детей. Чрезмерно возбудим. Не понимает значения наказания.

Начало

Содержание



Страница 117 из 373

Назад

На весь экран

Заккрыть



48 (4 года)	Распределяет роли со сверстниками в социодраматической игре. Предпочитает друзей по игре. Взаимодействует со сверстниками вербально, иногда физически. Исключает нежелательных детей из игры.	Не способен принять правила игры.
Развитие воображения		
6	Недифференцированные действия с одним объектом	—
8	Действия дифференцированные в соответствии с характеристикой объектов, использование двух объектов в комбинации	Повторяющиеся движения доминируют в деятельности во время бодрствования
12 (один год)	Социально приемлемые действия с объектами (функциональное использование объектов), использует 2 и более объектов	
18 (1,5 года)	Частые символические действия (воображает разговор по телефону, процесс еды и питья). Игра связана с каждодневным распорядком дня ребенка	Активная роль в деятельности, похожая на игру
24 (2 года)	Часто использует правила игры применительно к куклам, игрушечным животным, взрослым (например, кормит куклу). Выполняет действия, похожие на неограниченную собственную деятельность (воображает, что гладит белье). Развивается несколько последовательных воображаемых действий (накормить куклу, укачать ее и уложить в постель). Воображаемая игра приводится в движение с помощью игровых предметов.	Небольшая любознательность \ исследование окружающей среды. Необычное использование игрушек и расположение объектов по линии

Начало

Содержание



Страница 118 из 373

Назад

На весь экран

Закреть



36 (3 года)	Перепланировка символической игры, объявление о попытке и поиске нужных предметов. Замена одного объекта другим (например, кубиком заменяется машина). Объекты воспринимаются как имеющие независимую деятельность (например, куклы поднимают собственную ложку).	Часто произносит названия объектов. Не владеет символической игрой. Продолжительные повторяющиеся движения: покачивания, кружения, походка на носках и т.п. Многие обладают хорошими способностями в зрительных \моторных манипуляциях, как в головоломке «Собери картинку из частей».
48 (4 года)	Социодраматическая игра – творческая игра с двумя или более детьми. Использование пантомимы для представления предметов, в которых нуждается (воображает как наливает воду из несуществующего чайника). Темы реальной жизни и фантазии могут играть важное значение в течение продолжительного времени.	Функциональное использование объектов. Некоторые действия направлены на кукол и др. В основном ребенок выступает в качестве ведущего лица. Символическая игра, если такая есть в наличии, ограниченная до простейшей, повторяющейся схемы. По мере того как развиваются навыки творческой игры, продолжает проводить значительное количество времени не занимаясь игровой деятельностью. Многие не комбинируют игрушки в игре.
60 (5 лет)	Речь очень важна при представлении темы, распределении ролей и разыгрывании драмы.	Нет способностей к пантомиме, отсутствует социодраматическая игра.

Специалисты отмечают, что аутизм редко проявляется в «чистом» виде, как правило, он сопровождается и другими нарушениями, например:

- 80 % людей с классическим аутизмом имеют коэффициент интеллекта не менее 70;

- приблизительно у одного из пяти детей развиваются эпилептические припадки в течение первых лет жизни;

- у одного из пяти аутичных детей значительно снижено зрение; двое из пяти имеют косоглазие в дошкольном возрасте; у некоторых групп детей с врожденной слепотой наблюдается высокий уровень аутизма;

Начало

Содержание



Страница 119 из 373

Назад

На весь экран

Закрыть

– один из четырех больных аутизмом имеет значительные нарушения слуха, а несколько процентов – совершенно глухие;

– у одного из пяти речь сама по себе нарушена, часто нарушено понимание речи и значения коммуникации как обмена информацией. Большинство детей обладают способностью говорить, но не могут уяснить цель речи.

Организацией объединенных наций отмечается, что «обеспечение полной реализации всех прав человека и основных свобод всех инвалидов имеет исключительно важное значение для достижения согласованных на международном уровне целей развития». Особую обеспокоенность мирового сообщества вызывает «высокая доля детей, страдающих аутизмом, во всех регионах мира». О признании проблемы аутизма общемировой свидетельствует объявление ООН 2 апреля Всемирным днем распространения информации об аутизме, который отмечается ежегодно, начиная с 2008 года. Как указывается в резолюции ООН, требуется «осуществление долгосрочных программ медицинской помощи, обучения, профессиональной подготовки и терапии правительствами, неправительственными организациями и частным сектором всех стран для оказания помощи детям с аутизмом».

В последние годы наблюдается значительное увеличение количества детей данной категории. У мальчиков аутизм диагностируется в 3-4 раза чаще, чем у девочек. Мировые тенденции увеличения числа лиц с аутизмом подтверждаются статистическими данными по Республике Беларусь: дети с аутизмом составляли 0,1 % (115 чел) в 2012 году и 0,56 % (804 чел.) – по данным на 15.09.2015 года от общего количества детей с особенностями психофизического развития.



[Начало](#)

[Содержание](#)



[Страница 120 из 373](#)

[Назад](#)

[На весь экран](#)

[Закрыть](#)

Тема 3.2 Диагностика детей с аутистическими нарушениями

Основные вопросы:

1. Диагностические критерии детского аутизма.
2. Дифференциация детского аутизма от сходных состояний. Детский аутизм в структуре сложного (комбинированного) нарушения в развитии. Основные методы диагностики детского аутизма.

1. Диагностические критерии детского аутизма. Основные принципы оказания помощи детям с РАС.

На основании определения «раннего детского аутизма», сформулированного В.В. Лебединским, и критериев DSM-V (Diagnostic and Statistical Manual of mental disorders – V – Руководство по диагностике и статистике психических расстройств пятого пересмотра), понятие **«расстройства аутистического спектра»** характеризуется как *искаженный вариант первазивного (всепроникающего) нарушения развития, симптомы которого проявляются в раннем возрасте (до 3 лет) и связаны с нарушениями социального взаимодействия и коммуникации, также с ограниченностью и повторяемостью в структуре поведения, интересах или деятельности.*

На сегодняшний день (2018) нет официальных статистических данных по распространенности РАС на территории Республики Беларусь. В 2000 г. считалось, что распространенность РАС составляет 1 из 500 случаев. По данным Всемирной организации здравоохранения, в 2008 году 1 случай аутизма приходился на 150 детей. С этого же года Организация Объединенных наций (ООН), понимая глубину проблемы и тяжесть последствий для общества, провозгласила 2 апреля «Всемирным Днем распространения информации об аутизме». В 2012 году Центр по контролю за заболеваемостью в США сообщал в среднем об 1 случае РАС на каждые 88 детей. Согласно данным 2016 года, у 2,7 % детей диагностировано РАС, что составляет примерно 1 случай из 45. Это чаще, чем изолированные глухота и слепота, вместе взятые, синдром Дауна, сахарный диабет или онкологические заболевания в детском возрасте. Считается, что тенденция к росту сохранится и в будущем.



Начало

Содержание



Страница 121 из 373

Назад

На весь экран

Закрыть

Многочисленные исследователи объясняют данный феномен множеством факторов:

- увеличение информированности о данном нарушении развития в обществе;
- расширение границ понимания спектра аутистических нарушений и увеличение чувствительности диагностических критериев;
- улучшение качества медицинской помощи во внутриутробном периоде развития и после рождения;
- изменение экологической ситуации.

Системное изучение РАС началось в 30-40-х годах XX века и включало множество трактовок возможных проявлений данного нарушения. Ключевым событием стало исследование Лорны Винг и Джудит Гульд (Wing and Gould, 1979), которое позволило выделить специфические проявления данного нарушения. В триаду нарушений РАС вошли нарушения *социального взаимодействия, нарушения коммуникации и ограниченность в структуре поведения и деятельности наряду с нарушениями процесса символизации*. С этого времени данную триаду нарушений принято считать «золотым стандартом диагностики» РАС, которая лежит в основе современных классификаций болезней и руководств по диагностике.

В литературе, посвященной РАС, встречается большое количество терминов, описывающих данное нарушение: атипичный аутизм, аутистическое расстройство, детский аутизм и др. В настоящее время одно и то же состояние внутри терминологического поля РАС может иметь разное название. Употребление данных терминов будет зависеть от того, на какую классификацию или руководство по диагностике ориентирован автор. В таблице 3 рассматривается, как соотносятся термины, описывающие различные состояния внутри РАС в МКБ-10 (Международная классификация болезней 10-го пересмотра) и DSM-IV.

Таблица 3. Сравнение терминов группы первазивных расстройств развития в DSM-IV и МКБ-10

Первазивные расстройства развития \ Pervasive Developmental Disorders	
DSM-IV	МКБ-10
299.00 Аутическое расстройство (Autistic Disorder)	F84.0 Детский аутизм (Childhood Autism)



Начало

Содержание



Страница 122 из 373

Назад

На весь экран

Заккрыть



299.80 Расстройство Ретта (Rett's Disorder)	F84.2 Синдром Ретта (Rett's Syndrome)
299.10 Дезинтегративное расстройство детского возраста (Childhood Disintegrative Disorder)	F84.3 Дезинтегративное расстройство детского возраста (Childhood Disintegrative Disorder)
299.80 Расстройство Аспергера (Asperger's Disorder)	F84.5 Синдром Аспергера (Asperger's Syndrome)
299.80 Первазивное расстройство развития неуточненное (Pervasive Developmental Disorder – not otherwise specified (PDD-NOS))	F84.1 Атипичный аутизм (Atypical Autism)
	F84.8 Другие первазивные расстройства развития (Other pervasive developmental disorders)
	F84.9 Первазивные расстройства развития неспецифицированные (Pervasive developmental disorders, unspecified)
	F84.4 Гиперактивное расстройство, сочетающееся с умственной отсталостью и стереотипными движениями (Overactive disorder associated with mental retardation and stereotyped movements)

Российские авторы в своих работах часто используют Классификацию аутизма в детстве, составленную сотрудниками Научного центра психического здоровья Российской академии медицинских наук (НЦПЗ РАМН, 1997). В данной классификации выделяют:

I. Детский аутизм эндогенного генеза.

1.1. Синдром Каннера (эволютивно-процессуальный, классический вариант детского аутизма).

1.2. Инфантильный аутизм (конституционально-процессуальный), в возрасте от 0 до 12-18 месяцев.

1.3. Детский аутизм (процессуальный):

а) в возрасте до 3 лет (при ранней детской шизофрении инфантильном психозе);

Начало

Содержание



Страница 123 из 373

Назад

На весь экран

Закрыть

б) в возрасте 3-6 лет (при ранней детской шизофрении, атипичном психозе);

1.4. Синдром Аспергера (конституциональный).

II. Аутистическиподобные синдромы при органическом поражении центральной нервной системы.

III. Аутистическиподобные синдромы при хромосомных, обменных и других нарушениях (при синдроме Дауна, при X-ФРА, фенилкетонурии, туберкулезном склерозе и других УМО).

IV. Синдром Ретта (неуточненного генеза).

V. Аутистическиподобные синдромы экзогенного генеза:

5.1. Психогенный параутизм.

VI. Аутизм неясного генеза.

2. Дифференциация детского аутизма от сходных состояний. Детский аутизм в структуре сложного (комбинированного) нарушения в развитии. Основные методы диагностики детского аутизма.

Наиболее полное современное представление о РАС нашло отражение в DSM-V. В нем наблюдается унификация термина «расстройства аутистического спектра», тенденция к выделению отдельного нарушения развития – РАС, без выделения внутри данного состояния различных синдромальных форм (например, аутистическое расстройство, атипичный аутизм и др.). Синдром Ретта больше не включается в группу РАС, а представляет собой отдельное генетическое нарушение, со специфическим прогнозом развития.

Описание поведенческих особенностей лиц с РАС в DSM-V:

– *устойчивые дефициты в социальной коммуникации и социальном взаимодействии* (таблица 3). Минимум одно проявление в каждой из указанных областей;

– *ограниченность, повторяемость в структуре поведения* (таблица 2). Минимум одно проявление в двух из четырех указанных областей;

– *присутствие симптомов в раннем периоде развития* (до 3 лет). В настоящее время наиболее распространенным модифицированным скрининговым тестом на РАС для детей раннего возраста (от 16 до 30 месяцев) является M-CHAT-R\F,



Начало

Содержание



Страница 124 из 373

Назад

На весь экран

Закрыть

CARS – Childhood Autism Rating Scale – диагностическая шкала раннего детского аутизма (от 2 до 4 лет). Данные тесты заполняют близкие ребенку взрослые, что занимает обычно не более 20 минут, после чего получают экспресс-результат о степени вероятности РАС у ребенка.

Симптомы вызывают клинически значимое ухудшение в социальной, профессиональной или других сферах повседневного функционирования.

Эти нарушения не объясняются ограниченными интеллектуальными возможностями (умственная отсталость) или общей задержка развития.

Подробное описание поведенческих проявлений критериев РАС представлено в таблице 4. Расстройства аутистического спектра охватывают широкий спектр состояний, внутри которых проявления могут варьироваться по степени тяжести (в DSM-V впервые отдельным критерием диагностики выделен пункт «Избыточная или недостаточная реакция на входную сенсорную информацию»).

Таблица 4 Проявление нарушений при РАС

Критерий диагностики	Подпункт критерия	Примеры проявлений нарушения (МКБ-10)
Социальная коммуникация и социальное взаимодействие	Социально-эмоциональная взаимность	<ul style="list-style-type: none"> - Неадекватная реакция на эмоции других людей - не способен \неадекватно реагирует в ситуации социального взаимодействия - сложности с интеграцией социального, эмоционального и коммуникативного поведения - предпочтение одиночества - выраженная самостоятельность (скорее сделает сам, чем попросит) - не способен инициировать социальное взаимодействие
	Невербально-коммуникативное поведение	<ul style="list-style-type: none"> - Задержка или полное отсутствие разговорной речи, что не сопровождается попыткой комментировать компенсировать этот недостаток жестикоммуляцией и мимикой



Начало

Содержание



Страница 125 из 373

Назад

На весь экран

Заккрыть



		<p>(часто предшествует отсутствию коммуникативного гуления)</p> <ul style="list-style-type: none">- повторяющаяся или стереотипная речь и (или) использование слов и выражений, не направленных на коммуникативного партнера- необычная \ограниченная мимика- отсутствуют жесты во время разговора, неадекватная пантомимика- отсутствует указательный жест; не понимает значение указательного жеста (нет зрительного прослеживания по направлению указательного жеста, смотрит на руку)- необычные интонации, тон голоса
<p>Социальная коммуникация и социальное взаимодействие</p>	<p>Установление, поддержание и понимание социальных взаимоотношений</p>	<ul style="list-style-type: none">- Отсутствие спонтанного поиска разделяемой радости, общих интересов или достижений с другими людьми (например, ребенок не показывает другим людям интересующие его предметы и не привлекает к ним внимание)- неспособность к установлению (в соответствии с психическим возрастом и вопреки имеющимся возможностям) взаимосвязей со сверстниками, что включало бы общие интересы, деятельность, эмоции- проявление аномальной социальной близости (расстояние до собеседника, обсуждаемые темы)- неадекватность \сложности с инициированием социального взаимодействия- неадекватная реакция на эмоции других людей

Начало

Содержание



Страница 126 из 373

Назад

На весь экран

Закреть



		<ul style="list-style-type: none">- неспособность адекватно использовать для регулирования социального взаимодействия зрительный контакт, мимическое выражение, жестикуляцию
	Стереотипные моторные движения, речь или использование объектов	<ul style="list-style-type: none">- Стереотипные и повторяющиеся моторные манеризмы (хлопки \размахивания \верчения пальцами и руками; раскачивание \кручение на месте)- эхолалии (повторяющиеся вокализации, слова, фразы, не направленные на партнера)- повышенное внимание к частям предметов или нефункциональным элементам игрушек
	Чрезмерная потребность в неизменности	<ul style="list-style-type: none">- Негибкое следование правилам или схемам поведения (неизменный маршрут или еда)- наличие вербальных \поведенческих ритуалов- необходимость подготовки к незначительным изменениям режима стрессом- трудности с переключением внимания
	Избыточная или недостаточная реакция на входную сенсорную информацию	<ul style="list-style-type: none">- Необычный интерес к сенсорным аспектам окружающей среды: тактильное обследование, обнюхивание, «зачарованность» источниками света или движущимися объектами- недостаточная \сверхсильная реакция на сенсорный стимул- неадекватная реакция на боль или температуру окружающей среды, громкий звук- негативная реакция на определенные звуки, свет или текстуры

Начало

Содержание



Страница 127 из 373

Назад

На весь экран

Закрыть

	<p>Крайне ограниченные или фиксированные интересы</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Сильная привязанность к необычным предметам - чрезмерная озабоченность и увлечение определенными объектами, явлениями - крайне ограниченная сфера занятий и интересов
--	---	---

Поведенческие проявления основных областей нарушений РАС дают базовую информацию о специфичности данного состояния в разрезе дифференциальной диагностики. Для составления более полного функционирования лиц данной группы в различных областях жизнедеятельности необходимо учитывать следующие *психолого-педагогические особенности*.

Среди сильных сторон в психолого-педагогическом профиле детей с РАС, как правило, выделяют:

- визуальное восприятие;
- способность понимать и сохранять конкретные концепции, правила, последовательности и шаблоны;
- хорошо запоминать детали и факты;
- способность интенсивно концентрировать внимание на мотивационной активности;
- прямолинейность, честность.

Отличительные особенности заключаются и в протекании психических процессов, среди которых:

1. Особенности ощущения, которые могут проявляться как в аномально высокой или низкой чувствительности к действию сенсорных стимулов, обладающих различными характеристиками. С одной стороны, данные особенности могут отражаться в поведении ребенка с РАС в стремлении избежать воздействия неприятного сенсорного стимула. Например, ребенок может закрывать уши, убежать при появлении в среде непонятного для него аудиального шума. С другой стороны, особенности чувствительности могут выражаться в стремлении получить определенные ощущения, доставляющие удовольствие, и в «застревании» на них, что часто выражается в повторяющихся движениях – стереотипиях (верчение руками, раскачивания, подпрыгивания и др.). Очень важно предварительно



Начало

Содержание



Страница 128 из 373

Назад

На весь экран

Заккрыть

провести наблюдение и сбор данных в различных условиях для подтверждения гипотезы о демонстрации данных действий в ответ на действие сенсорных стимулов, а не на достижение других целей, например, избегание выполнения инструкций или привлечение внимания, что отразится на выборе методов и приемов коррекционно-развивающей работы.

Базовый сбор информации о сенсорных особенностях может включать блоки вопросов для родителей согласно видам ощущений.

Слуховые ощущения:

– Есть ли звуки шумы, которые могут вызвать негативную реакцию ребенка? Например, вентилятор, сушилка, пожарная сигнализация, кондиционер, звук колокольчика, лай собак, скрежет и т.п. Укажите стимулы, опишите реакцию ребенка и то, как вы обычно реагируете.

– Есть ли звуки, которые успокаивают ребенка или которые он предпочитает слушать?

– Существует ли оптимальный уровень звука, в котором ребенок остается спокойным?

Зрительные ощущения:

– Существуют ли стимулы, такие как свет, движение, отражение или фоновые рисунки, которые могут повлиять на способность ребенка участвовать в деятельности? Укажите стимулы, опишите реакцию ребенка и то, как вы обычно реагируете.

– Есть ли зрительные стимулы, которые вызывают негативную реакцию ребенка? Укажите их, опишите реакцию ребенка и то, как вы обычно реагируете.

– Есть ли зрительные стимулы, которые ребенок чаще всего рассматривает? Укажите стимулы, опишите реакцию ребенка и то, как вы обычно реагируете.

Тактильные ощущения:

– Есть ли тактильные стимулы, которые могут вызвать негативную реакцию ребенка? Укажите их, опишите реакцию ребенка и то, как вы обычно реагируете.

– Присутствует ли особенная реакция ребенка на повышенную пониженную температуру в помещении? Может ли он сам расстегнуться, когда жарко, одеться, когда холодно?

– Часто ли действия ребенка направлены на получение тактильной стимуляции (массаж, надавливания и др.)?



Начало

Содержание



Страница 129 из 373

Назад

На весь экран

Закрыть

Вестибулярные ощущения:

– Существует ли у ребенка потребность в постоянном движении (раскачивания, прыжки и др.)?

– Как ребенок реагирует на вращение тела? Опишите его реакцию.

Ощущения вкуса и запаха:

– Есть ли у ребенка предпочтения во вкусе, запахе, цвете, текстуре продуктов? Опишите, как и в чем это проявляется.

– Есть ли у ребенка негативная реакция на определенные запахи? Укажите стимулы, опишите реакцию ребенка и то, как вы обычно реагируете.

2. Особенности развития восприятия могут проявляться во *фрагментарности* (восприятие лишь отдельных частей, характеристик объектов и явлений, без создания целостной картины), *симультанности* (одномоментности запечатления определенных характеристик объектов и явлений), *гиперселективности* (тенденции к выделению определенных объектов или характеристик). Также может наблюдаться *межанализаторная асинхрония* (часто зрительное восприятие соответствует нормативным показателям развития, в то время как наблюдается задержка в развитии слухового восприятия), *внутрианализаторная асинхрония* (например, ребенок 5 лет при восприятии объектов в большей степени использует периферическое зрение, чем центральное).

3. Особенности процессов организации внимания. Исследования, проводимые в данной области, подтверждают, что проблемы внимания детей с расстройствами аутистического спектра скорее связаны с нарушением базовых основ устойчивой организации произвольного внимания ребенка: процессов активации, обеспечивающих состояние бдительности и ориентировки, снижение способности к переключению от одного сенсорного канала к другому (например, от зрительной к слуховой модальности), к смене программ и когнитивных стратегий; быстрая истощаемость.

4. В особенностях памяти детей с РАС отражаются особенности ощущения и восприятия объектов и явлений наряду с фиксацией на эмоционально насыщенных событиях. Данные особенности могут найти свое отражение в виде страхов (например, боязнь общественных туалетов после испуга от громкого звука сушилки для рук), стереотипных действиях (например, после получения открытки от



Начало

Содержание



Страница 130 из 373

Назад

На весь экран

Заккрыть

бабушки на Рождество ребенок каждый раз открывает все почтовые ящики, заходя в подъезд), значимых тем для разговора (например, многократно рассказывает об одном событии, указывая мельчайшие подробности), воспроизведении расположения объектов (например, предметы должны лежать на столе строго определенным образом), эхоталий (многократно повторяет одну и ту же фразу, воспроизводит текст, услышанный лишь раз и др.).

5. Трудности переработки и организации информации подтверждаются исследованиями, результаты которых свидетельствуют о сохранности первичных зон переработки сенсорной информации, что связано с восприятием простых характеристик объектов (цвет, форма, размер, громкость и др.), в то время, когда наблюдаются нарушения вторичных и ассоциативных зон, отвечающих за анализ, интеграцию и интерпретацию полученной информации. Наблюдаются сложности с пониманием сукцессивных (растянутых во времени) процессов. Часто встречаются сложности с целостным восприятием информации.

6. Нарушения тонической составляющей психических процессов, процессов регуляции активности отражается в организации спонтанной активности, выполнении многокомпонентных задач и растянутой во времени деятельности. Может проявляться в сочетании вялости и напряженности, «зажатости», трудности ритмической организации движения, их согласования, в нарушении координации движения рук и ног. Отмечается, что при целенаправленных действиях в «полевом поведении» дети с тяжелой степенью нарушений РАС могут ловко и точно перемещаться в пространстве: карабкаются по мебели, перепрыгивают препятствия, балансируют, виртуозно раскачиваются на качелях и др.

7. Особенности в инстинктивной сфере проявляются в нарушении поведения самосохранения (дети могут убежать, выбежать на дорогу, залезть на подоконник, раму балкона и т.п.); могут наблюдаться эпизоды самоповреждающего поведения (аутоагрессия) и агрессии. Достаточно часто встречаются нарушения пищевого поведения (проблемы с принятием пищи, узость и ограниченность рациона питания); проблемы со сном и др.

8. Особенности речевого развития проявляются еще в раннем возрасте и связаны с нарушением невербальной коммуникации. У детей с РАС возможна различная степень развития вербальных навыков: от отсутствия вербальной речи,



Начало

Содержание



Страница 131 из 373

Назад

На весь экран

Закрыть

требующей использования альтернативной системы коммуникации, до развернутой вербальной речи. Часто встречаются трудности освоения грамматических конструкций, сложности использования местоимений и особенности темпоритмической и мелодико-интонационной сторон речи (характерен телеграфный стиль). Порой ребенок с РАС может обладать широким набором заученных фраз, которые он способен употреблять в нужном контексте, что создает иллюзию хорошо развитых речевых навыков. Дети с РАС испытывают трудности в построении простых фраз для описания предмета, пересказа простых событий, поддержания диалога и др.

Таким образом, учитывая указанные особенности и специфику проявлений нарушений, особенности психического развития детей с РАС, необходимо использовать соответствующие компоненты образовательной среды, которые, в свою очередь, будут способствовать реализации образовательных задач.

Представители американской Академии Педиатрии (The American Academy of Pediatrics) выделили основные принципы, лежащие в основе эффективных мер оказания помощи лицам с РАС, которые должны быть реализованы посредством коррекционно-развивающего подхода:

- 1) оказание помощи должно быть организовано, с того момента, как только диагноз РАС у ребенка начинает всерьез рассматриваться, не откладывая до постановки окончательного диагноза;
- 2) обеспечение интенсивного вмешательства при активном участии ребенка, по крайней мере 25 часов в неделю 12 месяцев в году;
- 3) включение семьи (в том числе обучение родителей);
- 4) систематическое планирование развивающих образовательных мероприятий, направленных на решение определенных целей;
- 5) низкое соотношение количества обучающихся к педагогу, что обеспечит возможность достаточного количества индивидуальных и подгрупповых занятий;
- 6) организация возможностей для взаимодействия с типично развивающимися сверстниками;
- 7) постоянное измерение и документирование прогресса ребенка (для своевременной корректировки образовательной программы);
- 8) структуризация процесса обучения (расписание, визуальные графики активности, четкие физические границы и др.);



Начало

Содержание



Страница 132 из 373

Назад

На весь экран

Заккрыть

9) реализация стратегий применения приобретенных навыков к новым условиям и ситуациям для поддержания функционального использования навыков;

10) использование учебных программ на основе оценки:

- функциональности, развития коммуникации;
- социальных навыков, в том числе совместного внимания, имитации, взаимодействия;
- инициирования и самоуправления деятельностью;
- функциональных адаптивных навыков (навыки самообслуживания);
- уровня дезадаптивного поведения;
- когнитивных навыков;
- академических навыков.

Среди коррекционно-развивающих подходов исследователи традиционно выделяют группу *основных подходов*, способных удовлетворить вышеперечисленные требования, и *дополнительных*, способных удовлетворить их частично.

Помимо классификации коррекционно-развивающих подходов в зависимости от объема получаемой помощи, от степени доказательности и др., многие авторы выделяют ряд переменных, которые помогают в организации эффективной коррекционной помощи. С.А. Морозов указывает, что при выборе коррекционного подхода должны учитываться следующие факторы:

1. *Характер структуры нарушения.* Поскольку речь идет о лицах с РАС, то в первую очередь педагог должен принимать во внимание клинические проявления расстройств аутистического спектра. На основе анализа и поиска соответствий с клиническими проявлениями РАС (см. таблицу 4) и индивидуальными особенностями.

2. *Возраст ребенка на момент начала коррекционной работы* является важным фактором, влияющим на решение о выборе подхода. Целесообразно сопоставлять его с возрастными ограничениями коррекционных подходов, указанных в методических рекомендациях к ним. В результате анализа существующих коррекционных подходов для лиц с РАС выделяют следующие возрастные группы:

- ранний возраст (от 1 года до 3-х лет);
- дошкольный возраст (от 3-х до 7 лет);
- младший дошкольный возраст и старше (от 7 лет и старше).



Начало

Содержание



Страница 133 из 373

Назад

На весь экран

Заккрыть



Одним из значимых факторов, определяющих степень эффективности коррекционно-развивающей работы, является как можно более раннее ее начало. В раннем возрасте наблюдается наибольшая нейропластичность клеток, что серьезно сказывается на способности к обучению и формированию компенсаторных механизмов. Также результаты последних исследований в данной области свидетельствуют, что после раннего вмешательства, инициированного родителями, возможны продолжительные положительные изменения в симптомах РАС, что ранее считалось труднодостижимым.

В таблице 5, составленной исследователями в данной области для удобства выбора коррекционного подхода, анализируя соответствующие пункты, возможно найти пересечение данных, которые максимально удовлетворяют конкретной совокупности фактов и позволяют реализовать индивидуальный подход в построении программы коррекционно-развивающей работы.

Таблица 5. Выбор коррекционного подхода для лиц с РАС

Направление	Возраст	Ранний возраст (от 0 до 3)	Дошкольный возраст (от 3 до 6)	Школьный возраст и старше
Социальное взаимодействие и коммуникация		-Денверская модель «Ранний старт» (ESDM); -Коммуникативный тренинг дошкольников с РАС	- Обучение через опыт, альтернативная программа для дошкольников (LEAP)	
		<ul style="list-style-type: none"> - Прикладной анализ поведения (АВА); - Терапия и обучение для аутичных детей и детей с ограниченными коммуникативными способностями (ТЕАССН); - Тренинг функциональной коммуникации (FCT); - Альтернативная и поддерживающая коммуникация (ААС); - Коммуникативная система обмена карточками (PECS) 		
		<ul style="list-style-type: none"> - Floortime, DIR; - Игро-терапии: The P.L.A.Y. Project, Son-Rise; - Участие в совместной деятельности (JAR's) 		

Начало

Содержание



Страница 134 из 373

Назад

На весь экран

Закрыть



	- Эмоционально-уровневый подход		
			- Облегченная коммуникация (FC)
		-Холдинг-терапия	
Стереотипии	- Денверская модель «Ранний старт» (ESDM)	- Обучение через опыт, альтернативная программа для дошкольников (LEAP)	
	- Прикладной анализ поведения (АВА);		
	- Терапия и обучение для аутичных детей и детей с ограниченными коммуникативными способностями (ТЕАССН)		
	- Сенсорная интеграция (SI)		
	- Метод замещающего онтогенеза - Самотосенсорная коррекция		
Потребность в неизменности	- Денверская модель «Ранний старт» (ESDM)	- Обучение через опыт, альтернативная программа для дошкольников (LEAP)	
	- Прикладной анализ поведения (АВА);		
	- Терапия и обучение для аутичных детей и детей с ограниченными коммуникативными способностями (ТЕАССН)		
	- Участие в совместной деятельности (JAR's)		
Сенсорная сфера	- Денверская модель «Ранний старт» (ESDM)	- Обучение через опыт, альтернативная программа для дошкольников (LEAP)	
	- Прикладной анализ поведения (АВА);		
	- Терапия и обучение для аутичных детей и детей с ограниченными коммуникативными способностями (ТЕАССН)		
	- Сенсорная интеграция (SI)		
	- Метод замещающего онтогенеза - Самотосенсорная коррекция		
	- Тренинг слуховой интеграции (АИТ);		
	- Tomatis		
	- Музыкальная терапия; - Арт-терапия		
Другие			

Начало

Содержание



Страница 135 из 373

Назад

На весь экран

Закрыть

В настоящее время основным рекомендуемым подходом для организации коррекционно-развивающей помощи детям с РАС является *прикладной анализ поведения*. Данный подход имеет обширные доказательства эффективности в области оказания коррекционно-развивающей помощи (научно доказано снижение степени выраженности ключевых нарушений у лиц с РАС на различных возрастных этапах). Рекомендации к его использованию опубликованы в инструктивно-методическом письме «О работе педагогических коллективов учреждений образования, реализующих образовательную программу специального образования на уровне дошкольного образования, образовательную программу специального образования на уровне дошкольного образования для лиц с интеллектуальной недостаточностью, в 2017\2018 учебном году».



Начало

Содержание



Страница 136 из 373

Назад

На весь экран

Закреть

Тема 3.3 Эмоционально-уровневый подход в коррекции детского аутизма

Основные вопросы:

1. Психологическая классификация детского аутизма О.С. Никольской.
2. Уровни эмоциональной регуляции деятельности в детском возрасте и их дисфункция при детском аутизме. Коррекция расстройств эмоциональной регуляции.

1. Психологическая классификация детского аутизма О.С. Никольской.

В современном быстро меняющемся мире все большее значение приобретает процесс коммуникации. Социокультурная среда нашего общества достаточно демократична и предоставляет человеку возможность развиваться в соответствии с его индивидуальной природой, запрещая лишь те формы поведения, которые создают угрозу для общества в целом. Динамичность во взаимодействии человека и социальной среды обусловлена характером и качеством социальной адаптации личности.

На современном этапе социально-экономических преобразований важнейшей становится проблема социализации лиц с особенностями психофизического развития. Помимо задач когнитивного развития особую актуальность приобретает эмоционально-личностное развитие и подготовка детей к независимому образу жизни, адаптация их к жизни в обществе. Гуманистические тенденции в специальном образовании находят отражение в признании ценности каждого ребенка, в направлении усилий на развитие его индивидуальности, на формирование личностных качеств. Становится очевидной необходимость воспитания личности, которая обладает умениями и навыками взаимодействия с другими людьми, поскольку социальная адаптация связана, прежде всего, с умением социально контактировать, общаться. Именно в общении проявляется сущность человека, вне общения формирование личности невозможно. В процессе общения с другими людьми ребенок усваивает общечеловеческий опыт, накапливает знания, овладевает навыками и умениями, формирует свое сознание и самосознание, вырабатывает



Начало

Содержание



Страница 137 из 373

Назад

На весь экран

Закрыть

убеждения, идеалы и т.п. Только в процессе общения у ребенка формируются духовные потребности, система ценностей, нравственные и эстетические чувства, складывается его характер. В процессе всей жизни детям понадобятся не только знания, предусмотренные школьной программой, но и те, которые вытекают из моделей поведения в личной, семейной, трудовой сферах.

В коррекционно-педагогической работе важная роль отводится формированию у детей умения жить и общаться, воспитанию у них ответственности за свои поступки, особенно это касается детей с особенностями психофизического развития. Успешность социальной адаптации во многом определяется положительным межличностным общением и взаимодействием, формированием навыков социального поведения.

Психолого-педагогические основы процесса социального развития детей с аутистическими нарушениями нашли отражение в положениях:

- о сложной структуре психического развития ребенка с психофизическими нарушениями, о соотношении интеллекта и аффекта, о прижизненном характере формирования высших форм психических функций (Л.С. Выготский);

- о замещающем онтогенезе и принципе замещающего развития (А.В. Семенович);

- о развитии эмоций в процессе чувственно-предметной деятельности ребенка, осуществляемой во время общения со взрослым; теория генезиса, функции и структуры эмоциональных процессов у ребенка (А.В. Запорожец);

- об уровне подходе к оценке нарушений эмоциональной сферы детей (В.В. Лебединский, К.С. Лебединская, О.С. Никольская, Н.Я. Семаго, М.М. Семаго);

- об асинхронности развития психических функций при аутизме (В.В. Лебединский, О.С. Никольская);

- о первазивности аутизма, т.е. всепроникающем характере нарушений развития всех областей психики ребенка, важными признаками которого являются трудности коммуникации с детьми из-за проблем эмоционального развития, социально-бытовая дезадаптация, специфичность детских реакций на явления окружающей действительности, стереотипное поведение, страхи, агрессии, необычность речевого развития, вариативное когнитивное развитие и т.д. (К. Гилберт, К.С. Лебединская, О.С. Никольская, Т. Питерс и др.);



Начало

Содержание



Страница 138 из 373

Назад

На весь экран

Закрыть

– необходимости тесного взаимодействия специалистов и семьи, обучения родителей (значимых взрослых) приемам взаимодействия с ребенком, при использовании специально разработанного программно-методического обеспечения, учитывающего специфику данного детского развития (К.С. Лебединская, О.С. Никольская, И.И. Мамайчук, И.В. Ковалец).

Классификация, предложенная О.С. Никольской, помогает в выборе коррекционных мероприятий: установлению эмоционального контакта, работе по коррекции речи, смягчению поведенческих проблем и др. В зависимости от диагностируемого уровня строится дальнейшая работа по расширению взаимодействия с аутичным ребенком. О.С.Никольской в 1985 - 1987 гг. были выделены четыре основные группы РДА. Основными критериями деления избраны характер и степень нарушений взаимодействия с внешней средой, т.е. степенью нарушения аффективной сферы.

1-я группа – дети с отрешенностью от внешней среды (глубокое погружение в себя).

2-я группа – дети с отвержением внешней среды (стереотипные действия и заглушение неприятных впечатлений извне).

3-я группа – дети с замещением внешней среды (стереотипные монологи у детей с развитой речью с фиксацией на пережитых страхах).

4-я группа – дети со сверхтормозимостью окружающей средой (застенчивость, сверххранимость).

Из различных подходов к коррекции аутизма наиболее известна предложенная К.С. Лебединской и О.С. Никольской методика комплексной *медико-психолого-педагогической коррекции*, основанная на представлении об аутизме прежде всего как об аффективном расстройстве. В отличие от зарубежных методов большое значение в ней отводится комплексности – постоянному взаимодействию педагогов, психологов и врачей-психиатров. Основные усилия направляются на коррекцию эмоциональной сферы, на эмоциональное тонизирование ребенка. Метод достаточно эффективен при работе с относительно легкими формами РДА, применение же его для случаев с глубокими аутистическими расстройствами представляется специалистами проблематичным.



[Начало](#)

[Содержание](#)



Страница 139 из 373

[Назад](#)

[На весь экран](#)

[Заккрыть](#)

Основным способом психотерапевтической помощи ребенку является проведение *терапевтических игр*, цель которых – помочь ребенку достичь состояния психического равновесия, т.е. имеется в виду психотерапия. В ходе проведения терапевтической игры становится возможным:

- помочь ребенку снять накопившееся напряжение;
- сгладить проявления подобных аффективных вспышек, сделать их более контролируруемыми;
- научить ребенка выражать эмоции более адекватным способом.

Особенности терапевтических игр:

– Терапевтическая игра не планируется заранее, проводится по мере необходимости. Эта необходимость возникает в связи со спонтанным изменением состояния ребенка, поэтому педагог должен быть готов к проведению такой игры.

– В терапевтической игре необходим ведущий – учитель-дефектолог, психолог, который, подыгрывая ребенку, переживая вместе с ним определенные эмоции, комментируя происходящее, постепенно обучает ребенка осознавать собственные эмоции и в дальнейшем контролировать их.

– В терапевтической игре обязательно присутствует объект, на который направлены действия ребенка: это могут быть материалы – крупа, вата, вода и предметы - кубики, конструктор, газеты.

Некоторые примеры терапевтических игр:

1. Игры с крупами. «Дождь, град». Эта игра обусловлена фактурой материала – мелкие размеры, характерные звуки, издаваемые при падении, особые тактильные ощущения при перебирании в руках. Вероятность того, что ребенок станет разбрасывать крупу, очень велика. Знание этой закономерности позволяет подготовиться заранее: выберите подходящее место для игр с крупой (лучше играйте на кухне), а в момент, когда сенсорная игра перетечет в терапевтическую, тут же словесно обозначьте действия ребенка: «Ой, дождь пошел!» (гречка, рис), «Ой, град начался!» (горох, фасоль).

2. Игры с ватой. «Снег идет». Отщипывайте вместе с ребенком небольшие кусочки ваты, подбрасывайте вверх со словами: «Снег идет». Наблюдайте за падением «снега», подуйте, чтобы он подольше не падал.



Начало

Содержание



Страница 140 из 373

Назад

На весь экран

Закрыть



3. Игры с небольшими подушками, полотенцами, веревками, коробками. «Кто сильнее». В этой игре взрослый предлагает ребенку взяться за конец веревки и начинает тянуть за другой конец со словами: «Отдай!». Ребенок включается в игру, тянет веревку на себя.

4. «Падающая башня». Из больших и маленьких подушек строится башня, на которую ребенок с криками запрыгивает. Башня строится такой высоты, чтобы прыжок был безопасен для ребенка.

5. Игры с водой. «Наводнение, водопад, фонтан». Если ребенок захотел разлить воду, организуйте игру в ванной комнате. Налейте воду в ванну и начинайте переливать ее: наливайте в большие емкости и снова в ванну, устраивая «водопад», «фонтан». Летом на улице или на даче организуйте игры с разбрызгиванием воды - «Брызгалки». Можно использовать водяной пистолет, резиновую грушу, шланг с водой. В этой игре допустимо «промокнуть до нитки», но по окончании игры переоденьте ребенка в сухую одежду.

2. Уровни эмоциональной регуляции деятельности в детском возрасте и их дисфункция при детском аутизме. Коррекция расстройств эмоциональной регуляции.

Специалисты отмечают эффективность *разработанного О.С. Никольской* уровневого подхода к оценке развития эмоциональной сферы детей с аутизмом, поскольку искаженное развитие эмоциональной сферы является центральной проблемой детей данной категории.

Первым уровнем считается *уровень полевой реактивности*, при котором возможны только пассивные формы психической адаптации, так как происходит первичная, наиболее примитивная оценка возможности контакта с внешним миром. Этот уровень обеспечивает индивиду безопасность, правильное поведение в среде. Воспринимаются движения, изменения интенсивности внешних воздействий. Этот уровень выступает в качестве фонового, он обеспечивает аффективную преднастройку к осуществлению эмоционально-смысловой адаптации к окружающему.

Начало

Содержание



Страница 141 из 373

Назад

На весь экран

Закрыть

Второй уровень регуляции – уровень аффективных стереотипов имеет важное значение в развитии первых приспособительных реакций ребенка к окружению и формированию эффективной адаптации. Этот уровень активно проявляется в первые три месяца жизни ребенка. Ребенок оценивает сигналы внутренней и внешней среды, стремится к контакту с окружающими. Страхи детей актуальны и окрашены индивидуальным внутренним смыслом.

Второй уровень направлен на выработку разнообразных стимулов для поддержания положительных эмоций. Этот уровень эффективной организации формирует индивидуальность человека, так как у ребенка накапливаются и закрепляются стереотипные реакции. Дисфункции на этом уровне характерны для детей с аутизмом, которые воспроизводят повторяющиеся стереотипные действия.

Третий уровень – уровень аффективной экспансии. Ребенок испытывает аффективные переживания в связи с достижением желаемого. Активное взаимодействие с окружающим, чувство преодоления, победы создает аффективный опыт значительной силы. В этот период активно развивается взаимодействие с матерью, типом поведения становится активная экспансия на окружающее, так как оно вызывает не страх, а любопытство, интерес. Этот уровень эмоциональной регуляции возникает у здорового ребенка в возрасте трех-шести месяцев и обеспечивает овладение ребенком меняющейся, динамической средой.

Четвертый уровень – уровень эмоциональной регуляции. В этот период развивается доречевая активность и формируются интегративные и сенсорно-ситуативные связи. Отличительной особенностью поведения является постоянное сосредоточение ребенка на каком-либо виде деятельности. Вместе с тем налаживаются эмоциональные контакты с другими людьми. У ребенка развивается ориентация на эмоциональную оценку взрослым его поведения, на мимику, взгляд, интонацию. На этом этапе формируется самоощущение, окрашенное эмоциональными реакциями и оценками других людей.



Начало

Содержание



Страница 142 из 373

Назад

На весь экран

Закрыть

Тема 3.4 Структурированное обучение детей с аутизмом

Основные вопросы:

1. История возникновения программы ТЕАССН (Treatment and Education of Autistic and related Communication Handicapped Children) – терапия и обучение аутичных и имеющих схожие коммуникативные нарушения детей), ее цели и принципы. Теоретические основы программы ТЕАССН. Области педагогической помощи в программе ТЕАССН.

2. Структурирование пространства, времени и деятельности как основное средство педагогической помощи в программе ТЕАССН.

1. История возникновения программы ТЕАССН (Treatment and Education of Autistic and related Communication Handicapped Children) – терапия и обучение аутичных и имеющих схожие коммуникативные нарушения детей), ее цели и принципы. Теоретические основы программы ТЕАССН. Области педагогической помощи в программе ТЕАССН.



Начало

Содержание



Страница 143 из 373

Назад

На весь экран

Закреть

Программа ТЕАССН была впервые разработана в 1965 году Чапел Хилл, сотрудником Школы Медицины из университета Северной Каролины. На данный момент ТЕАССН широко используется для помощи и сопровождения людей с аутизмом на протяжении всей жизни.

Целью программы ТЕАССН является максимальное развитие самостоятельности и гибкости мышления детей с аутизмом. Программа ТЕАССН включает не только обучение интеллектуальным навыкам, но и социальному взаимодействию, ориентации в быту, навыкам саморегуляции. Вся программа построена на актуальных способностях ребенка, преследует планомерное развитие, основанное на интересах и сильных сторонах ребенка. Педагог, работающий с ребенком, помогает ему получать удовольствие от самого процесса обучения.

В основе программы лежит идея структурированного обучения, когда классная комната поделена на зоны, в каждой из которых ребенок учится отдельным навыкам и умениям. К таким навыкам относят:

- академические знания (математика, письмо, чтение);
- умение ориентироваться в быту (одеваться самостоятельно, заправлять постель, готовить еду);
- социальные навыки и ориентация в городе;
- коммуникация, умение поддерживать диалог.

Для того чтобы все эти знания ребенок усваивал быстро и качественно, используется *метод визуальных подсказок, или индивидуальных расписаний*.

Программа имеет четкую структуру, позволяющую получать видимый результат и постоянно увеличивать объем и сложность учебного материала. ТЕАССН включает не одну, а сразу несколько сфер, с которыми педагог и родители работают одновременно, помогая ребенку социализироваться и развиваться.

Задачи обучения:

- Максимально развить независимость ребенка.

При построении программ и выборе заданий для ребенка акцент делается на возможностях ребенка справиться с заданием максимально самостоятельно. Для этого в самом задании для него заложены подсказки. Кроме того, задачи, которые педагог и родители ставят перед ребенком, максимально приближены к актуальному уровню его развития.



Начало

Содержание



Страница 144 из 373

Назад

На весь экран

Заккрыть

– Помочь ребенку эффективно взаимодействовать с другими (общаться, играть).

Педагог уделяет много внимания развитию навыков коммуникации. Это может быть вербальная или невербальная (жестовая, знаковая, карточная) коммуникация. Основная задача – научить ребенка общаться социально приемлемым и понятным для других образом. Для отработки навыков коммуникации дети работают не только один на один с учителем, но и включаются во взаимодействие с другими детьми во время групповых заданий.

– Увеличивать и развивать интеллектуальные навыки, школьные умения и индивидуальные способности.

В программу ребенка включены задания на развитие основных академических навыков в чтении, письме, математике, ориентации в окружающей среде, времени и т.д.

– Стимулировать генерализацию навыков так, чтобы все новые знания ребенок мог максимально часто и эффективно использовать дома, в саду, в школе.

Очень важно, чтоб приобретенный навык ребенок мог применить вне кабинета педагога, в других условиях и с другими людьми. Для этого необходимо, чтобы родители активно включались в процесс обучения и придерживались одной стратегии с педагогом, активно отрабатывая дома все то, что сформировано в кабинете.

– Развивать чувство себя, понимание себя.

В программу ТЕАССН также включены задания на развитие эмоциональной сферы, которые помогают ребенку лучше понимать себя, что он чувствует, как реагирует на те или иные ситуации. Кроме того, важная часть работы – это развитие понимания того, что его чувства, желания, потребности могут не совпадать с чувствами других людей.

Первым этапом работы является диагностика. Определяются стиль обучения ребенка, актуальные потребности развития, сильные стороны. На основе собранных данных и с учетом возраста определяется программа обучения. Важным процессом в работе является консультирование родителей по обучающим стратегиям с целью поддержания их ребенка дома.

Педагог, который работает с ребенком, обучает родителей стратегиям обучения на родительских встречах. В течение недели родители вместе с ребенком



[Начало](#)

[Содержание](#)



Страница 145 из 373

[Назад](#)

[На весь экран](#)

[Заккрыть](#)

выполняют домашние задания, которые копируют или похожи на те задания, с которыми работает педагог в кабинете. Также родители ведут дневник наблюдений за ребенком, в котором отмечают динамику его развития. Роль родителей в структурированном обучении так же важна, как и роль педагога. Успех ребенка в большей степени зависит от того, как он сможет реализовать дома все то, чему он научился в кабинете. Поэтому очень важно, чтоб построенная программа, структура обучения были так же использованы дома, как и в кабинете педагога. В привычной среде, в присутствии самых близких людей ребенку легче развивать тот или иной навык.

2. Структурирование пространства, времени и деятельности как основное средство педагогической помощи в программе ТЕАССН.

Авторы выделяют следующие основные направления коррекционной работы: развитие восприятия; развитие моторики и зрительно-двигательной функции. Все они разделены по возрастным группам.

Трудности в обучении и поведении у детей с РАС являются результатом нарушения восприятия или переработки сенсорной информации. Эти проблемы могут включать любые области сенсорного восприятия: зрительное, слуховое, тактильное, обоняние и вкус. Одна из наиболее распространенных проблем – неспособность интегрировать сенсорную информацию, получаемую от различных органов чувств, чтобы получить точную картину окружающего мира.

Проблемы восприятия аутичных детей весьма разнообразны. Один ребенок может не услышать громкий звук поблизости, но в то же время отреагировать на отдаленный звук транспорта. Другие могут проявлять интерес к определенным продуктам питания или проявлять особое увлечение дегустацией продуктов. Некоторые могут реагировать на одну сенсорную модель и игнорировать другую.

Данная программа помощи детям с РАС включает приемы по развитию зрительного и слухового восприятия, что является наиболее значимым для детей на разных уровнях развития. В процессе работы над восприятием авторами преследовались такие цели, как: привлечь внимание к предмету и сохранить зрительный образ в памяти ребенка, улучшить зрительное внимание, улучшить



Начало

Содержание



Страница 146 из 373

Назад

На весь экран

Заккрыть

слуховое внимание, научить реагировать на знакомый звук и узнавать его как сообщение о предстоящем событии, развить способности к различению объектов, улучшить зрительную память, развить навык соотнесения, способность воспринимать различия в моделях и копировать их, определять последовательность и копировать ее, научить читать.

Все задания в данной программе сгруппированы в зависимости от возраста ребенка:

- дети до 1 года: «Открытие игрушки», «Реагирование на знакомые звуки», «Зрительный след», «Слуховые ассоциации», «Поднимание игрушки» и др.;
- дети в возрасте от 1 года до 2 лет: «Нахождение желаемых предметов», «Различение звуков» и др.;
- дети от 2 до 3 лет: «Различение рисунков», «Копирование образца» и др.

Упражнения могут использоваться при работе с разными возрастными категориями детей, но при этом они с каждым разом становятся более сложными (может увеличиваться и усложняться материал, изменяться способ.

Для выполнения видов деятельности, связанных с развитием мелкой моторики, ребенку необходимо владеть такими навыками, как:

- контролируемое движение рук и пальцев;
- захват предметов одной рукой без использования помощи;
- координированное использование обеих рук.

Адекватные двигательные навыки необходимы для осуществления любой обучающей программы. Успешное развитие навыков самостоятельно справляться с поставленной задачей, умение рисовать, писать и т.д. – необходимо для дальнейшей подготовки ребенка (в том числе и профессиональной), и все это неразрывно связано с хорошей двигательной способностью. Контроль за руками и пальцами необходим и тогда, когда при подготовке ребенка к общению используется язык жестов. По мере того как ребенок учится контролировать движения рук и пальцев, занятия становятся более плодотворными и увлекательными.

Среди целей на данном этапе работы (совершенствование мелкой моторики) выделяются следующие: улучшить способность захватывать предметы, совершенствовать двигательный контроль, процесс манипуляции объектами, развитие силы рук и их взаимодействия и т.д.



Начало

Содержание



Страница 147 из 373

Назад

На весь экран

Закрыть

Виды заданий по развитию моторики:

- дети до 1 года: «Захватывание в руке ложки», «Ощупывание» и др.;
- дети в возрасте от 1 года до 2 лет: «Открывание коробок», «Складывание бумаги» и др.;
- дети от 2 до 3 лет: «Мыльные пузыри», «Прищепки» и др.

Во время работы по формированию двигательной сферы ребенка, параллельно ведется работа и над восприятием, развитием внимания и т.п.

Не менее значимым для детей с РАС является *развитие зрительно-двигательной функции.*

Даже если у ребенка хорошо развиты двигательные навыки, его зрительно-двигательные способности могут быть значительно ниже из-за проблем в восприятии. Виды деятельности в программе сгруппированы по принципу выделения двух основных категорий: рисование и манипулирование различными предметами.

Среди основных целей, которые ставятся в процессе занятий, особо выделяются следующие: совершенствование навыка захватывания предметов и их размещение, улучшить мелкую моторику, улучшить контроль рук, улучшить взаимодействие рук, развивать навык соотношения, силу рук, развивать навык рисования и т.д.

Виды заданий по развитию зрительно-двигательной функции:

- дети до 1 года: «Подготовка к определенному заданному размещению предметов», «Препазл», «Кубики в банке» и др.;
- дети в возрасте от 1 года до 2 лет: «Раскраска», «Подготовка к рисованию» и др.;
- дети от 2 до 3 лет: «Тинкертой», «Части целого» и др.

Авторы-разработчики подчеркивают, что восприятие, двигательная деятельность и зрительно-двигательная интеграция тесно взаимосвязаны. Нельзя предполагать, что уровни развития этих функций у ребенка будут одинаковы. Нередко для детей с аутизмом характерно развитие двигательного навыка на уровне 4-5 лет, а восприятие и зрительно-двигательные возможности – на уровне двухлетнего возраста. Отсюда следует, что для разработки программ обучения необходима правильная оценка индивидуальных возможностей ребенка.



Начало

Содержание



Страница 148 из 373

Назад

На весь экран

Заккрыть

В штате Северная Каролина в рамках государственной программы ТЕАССН создана система обслуживания, охватывающая все этапы жизни аутистов. Директором ее является ведущий специалист по аутизму Гари Месибов. Программа позволяет 95% аутистического населения вести защищенную жизнь в рамках общества. Система состоит из шести центров диагностики; шести, подключенных к ним, центров консультации домашнего ухода; около ста пятидесяти классов для детей и подростков и системы обеспечения взрослых жильем и работой. Благодаря государственной программе ТЕАССН большая группа аутистов в данном штате обеспечивается непрерывной цепью реабилитационных мер в течение всей жизни.

В своей работе специалисты придерживаются следующих убеждений: воспитание и обучение основываются на социальной адаптации; детям должны оказывать помощь их родители; диагностика и исследования создают необходимую основу для педагогической работы; педагогический подход осуществляется на основе положительного отношения к ребенку; за методами лечения осуществляется эмпирический, научный контроль; педагогов, работающих с детьми с РАС, необходимо специально готовить.

Подготовка кадров осуществляется на основе пяти принципов: приобретение фундаментальных теоретических знаний по аутизму; организация обучения аутистов в рамках индивидуальной программы; адаптация внешней среды к дефекту; активная подготовка ученика к самостоятельной жизни; адаптация способов обучения и воспитания к аутистическим особенностям.

Тридцатилетний опыт работы по программе ТЕАССН показывает, что система непрерывной специальной помощи, охватывающая все этапы жизни, обеспечивает наиболее эффективные результаты. Программа успешно применяется и в других странах (например, в Швеции).



[Начало](#)

[Содержание](#)



[Страница 149 из 373](#)

[Назад](#)

[На весь экран](#)

[Заккрыть](#)

Тема 3.5 Оперантное обучение детей с аутизмом

Основные вопросы:

1. История возникновения оперантного обучения АВА (Applied behavior analysis) – прикладной анализ поведения), его цели и принципы.
2. Теоретические основы оперантного обучения. Подкрепление как основной метод оперантного обучения.

1. История возникновения оперантного обучения АВА (Applied behavior analysis) – прикладной анализ поведения), его цели и принципы.

В 1920 году в Дании, когда еще ни в психиатрии, ни в специальной педагогике не было сформулировано понятие «детский аутизм», была открыта школа для детей с аутизмом (Sofienskole) под руководством Софии Мэйтсон. С аутичными детьми работали на основе интуитивного подхода и добивались положительных результатов. На Западе после 1950 года происходит отказ от медикаментозного вмешательства и в лечении аутизма основную роль начинает играть специальное образование.

Оперантное обучение является одной из отраслей бихевиоризма, в его основе лежит выработка адекватных ситуации действий путем поощрения любых положительных проявлений поведения ребёнка с аутизмом. Основоположником оперантного обучения принято считать *Ивара Ловааса*, который стал новатором его применения при аутизме в штате Калифорния в 60-х годах XX века. Аутентичное название описываемого подхода – «прикладной анализ поведения» («Applied behavior analysis», или АВА). В качестве аналога в американской литературе встречается название «поведенческая терапия» («Behavior Therapy»). Наименование «оперантная терапия» («Operant Therapy») используется в европейской литературе.

Система помощи аутичным людям в середине XX века появляется в США и странах Западной Европы. Ведущим подходом становится поведенческий, т.к. дает высокий процент выхода воспитанников на непсихотический уровень, т.е. на уровень самостоятельной жизни. Выбор такого подхода был продиктован, отчасти, экономическими соображениями: целесообразнее оказалось обучить такого ребенка, чем содержать его всю жизнь за счет государства. В поведенческой терапии на сегодняшний день выделяют два крупных направления: оперантное обучение и ТЕАССН-программу.



Начало

Содержание



Страница 150 из 373

Назад

На весь экран

Заккрыть



Цель оперантного обучения – научить детей с расстройствами аутистического спектра навыкам социально-бытового поведения через отработку отдельных операций с их последующим объединением. Метод предполагает создание внешних условий, формирующих желаемое поведение в самых различных аспектах: социально-бытовом развитии речи, овладении учебными предметами и производственными навыками. Обучение производится в основном индивидуально и предполагает большие временные затраты (20 – 30 часов в неделю на одного ребенка).

Основной принцип оперантного обучения – разделение формируемого у ребенка навыка на освоение им отдельных операций с последующим объединением выученного.

Оперантное обучение в настоящее время достаточно широко распространено в США и некоторых других странах (Норвегия, Германия, Южная Корея, ряд арабских стран).

Отмечается высокая эффективность данного подхода по коррекции детей с аутизмом (до 50 – 60 % воспитанников получают возможность овладеть программой общеобразовательной школы). В отдельных случаях учащиеся поступают в колледжи и университеты; получают возможность впоследствии работать достаточно успешно для того, чтобы обеспечивать себя.

2. Теоретические основы оперантного обучения. Подкрепление как основной метод оперантного обучения.

Среди общих характеристик оперантного обучения выделяют:

- социально ориентированный подход (ребенок, семья, общество);
- акцент делается на объективном (научном) исследовании и построении на его основе соответствующих методов, т.е. экспериментально отслеживается связь между поведением ребенка и обучением;
- отдельные приемы можно включать в работу параллельно с другими методами (например, при несогласии с соответствующей методологией возможно применение техники);
- возможность овладения им (в связи с несложностью подходов) не только специалистами.

Начало

Содержание



Страница 151 из 373

Назад

На весь экран

Заккрыть

Понятие «оперант» является центральным для бихевиоризма. *Операнты* – это действия в расчете на успех. Оперантное обучение основывается на идее, что любое поведение влечет за собой некоторые последствия, и если ребенку последствия нравятся, он будет это поведение повторять, а если не нравятся – не будет. Это означает, что если за определенное поведение ребёнок с аутизмом получит вознаграждение, то он его наверняка повторит. Нежелательное поведение, такое как крики, прыжки, размахивание руками, раскачивание и т.п., не подкрепляется вознаграждением, и поэтому уменьшится или исчезнет. При помощи этого подхода ребёнка с аутизмом можно обучить многим действиям: от пользования речью и адекватных способов социального взаимодействия до катания на велосипеде и правильного удержания ручки.

Все сложные способы деятельности, включая коммуникационные и речевые, игровые, социальные, бытовые, познавательные и др., разбиваются на цепочку отдельных маленьких шагов (умений), и каждый такой шаг отрабатывается отдельно с их последующим объединением. Постепенно к разученному шагу добавляется новый и параллельно с этим убирается подкрепление: теперь оно ждет ребенка уже не за каждый правильно выполненный шаг, а за их выученную последовательность. Естественно, как только ребенок с аутизмом осваивает способ деятельности, нужно сразу же начинать работать над его применением в повседневной жизни.

В арсенале оперантного обучения несколько сотен программ, среди них: установление зрительного контакта, вербальная и невербальная имитация, понимание языка («покажи», «дай мне»); определение принадлежности предметов; называние предметов; называние действий; указание на желаемые предметы и называние их; употребление «да» и «нет»; называние знакомых людей; ответы на вопросы «что», «кто», «где», «когда», «как»; ответы на социальные вопросы; употребление местоимений; различение и называние величины, цвета, формы предметов; различение и называние букв и цифр; классификация предметов; прогнозирование исхода действия «что будет, если...» и др.

Оперантное обучение осуществляется индивидуально на диагностической основе. Количество индивидуальных программ, а также их содержание изменяется в соответствии с достижениями ребёнка. Все изменения и достижения точно



[Начало](#)

[Содержание](#)



Страница 152 из 373

[Назад](#)

[На весь экран](#)

[Заккрыть](#)

и подробно документируются. Оно предполагает большие временные затраты, поскольку требует поэлементного разучивания многих десятков способов деятельности. Считается, что данный подход достаточно прост – им могут овладеть и не специалисты: родители и волонтеры. Важно, чтобы родители являлись неотъемлемой частью команды, работающей с ребенком: участвовали в выборе целей обучения, воспитывали ребенка на основе поведенческих принципов и помогали ему осуществить перенос сформированных способов деятельности в жизненные ситуации.

Специалисты отмечают, что как правило, оперантное обучение обеспечивает формирование ключевых компетенций даже у тех детей, с которыми были не эффективны другие подходы, например, при тяжёлых и осложнённых формах аутизма. Из общего числа детей с аутизмом после оперантного обучения до 90% улучшают свое состояние.



Начало

Содержание



Страница 153 из 373

Назад

На весь экран

Закреть

Тема 3.6 Развитие сенсорной интеграции детей с аутизмом

Основные вопросы:

1. Понятие «сенсорная интеграция». Дисфункция сенсорной интеграции у детей с аутизмом и ее причины.
2. Гипофункция сенсорной интеграции при аутизме. Гиперфункция сенсорной интеграции при аутизме.
3. Организация среды жизнедеятельности.

1. Понятие «сенсорная интеграция». Дисфункция сенсорной интеграции у детей с аутизмом и ее причины.

Расстройство сенсорной интеграции – это неврологическое состояние, которое создает трудности в обработке информации, поступающей от органов чувств (зрения, слуха, обоняния, вкуса и осязания), а также вестибулярного аппарата и сферы проприоцепции (ощущения положения тела в пространстве). В этом случае информация нормально воспринимается самими органами, но неправильно обрабатывается мозгом.

Сенсорные расстройства могут быть отдельным состоянием, однако часто они сопровождаются другими нарушениями, такими как РАС, СДВГ, дислексия, расстройство координации движений, синдром Туретта, рассеянный склероз.

Сфера чувства и ощущений настолько значима для развития и повседневной жизни человека, что любые проблемы с ней могут проявиться в поведении.

Специалисты полагают, что под одним общим термином скрываются сразу три группы расстройств:

- *расстройство сенсорной модуляции* – чрезмерная или, напротив, недостаточная реакция на раздражители. Дети могут или избегать каких-то ощущений, или, напротив, их упорно искать;
- *сенсорно-моторные расстройства* – проблемы с моторикой, которые вызваны ошибочной обработкой сенсорных сигналов;
- *сенсорная дискриминация* – проявляется в рассеянном внимании, неорганизованности и плохих успехах в школе.



Начало

Содержание



Страница 154 из 373

Назад

На весь экран

Заккрыть



Сенсорные нарушения являются одной из причин появления или усиления у детей с РАС *стереотипий*. Педагоги и родители могут не подозревать, что ребёнок с аутизмом испытывает физический дискомфорт при действии привычных для остальных людей раздражителей. Они объясняют его необычное поведение капризами, недостатком воспитания или нарушениями интеллекта, тогда как оно придаёт ребёнку с аутизмом чувство самообладания, безопасности и позволяет получить ощущения, в которых он испытывает недостаток. Запрет на необычное поведение лишь усугубляет проблемы ребёнка, поскольку провоцирует усиление сенсорных защит и самостимуляций, их замену на более неадекватные действия. Ни поощрения, ни наказания не позволяют нормализовать чувствительность при аутизме. Решить эту задачу позволяют, во-первых, организация комфортной для ребёнка с аутизмом среды жизнедеятельности, во-вторых, индивидуально подобранная и последовательная *сенсорная стимуляция*.

2. Гипофункция сенсорной интеграции при аутизме. Гиперфункция сенсорной интеграции при аутизме.

Чаще всего наблюдаются такие расстройства сенсорной модуляции, как гипо- и гиперчувствительность. Необычное поведение при данных нарушениях выполняет две основные функции: *сенсорной защиты и сенсорной самостимуляции*.

Повышенная чувствительность ребёнка с аутизмом провоцирует избегание болезненных сигналов из окружающего мира в виде сенсорных защит. Например, при гиперчувствительности слухового анализатора ребёнок закрывает уши, прячется, чтобы не слышать шум. В наиболее дискомфортных ситуациях он внутренним усилием отключает слух и производит впечатление глухого. Пониженная чувствительность обуславливает появление сенсорных самостимуляций с помощью сильного раздражителя. Например, при гипочувствительности двигательного анализатора ребёнок с аутизмом бегает по кругу, вращается, поскольку стремится получить необходимые ощущения.

У некоторых детей недостаток или избыток реакции на раздражитель едва заметен. У других он так выражен, что им трудно нормально жить и учиться. Может быть повреждена только одна сфера чувств, несколько или абсолютно все.

Начало

Содержание



Страница 155 из 373

Назад

На весь экран

Заккрыть

Кроме того, возможно наличие смешанных реакций: повышенная чувствительность по отношению к одним раздражителям и пониженная к другим.

В таблице 6 представлены поведенческие проявления в условиях нарушения чувствительности при аутизме.

Таблица 6. Поведенческие проявления в условиях нарушения чувствительности при РДА

Анализатор	Сенсорные защиты (гиперчувствительность к раздражителям)	Сенсорные самостимуляции (гипочувствительность к раздражителям)
Зрительный	<ul style="list-style-type: none"> – боится яркого света, скопления людей; – часто моргает; – избегает зрительного контакта; – зажмуривается или закрывает лицо руками; – фокусируется на мелких деталях объектов; – рассматривает объекты под необычным углом зрения; – неподвижно смотрит в одну точку или сквозь объект, затрудняется перевести взгляд с одного объекта на другой; – не интересуется книгами и изображениями 	<ul style="list-style-type: none"> – надавливает на глазные яблоки; – включает и выключает свет; – наблюдает за повторяющимися движениями (переворачивает страницы книг, открывает и закрывает дверь...); – выстраивает предметы в одну линию; – «зачарован» цветом или рисунком
Слуховой	<ul style="list-style-type: none"> – постоянно закрывает уши руками; – беспокоится в присутствии звонких, громких и неожиданных звуков, которые не раздражают других; – не переносит бытовые шумы (стиральная машина, фен); – преувеличивает громкость шума, заметно рассеян при фоновом шуме (телевизор, музыка, голоса людей); – слышит едва различимые звуки; 	<ul style="list-style-type: none"> – распознаёт некоторые звуки; – специально хлопает дверью и стучит предметами; – играет с игрушками, которые издают звуки; – визжит, кричит, жужжит; – постоянно повторяет понравившиеся звуки, слова, фразы; – предпочитает шумные места, громкие звуки, оживлённый тон голоса.



Начало

Содержание



Страница 156 из 373

Назад

На весь экран

Закреть



	<ul style="list-style-type: none">– предпочитает тихие звуки, спокойный тон голоса;– выходит из-под контроля, испытывает головную боль в шумных местах;– «мычит» себе под нос, чтобы блокировать внешние звуки.	
Кожный	<ul style="list-style-type: none">– боится находиться рядом с другими детьми из-за риска внезапного или случайного прикосновения;– не прикасается к липким объектам и текстурам, незнакомым поверхностям, (отказывается рисовать пальцами, лепить из пластилина, выполнять аппликации);– отказывается носить одежду из определённой ткани, а также шапки и перчатки;– не желает обнажать кожу, ходить босиком;– уклоняется от умывания, мытья головы, причёсывания и стрижки волос.	<ul style="list-style-type: none">– стремится к интенсивным, длительным объятиям;– забивается в узкие места;– предпочитает носить плотную одежду;– слабо реагирует на холод и боль;– привязан к необычным по текстуре объектам;– практикует самоповреждения (царапание, щипание укусы собственного тела и др.).
Двигательный и вестибулярный	<ul style="list-style-type: none">– осторожен и не уверен в движениях;– теряет равновесие;– недостаточно прикладывает силу;– избегает лишних, вращательных движений;– избегает физических нагрузок (бег, езда на велосипеде, танцы, игры с мячом).	<ul style="list-style-type: none">– прыгает;– раскачивается;– вращается;– машет руками;– бесцельно двигается по кругу;– часто сталкивается с объектами и людьми;– принимает и удерживает необычную позу.

Начало

Содержание



Страница 157 из 373

Назад

На весь экран

Закрыть



Обонятельный и вкусовой	<ul style="list-style-type: none">– испытывает головокружение, тошноту от некоторых запахов (парфюмерия, работающие электрические приборы, специи, человеческое тело);– не посещает определённых мест из-за непереносимости запахов (столовая, физкультурный зал, зоопарк, общественный туалет, магазин для животных);– чувствует запахи, которые остальные не замечают;– предпочитает пресную пищу;– избегает новых продуктов;– отказывается от ряда продуктов (избегает твёрдой или мягкой текстуры в еде, комбинаций продуктов разной текстуры);– подвержен рвоте во время приёма пищи.	<ul style="list-style-type: none">– изучает объекты, облизывая и нюхая их;– привязан к объектам с резким неприятным запахом;– любит острую, солёную, приторную пищу;– грызёт несъедобные объекты.
--------------------------------	--	--

3. Организация среды жизнедеятельности.

Специалисты отмечают, что никакая педагогическая стратегия не научит ребенка с аутизмом выдерживать сенсорные сигналы, которые невыносимы и разрушительны для его нервной системы. В этой связи исключение болезненных раздражителей из окружающей среды является необходимым условием нормализации поведения и деятельности. В обратной ситуации, когда ребёнок испытывает сенсорный дефицит, окружающую среду следует обогатить соответствующими раздражителями.

В процессе наблюдения за поведением ребёнка рекомендуется определить, какие раздражители являются неприятными, а какие – недостаточными. При организации комфортной для ребёнка с аутизмом среды жизнедеятельности неприятные раздражители, по возможности, устраняются. Педагоги и родители не должны заставлять ребёнка терпеть ощущения, которых можно избежать.

Начало

Содержание



Страница 158 из 373

Назад

На весь экран

Закрыть

Например, если шум пылесоса слишком интенсивный, необходимо пылесосить в отсутствие ребёнка. Если ребёнок не выносит звук от передвижения стульев по полу, их ножки снабжаются покрытием.

Рекомендуется использовать барьеры, которые снижают сенсорную чувствительность (например, беруши, солнцезащитные очки, защитный экран вокруг рабочего места и др.). Недостаток раздражителей, в которых нуждается ребёнок с аутизмом, восполняется: среда насыщается объектами, позволяющими получать приятные ощущения социально приемлемым способом. Например, если ребёнок увлечён разглядыванием точек на ковре или пятен на чужой коже, следует постараться перенести его интерес на книги или журналы с красочными иллюстрациями. Если ребёнок грызёт всё подряд, включая одежду и предметы, ему можно предложить жевать соломинку для питья, кольца-прорезыватели для зубов. Все предметы, которые позволяют восполнить сенсорный дефицит, должны находиться в постоянном свободном доступе.

Сенсорная стимуляция позволяет ребёнку с аутизмом накапливать приятный сенсорный опыт в процессе специально организованного педагогического взаимодействия в тех областях, где ему не хватает ощущений или они слишком сильны. Она реализуется на основе наблюдения за поведением ребёнка. Для ребёнка с повышенной сенсорной чувствительностью следует отыскивать те раздражители, которые он переносит терпимо, и постепенно расширять их спектр. Например, при непереносимости громких, неожиданных, а также речевых звуков, можно предлагать сначала слушать тихие ритмичные музыку и песни, затем потешки и, наконец, стихотворения.

Самостимулирующие действия ребёнка с пониженной сенсорной чувствительностью замещаются другими, которые позволяют получить тот же опыт, однако имеют социальное содержание и функциональный характер. Например, стереотипные прыжки заменяются прыжками на батуте, хлопки в ладони – лепкой из пластилина.

В настоящее время полностью излечить расстройства сенсорной интеграции на данный момент не представляется возможным, тем не менее, можно смягчить ущерб, который они наносят жизни и здоровью ребенка. В своей работе «Педагогические стратегии нормализации сенсорной чувствительности



[Начало](#)

[Содержание](#)



Страница 159 из 373

[Назад](#)

[На весь экран](#)

[Заккрыть](#)

при аутизме» И.Н. Миненкова предлагает конкретные педагогические стратегии модификации сенсорной чувствительности, связанные с организацией среды жизнедеятельности и сенсорной стимуляцией ребёнка с аутизмом.

Нормализация зрительной чувствительности.

Повышенной:

- Исключение или сокращение неприятных зрительных раздражителей (флуоресцентные лампы, мигающий и отражающийся свет, большое скопление людей).
- Оформление помещений в неярких, успокаивающих тонах.
- Размещение рабочего места ребёнка в слабо освещённой части помещения, использование светонепроницаемых штор.
- Размещение рабочего стола «лицом» к стене, использование защитных ширм и экранов на рабочем месте, что сокращает количество зрительных раздражителей.
- Поддержание порядка в помещении (все предметы располагаются на своих привычных местах).
- Ношение ребёнком солнцезащитных очков на улице и в помещении.
- Выдувание мыльных пузырей.
- Игры на сортировку, нанизывание мелких предметов.

Пониженной:

- Максимальная визуализация пространства, времени, деятельности.
- Рассматривание иллюстраций в книгах и журналах, фотографий.
- Пальчиковые игры.
- Развивающие настольно-печатные игры (разрезные картинки, лото, домино, доски Сегена, рамки Монтессори).
- Рисование, аппликация и конструирование.
- Изготовление самодельных книг.
- Кукольный театр.

Нормализация слуховой чувствительности.

Повышенной:

- Исключение или сведение к минимуму неприятных звуковых раздражителей (школьные звонки, скрип передвигаемых стульев, гудение ламп или компьютеров, бытовые шумы).



Начало

Содержание



Страница 160 из 373

Назад

На весь экран

Закреть

- Сокращение и упрощение словесных инструкций, обращение к ребёнку с использованием тихого спокойного тона голоса.
- Использование наушников, силиконовых берушей в шумной обстановке с целью звуковой изоляции.
- Прослушивание любимой музыки.
- Игры шепотом.
- Спокойные игры с ритмами (хлопки в ладоши, пропевание и проговаривание стихотворений-потешек и др.).

Пониженной:

- Повторение вопросов, обращённых к ребёнку, и ожидание от него ответов.
- Обращение к ребёнку с использованием оживлённого эмоционально окрашенного тона голоса.
- Подражание звукам ребёнка, имеющим для него значение, и придание им социального смысла.
- Игры со звучащими игрушками, музыкальными инструментами (барабан, бубен, металлофон, свистульки).
- Ритмические музыкальные игры с движениями.
- Разучивание песенок, стихов и считалок.

Нормализация кожной чувствительности.

Повышенной:

- Предупреждение ребёнка о прикосновении, прекращение прикосновений по просьбе ребёнка.
- Использование уверенных интенсивных прикосновений.
- Подбор комфортной в ношении одежды, удаление ярлыков с одежды.
- Обеспечение свободного доступа к предметам с приятной для ребёнка текстурой, подбор деятельности, которая не вызывает у него тактильной оборонительной реакции.
- Растирание поверхности тела ребёнка губкой или полотенцем перед неприятными для него процедурами (одеванием, купанием, причёсыванием, стрижкой), что позволяет снизить чувствительность.

Пониженной:

- Тактильные игры (с крупами, пластичными материалами, водой).



Начало

Содержание



Страница 161 из 373

Назад

На весь экран

Заккрыть

- Игры с мячом.
- Сюжетные игры с прикосновениями (больница, парикмахер, мойка машин).
- Растирание поверхности тела ребёнка тканями различной текстуры.
- Массаж.
- Обеспечение чувства давления (плотная одежда, тяжёлое одеяло, спальный мешок, мешочки с песком).

Нормализация двигательной и вестибулярной чувствительности.

Повышенной:

- Снижение требований к скорости и точности выполнения движений.
- Частые перерывы для отдыха в течение дня.
- Покачивание на гимнастическом мяче.
- Малоподвижные игры с повторяющимися ритмичными движениями.
- Игры с воздушными шарами.

Пониженной:

- Создание безопасной среды (устойчивая мебель, отсутствие опасных предметов).
- Оборудование помещения спортивным комплексом, выделение зоны для прыжков и бега.
- Посещение детских аттракционов.
- Ношение утяжелителей (специальные жилеты, пояса).
- Физическая нагрузка (толкание тяжёлых предметов, растягивание эластичных лент, перетягивание каната).
- Занятия спортом, танцами.
- Участие в работе по дому и на приусадебном участке.
- Шумные подвижные игры.

Нормализация обонятельной и вкусовой чувствительности.

Повышенной:

- Исключение неприятных для ребёнка запахов (использование моющих средств без запаха, отказ от ношения духов).
- Учёт вкусовых пристрастий ребёнка.
- Стимуляция щёк и ротовой области интенсивными нажатиями.
- Отсутствие запрета на прикосновение к еде пальцами.



Начало

Содержание



Страница 162 из 373

Назад

На весь экран

Закреть

- Постепенное включение в рацион питания ребёнка продуктов различных температур и вкусовых направлений.
- Использование маленьких порций.
- Предоставление возможности съесть кусочек мороженого перед употреблением незнакомого продукта, что действует как своеобразная «заморозка», снижая чувствительность во рту.
- Привлечение ребёнка к приготовлению пищи, выбору продуктов в магазине.

Пониженной:

- Хранение ядовитых веществ в недоступном для ребёнка месте.
- Применение веществ с сильными запахами в качестве награды или для переключения внимания от неприятных обонятельных стимулов.
- Предоставление возможности для ежедневной оральной активности (игрушки, в которые можно дуть, мыльные пузыри, леденцы, жевательная резинка).
- Использование интенсивных вкусовых раздражителей (например, соусов, которые можно готовить и пробовать вместе с ребёнком).
- Употребление в пищу твёрдых, хрустящих продуктов.

Большинство аутистических форм поведения детей представляют собой попытки справиться с трудностями повседневной жизни, вызванными нарушениями сенсорной чувствительности: её повышением или понижением. Понимание функций необычных форм поведения (сенсорных защит и самостимуляций) и предоставление ребёнку альтернативных стратегий преодоления жизненных трудностей составляет сущность коррекционно-развивающей педагогической работы по нормализации сенсорной чувствительности при аутизме. Одновременно с этим необходимо обнаруживать факторы, вызывающие стресс, и сводить их, насколько это возможно, к минимуму путём изменения окружающей среды.



Начало

Содержание



Страница 163 из 373

Назад

На весь экран

Заккрыть

Тема 3.7 Развитие коммуникативных компетенций детей с аутизмом

Основные вопросы:

1. Особенности речевых и коммуникативных расстройств при детском аутизме.
2. Общие принципы и направления коррекции речевых и коммуникативных расстройств при детском аутизме. Стратегии стимулирования потребности в коммуникации детей с аутизмом. Обучение элементарным коммуникативным функциям детей с аутизмом.

1. Особенности речевых и коммуникативных расстройств при детском аутизме.

В основу подхода о развитии аффективных механизмов взаимодействия ребенка и окружающего мира положено представление о том, что исходная биологическая дефицитарность аутичного ребенка определяет прежде всего нарушение развития его аффективной сферы, что влечет за собой не только нарушение развития коммуникации, социального взаимодействия, но и искажение развития психических функций: сенсомоторной, речевой, когнитивной.

Ранний детский аутизм – особая форма аномалии психического развития, при которой имеют место стойкие и своеобразные нарушения коммуникативного поведения, а также эмоционального контакта ребенка с окружающим миром. Основными признаками аутизма, так называемой «триадой аутизма», являются: нарушение коммуникации, стереотипное поведение и ослабление способности к социальному взаимодействию.

Речевые и коммуникативные навыки нарушаются при РДА в наибольшей степени. Неговорящие аутичные дети отличаются наиболее глубокими аффективными расстройствами, резким снижением психического тонуса, тяжелыми нарушениями произвольной деятельности, целенаправленности; они не испытывают потребности в общении с окружающим миром.

Часто для невербальных детей с РДА задачу отличать речевые навыки от коммуникативных специалисты трактуют как одну из самых значимых, акцентируя внимание на том, что главной проблемой этих детей является именно нарушение коммуникативных навыков. Проблемы с коммуникацией присущи всем детям с



Начало

Содержание



Страница 164 из 373

Назад

На весь экран

Заккрыть

аутизмом независимо от состояния интеллекта и развития речи: им трудно войти в контакт с другими людьми, они не понимают, когда и как необходимо использовать коммуникацию. Даже если ребенок с аутизмом может построить простую фразу, имеет хороший словарный запас, это не означает, что процесс общения не будет вызывать у него затруднений.

Стремление понять ребенка с аутизмом во всех тонкостях его проявлений – одна из главных задач коррекционно-развивающей работы. Ведь такое понимание даст возможность не только объяснить некоторые особенности ребенка (например, страхи, фобии, фантазирование, аутостимуляции, стереотипии, эхолалии и слова- и фразы-штампы и т. п.), но и предсказать возможные негативные реакции на те или иные стимулы окружающей среды, спровоцировать нужные реакции для развития соответствующих умений и навыков, индивидуально подобрать действенные задания с учебным, воспитательным и коррекционным наполнением.

Речевое развитие ребенка является ведущей стратегией образовательного процесса, которое включает:

- овладение речью как средством общения и культуры;
- формирование коммуникативно-целесообразной речи;
- способности пользоваться коммуникативными навыками с целью налаживания отношений с другими людьми, обмена информацией и сотрудничества.

В основе коррекционно-развивающей работы с детьми-аутистами находятся группы коммуникативных навыков, наиболее полно отражающих специфические особенности развития этих детей:

- проявление интереса к партнеру (выполнение наглядных или словесных указаний, простых инструкций, произнесение слов или фраз в ответ на речь партнера, отклик на собственное имя);
- владение невербальными навыками коммуникации (установление визуального контакта, обмен взглядами, длительный контакт глаз, использование жестов, мимических комплексов, пантомимики);
- владение вербальными навыками коммуникации (построение фразы, обмен репликами, обращениями, задавание вопросов и ответы на вопрос, выражение просьб словами, использование местоимения «я»).



[Начало](#)

[Содержание](#)



Страница 165 из 373

[Назад](#)

[На весь экран](#)

[Заккрыть](#)

2. Общие принципы и направления коррекции речевых и коммуникативных расстройств при детском аутизме. Стратегии стимулирования потребности в коммуникации детей с аутизмом. Обучение элементарным коммуникативным функциям детей с аутизмом.

На основе выделенных компонентов речи реализуется поэтапный процесс, включающий деятельность всех специалистов, участвующих в комплексном сопровождении развития ребенка с расстройствами аутистического спектра.

Первый этап направлен на формирование первой группы коммуникативных навыков – интереса к партнеру и желания взаимодействовать с ним. Основная задача этого этапа состоит в определении мотивационных стимулов каждого ребенка. Педагог фиксирует, какие игры, предметы, игрушки ребенку наиболее интересны. Для установления контакта используются мыльные пузыри, катание мячей, бросание их в корзину, волчок, или юла. В некоторых случаях ребенку ненавязчиво предлагаются пазлы, вкладыши (по возможности, с тематикой в соответствии с интересами ребенка), доски Сегена, «почтовый ящик» и т. д.

Сначала педагог показывает интересные ребенку вещи «бесплатно», но со временем создаются такие условия, которые предполагают выполнение инструкции взрослого, а потом только предоставление поощрения. Таким образом, на первом этапе, для того, чтобы ребенок захотел заниматься с педагогом, т. е. возникла мотивация к коммуникативному взаимодействию, необходимо найти поощрения или мотивационные стимулы.

Второй этап – формирование невербальных навыков коммуникации. Для достижения этой цели логопед в процессе коррекционной работы обогащает собственную речь, мимику эмоциональными средствами выразительности. Основным средством работы на данном этапе является фольклор: частушки, потешки, прибаутки, песни. Они близки эмоциональному миру ребенку, содержат понятные, простые слова, эмоциональные образы и стимулируют коммуникативную и эмоциональную функции речи в единстве их проявления. Потешки, считалки являются богатым материалом для развития звуковой культуры речи, развивают чувство ритма и рифмы, готовят ребенка к дальнейшему восприятию речи и ее интонационной выразительности. В силу своей простоты и легкости в



Начало

Содержание



Страница 166 из 373

Назад

На весь экран

Заккрыть

воспроизведении они стимулируют ребенка к речевой активности, повышают яркость, красочность речи, создают благоприятный эмоциональный фон общения.

Работа по стимуляции речевой инициативы детей должна осуществляться одновременно в трех направлениях:

- провоцирование ребенка на произвольное подражание действиям, мимике, интонации взрослого;
- провоцирование ребенка на эхолалии и произвольные словесные реакции.

Основными средствами работы здесь выступают: отстукивание ритмов, стимулирование с помощью стихотворных ритмов, с помощью рифмы и мелодии.

Необходимым аспектом работы является стимулирование вокализации, словесных реакций ребенка с РАС с помощью включения эмоционального комментария, введения реплик, речевых ситуаций, коротких диалогов в те рассказы, сказки, которые слушает ребенок; повторение за ребенком и обыгрывание его звуковых реакций, в том числе и вокальной аутистимуляции.

Третий этап включает формирование вербального компонента речи. У детей с расстройствами аутистического спектра отмечаются сложности с пониманием речи, нарушения в работе с символами. Данное обстоятельство во многих случаях исключает обучение с помощью слов. Ребенок, может быть, хочет понять речь взрослого, но не имеет такой возможности в силу нарушения символической функции речи.

С учетом данной особенности процесс работы специалисты предлагают выстраивать следующим образом: даются короткие и четкие инструкции; используются подсказки (позволяют правильно выполнить инструкцию); требуемые реакции формируются постепенно; сложное действие раскладывается на простые; использование визуальных вспомогательных материалов; использование альтернативных методов коммуникации.

Отмечается также, что положительные изменения, достигаемые на занятиях, необходимо закреплять в условиях семьи. Работа должна проводиться в тесном сотрудничестве с родителями, которым предоставляются подробные рекомендации по организации коммуникативного взаимодействия с ребенком. Особое внимание необходимо обращать на эмоциональную сторону речи ребенка, в частности, на слова, восклицания или фразы, которые вызывают у аутичного ребенка положительную реакцию.



Начало

Содержание



Страница 167 из 373

Назад

На весь экран

Закреть

В процессе игры родителям рекомендуется стимулировать речь ребенка различными способами (устанавливать зрительный контакт, улыбаться, повторять фразы ребенка, копировать его действия), брать инициативу на себя, ненавязчиво и дозированно усложнять речевое оформление игры, поддерживать любое проявление коммуникативной активности.

Способность общаться – один из самых важных навыков, необходимых в жизни любого человека. Ежедневные занятия такие как, например: обучение в школе или поход в магазин, решение проблем, отдых, знакомство с новыми людьми – включают в себя общение. Поэтому для того, чтобы дети с РАС чувствовали себя более комфортно в обществе, необходимо учить их общаться.



Начало

Содержание



Страница 168 из 373

Назад

На весь экран

Закреть

Тема 3.8 Развитие социальных компетенций и коррекция проблемного поведения детей с аутизмом

Основные вопросы:

1. Функциональный анализ поведения ребенка с аутизмом. Причины проблемного поведения при детском аутизме.
2. Основные задачи и направления педагогической работы по развитию социальных компетенций детей с аутизмом. Средства и методы развития социальных компетенций детей с аутизмом.

1. Функциональный анализ поведения ребенка с аутизмом. Причины проблемного поведения при детском аутизме.

Коррекционная работа с детьми с РАС традиционно разделяется на два основных направления: развитие навыков, необходимых для жизнедеятельности ребенка, и коррекция поведенческих проявлений, которые мешают ребенку жить и развиваться в социальном мире. Это так называемое проблемное поведение, которое включает в себя те виды поведения, которые мешают ребенку адаптироваться в социуме, посещать образовательные и коррекционные учреждения, общаться с другими детьми, и препятствуют дальнейшему развитию и обучению ребенка. Ребенка могут не принять в школу, хотя он будет уметь читать и писать, если он будет драться, кусаться, агрессивно относиться к окружающим, ломать вещи и т.д.

К проблемному относится не только агрессивное поведение, когда ребенок бьет других людей и портит окружающие предметы, но и аутоагрессия, когда ребенок доставляет боль самому себе. Также сюда входит и стереотипное поведение, которое, несмотря на свою «безопасность» значительно тормозит возможность адаптации ребенка, его принятия другими людьми. Посторонним тяжело общаться с ребенком, интерес которого ограничен трясением веревочки или повторением одной и той же фразы из мультфильма. Часто вся семья ребенка-аутиста становится заложником его стереотипов. Возникают проблемы с походом в магазин, посещением гостей, а иногда даже с обычной прогулкой во дворе.

К проблемному относится и такое поведение, которое мешает организации какой-либо деятельности с ребенком. Нежелание сидеть за столом, не выполнение инструкций взрослого, невыполнение правил и т.д.



Начало

Содержание



Страница 169 из 373

Назад

На весь экран

Заккрыть



Поведенческие проблемы у аутичных детей могут быть вызваны самыми разными причинами. Для большинства аутистов окружающий мир – сложное, запутанное и одинокое место. Основные проблемы этих детей, возникающие в сфере коммуникации и социального взаимодействия, как правило, служат причиной появления проблемного поведения. Также *в качестве причин такого поведения* специалисты называют страх, тревогу ребенка, вызванные непониманием происходящего вокруг. Ребенок, который привык идти к дому определенным маршрутом, не поймет, почему в этот раз маршрут был изменен. Для него эта дорога уже не будет дорогой к дому. Разные дети отреагируют на эту ситуацию по-разному: кто-то начнет плакать, кто-то станет драться, кто-то будет раскачиваться. Но каждый случай индивидуален.

Часто причиной проблемного поведения является *несформированность у ребенка коммуникативных навыков*. Ребенок не знает, как правильно привлечь к себе внимание другого человека, выразить свое желание или отказ, кроме как физической силой или криком. Причем, чем более ребенок зависим от взрослого, особенно в бытовом плане, тем больше у него возникает необходимости к привлечению его внимания к себе и своим потребностям.

Коммуникация. У детей с РАС, как правило, возникает ряд проблем с коммуникацией, среди которых проблемы с: обращением к другим людям (экспрессивная речь); пониманием речи (рецептивная речь); пониманием невербальной коммуникации: мимики, жестов, языка тела. Из-за этого дети с РАС часто с трудом могут сообщить о своих нуждах или понять, о чем говорят или просят другие люди. Такое положение приводит к закономерной фрустрации и тревоге, которые, в свою очередь, если нет другого способа выразить эти чувства, могут привести к появлению у них нежелательного поведения.

Социальные ситуации. Коммуникативные навыки влияют на то, как ребенок справляется с различными социальными ситуациями. Многим аутистам, чтобы обратиться к другому человеку, требуются значительные усилия, поэтому для них ситуации, в которых они вынуждены это делать (социальные ситуации), становятся опасным источником стресса. Не все дети с расстройствами аутистического спектра в состоянии понять, что их точка зрения на какой-либо вопрос может не совпадать с точкой зрения другого человека. Это также вызывает у них определенные трудности при взаимодействии с окружающими.

Начало

Содержание



Страница 170 из 373

Назад

На весь экран

Закрыть



Дети с расстройствами аутистического спектра могут не понимать «правил общежития» – неписанных правил, регулирующих взаимоотношения между людьми, к примеру: насколько близко можно стоять к собеседнику, как соблюдать очередность в разговоре и т. д. Эта проблема становится особенно актуальной, если ребенок оказывается в новой, незнакомой для себя ситуации.

«Близкие контакты» с социумом могут быть сложными и непредсказуемыми. Нежелательное поведение в том числе может быть связано с попыткой ребенка с РАС избежать социальных контактов.

Непредсказуемость событий. Детям с РАС бывает трудно сориентироваться в режиме дня: то есть понять, в какой последовательности и что будет происходить. Многим детям помогают различные виды расписаний, которые позволяют им сориентироваться в событиях в течение дня и подготовиться к ним. Многим бывает трудно «пережить» так называемое «свободное», ничем не заполненное время, например, школьные перемены. В такой ситуации ребенку особенно трудно бывает предсказать, что произойдет в следующий момент и как он должен будет себя вести. Аутисты с трудом понимают абстрактные понятия, например, такие как время. Многим из них бывает трудно ждать. В такой ситуации специалисты рекомендуют объяснить ребенку, почему и сколько необходимо подождать. Например: «Нам нужно подождать 5 минут, до 10:30, потому что доктор назначил нам прием на 10.30».

Проблемы сенсорной обработки. Многие дети с аутизмом испытывают трудности с обработкой сенсорной информации. К примеру, многие из них не переносят определенных вкусов или текстур, или болезненно воспринимают любое, даже самое легкое, прикосновение. У многих беспокойство и панику вызывают определенные запахи, звуки или вспышки света. Другим детям бывает трудно дистанцироваться от фонового шума и ненужной визуальной информации. Вместо этого все звуки, свет, запахи и т. п. воспринимаются одинаково интенсивно и приводят к сенсорной перегрузке. В обстановке, вызывающей стресс, многие дети начинают проявлять повторяющееся поведение, например, хлопать в ладоши или крутиться на месте, с тем чтобы блокировать чрезмерную сенсорную нагрузку.

Люди с расстройствами аутистического спектра часто очень остро реагируют даже на самые незначительные изменения в окружающей обстановке. Если

Начало

Содержание



Страница 171 из 373

Назад

На весь экран

Заккрыть

поведение ребенка резко и внезапно изменилось, необходимо постараться определить, что в окружающем пространстве могло вызвать подобную перемену.

Проблемы со здоровьем. Ребенку с РАС может быть трудно сообщить, что он плохо себя чувствует, или у него что-то болит, даже если он хорошо владеет речью. У некоторых детей бывают эпилептические припадки, которые могут вызвать приступы раздражительности и дезориентацию, или проблемы гастроэнтерологического характера, вызывающие болезненные ощущения. В качестве альтернативы, чтобы помочь ребенку показать, где болит, многие родители используют только им и ребенку понятные символы.

Перемены. Детям с РАС трудно справляться с переменами, будь то временное изменение школьного расписания, или более значительные перемены, такие, например, как переезд. Наблюдая за ребенком, можно заметить, что нежелательное поведение возникает в период перемен, но прекращается, когда ребенок привыкает к новым обстоятельствам.

2. Основные задачи и направления педагогической работы по развитию социальных компетенций детей с аутизмом. Средства и методы развития социальных компетенций детей с аутизмом.

Писатель Philip Whitaker предложил воспринимать поведение как айсберг: то поведение, которое мы наблюдаем – это верхушка, но гораздо больше скрыто под ней. Аутисты не всегда могут выразить свои чувства при помощи мимики, жестов или речи. Вместо этого они используют другие виды поведения. При помощи нежелательного поведения ребенок может пытаться сказать, что он устал, обеспокоен или злится на что-то, или же ему нужно немного передохнуть и побыть в одиночестве.

Чтобы разобраться в причинах определенного поведения рекомендуется вести записи, своего рода «поведенческий дневник». Это позволит понаблюдать за поведением и понять, что его вызывает, например, если нежелательное поведение возникает каждый раз в конце дня, вероятно, ребенок сильно устает в школе.

Один из способов записи данных о проблемном поведении – таблица ABC. В ней записываются предшествующие факторы (что произошло до того как проблемное



Начало

Содержание



Страница 172 из 373

Назад

На весь экран

Заккрыть

поведение возникло, кто присутствовал рядом, где был ребенок), само поведение и последствия (что произошло сразу после прекращения поведения).

Если вычислить потенциальные факторы, влияющие на появление проблемного поведения, будет легче придумать способы предотвращения этого поведения в будущем, или стратегии. Стратегии, как правило, более эффективны, если направлены на работу с причиной или функцией определенного поведения. При работе с проблемным поведением, необходимо попытаться сосредоточиться не более чем на двух целях за один раз: прежде чем начать работу, записать все виды поведения ребенка, вызывающие беспокойство, расположить их в порядке приоритетности и выбрать две наиболее актуальные на текущий момент цели. Несмотря на возможные неудачи, важно продолжать двигаться в русле выбранной стратегии и проявлять настойчивость.

Специалистами, работающими в данной области, разработаны варианты стратегий, помогающих справиться с проблемным поведением детей с РАС:

- ясная и четкая речь;
- визуальные средства поддержки;
- социальные истории;
- определиться с эмоциями;
- научиться расслабляться;
- адаптация окружающей среды;
- заслуженное поощрение.

Для уменьшения проявлений проблемного поведения очень важна правильная организация распорядка дня ребенка. Если ребенок будет знать заранее свое расписание, будет предупрежден о любых изменениях, это намного снизит проявление тревоги, которая является одной из причин нежелательных поведенческих проявлений.

Также многих проявлений проблемного поведения можно избежать, если ребенок будет как можно более независим от взрослого. Он должен уметь сам пользоваться туалетом, одеваться, обуваться, принимать пищу и т.д. Это позволит ребенку быть самостоятельным в повседневной жизни и уменьшит необходимость обращения к взрослым за помощью.



[Начало](#)

[Содержание](#)



[Страница 173 из 373](#)

[Назад](#)

[На весь экран](#)

[Закреть](#)

При работе с проблемным поведением детей с РАС рекомендуется придерживаться нескольких правил:

- поощрять только адекватное поведение;
- особенно тщательно следить за тем, чтобы случайно не вознаградить нежелательное поведение ребенка (в форме внимания, сочувствия или освобождения от работы);
- обязательно обучать ребенка альтернативным формам поведения: т.е. одновременно учить его, что «так делать нельзя, а нужно делать вот так».

Необходима постоянная каждодневная работа по коррекции проблемного поведения детей с расстройствами аутистического спектра и развитию у них социальных компетенций..



Начало

Содержание



Страница 174 из 373

Назад

На весь экран

Закреть

Тема 3.9 Работа с семьей, воспитывающей ребенка с аутизмом

Основные вопросы:

1. Социальные и психолого-педагогические проблемы семьи, воспитывающей ребенка с аутизмом.
2. Обучение членов семьи навыкам эффективного взаимодействия с ребенком с аутизмом.

1. Социальные и психолого-педагогические проблемы семьи, воспитывающей ребенка с аутизмом.

Семья является наиболее важным фактором социализации ребенка и ее влияние в этой связи превосходит воздействие всех других общественных институтов. Для ребенка с ограниченными возможностями здоровья роль семьи неизмеримо возрастает, т.к. на нее ложится основное бремя ухода, воспитания и образования таких детей. В этой связи семья переживает целый ряд кризисов и проблем, во время которых при уже имеющихся материальных нагрузках значительно возрастают психологические и эмоциональные нагрузки, повышается риск возникновения у ее членов стрессов и депрессий и множество других проблем.

Исследователи проблем раннего детского аутизма выделяют проблемы семей, воспитывающие детей с РДА:

- родители испытывают нервно-психическую и физическую нагрузку, усталость, напряжение, тревогу и неуверенность в отношении будущего ребенка;
- личностные проявления и поведение ребенка не отвечают ожиданиям родителей и, как следствие, вызывают у них раздражение, горечь, неудовлетворенность;
- нарушение и искажение семейных отношений;
- снижение социального статуса семьи – возникающие проблемы затрагивают не только внутрисемейные взаимоотношения, но и приводят к изменениям в ее ближайшем окружении. Родители стараются скрыть факт проблемы в развитии ребенка от друзей и знакомых, соответственно, круг внесемейного функционирования сужается.



Начало

Содержание



Страница 175 из 373

Назад

На весь экран

Заккрыть

Специалисты выделяют неблагоприятные для ребенка формы поведения родителей в семье.

1. Так некоторые родители обеспечивают ребенка всем необходимым: полноценным питанием, красивой одеждой, игрушками – и в то же время подсознательно «отвергают» его. Такой тип отношения к детям с аутизмом встречается достаточно часто. Такие дети страдают от недостатка эмоционально-положительной стимуляции со стороны родителей. Это еще в большей степени вызывает у них задержку развития речи и социальных навыков, усугубляет задержку развития активных познавательных форм поведения и любознательности. У этих детей чаще наблюдается пониженный фон настроения, склонность к депрессивным состояниям. Психологическое отвержение усиливает или определяет моторную и интеллектуальную недостаточность ребенка, формирует у детей повышенную тревожность, склонность к страхам и фантазиям, усугубляет трудности их обучения, способствует нарушениям сна, аппетита.

2. «Особый психологический конфликт» в семье как результат столкновения с общественным мнением, не всегда адекватно оценивающим усилия родителей по воспитанию и лечению такого ребенка (отсутствие толерантного отношения к семьям, воспитывающим детей с нарушениями в развитии).

3. Братья и сестры детей с РАС тоже испытывают определенные трудности, так как родители нередко вынуждены жертвовать их интересами. Они могут испытывать обделенность вниманием, чувствовать, что родители их любят меньше. Иногда они разделяют заботы семьи, а иногда и отстраняются, что дополнительно ранит родителей. Иногда здоровым детям приходится прибегать к своеобразной психологической защите с целью компенсации наличия брата или сестры с отклонениями в развитии. Наиболее тяжело переживают наличие в семье ребенка с отклонениями его младшие братья и сестры. Старшие здоровые сестры бывают недовольны дополнительными обязанностями по уходу за ребенком и обеспокоены устройством своей личной жизни. Считается, что наиболее благоприятный психологический климат создается в семьях, имеющих не более двух здоровых детей.

4. В образовании, здравоохранении, социальной службе нет достаточного количества компетентных специалистов, работающих с детьми и семьями, имеющими детей с РДА. Также актуальной проблемой остается и частая смена специалистов родителями в надежде получить более компетентную помощь.



Начало

Содержание



Страница 176 из 373

Назад

На весь экран

Заккрыть

Кризис в семье наступает при сообщении диагноза ребенка родителям. В данной ситуации родители испытывают такие состояния, как шок, вину, горечь, которые никогда не исчезают совсем, они как бы дремлют, являясь постоянно частью эмоциональной жизни семьи. В определенные периоды семейного цикла они вспыхивают с новой силой и дезадаптируют семью. Поэтому семья с аутичным ребенком нуждается в постоянной психологической поддержке.

Аутичные дети, как правило, первые, а нередко и единственные в семье. Из-за отсутствия опыта родители долго не замечают особенностей ребенка. Третий год жизни является критическим для родителей, так как становится очевидной серьезность отклонений ребенка. Реакция родителей проявляется в подавленности, растерянности перед неконтактностью ребенка, в комплексе собственной неполноценности, в полном отказе от себя во имя ребенка, в тревожных опасениях в связи с предполагаемой ролью «плохой наследственности». Это усугубляется невыгодным сравнением своего ребенка с «нормальными» детьми. Возникает напряженность, скрытая или явная конфликтность семейных отношений, взаимные обвинения родителей.

Родители детей, страдающих аутизмом, часто идут от одного специалиста к другому для того, чтобы поставить более точный диагноз, более четко понять проблему и получить совет о том, как воспитывать и обращаться со своими детьми. Если объяснения недостаточно исчерпывающие, то родители продолжают свои поиски (а иногда они их просто прекращают).

В тех же семьях, где отношения изначально были теплыми, строились на взаимопонимании и любви, рождение больного ребенка может еще более «цементировать» семью. Но и эта семья нуждается в моральной поддержке окружающих, близких и общества.

К сожалению, уровень осознания проблем таких семей в обществе невелик, и люди часто неправильно себя ведут по отношению к ним, что еще больше усугубляет их изоляцию.

Если мать находит в себе силы и сохраняет душевное равновесие, она становится активным помощником своему малышу. Она старается как можно лучше понять проблемы своего ребенка, чутко прислушивается к советам специалистов, вырабатывает в себе целый ряд новых качеств, и прежде всего, наблюдательность,



[Начало](#)

[Содержание](#)



Страница 177 из 373

[Назад](#)

[На весь экран](#)

[Заккрыть](#)

отмечая малейшие перемены в состоянии своего малыша. При такой ситуации создается наиболее благоприятная семейная атмосфера для помощи больному ребенку.

Специалист, работающий с аутичным ребенком, должен знать об особой ранимости его близких. В момент постановки диагноза семья переживает тяжелейший стресс. Достаточно поздно – в три, четыре, а иногда и в пять лет, родители узнают, что их ребенок, который до сих пор считался здоровым, «необучаем»: ему следует оформить инвалидность, реже - поместить в специальный интернат.

Если отклонения в развитии не столь тяжелы и не столь очевидны при рождении, удар переносится менее болезненно, так как родители сами начинают замечать, что с ребенком что-то неладно. Когда установление диагноза затягивается из-за длительных консультаций и обследований, родители успевают свыкнуться с мыслью, что у ребенка могут быть какие-то отклонения в развитии и он нуждается в специализированной помощи. В таких случаях установление диагноза родителями воспринимается спокойнее, а в некоторых случаях с облегчением, так как позволяет приступить к конкретным коррекционным мероприятиям. Возможность активной помощи ребенку со стороны родителей улучшает их моральное состояние. Однако иногда реакцию родителей можно сравнить с реакцией незаслуженно обиженного человека: «В чем я провинился, почему это должно было случиться именно со мной?»

Рождение «нестандартного» ребенка прерывает нормальный цикл семейной жизни, возникает *кризисная семейная ситуация*. Способность семьи справиться с этой ситуацией зависит от многих факторов, в том числе от степени выраженности заболевания ребенка и тяжести его социальной дезадаптации. В тех семьях, которым удастся преодолеть возникшие трудности, основной опорой матери является муж.

Ранимость семьи с аутичным ребенком усиливается в периоды его возрастных кризисов и в те моменты, когда семья проходит определенные критические точки своего развития: поступление ребенка в дошкольное учреждение, в школу, достижение им переходного возраста. Наступление совершеннолетия и обозначающего его события (получение паспорта, перевод к взрослому врачу и т. п.) порой вызывает у семьи еще больший стресс, чем постановка диагноза.



[Начало](#)

[Содержание](#)



[Страница 178 из 373](#)

[Назад](#)

[На весь экран](#)

[Заккрыть](#)

Чрезвычайно важно помочь родителям прийти к мысли о нецелесообразности отказа от себя во имя ребенка, так как это не способствует его развитию и социализации. Все взрослые члены семьи должны достичь единства в понимании поведения и нужд ребенка, а также предъявляемых к нему требований. Для этого специалистами предлагаются апробированные варианты поведения.

2. Обучение членов семьи навыкам эффективного взаимодействия с ребенком с аутизмом.

В настоящее время предлагается *много различных психотерапевтических программ по работе с родителями*. Их целью является создание благоприятного психоэмоционального климата в семьях детей с проблемами в развитии, вооружение родителей знаниями по возрастной и специальной психологии. При этом выделяются следующие задачи:

- формирование позитивной самооценки родителей, снятие тревожности;
- развитие умений самоанализа и преодоления психологических барьеров, мешающих полному самовыражению;
- формирование позитивных установок в сознании родителей; оптимизация родительно-детских отношений;
- гармонизация супружеских отношений;
- совершенствование коммуникативных форм поведения;
- формирование навыков адекватного общения с окружающим миром.

Каждый специалист, работающий с ребенком с РАС, обязательно должен проводить психотерапевтическую работу с родителями.

Для установления уважительных, доброжелательных взаимоотношений с семьей специалисту требуется тактичное, корректное поведение, умение поставить себя на место консультируемого и сообщить ему любую информацию в щадящей, не травмирующей его чувства форме. В таком случае эти взаимоотношения будут носить конструктивный характер.

При общении с родителями, прежде всего рекомендуется показать им пусть даже самые незначительные успехи ребенка в развитии как результат совместной деятельности специалистов и родителей, в которой они являются



Начало

Содержание



Страница 179 из 373

Назад

На весь экран

Заккрыть

партнерами. Разговор с родителями всегда следует начинать с того, каких успехов добился ребенок и какие задачи предстоит решить в дальнейшем. Объективные трудности ребенка можно обсудить, предложив конкретные пути их преодоления. Специалист должен соблюдать определенные этические нормы при использовании конфиденциальной информации о больном ребенке и его семье, которую он получил от родителей. Недопустимыми являются менторский тон, нравоучения при взаимодействии с родителями. Родители – взрослые люди и ни в чем перед специалистами не провинились. Специалист должен исходить из того, что рождение больного ребенка может произойти в любой семье. Особенно важными являются взаимоотношения родителей и специалистов на ПМПК.

При проведении этой работы специалисты обязательно учитывают характерологические особенности членов семьи, выраженность и особенности стрессового состояния у каждого из них. Задачей психотерапевтической работы является прежде всего нормализация взаимоотношений внутри семьи, выработка единого и адекватного понимания проблем ребенка. Работу с матерью необходимо проводить одновременно с обучением ее конкретным приемам коррекционной работы.

На начальных этапах работы преобладает индивидуальная работа с членами семьи с одновременным обучением каждого из них отдельным приемам коррекционной работы: например, бабушку обучают, как правильно кормить ребенка, как учить его самостоятельному приему пищи, мать – как развивать ребенка во время прогулки, как проводить с ним те или иные коррекционные занятия, отца – как заниматься с ребенком физическим воспитанием и т. п. Каждый член семьи должен получить от специалистов определенные рекомендации по воспитанию и обучению ребенка.

Детям с аутизмом необходимы длительная помощь, целенаправленные усилия семьи, учителей-дефектологов, воспитателей, врачей, психологов. Они нуждаются в устойчивой структуре окружения, понимании, терпении, помощи со стороны родных, друзей и общества.

Основная работа по обучению и воспитанию аутичного ребенка ложится на близких. Невозможно помочь такому ребенку, если позиция его близких пассивна. Помощь ребенку с РАС – это организация всей его жизни с продумыванием каждой



[Начало](#)

[Содержание](#)



[Страница 180 из 373](#)

[Назад](#)

[На весь экран](#)

[Заккрыть](#)

мелочи. Специалист может помочь, научить, поддержать, но путь освоения мира аутичный ребенок может пройти только вместе с близкими.

Родителям аутичного ребенка следует также научиться помочь не сравнивать своего малыша с другими детьми. Необходимо адекватно оценивать реальный уровень его развития, его особенности и ориентироваться на динамику достижений самого ребенка, а не на возрастные нормы. Близким аутичного ребенка придется во многом перестроить в его интересах свою повседневную жизнь. Одному из близких придется посвящать ребенку большую часть дневного времени, взаимодействуя с ним, помогая ему осваиваться в этом сложном мире, используя любую возможность для обучения.

При воспитании ребенка с ранним детским аутизмом родителям не следует принуждать ребенка к выполнению тех или иных действий. Чем упорнее родители настаивают на своих требованиях, тем большее сопротивление им оказывает ребенок. Чтобы организовать поведение ребенка с аутизмом, предупредить возникновение у него перевозбуждения, прежде всего необходимо организовать его режим дня.

Следующая задача – постепенное и доброжелательное обучение малыша гигиеническим навыкам. При этом необходимо похвалить и наградить ребенка за любые, даже очень незначительные успехи. Его следует постоянно подбадривать, вселять чувство уверенности.

Первостепенной задачей родителей, обучающих детей с аутизмом гигиеническим навыком, является устранение всех раздражителей, которые могут напугать ребенка или вызвать у него неприятные ощущения.

Детей с аутизмом рекомендуется как можно раньше привлекать к помощи по дому. Они должны принимать участие в приготовлении пищи, мытье посуды, уборке помещения. Для аутичного ребенка очень полезно, если в доме есть какие-либо животные: кошка, собака, птицы, рыбки.

Дети с РАС нуждаются в ранней коррекционно-развивающей помощи со стороны специалистов и родителей, направленной на развитие из познавательной сферы, тонкой моторики, речи, изобразительной деятельности. В процессе этих занятий ребенка учат контактировать со взрослым, корригируют его эмоциональное состояние и поведение, обогащают жизненный опыт, организуют его произвольную деятельность.



[Начало](#)

[Содержание](#)



Страница 181 из 373

[Назад](#)

[На весь экран](#)

[Заккрыть](#)

Раздел 4. Основы методики коррекционно-развивающей работы с детьми с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата

Тема 4.1 Система оказания медицинской и психолого-педагогической помощи детям с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата

Основные вопросы:

1. Виды нарушений функций опорно-двигательного аппарата (заболевания нервной системы; врожденная патология опорно-двигательного аппарата; приобретенные заболевания и повреждения опорно-двигательного аппарата).
2. Общая характеристика детского церебрального паралича. Классификация детского церебрального паралича. Функциональная характеристика различных форм и степеней тяжести церебрального паралича.

1. Виды нарушений функций опорно-двигательного аппарата (заболевания нервной системы; врожденная патология опорно-двигательного аппарата; приобретенные заболевания и повреждения опорно-двигательного аппарата).

Все нарушения опорно-двигательного аппарата (ОДА) объединены в 4 группы и могут носить как врожденный, так и приобретенный характер:

1. *Заболевания нервной системы:* ДЦП; полиомиелит.
2. *Врожденная патология ОДА:* врожденный вывих бедра; кривошея; косолапость и другие деформации стоп; аномалии развития позвоночника (сколиоз); недоразвитие и дефекты конечностей; аномалии развития пальцев кисти; артрогрипоз (врожденное уродство).
3. *Прогрессирующие мышечные дистрофии:* миопатия (атрофический процесс в скелетной мускулатуре); миатония (врожденная генерализованная гипотония или атония мышц); атаксия (дискоординация движений) при наследственных заболеваниях.

4. *Приобретенные заболевания и повреждения ОДА:* травматические повреждения головного мозга, головного мозга и конечностей; полиартрит;



Начало

Содержание



Страница 182 из 373

Назад

На весь экран

Закрыть

заболевания скелета (туберкулез, опухоли костей, остеомиелит); системные заболевания скелета (рахит).

У детей с нарушениями ОДА ведущим является двигательный дефект (недоразвитие, нарушение или утрата двигательных функций). Основную массу среди них составляют дети с церебральным параличом (89 %). У этих детей двигательные расстройства сочетаются с психическими и речевыми нарушениями, поэтому большинство из них нуждается не только в лечебной и социальной помощи, но и в психолого-педагогической и логопедической коррекции. Все дети с нарушениями ОДА нуждаются в особых условиях жизни, обучения и последующей трудовой деятельности.

Выделяют несколько категорий детей, у которых нарушения ОДА обусловлены органическими поражениями ЦНС:

- дети с поражением зон головного мозга, ДЦП, опухолями, травматическими повреждениями;
- дети с поражением проводящих нервных путей (параличи, кривошеи);
- дети с поражением спинного мозга (последствия полиомиелита, травмы);
- дети, имеющие сочетания поражения нервной системы и ОДА, вследствие родовых травм;
- дети, имеющие нарушения ОДА при сохраненном интеллекте (сколиоз, миопатия, энцефалит).

Причинами врожденных деформаций костно-суставного аппарата являются как экзогенные, так и эндогенные факторы, генетические нарушения:

К экзогенным факторам относятся: физические (термические воздействия); радиоактивное облучение; химическое воздействие (яд, алкоголь); инфекционные заболевания (грипп, корь); факторы питания (недостаток белков, солей, витаминов).

К эндогенным факторам относятся: заболевания матери во время беременности; гормональные расстройства; иммунобиологические несоотношения.

Следствиями генетических нарушений могут быть: эктрометрия – полное отсутствие одной или нескольких конечностей; врожденная частичная ампутация (отсутствие части конечности); врожденный ложный сустав; амниотические перетяжки – врожденные нитевидные вдавления на протяжении сегментов конечностей или пальцев, циркулярно охватывающие мягкие ткани.



Начало

Содержание



Страница 183 из 373

Назад

На весь экран

Закрыть

Также в качестве нарушений ОДА могут присутствовать следующие формы:

Паралич Эрба – паралич руки ребенка, вызванный повреждением плечевых нервов во время родов (один случай на 400 родов). Признаки: одна рука повернута назад и не двигается, в отличие от другой руки. Это заболевание чаще встречается у детей, которые родились ягодицами вперед.

Юношеский артрит – воспаление суставов у детей 5-10 лет. Состояние ребенка постоянно ухудшается в течение нескольких лет. Точные причины установить невозможно, но иногда это имеет отношение к способности иммунной системы противостоять возбудителям заболеваний. Это заболевание не передается по наследству, не зависит от климата, питания или образа жизни, не влияет на умственные способности ребенка. Возможно медикаментозное лечение.

Дефекты тазобедренного сустава: вывих бедра и разрушение или смещение головки бедренной кости.

Костные инфекции (остеомиелит) – осложнения после травм, ожогов, пролежней, чаще всего встречаются у лиц с отсутствием чувствительности в руках и ногах (незаращение позвоночника, травмы спинного мозга, проказа). Возбудители: грибки, бактерии (брюшного тифа, туберкулеза, стафилококки). Заболевания длятся годами, вызывая разрушения кости, тяжелые физические недостатки. Рекомендуются медикаментозное лечение.

Туберкулез позвоночника (болезнь Потта) – форма туберкулеза костей и суставов. Причина: внешние неблагоприятные бытовые факторы (неполноценное питание, инфекционные заболевания, плохие бытовые условия). По возможности раннее лечение приводит к более эффективному восстановлению.

Рахит – общее заболевание с нарушением обмена веществ и значительным расстройством костеобразования (слабость и деформация костей), недостаток в организме витамина D. Развивается при недостаточном употреблении содержащих витамин D продуктов (молоко, масло, животные жиры, печень, рыбий жир), а также при нарушении в организме его естественного образования под влиянием недостаточного ультрафиолетового (солнечного) облучения.

Несовершенный остеогенез. Редко встречающийся врожденный порок развития костной ткани, проявляющийся ломкостью костей. Иногда обусловлен наследственными факторами. Ребенок рождается либо с согнутыми, вывернутыми



Начало

Содержание



Страница 184 из 373

Назад

На весь экран

Закрыть

конечностями или сломанными костями, либо переломы проявляются позже. Вследствие многочисленных переломов и изгибов костей такие дети остаются небольшого роста, начинают ходить позже, из-за переломов ходьба иногда становится невозможной. Излечение полностью невозможно. На умственные способности заболевание не влияет, дети успешно обучаются в школе.

Карликовость (дети с заторможенным ростом).

Заболевание, препятствующее нормальному росту тела (в одном случае из пяти – наследственное). Замедленный рост обуславливается следующими факторами:

- 1) нормально медленный рост – для некоторых детей естественен медленный рост и более позднее достижение половой зрелости;
- 2) нормально маленький рост – если один или оба родителя имеют рост ниже среднего;
- 3) неполноценное питание – продолжительная болезнь или лекарственная терапия.

В процессе обучения дети с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата (ОДА) могут испытывать целый ряд проблем, обусловленных характером основного заболевания. Для оптимального выстраивания образовательного процесса в отношении таких обучающихся учителю-дефектологу, педагогу инклюзивной школы важно обладать соответствующими знаниями об особенностях их психофизического развития и типичных трудностях, возникающих при овладении ими учебным материалом.

Дети с нарушениями функций ОДА – это разнообразная в клиническом и психолого-педагогическом отношении категория лиц. Согласно статистике, каждый десятый ребенок с инвалидностью является таковым по причине заболеваний опорно-двигательного аппарата. Условно их можно разделить на две группы: *с ортопедическим и с неврологическим характером двигательных расстройств*, каждая из которых нуждается в различных вариантах психолого-педагогической поддержки и создании специальных педагогических условий.

Согласно психолого-педагогической классификации физических и (или) психических нарушений у ребенка, для внесения в локальный банк данных (Постановлением Министерства образования Республики Беларусь, 2011), нарушения функций опорно-двигательного аппарата подразделяются на две категории:



Начало

Содержание



Страница 185 из 373

Назад

На весь экран

Заккрыть

– ограничения двигательной активности при сохранных возможностях самостоятельного передвижения;

– ограничения двигательной активности, требующие вспомогательных средств передвижения.

Однако всем детям с нарушениями ОДА необходимо комплексное сопровождение для реализации их социально-образовательного потенциала из-за ряда трудностей, возникающих при выполнении определенных жизненных функций.

2. Общая характеристика детского церебрального паралича. Классификация детского церебрального паралича. Функциональная характеристика различных форм и степеней тяжести церебрального паралича.

В категории детей с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата самой многочисленной является группа лиц с церебральными параличами – до 89 %. Термин «детский церебральный паралич» (ДЦП) был введен в 1893 году Зигмундом Фрейдом, который предложил объединить все формы спастических параличей внутриутробного происхождения со сходными клиническими признаками. В 1958 году в Оксфорде Всемирная организация здравоохранения официально признала этот термин и закрепила его в Международной классификации болезней (МКБ, 8-й пересмотр). Хотя данный термин не отражает сущности имеющихся при этом заболеваниях нарушений, его широко используют до настоящего времени.

Детский церебральный паралич– непрогрессирующее заболевание головного мозга, при котором наблюдаются различные психомоторные нарушения. Это заболевание не распознается непосредственно при рождении или сразу после него. Понятие ДЦП объединяет *группу двигательных расстройств*, вызывающих нарушение контроля со стороны центральной нервной системы за функциями мышц, и представляет собой сложную патологию рефлекторной сферы. В первую очередь, при ДЦП задерживается общее моторное развитие: ребенок с заметным опозданием начинает держать голову, поворачиваться, сидеть, стоять, ходить. У него наблюдаются различной степени тяжести нарушения движений рук, ног, головы, туловища, обусловленные спазмом мускулатуры. Это может проявляться в виде параличей, парезов, расстройств координации, гиперкинезов.



Начало

Содержание



Страница 186 из 373

Назад

На весь экран

Заккрыть

Гиперкинезы – чрезмерные, произвольные беспорядочные движения типа поворотов, выгибаний, подергивания, дрожания – обычно проявляются в 4-6-месячном возрасте.

Различают следующие виды параличей:

- *гемиплегия* – односторонний паралич, поражение либо левой, либо правой стороны тела (одна рука, одна нога);
- *диплегия* – паралич либо двух рук, либо двух ног, что встречается чаще;
- *тетраплегия* (или квадролегия, двойная гемиплегия) – общее поражение всех четырех конечностей. Причем руки поражаются в той же степени, что и ноги, а иногда даже сильнее.

У детей с обеими парализованными ногами нередко можно наблюдать развитие физической силы в плечах, руках и кистях рук, также им свойственны сила воли и выдержка. Они могут научиться обслуживать себя, овладевают письмом, машинописью, различными видами предметно-практических действий, ремеслами.

Во всех этих случаях под термином «паралич» не имеется ввиду полное отсутствие движения. Церебральный паралич заключается в патологической реализации двигательного акта. Двигательные нарушения в основном проявляются в неустойчивой, замедленной ходьбе, затруднениях самостоятельно спускаться и подниматься по лестнице, выполнять действия по самообслуживанию. В ряде случаев ДЦП сопровождается судорожными, эпилептическими припадками.

В Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем 10-го пересмотра (МКБ-10), присутствуют следующие виды ДЦП (G80):

- спастический церебральный паралич;
- спастическая диплегия;
- детская гемиплегия;
- дискинетический церебральный паралич;
- атаксический церебральный паралич;
- другой вид ДЦП;
- ДЦП неуточненный.

Наиболее часто встречается *спастический церебральный паралич* (до 75 % всех случаев). Спастическая диплегия иногда описывается как болезнь Литтля.



Начало

Содержание



Страница 187 из 373

Назад

На весь экран

Заккрыть

Проявляется как постоянная и сильная судорога с сокращением мышц, при которых отмечается состояние окоченелости. Наиболее характерными неврологическим симптомами являются заметная ригидность движения и неспособность расслабить мышцы. Нарушение тонуса отражает дефицит подкорковых функций. Повышение мышечного тонуса в сочетании со слабостью мышц приводит к затруднению или даже невозможности произвольных движений. Однако именно формирование и развитие произвольных движений играет одну из главных ролей в стимулировании работы высшей нервной деятельности.

Могут наблюдаться *атетозы*, что выражается в непроизвольных, избыточных движениях при высоком тонусе, часто вращательных или спиралевидных, напоминающих движения червей или движения роста растений. Атетоз сопровождается гримасами лица, которые нередко придают лицу выражение, приводящее порой к ошибочной оценке умственных способностей ребенка даже при наличии высокого интеллекта.

Атонически-астатическая форма встречается значительно реже (около 15 %), отличается общей слабостью мышц, вялостью и замедленностью движений. Активные движения при атонии вполне возможны, но они довольно ослаблены, в основном зависят от мускульной силы, которую вследствие этого необходимо развивать. Ведущие симптомы: атаксия, гиперметрия, интенционный тремор. *Атаксия* характеризуется внезапными, неловкими движениями. Основным признаком атаксии является нарушение равновесия и координации движений, что проявляется в шаткой, спотыкающейся походке. Как правило, при этой форме ДЦП поражается лобно-мосто-мозжечковый путь, лобные доли и мозжечок, что может привести к интеллектуальной недостаточности.

Структура двигательных нарушений при ДЦП включает в себя следующие характеристики: нарушение мышечного тонуса; ограничение или невозможность произвольных движений; наличие насильственных движений; нарушение равновесия и координации движений; нарушения ощущений движений (кинестезии); недостаточное развитие цепных установочных выпрямительных рефлексов, обеспечивающих формирование вертикального положения тела и произвольной моторики; синкинезии (насильственные содружественные, непроизвольные движения, не связанные по смыслу с произвольными движениями).



Начало

Содержание



Страница 188 из 373

Назад

На весь экран

Закрыть

Например, одновременно с одной рукой (пальцем) поднимается и вторая; наличие патологических тонических движений, которые в норме к 3 месяцам жизни уже не проявляются.

Исходя из структуры нарушений, выделяется 6 уровней развития моторики (по К.А. Семеновой).

1. Отсутствие врожденных двигательных рефлексов или их глубокая задержка при наличии или патологической активности тонических рефлексов. Рефлексы позы (поднимание головы) и произвольная моторика не сформированы.

2. Наличие некоторых основных врожденных двигательных рефлексов. Тонические рефлексы начинают преодолеваться. С поддержкой или без нее ребенок начинает сидеть в приданной ему позе сидя.

3. Наблюдаются остаточные тонические рефлексы. Появляется ручная умелость. Ребенок удерживает приданную ему позу сидя и стоя. Шаговые движения неправильные. В суставах нижних конечностей – тугоподвижность.

4. Ребенок ходит с поддержкой или самостоятельно при патологической установке нижних конечностей. Наблюдаются контрактуры и деформации. Ручная умелость неполноценна.

5. Ребенок ходит самостоятельно или с палочкой при умеренно выраженных контрактурах или без таковых. Может рисовать и писать без патологических установок в руках, но движения неловки, замедленны.

6. Ребенок ходит самостоятельно без поддержки. Походка нормальная. Произвольные движения соответствуют возрасту.

Учителю-дефектологу очень важно максимально оценить двигательные возможности ребенка. В связи с этим необходимо обратить внимание на следующие параметры его моторного развития:

– *Общая моторика*: способность удерживать голову; способность сидеть (с поддержкой или без поддержки); способность стоять (с поддержкой, у опоры, самостоятельно); способность ходить (с поддержкой, с приспособлениями, самостоятельно); способность прыгать, бегать.

– *Ручная умелость, способность использования обеих рук*: способность удержания предметов (ладонью, пальцами).



Начало

Содержание



Страница 189 из 373

Назад

На весь экран

Закрыть

– *Сформированность навыков самообслуживания*: еда с помощью ложки; питье из чашки; умывание, причесывание; одевание-раздевание, обувание-разувание; застегивание различных застежек (липучек, молний, крючков, кнопок, пуговиц).

– *Способность к выполнению творческих манипуляций*: конструирование, рисование, лепка.

Двигательные нарушения, определяющие специфику коррекционно-педагогического процесса детей с ДЦП, являются не только следствием повреждения моторных зон, но и недоразвитием координации «глаз – рука», операций анализа и синтеза в пространственном мышлении, что отрицательно сказывается на формировании познавательных функций, общем ходе психического развития. О многих явлениях дети не могут рассказать не в силу речевых затруднений, а только потому, что не имеют соответствующих представлений и практического опыта. Детское мышление зависит от качества и количества непосредственных переживаний, и оно ограничено физическими действиями ребенка, которые у детей с ДЦП в крайнем дефиците.

Детский церебральный паралич может отягощаться нарушением поведения, интеллекта, речи, зрения и слуха, что связано с органическим поражением ЦНС. Любой ребенок со значительной асимметрией между правой и левой стороной подвержен риску сенсорного расстройства, что чаще встречается у детей с гемиплегией.

Часто таким детям трудно фиксировать взгляд на одной точке, у них отмечается склонность к косоглазию в наружном направлении. Создается впечатление, будто зрительные оси не могут пересечься или фиксироваться в точке пересечения в течение определенного времени. Нарушение фиксации и прослеживания взгляда приводит к трудностям зрительных дифференцировок по цвету, форме, величине.

При этом у многих детей данной категории наблюдается искаженное восприятие собственных движений. Например, движение пальца по прямой может ощущаться как движение по окружности, движение вправо – как движение влево. Зрительные и слуховые раздражители подавляют кинестетические. Так, если при пассивном обведении пальцем квадрата ребенок смотрит на треугольник, ему кажется, что он обводит треугольник. Если при пассивном обведении пальцем квадрата ребенку говорят «круг», ему кажется, что он обводит круг. Такая слабость кинестезий



Начало

Содержание



Страница 190 из 373

Назад

На весь экран

Закрыть

характерна и для здоровых детей до 3-4-летнего возраста, но при ДЦП она более выражена и может сохраняться на протяжении всей жизни.

Часто ребенок с церебральным параличом не способен к концентрации и не проявляет достаточной инициативы. В каждом случае ДЦП серьезно нарушается восприятие пространства: при гемиплегии нарушается боковая ориентация, при диплегии – ориентация во времени, а при тетраплегии (двойной гемиплегии) – саггитальная ориентация в направлении сзади вперед. Любой ребенок со значительной асимметрией между правой и левой стороной подвержен риску сенсорного расстройства, что чаще встречается у детей с гемиплегией.

Тяжелыми последствиями левостороннего паралича могут стать нетерпимость, агрессивность и враждебность. Реакции ребенка с правосторонним параличом могут отличаться преувеличенной пассивностью и уступчивостью. При этом следует обращать внимание и на носовое дыхание детей. Правая ноздря связана с активизирующими структурами мозга, левая – с расслабляющими. Когда проходимость обоих носовых ходов одинакова (нет полипов, значительных искривлений носовой перегородки или других аномалий) – у ребенка гармонизирующее дыхание. Если проходимость левой ноздри хуже (активнее дышит правая) – ребенок склонен к перевозбуждению. Если же хуже дышит правая ноздря – не избежать вялости, подавленности.

При церебральных параличах отмечается своеобразие связи локализации повреждения ЦНС с особенностями познавательной деятельности и полиформизм интеллектуальных нарушений. Свообразие структуры познавательной деятельности может проявляться в сохранности интеллектуальной сферы, задержке психического развития и интеллектуальной недостаточности (умственной отсталости) различной степени.

При ДЦП при относительной сохранности интеллект не выполняет регулирующей и контролирующей роли при выполнении повседневных действий. Так, по данным российских авторов, у данной категории лиц интеллект сохранен до 60 % случаев, 30 % - частичное отклонение, 10 % – грубые нарушения. При этом полное самообслуживание наблюдается только у 6 %, неполное – у 50 %, частичное – у 30 % и у 14 % лиц – отсутствие навыков самообслуживания.



[Начало](#)

[Содержание](#)



[Страница 191 из 373](#)

[Назад](#)

[На весь экран](#)

[Заккрыть](#)

Нередко церебральный паралич сочетается с различными речевыми нарушениями, чаще всего дизартриями, то есть нарушениями произношения, вызванными ограниченной подвижностью артикуляционного аппарата. В младшем возрасте наблюдается выраженная зависимость развития артикуляции от состояния рефлексорной сферы. В дальнейшем по мере развития речевой функциональной системы влияние патологических рефлексов несколько ослабевает и маскируется компенсаторными приспособлениями.

Характерным отклонением в развитии эмоционально-волевой сферы детей с ДЦП является повышенная склонность к страхам. Эти страхи, нередко без определенного содержания, обычно сопровождаются выраженными вегетативными расстройствами. В состоянии страха усиливаются ведущие симптомы – спастика (повышение мышечного тонуса), гиперкинезы (непроизвольные насильственные движения), тремор (дрожание конечностей), атаксия (нарушение равновесия и координации движений). У многих детей выражена боязнь передвижения, падения, одиночества, болезни, смерти.

Ребенок с ДЦП реагирует на внезапный шум или неожиданное и неосторожное приближение человека, оказавшегося в поле его зрения, усиленным мышечным сокращением. Порой малейшее сенсорное возбуждение, если оно внезапно, может вызвать усиление спазма. При атетозной форме, если ребенок чувствует к какому-либо человеку симпатию и расположение, его руки и голова начинают совершать буйные вращательные движения.

Все названные нарушения в совокупности приводят к задержкам общего развития ребенка. Обычно основным нарушением познавательной деятельности при ДЦП является задержка психического развития (ЗПР) органического генеза, которая чаще всего характеризуется благоприятной динамикой дальнейшего умственного развития детей. Первоначально обнаруживаются затруднения в овладении чтением, письмом, в формировании пространственных и временных представлений. Это приводит к тому, что формирующиеся знания и навыки являются непрочными, поверхностными, фрагментарными, не связанными в единую систему. Более ярко задержка развития проявляется у детей с гиперкинезами. Без специального педагогического воздействия эти пробелы не устраняются. Тем не менее при ранней, систематической, эффективной коррекционно-педагогической



Начало

Содержание



Страница 192 из 373

Назад

На весь экран

Закрыть

работе такие учащиеся могут догнать и даже перегнать своих одноклассников в умственном развитии.

Категория детей с тяжелыми нарушениями функций опорно-двигательного аппарата наиболее зависима от качества специального образования. Тем не менее еще не так давно большинство таких детей исключались из этой системы. Помимо профессионализма специалистов, важными условиями результативности производимой работы являются тесное взаимодействие с родителями и социальная среда сверстников.

При оценке структуры психического развития ребенка с ДЦП необходимо учесть и социальные факторы. Развитие личности в наибольшей степени зависит от социальных условий, в которых растет ребенок. Если в раннем возрасте у многих детей с ДЦП наблюдается значительное отставание в развитии сенсомоторной сферы и интеллекта, то уже к концу дошкольного периода, по данным ряда авторов (Н.В. Симонова, Э.С. Калижнюк, И.А. Смирнова и др.), значительная часть детей приобретает необходимую готовность для усвоения школьной программы.



Начало

Содержание



Страница 193 из 373

Назад

На весь экран

Закреть

Тема 4.2 Особенности организации и содержание коррекционно-педагогической работы с детьми с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата

Основные вопросы:

1. Основные задачи комплексной помощи детям с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата. Основные концепции комплексной помощи: концепция системного анализа и системного подхода, мультидисциплинарный, трансдисциплинарный подходы.

2. Цель и принципы коррекционно-развивающей работы при нарушениях функций опорно-двигательного аппарата.

1. Основные задачи комплексной помощи детям с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата. Основные концепции комплексной помощи: концепция системного анализа и системного подхода, мультидисциплинарный, трансдисциплинарный подходы.

Коррекционно-развивающая педагогическая работа с детьми с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата строится на основе следующих основных принципов:

– комплексный характер коррекционно-педагогической работы (постоянный учет взаимовлияния двигательных, речевых и психических нарушений в динамике продолжающегося развития ребенка, предполагающий согласованность действий специалистов различного профиля: невропатолога, психоневролога, врача ЛФК, логопеда, дефектолога, психолога, воспитателя);

- раннее начало воздействия, опирающегося на сохранные функции;
- организация работы в рамках ведущей деятельности;
- наблюдение за ребенком в динамике продолжающегося психо-речевого развития;
- тесное взаимодействие с родителями и всем окружением ребенка.

В качестве основных концепций и подходов в реализации комплексной помощи детям с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата выделяют: концепцию системного анализа и системного подхода, мультидисциплинарный, трансдисциплинарный подходы.



Начало

Содержание



Страница 194 из 373

Назад

На весь экран

Закреть

Концепция системного анализа и системного подхода. Цель – компенсация нарушенных функций. Компенсация нарушенных функций у детей может достигаться двумя путями. Первый путь – это замещение поврежденных нервных элементов активностью сохранных нейронов в результате перестройки деятельности нейронных структур под влиянием специального обучения. Второй путь, согласно концепции П.К. Анохина, связан с перестройкой деятельности или формированием новых функциональных систем, включающих проекционные и ассоциативные области коры головного мозга. Обязательными условиями при реализации системного подхода являются раннее начало восстановительной терапии, этапно-непрерывная организация реабилитации.

Этапы процесса нейрореабилитации в рамках системного подхода:

1. Первичная оценка возможностей индивида и видов социальной недостаточности, обусловленных конкретными ограничениями жизнедеятельности.
2. Планирование задач комплексной реабилитации.
3. Собственно методы и приемы комплексной реабилитации.
4. Оценка эффективности достигнутых результатов.

Непрерывность процесса реабилитации обеспечивается профессиональной нагрузочной реабилитацией в условиях стационара в течение 15-25 дней и ежедневной домашней реабилитацией. Длительность перерыва между этапами профессиональной нагрузочной реабилитации с обеспечением ежедневной домашней реабилитации зависит от состояния ребёнка, динамики восстановления психических, речевых и двигательных функций и составляет от 2-3 до 5-6 месяцев. Как правило, в начале терапии дети получают нагрузочную профессиональную реабилитацию 3-4 раза в год, затем постепенно курсы комплексной реабилитации сокращаются и проводятся 2-3 раза в год.

Важным условием успешности реабилитации является широкое вовлечение родителей в терапевтический процесс и обучение их всем доступным методам психолого-медико-педагогической реабилитации детей. Родители обеспечивают ежедневную домашнюю лечебную физкультуру, круглосуточное соблюдение ортопедического режима, домашние педагогические занятия и полную социальную реабилитацию.



Начало

Содержание



Страница 195 из 373

Назад

На весь экран

Закрыть

Комплексность реабилитации в рамках системного подхода обычно обеспечивается следующими мероприятиями: массаж и лечебная физкультура; круглосуточное соблюдение ортопедического режима с применением ортопедических аппаратов, туторов, лонгет, ортопедических стульев, технических средств реабилитации; физиотерапевтическое лечение с применением лазерной, магнитной терапии, рефлексотерапии, электрофореза, СМТ-терапии, тепловой терапии, лечебных ванн и гидромассажа; обоснованная лекарственная терапия; педагогические методы реабилитации с привлечением логопедов, психологов, учителей-дефектологов; оперативное лечение строго по показаниям.

Мультидисциплинарный подход к реабилитации детей с ДЦП. Однако в последнее время организация помощи детям с ДЦП претерпевает значительные изменения. Этапно-преемственный подход сменился комплексным, многопрофильным, или мультидисциплинарным. Он характеризуется участием в реабилитационном процессе специалистов разного профиля, составляющих так называемую терапевтическую команду. Каждый член команды проводит самостоятельное обследование, делает заключение, определяет цели, задачи восстановительного лечения, предлагает реабилитационные мероприятия по своему профилю.

Общее заключение о состоянии пациента и индивидуальная программа реабилитации представляют собой сумму изолированных заключений и планов в восходящем по значимости порядке. Значимость мероприятий определяется стадией или периодом заболевания. В ранний резидуальный период (от 2 до 12-18 мес.) лечение проводится в специализированной поликлинике, центре или стационаре. В промежуточный (от 12-18 мес. до 4-6 лет) и в поздний период (с 4-6 лет) последовательно – в центре медицинской реабилитации, поликлинике, специализированном санатории.

Приоритет в этих учреждениях имеет медицинская реабилитация, а все остальные (психолого-педагогическая коррекция, социальная реабилитация) дополняют ее. В образовательных учреждениях, где обучаются дети с ДЦП, наоборот, медицинские мероприятия отодвигаются на второй план и проводятся в ограниченном объеме. В учреждениях социальной защиты (санатории, доме инвалидов) осуществляется либо курсовое санаторно-курортное лечение, либо социальная опека.



[Начало](#)

[Содержание](#)



[Страница 196 из 373](#)

[Назад](#)

[На весь экран](#)

[Заккрыть](#)

Однако, по мнению некоторых специалистов, занимающихся данным вопросом, мультидисциплинарный подход имеет ряд недостатков. Г.Г. Шанько считает, что при стационарной терапии редко продолжается учеба из-за отсутствия педагогов; мало уделяется внимания трудотерапии и вопросам профориентации. К.А. Семенова в качестве недостатка мультидисциплинарного подхода выделяет «жесткую разьединенность специалистов» и отсутствие знаний в смежных областях. По мнению Т.Н. Симоновой и В.Г. Симонова, взаимодействие между специалистами при мультидисциплинарном подходе ограничено. Обследование и составление планов по всем составляющим комплексной реабилитации проводится независимо друг от друга, а взаимодействие заключается в простом обмене информацией: в представлении друг другу уже принятых решений, а не в выработке общего. Недостатком разработки реабилитационной стратегии при данном подходе является то, что ведущими инвалидизирующими факторами ДЦП считаются: нарушения ЦНС, речевые, эмоционально-волевые, когнитивные, интеллектуальные. Ими занимаются следующие специалисты: ортопед физиотерапевт, кинезитерапевт, дефектолог, нейропсихолог, психиатр, невропатолог, психолог, логопед.

На устранение двигательных биомеханических и нейрофизиологических нарушений все усилия. Однако между недостаточностью функции и ее следствиями – ограничениями жизнедеятельности и социальной недостаточностью – не может быть простой связи. Жизнедеятельность представляет собой интеграцию физических, психологических, социальных функций и обуславливается множеством факторов: влиянием окружающей среды, общества, степенью мотивации самого пациента, психологическим состоянием его ближайшего окружения. Таким образом, повышение нейроортопедического статуса ребенка с ДЦП без воздействия на все вышеперечисленные факторы не приведет к достижению определенного уровня социальной независимости.

Учитывая вышесказанное, Т.Н. Симонова и В.Г. Симонов разработали трансдисциплинарный подход к реабилитации детей с ДЦП. При таком подходе ребенок рассматривается не как субъект, обладающий совокупностью неврологических, ортопедических и других нарушений, а как личность с особыми образовательными и социальными потребностями, испытывающая определенные трудности в осуществлении свойственных ей возрастных функций.



[Начало](#)

[Содержание](#)



Страница 197 из 373

[Назад](#)

[На весь экран](#)

[Заккрыть](#)

По мнению авторов, при трансдисциплинарном подходе оценку состояния больного ребенка, выбор метода и объема реабилитационных мероприятий осуществляет не один специалист по своему профилю (ортопед, кинезитерапевт, дефектолог и т.д.), а реабилитационная команда. Педагоги, медицинские и социальные работники, входящие в нее, проводят обследование пациента при его поступлении, а затем на медико-психолого-педагогическом консилиуме, называемом реабилитационным советом (РС), обсуждают его результаты и принимают интегрированное заключение, намечают задачи и содержание индивидуальной программы реабилитации (ИПР). Повторно РС собирается по завершении ИПР реабилитации для подведения ее итогов и оценки эффективности.

2. Цель и принципы коррекционно-развивающей работы при нарушениях функций опорно-двигательного аппарата.

Основной целью коррекционной работы при ДЦП является оказание детям медицинской, психологической, педагогической, логопедической и социальной помощи; обеспечение максимально полной и ранней социальной адаптации, общего и профессионального обучения. Очень важно развитие позитивного отношения жизни, обществу, семье, обучению и труду. Эффективность лечебно-педагогических мероприятий определяется своевременностью, взаимосвязанностью, непрерывностью, преемственностью в работе различных звеньев. Лечебно-педагогическая работа должна носить комплексный характер. Важное условие комплексного воздействия – согласованность действий специалистов различного профиля: невропатолога, психоневролога, врача ЛФК, логопеда, дефектолога, психолога, воспитателя, педагога. При обследовании, лечении, психолого-педагогической и логопедической коррекции их общая позиция необходима.

В комплексное восстановительное лечение детского церебрального паралича включаются: медикаментозные средства, различные виды массажа, лечебная физкультура (ЛФК), ортопедическая помощь, физиотерапевтические процедуры. Комплексный характер коррекционно-педагогической работы предусматривает постоянный учет взаимовлияния двигательных, речевых и психических нарушений в динамике продолжающегося «развития ребенка. Вследствие этого необходима



[Начало](#)

[Содержание](#)



[Страница 198 из 373](#)

[Назад](#)

[На весь экран](#)

[Заккрыть](#)

совместная стимуляция развития всех сторон психики, речи и моторики, а также предупреждение и коррекция их нарушений.

Коррекционно-педагогическая работа организуется в рамках ведущей деятельности. Нарушения психического и речевого развития при ДЦП в значительной степени обусловлены отсутствием или дефицитом деятельности детей. Поэтому при коррекционно-педагогических мероприятиях стимулируется ведущий для данного возраста вид деятельности: в дошкольном возрасте – игровая деятельность. Тесное взаимодействие с родителями и всем окружением ребенка является залогом эффективности коррекционно-педагогической работы. В силу огромной роли семьи в процессах становления личности ребенка необходима такая организация среды (быта, досуга, воспитания), которая могла бы максимальным образом стимулировать это развитие, сглаживать негативное влияние заболевания на психическое состояние ребенка. Родители – важнейшие участники педагогической работы, организуемой с ребенком, особенно если он по тем или иным причинам не посещает образовательное учреждение. Для создания благоприятных условий воспитания в семье необходимо знать особенности развития ребенка, его возможности и перспективы развития. Следует соблюдать правильный режим дня, организовать целенаправленные коррекционные занятия, сформировать адекватную самооценку и правильное отношение к дефекту, развить необходимые в жизни волевые качества.

В нашей стране для предотвращения роста детской инвалидности вследствие ДЦП большую роль играет создание поэтапной системы помощи, при которой возможна ранняя диагностика и раннее начало систематической лечебно-педагогической работы с детьми, страдающими церебральным параличом. В основе такой системы лежит раннее, еще в родильном доме или детской поликлинике, выявление среди новорожденных всех детей с церебральной патологией и оказание им специальной помощи.

Амбулаторное лечение проводится на базе детской поликлиники врачами (невропатологом, педиатром, ортопедом), которые руководят лечением ребенка дома. При необходимости ребенок направляется на консультацию в специализированную неврологическую поликлинику. Комплексное лечение в амбулаторных условиях является достаточно эффективным при легких формах



[Начало](#)

[Содержание](#)



[Страница 199 из 373](#)

[Назад](#)

[На весь экран](#)

[Заккрыть](#)

ДЦП. При выраженных нарушениях оно должно сочетаться с лечением в стационаре (в неврологических отделениях или психоневрологических больницах) или санатории.

В систему помощи детям дошкольного возраста входит пребывание в специализированных дошкольных образовательных учреждениях (ДОУ). Специальное ДОУ для детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата – это учреждение, где проводится обучение, воспитание, психолого-педагогическая коррекция отклонений в развитии, подготовка к школе и лечение данной категории дошкольников. Лечебно-педагогический процесс построен с учетом специфики заболевания детей и связанных с ним особенностей. Основной целью коррекционного обучения и воспитания детей с церебральным параличом в специальном ДОУ является всестороннее развитие ребенка в соответствии с его возможностями и максимальная адаптация к окружающей действительности с тем, чтобы создать базу для дальнейшего школьного обучения. Эта цель может быть достигнута при решении следующих задач:

- 1) дифференциальная диагностика;
- 2) развитие двигательных, психических, речевых функций ребенка, профилактика и коррекция их нарушений;
- 3) подготовка к обучению к школе.

Необходимым условием реализации этих задач является комплексный подход к диагностике, развитию и коррекции нарушенных функций, который обеспечивается тесной взаимосвязью психолого-педагогических и лечебных мероприятий. Осуществление общеразвивающих задач неразрывно связано с решением коррекционных задач.

В связи с тем, что контингент детей с двигательными нарушениями неоднороден, при подготовке детей к школе, школьному и трудовому обучению специалисты рекомендуют сочетать индивидуальные, подгрупповые и фронтальные формы работы (дефектолога, логопеда, методиста ЛФК), в рамках которых необходим гибкий подход к оценке усвоения материала разными детьми.

Закрепление достигнутых результатов у детей школьного возраста наиболее полно осуществляется в специализированных школах-интернатах для детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата, в которых ставится задачей не только



[Начало](#)

[Содержание](#)



[Страница 200 из 373](#)

[Назад](#)

[На весь экран](#)

[Заккрыть](#)

сочетание учебно-воспитательного и лечебного процессов, но и проведение трудового обучения, своевременной и целенаправленной профессиональной ориентации. В этих учреждениях обучаются самостоятельно передвигающиеся и обслуживающие себя дети с сохранным интеллектом, задержкой психического развития или с легкой степенью умственной отсталости. В школах-интернатах осуществляется единый, целостный подход к личности ребенка со стороны педагогического и медицинского персонала. От педагогов требуются большой такт, знание индивидуальных особенностей детей, умение предугадать их возможные реакции на критические замечания. Важно суметь выработать у ребенка объективное отношение к своим возможностям.

Трудовое воспитание осуществляется как в процессе повседневной жизни, так и на специальных занятиях. Профорентация детей с церебральным параличом проводится в течение всего периода обучения с целью подготовки к будущей профессии, более всего соответствующей психофизическим возможностям и интересам подростка. В школах-интернатах работают различные трудовые мастерские – швейные, столярные, слесарные. Детей обучают делопроизводству и машинописи, фотоделу, садоводству и другим специальностям.

После окончания школы подростки могут продолжить профессиональное обучение в профтехучилищах, техникумах или в высших учебных заведениях, для поступления в которые они имеют определенные льготы. Существует также сеть специализированных профтехучилищ Министерства социальной защиты. Для выбора профиля учреждения, в котором наиболее целесообразно учиться или работать подростку, страдающему церебральным параличом, проводится экспертиза трудоспособности. При трудоустройстве инвалидов необходимо строго следовать рекомендациям МСЭК (медико-социальные экспертные комиссии). При сохранном интеллекте подростки могут овладеть профессиями программистов, экономистов, бухгалтеров, библиотекарей, переводчиков и др.

Таким образом, участие педагога в реабилитации детей с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата носит многоаспектный характер, который предполагает не только разностороннее образование, но и обучение различным бытовым и социальным навыкам, а эффективность реабилитации показывает полную социальную интеграцию ребенка с ДЦП, социально-бытовое устройство, полученное образование, создание семьи и участие в общественной жизни.



[Начало](#)

[Содержание](#)



Страница 201 из 373

[Назад](#)

[На весь экран](#)

[Закрыть](#)

Тема 4.3 Развитие двигательной мобильности у детей с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата

Основные вопросы:

1. Физиотерапевтические и образовательные методики по развитию двигательной сферы у детей с нарушениями функций ОДА.

1. Физиотерапевтические и образовательные методики по развитию двигательной сферы у детей с нарушениями функций ОДА.

В современном мире существуют разные системы специального образования детей с заболеваниями ОДА. Эти системы имеют сходное содержание, но разные способы его реализации. Признается необходимым раннее специальное образование детей, начиная с рождения. Содержание этого образования соотносится с последовательностью формирования и развития различных способностей ребенка в онтогенезе.

Уже в середине XX века во Франции основной целью специального образования детей с заболеваниями ОДА была провозглашена подготовка к жизни в обществе, в качестве приоритетного было обозначено личностное развитие ребенка, а родителям отводилась роль полноправных участников педагогического процесса. Педагогические технологии работы с дошкольниками с заболеваниями ОДА строятся, прежде всего, с учетом возрастных потребностей ребенка. При этом не только приспособливают ребенка к окружающей среде, но и среду активно приспособливают для реабилитационного процесса

Методика У.М. Фелпса подразумевает под собой физическую реабилитацию пациента. У.М. Фелпс предложил свой метод лечения ДЦП, подразумевающий под собой нервно-мышечное облегчение, в 1956-м году.

Данная методика преследует ряд первичных целей, среди которых выделяют следующие: снижение активности лабиринтных, а также тонических патологических рефлексов; улучшение функциональных особенностей и возможностей больного; снятие спастичности; устранение патологических синергий.

Методика, разработанная У.М. Фелпсом основана на выполнении ребенком ряда определенных приемов и комбинаций движений. К ним относят широкое



Начало

Содержание



Страница 202 из 373

Назад

На весь экран

Закрыть

количество различных действий, которые должны выполняться в определенной последовательности в соответствии с методикой. Одна из возможных комбинаций выполняется в определенной последовательности: 1) массаж; 2) пассивное движение, пассивно-активное, активное; 3) движение при сопротивлении; 4) условное движение; 5) автоматическое движение; 6) расслабление; 7) покой; 8) начальное движение.

Методика может дополнительно включать в себя и другие движения. Их подбирают индивидуально для каждого ребенка, а также включают определенную музыку. Данная методика востребована во многих странах мира, а также стала основой и для некоторых других методик лечения. Одна из них – методика Домана, которая была разработана в 1989-1990-х годах.

Деформация и неправильно распределение тонуса мышц у детей с заболеваниями опорно-двигательного аппарата приводит со временем к различным деформациям и развитию контрактур. Помимо этого, тормозится формирование полноценной моторики. Чтобы исключить это, необходимы профилактика и коррекция посредством физических упражнений.

Среди всевозможных упражнений У.М. Фелпс рекомендует использование растягивания, потряхивания и расслабления. Дополнительно можно использовать специальные шины, валики, «воротники» и различные грузы. Рекомендуемое количество повторений – 3-4 раза. Конкретное число раз зависит от тяжести протекания заболевания. Специалисты, работающие по методике У.М. Фелпса, утверждают, что важно чередовать лечебную гимнастику, направленную на борьбу с контрактурами, с ортопедическим режимом.

Бобат-терапия (нейродинамическая реабилитация) – является нейроразвивающей практикой, целью которой является коррекция двигательных стереотипов, недостаточных движений. Основная сфера ее применения – восстановление правильных движений при заболевании ДЦП. Названием методики стала фамилия ее разработчиков – Берты и Карла Бобатов – врачей из Лондона. Берта работала физиотерапевтом, а ее муж – нейрофизиологом, профессором неврологии и психиатрии. В 40-х гг. XX в. они предложили кардинально новый на то время подход к процессу лечения заболеваний, связанных со спастическим поражением мускулатуры. В 50-х гг. терапия стала довольно популярной во всей Европе.



[Начало](#)

[Содержание](#)



Страница 203 из 373

[Назад](#)

[На весь экран](#)

[Заккрыть](#)

Сами принципы и механизмы нейродинамической реабилитации были основаны на наблюдениях за больными, которые перенесли инсульты либо травмы нервной системы. Главная идея метода заключается в том, что психика и тело должны взаимодействовать, как следствие – лечить следует не отдельную часть тела, а весь организм в целом. Цель методики – выработать управляемые, рациональные и осознанные движения, вместе с тем снизить мышечные спазмы и напряжение. На сегодняшний день центры, работающие по методике супругов Бобат, функционируют по всему миру. Этот способ лечения за многие годы практики оказался одним из наиболее эффективных по восстановлению детей с ДЦП.

Войта-терапия – уникальный метод физиотерапии, помогающий людям всех возрастов с нарушениями моторных функций, вызванных заболеваниями центральной нервной системы и опорно-двигательного аппарата. Данный метод был разработан в середине XX века чешским неврологом Вацлавом Войтой. Данная методика успешно применяется при лечении ДЦП, врожденных миопатий, врожденной мышечной кривошеи, периферических парезов и параличей, а также других заболеваний, сопровождающихся моторными нарушениями или задержкой моторного развития.

В основе методики В. Войта находится рефлекторная локомоция: терапевт целенаправленно надавливает на определенные зоны тела пациента, который лежит на спине, на животе или на боку – при которой происходит координированная ритмичная активация всей скелетной мускулатуры в ответ на надавливания врача. Подобные раздражения автоматически приводят к двум двигательным комплексам:

- рефлекторному ползанию в положении на животе (ведет к так называемым «ползущим движениям»);
- рефлекторному переворачиванию из положения на спине и боку

У пациентов постепенно активируются необходимые для повседневных движений группы мышц. Посредством так называемых раздражений активируется, в первую очередь, мозг, который впоследствии начинает искать пути физической реализации поступающих команд. Постепенно, чтобы выполнить то или иное движение, головной мозг задействует ранее не используемые нервные пути. И уже через несколько занятий ребенок сможет выполнять то, что раньше у него не получалось.



[Начало](#)

[Содержание](#)



[Страница 204 из 373](#)

[Назад](#)

[На весь экран](#)

[Заккрыть](#)

В. Войта подчеркивал, что для получения хороших результатов при данной методике необходимо, чтобы с детьми занимались родители. Врач должен обучить родителей выполнению рефлекторных упражнений, так как для достижения эффекта необходимо повторять их не менее 4 раз каждый день. Во время процедуры Войта-терапии ребенок может плакать, но по утверждению самого основателя данной методики, это нормально, потому что ребенка заставляют выходить из зоны комфорта (боли он при этом не испытывает).

Данную методику необходимо задействовать как можно раньше, желательно до того как ребенку исполнится год. Позже происходит формирование неправильных стереотипов движения, вызванных имеющимся заболеванием ОДА, исправить которые весьма затруднительно.

Метод PNF (проприоцептивное нейромышечное облегчение) – физиотерапевтический метод реабилитации больных с нарушенной двигательной активностью. Данный метод начал применяться еще в 40-х годах прошлого века американским реабилитологом Германом Кабатом. В основу метода легли глубокие исследования движений пациентов, связей мышц и нервов.

Суть методики PNF заключается в том, что с помощью работы активных (здоровых) мышц восстанавливается двигательная активность связанных с ними пораженных, ослабленных, бездействующих мышц. Для того чтобы каждый человек мог совершать различные движения, в суставах, мышцах и сухожилиях существуют специальные рецепторы (проприоцепторы), функция которых – передавать импульсы от раздраженных внешним воздействием мышц, суставов и сухожилий к центральной нервной системе. Многие привычные движения, которые человек совершает ежедневно и в течение всей жизни, имеют определенную схему или шаблон (паттерн), изучив который можно понять, как работают части тела, совершая те или иные движения (биомеханика). На пример, Г. Кабат отметил, что совершая хватательное движение кистью руки, мы рефлекторно сгибаем руку в локте. То есть обычные движения являются действием определенных мышечных цепочек, все звенья которых рефлекторно подключаются в зависимости от того, какое движение необходимо совершить. Зная эти цепочки, при помощи в работе сильным звеньям можно заставить заработать слабые звенья.



Начало

Содержание



Страница 205 из 373

Назад

На весь экран

Заккрыть



В настоящее время метод проприоцептивного нейромышечного облегчения набирает популярность благодаря своей эффективности при таких состояниях как: постинсультное состояние (восстановление утраченных функций); последствия различных травм и операции; ДЦП; заболевания суставов (коррекция и восстановление движений); нарушения осанки и др.

С помощью метода PNF Г. Кабата возможно вернуть двигательную способность парализованным или частично парализованным группам мышц, улучшить координацию движений и увеличить их амплитуду.

В основу методики, разработанной Вероникой Шенборн, положены движения, способствующие осознанию ребенком границ и возможностей собственного тела, развитию эмоционального контакта с близкими людьми, совершенствованию крупной и мелкой моторики, развитию речевого потенциала. Получая стимулы в виде прикосновений, движений, температуры, запахов, звуков, зрительных стимулов, ребенок составляет «карту» собственного тела.

Этот процесс идет быстрее, если образ тела дополняется осмыслением отдельных его частей (голова, руки, ноги, глаза и т.д.). Их называют люди из ближайшего окружения. Дети на этих занятиях чувствуют себя безопасно. У них появляется возможность устанавливать контакт не только со своими близкими, но и с другими детьми и их родителями. Создаются условия для осуществления совместной деятельности с родителями и группой одновременно.

В процессе реабилитации, по мнению автора методики, это играет важнейшую роль, поскольку благодаря контакту с родителями и другими людьми ребенок получает обширный опыт чувственных и психологических ощущений.

Методика К.А. Семеновой применяется в лечении всех форм детского церебрального паралича у детей первых лет жизни и наиболее тяжелых детей старшего возраста. Она основывается на знании закономерностей двигательного аппарата здорового ребенка, а также условий и механизмов формирования двигательной патологии у детей с церебральными параличами с первых дней жизни и ее связи с деятельностью других отделов мозга. В методике учитываются все основные механизмы патологии двигательного анализатора, но основное внимание уделяется гашению патологической активности структур нижнего отдела ствола мозга, контролирующей активность тонических рефлексивных.

[Начало](#)

[Содержание](#)



[Страница 206 из 373](#)

[Назад](#)

[На весь экран](#)

[Заккрыть](#)



С первых недель жизни ребенка в занятиях с помощью специальных упражнений и приспособлений (мячи, качели, качающиеся стульчики, вращающиеся колеса и мн. др.) проводится работа профилактического характера для гашения нарастающей активности тонических рефлексов.

В методике уделяется большое значение привлечению психической, речевой, зрительной, слуховой функций для целостного развития структур мозга, для развития центральных механизмов двигательного анализатора и установления функциональных связей, оказывающих двустороннее положительное влияние на развиваемые структуры. Основной направленностью методики К.А. Семеновой считается профилактически-восстановительная терапия.

Методика Н. и П. Ботта. Французы Ноэль и Пьер Ботта впервые изложили свою систему работы в книге «Лечебное воспитание детей с двигательными расстройствами церебрального происхождения» (1960). В предисловии к французскому изданию известный специалист в области лечения ДЦП Ж. Тардьё подчеркивал, что ребенка с ДЦП необходимо воспитывать в семье и, по возможности, в массовой школе для последующей успешной социальной адаптации.

Целью работы Н. и П. Ботта провозгласили обеспечение каждого ребенка максимумом достижений. При определении задач воспитания ими прежде всего учитывались потребности, присущие всем детям, так как больные дети являются сначала детьми, а потом уже – больными. Каждое нарушение необходимо корректировать медицинскими и педагогическими средствами в соответствии с особенностями расстройства. Когда встречается препятствие, кажущееся непреодолимым, необходимо искать способы для дальнейших успехов, вырабатывать пути компенсации. Для этого необходимы совместные усилия педагогов, психологов, врачей и родителей.

Педагогическая работа включает в себя несколько разделов:

- воспитание двигательных функций;
- воспитание навыков речи;
- социальная адаптация.

Не меньшее значение авторы придают развитию личностных качеств, подчеркивая, что малыша необходимо учить самостоятельности.

Начало

Содержание



Страница 207 из 373

Назад

На весь экран

Закрыть



В дошкольном возрасте проводится психологическое обследование и составляется план работы с ребенком. Двигательные способности рекомендуется развивать в процессе разных видов деятельности, проводить игры на развитие слухового, зрительного, тактильного восприятия и интеллектуальных функций; для развития речи реализуются наблюдения, экскурсии, сюжетно-ролевые игры. В то же время Н. и П. Ботта отмечают, что «не столько приобретение знаний важно на этом уровне, сколько пробуждение личности».

Кондуктивная педагогика А. Пето.

А. Пето был организатором и первым директором реабилитационного центра в Будапеште (Венгрия), создателем системы кондуктивного (управляемого) обучения.

Целью работы в кондуктивной педагогике является подготовка ребенка к самостоятельной жизни. В качестве общих принципов, объединяющих лечебное, психолого-педагогическое и социальное воздействие, выделяются следующие:

- необходимость приспосабливать ребенка с патологией к реальным условиям жизни;
- данное приспособление обеспечивается за счет обучения навыкам;
- необходимость добиваться максимального владения сохранными функциями;
- закрепление сформированных действий в практических ситуациях;
- необходимость вести работу по профилактике и устранению комплекса неполноценности;
- ребенок должен видеть вокруг себя не только больных, но и здоровых детей;
- в процессе обучения должно обеспечиваться постоянное развитие.

Одним из основных положений данной методики является то, что ребенок должен каждый день овладевать новой способностью. Система работы включает несколько этапов: 1) развитие мотивации в овладении двигательными навыками; 2) создание условий, облегчающих выполнение движений и действий; 3) постепенное преодоление трудностей; 4) закрепление сформированных действий в практических ситуациях; 5) совершенствование новых способностей.

В течение дня постоянно происходит обучение навыкам самообслуживания и закрепление двигательных навыков, выработанных на занятиях по кинезитерапии, в процессе режимных моментов. Формирование навыков самообслуживания включает отработку действий с соответствующей помощью. На занятиях по

Начало

Содержание



Страница 208 из 373

Назад

На весь экран

Заккрыть

кинезитерапии также включаются упражнения, способствующие развитию навыков самообслуживания.

Обучение обязательно ведется в группах. В свободных играх со сверстниками у детей развиваются усвоенные способности. Если ребенок не умеет играть – его надо учить. А. Пето подразделяет игры на познавательные, подвижные, интеллектуальные, социальные, творческие, лечебные.

Оптимальные результаты, по его мнению, могут быть достигнуты только в процессе специально организованных лечебных игр. Комнаты для занятий оборудованы специальной мебелью, разработанной автором методики: столы, стулья из палок, используемые для обучения стоянию и передвижению и т.п.

Данная методика применима к пациентам с достаточно высоким уровнем сознательности. При отборе детей для занятий по методике А. Пето предпочтение отдается детям с сохранным или частично сохранным интеллектом, имеющим грамотных, настойчивых, активных родителей. Возраст детей – старше 3 лет. Положительным результатом дошкольного образования в кондуктивной педагогике считается, когда ребенок самостоятельно, «на своих ногах», идет в первый класс общеобразовательной школы.

Методика психомоторной кинезитерпии М. Прокусарас рассчитана на работу с детьми в возрасте 4-7 лет. Основным принципом методики является выравнивание психомоторного развития путем воздействия на основные области развития: моторную, сенсомоторную, интеллектуальную, эмоции и речь.

Моторная область корригируется по следующим параметрам: нормализация мышечного тонуса, развитие зрительно-моторной, зрительно-слуховой, зрительно-моторно-тактильной координации, совершенствование способности к удержанию равновесия, устранение лишних сопутствующих движений. Для этого используются комплексы упражнений многонаправленного действия:

- упражнения для развития ощущения своего тела: массаж и самомассаж, самообслуживание, восприятие себя и других людей в зеркале и мн. др.;
- упражнения на развитие ориентировки во времени: знакомство с временными понятиями, восприятие и воспроизведение ритмов и др.;
- упражнения на развитие ориентировки в пространстве: знакомство с пространственными понятиями (величина, форма, вес), определение направления



[Начало](#)

[Содержание](#)



Страница 209 из 373

[Назад](#)

[На весь экран](#)

[Заккрыть](#)

движения и оценка расстояния, различение геометрических фигур (круг – в 3 года, квадрат – в 4 года, треугольник – в 5 лет, параллельные линии – в 6 лет) занятия с кубиками и конструктором Lego;

– упражнения по коррекции личности и речи: логопедические занятия, речь с движением, звукоподражания, показ и называние предметов на картинках, графические ответы с помощью показа на рисунке, называние букв и цифр, подготовка к обучению письму, развитие жестикуляции, сопровождение речью всей деятельности.

Занятия по методике М. Прокуса включают 4 этапа: *1 этап*. Вводная часть. В начале занятия можно провести расслабляющий массаж с беседой для осознания схемы тела, а также ритмические упражнения под музыку. *2 этап*. Развитие общей моторики. На этом этапе проводятся игровые упражнения для тренировки различных видов передвижения. *3 этап*. Развитие мелкой моторики. *3 этап*. Развитие мелкой моторики. Для развития мелкой моторики в качестве основного приема М. Прокус предлагал рисование, рекомендуя учить детей рисовать человека для лучшего осознания схемы тела. При этом он отмечает, что ребенок в 3 года рисует «головонога» без шеи, туловища, ладоней и ступней, в 4 года в рисунке появляются туловище и конечности, в 5 лет – шея, одежда, в 6 лет ребенок уже способен нарисовать человека в движении. Также на данном этапе предлагается использовать лепку, вырезание, аппликацию. Кроме того, для развития мелкой моторики можно использовать различные игры. *4 этап*. Обобщающий. Используются комбинированные упражнения на укрепление мышц, развитие схемы тела, развитие пространственной ориентировки, развитие ориентировки во времени, развитие темпо-ритмического чувства.

Методика Э. Мазанек представлена как психолого-педагогическая реабилитация, выступающая в качестве одного из разделов комплексного подхода, включающего лечебную, логопедическую работу, обучение кормлению, лечебную физкультуру. Первоначально проводится обследование ребенка, далее – занятия в игровой форме. Одновременно на занятиях обучаются и родители, которые затем дома занимаются с ребенком.

В основу работы положены следующие *принципы*:

– обязательный эмоциональный контакт с ребенком и индивидуальный подход;



Начало

Содержание



Страница 210 из 373

Назад

На весь экран

Закрыть

- обеспечение ребенку чувства безопасности;
- активное участие ребенка в работе. Обеспечивается тем, что ребенку объясняют, в чем заключаются его трудности и недостатки;
- содержание и материал заданий подбирается не по возрасту, а по возможностям ребенка;
- работа проводится в игровой деятельности;
- дозировка заданий в соответствии с возможностями ребенка;
- постепенное увеличение продолжительности занятий и усложнение их;
- повторение и закрепление материала;
- поощрение и помощь;
- индивидуальный подбор поз ребенка для занятий.

В методике Э. Мазанек выделяются 3 этапа в соответствии с возрастом детей.

1 этап предназначен для работы с детьми в возрасте от 0 до 2 лет.

Ведущим является сенсомоторное развитие и формирование наглядно-действенного мышления. Вся деятельность сопровождается речью.

Для развития слухового и зрительного восприятия предлагается на первом году жизни использовать погремушки, с помощью которых вырабатывается способность к фиксации и прослеживанию. Манипулятивные способности развиваются также с помощью погремушек и других предметов, которые вкладывают в руки ребенка. На втором году жизни сенсорные, манипулятивные и интеллектуальные способности развивают с помощью кубиков, пластмассовых и резиновых игрушек. Ребенка обучают толканию, схватыванию, переключиванию, раскладыванию. Используются пирамиды, почтовые ящики, постройки из кубиков. С 15 месяцев жизни ребенка учат рассматривать картинки. Сначала тренируют соотнесение предмета и предметной картинки, а затем уже учат рассматривать картинки в книжках.

2 этап ориентирован на детей в возрасте 2 – 4 лет. Это возраст развития наглядно-образного мышления. Речь развивается с помощью книжек с картинками. Импрессивную речь развивают также с помощью инструкций, состоящих из 1 – 2 элементов, на пример, «возьми куклу и покорми ее». Детям предлагают манипулятивные и конструктивные игры, рисование пальцем и карандашом, лепку из пластилина, игры с бумагой и песком.



Начало

Содержание



Страница 211 из 373

Назад

На весь экран

Закреть

3 этап. После 4 лет занятия проводятся обязательно в детском коллективе.

Отдельное внимание в методике Э. Мазанек уделяется развитию зрительного и зрительно-пространственного восприятия. С 2 лет ребенка обучают различению основных цветов спектра. Первоначально – различению красного, зеленого, синего и желтого. Знание названий цветов постепенно формируется к пяти годам. Представления о форме развиваются в следующей последовательности: в 2,5 года обучают находить вертикальные и горизонтальные линии, в 3 года – круг, в 3,5 года – крест, в 4 года – квадрат, в 5 лет – треугольник, в 6 лет – прямоугольник. С 2 лет ребенку дают игры на составление целого из частей. Сначала используют разрезные картинки, затем доски Сегена, далее – мозаику и пазлы. С 3 лет формируют представления о величине и количестве, начиная с парадигмы «много-мало».

Методика развития «ручной умелости» Ирэниуш Филипяк. Во главу угла автор ставит развитие ручной моторики в онтогенезе. Ею отмечается, что у грудного ребенка сначала формируются движения головой, потом движения рук, направленные на хватание и манипулирование, и только потом – способность удержания тела в определенной позиции и перемещения. И. Филипяк подчеркивает, что в младенчестве ребенок переходит от рефлекторного хватания к произвольному под контролем зрения между 2-м и 4-м месяцами жизни. На 3 – 4-м месяце ребенок может несколько секунд удерживать в руке предмет. Участие в этом принимают только 3-5 пальцы и прилежащая к ним часть ладони. С 4 – 5-го месяца начинается довольно длинный период освоения хватания. Базовым движением является протягивание руки в сторону предмета, которое можно наблюдать у 4-месячного ребенка в положении лежа на спине или на животе. К 5 месяцам ребенок использует «ладонное» хватание, т.е. он прижимает предмет к ладони 2-5-м пальцами, а большой палец только касается предмета. Ладонь сгибается к запястью. К 6 месяцам хватание становится «ладонно-пальцевым». Оно характеризуется тем, что при согнутой к запястью ладони 2-5-й пальцы толкают удерживаемый предмет к большому пальцу. Затем «ладонно-пальцевый» захват совершенствуется, ладонь уже не сгибается к запястью, и хотя большой палец все еще не участвует в захвате, его активность возрастает.

К 7 месяцам можно наблюдать характерные попытки захвата небольших предметов. При этом ребенок скатывает предмет в середину ладони с согнутыми



Начало

Содержание



Страница 212 из 373

Назад

На весь экран

Закрыть

1-5-м пальцами (2-3-й пальцы могут быть частично выпрямленными). К 8 месяцам хватание можно охарактеризовать как «пальцевое». Предмет удерживается между 2-5-м пальцами и большим пальцем, находящимся в оппозиции. Между предметом и ладонью есть видимое пространство. На 8-м месяце жизни движения большого пальца совершенствуются, и это дает возможность удержания мелких предметов «ножницами». Предмет прижимается большим пальцем к боковой стороне согнутого 2-го пальца, 3-5-й пальцы при этом тоже согнуты. На 9 месяце совершенствуется пальцевый захват. Развиваются движения в лучезапястном суставе, растет оппозиция большого пальца, развиваются изолированные движения указательного пальца, необходимые для щипцеобразного захвата. Попытки щипцеобразного захвата наблюдаются при захвате мелких предметов, но движение неловко в связи с тем, что оно выполняется выпрямленными пальцами.

На 10 месяце ребенок овладевает настоящим щипцеобразным захватом 1-2-м пальцами, при котором большой палец противопоставлен остальным пальцам, а 3-5-й пальцы незначительно согнуты. К году это движение совершенствуется, ребенок может удерживать очень мелкие предметы между кончиками и даже ногтями пальцев. Решающую роль в развитии манипуляций играет овладение захвата ладонью (5 месяцев), «ножницами» (8 месяцев), «щипцами» (12 месяцев). В дальнейшем произвольные и изолированные движения пальцами совершенствуются. Именно эта последовательность берется за основу в методике автора.

Для развития движений рук И. Филипяк предлагает комплекс упражнений, разработанных на основе метода Эстер Коттон. Упражнения проводятся сидя за столом. Важно, чтобы ребенок чувствовал себя комфортно и уверенно, что достигается благодаря удобной посадке. Предлагается несколько последовательных серий упражнений:

- обучение сжиманию рук и манипуляциям согнутыми ладонями. В результате этих упражнений ребенок овладевает способностью удержания предмета в ладонях. На пример, он может пить из чашки с двумя ушками;
- обучение выпрямлению рук и манипуляция выпрямленными руками. В результате ребенок может стягивать с себя штаны или рукава;
- обучение дифференцированной работе правой и левой руки проводится в следующей последовательности: 1) ребенка учат одну руку сжимать в кулак,



Начало

Содержание



Страница 213 из 373

Назад

На весь экран

Заккрыть

а другую – выпрямлять; 2) ребенка учат пользоваться одной рукой, сжатой в кулак, а другой – выпрямленной; 3) эти действия совершенствуются в способностях выстукивания ритма, раскрашивания, рисования, самостоятельной еды, причесывания; 4) проводится обучение захвату палки двумя руками и манипуляциям с ней; 5) проводится обучение захвату двух палок двумя руками и дифференцированным действиям рук с палками; 6) упражнения с тонкими палками способствуют развитию движений пальцев; 7) предлагаются упражнения на соединение ладоней; 8) упражнения на разворачивание предплечья и плеча; 9) Упражнения, формирующие пальцевый захват.

Развитие действий, совершенствующих произвольное схватывание, также предполагает выполнение нескольких серий упражнений: 1) обучение изображать пальцами кольцо; 2) обучение щипцеобразному захвату. Для этого, кроме упражнений, предлагается поднимать мелкие предметы, перелистывать страницы в книжке; 3) Обучение захвату тремя пальцами. Совершенствуется в действиях рисования, раскрашивания, письма; 4) развитие движений указательного пальца. Кроме специальных упражнений рекомендуется машинопись, показ и пересчет предметов, перелистывание страниц, письмо пальцем на мокром песке, нажим пальцем на разные предметы.

Методика О.Г. Приходько и Т.Ю. Моисеевой. Данная методика предполагает стимуляцию двигательного развития и коррекцию его нарушений на первом году жизни ребёнка. В связи с этим авторы предлагают следующие приёмы для торможения тонических рефлексов:

– хороший результат дает так называемая поза «дэмбрионат», препятствующая разгибанию: конечности ребенка с помощью периодического легкого потряхивания группируют в положение максимального сгибания, голову приводят к груди в среднем положении, руки сгибают и приводят к груди, ноги слегка разводят и приводят к животу. В этой позе проводятся ритмичные покачивания вперед-назад. Это положение способствует растяжению укороченных мышц, а покачивания в этой позе - расслаблению и нормализации мышечного тонуса;

– для этой же цели используются покачивания на больших гимнастических мячах. Ребенка в положении на животе или спине покачивают во фронтальной и саггитальной плоскостях до расслабления.



Начало

Содержание



Страница 214 из 373

Назад

На весь экран

Закрыть

Авторы методики предлагают комплексы упражнений для торможения и ослабления шейного тонического симметричного рефлекса, для целенаправленной выработки рефлексов, при задержке двигательного развития на фоне гипотонии мышц, для стимуляции определенных двигательных навыков и мн. др.

Мелкая моторика рук является одним из факторов формирования речи. Формирование движений кисти тесно связано с созреванием двигательного анализатора, развитием зрительного восприятия, чувствительности, пространственной ориентации, координации движений. Стимулируя функцию кисти, особое внимание следует уделять противопоставлению большого пальца, правильному хватанию, изолированным движениям пальцев. В свою очередь, совершенствование манипулятивной функции кисти способствует коррекции позы. Движения рук тренируются в нисходящем направлении: плечи, предплечья, кисти, пальцы.



Начало

Содержание



Страница 215 из 373

Назад

На весь экран

Закреть

Тема 4.4 Вспомогательные средства и приспособления для помощи детям с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата

Основные вопросы:

1. Организация функциональной среды в целях повышения самостоятельности и независимости детей с двигательными нарушениями.
2. Специальные приспособления и специальное оборудование для придания позы «сидя», вертикальной позы, передвижения, облегчения быта и проведения занятий.

1. Организация функциональной среды в целях повышения самостоятельности и независимости детей с двигательными нарушениями.

Одним из условий гармоничного развития личности рассматривается включенность в ту систему, в которой предстоит существовать всю жизнь. Улучшение условий доступности образования для учащихся с ограниченными физическими возможностями представляет собой одну из социальных проблем, которую необходимо решать, для того чтобы в будущем, когда эти молодые люди станут взрослыми, противостоять их исключению из гражданской, политической, социальной и профессиональной жизни.

В социальной адаптации существует два направления:

1. Адаптация человека к среде.
2. Приспособление окружающей обстановки к человеку.

Согласно принципу оптимальности, необходимо, чтобы процесс достигал не только несколько лучшего, а наилучшего для данной системы уровня своего функционирования. Избранная форма и вариант получения образования может изменяться в зависимости от познавательных возможностей и академических успехов ребенка, его физической и психической работоспособности.

Оптимизация – процесс выбора наилучшего варианта из множества возможных. Оптимизация возникает исключительно по отношению к выбранной задаче. При этом необходимо четко представлять, что именно должно быть оптимизировано, какой параметр системы должен достичь оптимального значения в соответствии с поставленной целью.



Начало

Содержание



Страница 216 из 373

Назад

На весь экран

Закреть

Развитие детей с нарушениями функций ОДА будет успешно, если:

- образование рассматривается как центральное звено реабилитации;
- учреждения образования координируют и кооперируют свою работу с органами здравоохранения, социальной защиты, общественными организациями и родителями;
- комплекс реабилитации выступает как социально-педагогическая система, направленная на интеграцию детей с инвалидностью в социальную, культурную, профессиональную жизнь.

Главная особая образовательная потребность детей с нарушениями ОДА – это необходимость моделирования специальной предметно-развивающей среды, которая определяет интенсивность воздействия окружающего мира на ребенка и обеспечивает его комфортное и безопасное жизненное пространство. Пространственная и предметная организация среды облегчает адаптацию ребенка к изменяющимся обстоятельствам жизни и создает оптимальные для него условия усвоения образовательных программ.

Функциональный уровень ребенка может быть значительно повышен за счет специальных средств и приспособлений, способствующих созданию *доступной (безбарьерной) среды* – оптимальных условий для самостоятельных действий в окружающей обстановке. Такая среда служит профилактикой появления вторичных осложнений, компенсирует физические ограничения ребенка, способствует развитию физиологически правильных двигательных актов, стимулирует собственную двигательную активность, содействует формированию навыков самообслуживания.

Безбарьерная среда – это система взглядов и действий, направленных на обеспечение доступности и создание равных возможностей для лиц с особенностями психофизического развития во всех сферах жизни общества; устранение физических барьеров при передвижении в пространстве; психологических – при взаимодействии, подача информации в соответствующем для восприятия формате.

Таким образом, понятие «безбарьерная», или «доступная» среда имеет прямой и переносный смысл, который заключается в преодолении как естественных физических барьеров (свобода передвижения), так и психологических зажимов внутри себя.



Начало

Содержание



Страница 217 из 373

Назад

На весь экран

Заккрыть

В первую очередь, безбарьерная среда – это объекты социальной, инженерной и транспортной структуры, обустроенные в соответствии с требованиями, установленными строительными нормами и правилами с учетом потребностей физически ослабленных лиц, а также все виды информации, передаваемой людям с нарушениями слуха и зрения.

Концепция по созданию безбарьерной среды и обеспечению свободного доступа к объектам социальной инфраструктуры и независимого проживания основывается на учете реальных условий проживания и степени социальной интеграции лиц с инвалидностью, потребности в совершенствовании среды их жизнедеятельности. Сформирован комплекс градостроительных и архитектурно-строительных нормативов, позволяющий при пространственно-планировочной организации жилых территорий и проектировании отдельных зданий и сооружений обеспечивать базовые требования к среде для передвижения инвалидов и физически ослабленных лиц.

Степень «безбарьерности» окружающей среды влияет на уровень жизнедеятельности и социальной адаптации учащихся с нарушениями функций ОДА, качество образовательного процесса. При этом большинство учащихся с двигательными нарушениями нуждаются не только в медицинской, но и психолого-педагогической и коррекционной помощи, создании свободного доступа в учреждения образования, помещения в самом учреждении образования, организации адаптивного образовательного пространства.

Построение адаптивной образовательной среды предполагает:

- создание пространственной среды в учреждении образования в целом (организация макропространства);
- создание доступного развивающего пространства в классе (организация микропространства);
- формирование толерантного отношения к детям с нарушениями функций ОДА;
- подготовительную работу с детьми с нарушениями функций ОДА по принятию условий и правил поведения в классе и школе;
- подбор кадров для работы в инклюзивном классе;
- создание группы психолого-педагогического сопровождения;
- проведение коррекционных занятий на диагностической основе по направлениям учебного плана и др.



Начало

Содержание



Страница 218 из 373

Назад

На весь экран

Заккрыть

2. Специальные приспособления и специальное оборудование для придания позы «сидя», вертикальной позы, передвижения, облегчения быта и проведения занятий.

В мире насчитывается более 5000 вспомогательных средств для лиц с церебральными параличами, которые классифицируются следующим образом:

- специально приспособленное здание (пандусы; поручни, ручки, скобки, за которые ребенок может держаться стоя и передвигаться; туалеты; лифты для зданий, имеющих больше 1 этажа; съезды на тротуарах и другие приспособления);
- специальное оборудование учреждения (при расстановке мебели и игрового оборудования следует учесть недостаточную координированность и устойчивость детей с нарушениями ОДА). В групповом пространстве на пути движения не должно быть острых углов, полы следует застелить мягким ковровым покрытием и расположить на них различные валики, подушечки и т.п.;
- средства передвижения: кресло-каталка (с ручным или электрическим приводом); каталка-кровать; трехколесный велосипед (с мотором или без него); автомобиль, приспособленный для инвалида (управление, подъемник для посадки), подъемники для пересаживания и др.;
- ортопедическая обувь и ортопедические приспособления;
- специальная мебель и специальные приборы для обучения (ручки и карандаши-держатели, утяжелители для рук), мягкие маты, специальные игрушки, отвечающие санитарно-гигиеническим требованиям и особенностям детей;
- средства, облегчающие самообслуживание (специальные тарелки, чашки, ложки);
- тренажеры для развития манипулятивных функций рук;
- приспособления для дверей (автоматическое открывание), для лестницы (площадка-подъемник), для туалета (стульчик, ручки и перила, подъемник для ванны);
- адаптированные туалеты. Включающие в себя кушетки для смены памперсов;
- средства, помогающие вступать в коммуникацию: говорить, читать, писать, разговаривать по телефону (планшеты, коммуникаторы, специальная клавиатура, свич-кнопки, электронные книги и др.);



Начало

Содержание



Страница 219 из 373

Назад

На весь экран

Заккрыть

- компьютеры и программное обеспечение: альтернативные способы загрузки и вывода данных;
- подъемники, велотренажеры, коврики;
- зал для занятий ЛФК со специальным дополнительным оборудованием (тренажеры, маты, вертикализатор);
- оборудование сенсорной комнаты для релаксации;
- специально оборудованные мастерские для развития профессиональных навыков;
- микроавтобус с подъемником.

Моделирование пространственной и предметной организации среды облегчает адаптацию ребенка к изменяющимся обстоятельствам жизни и создает оптимальные для него условия усвоения образовательных программ и технологий. В этом процессе большое значение придается вертикализации положения ребенка, что обеспечивает ему необходимый уровень активности. *Вертикализатор, или стендер* (техническое средство реабилитации изготавливается в производственных условиях) облегчает контроль и изолированные движения головы, способствует выпрямлению тела по вертикали, предотвращает появление контрактур. Находясь в стендере, ребенок развивает восприятие собственного веса, видит большую часть окружающего пространства, улучшает функционирование рук. Активная позиция стоя оказывает позитивное воздействие на кровообращение и пищеварение. В стендере ребенок может находиться до нескольких часов в день, однако режим вертикализации подбирается индивидуально и описывается в индивидуальной программе сопровождения.

При тяжелых и сочетанных формах церебральных параличей, дисплазиях тазобедренных суставов могут быть противопоказания к вертикализации или временные ограничения. В этом случае весь объем получаемой ребенком информации в горизонтальном положении должен быть продублирован в вертикальном положении по окончании срока действия ограничения.

Одно из требований к педагогам – соблюдение индивидуального двигательного и ортопедического режима учащихся с нарушениями ОДА. В соответствии с рекомендациями врача-ортопеда и инструктора ЛФК определяются правила посадки и передвижения ребенка с использованием технических средств



[Начало](#)

[Содержание](#)



[Страница 220 из 373](#)

[Назад](#)

[На весь экран](#)

[Заккрыть](#)

реабилитации, рефлекс-запрещающие позиции, то есть позы, которые взрослый придает ребенку для снижения активности патологических рефлексов и нормализации мышечного тонуса, что в значительной степени облегчает возможность осуществления движений. При организации функциональной среды большое значение придается малым вспомогательным приспособлениям. Для фиксации ребенка в рефлекс-запрещающей позиции используются различные *ортопедические приспособления* (валики, мешочки с песком и т.п.). Соблюдение ортопедического режима позволяет устранить негативные моменты и оказывает положительное влияние на стабилизацию двигательного статуса ребенка.

Детям с нарушениями функций ОДА нельзя длительное время сидеть с согнутыми ногами, подолгу находиться в одном и том же положении. Необходимо как можно чаще менять положение, преодолевая «позу эмбриона» и «портного». Во время бодрствования (как занятий, так и в свободное время) рекомендуется менять положение тела: сидя на стуле, в коляске, стоя, стоя на коленях, лежа на спине, боку, животе. При этом оставаться в одной и той же позе не более 20 минут. *Если ребенок не обеспечен специальным оборудованием для сидения, передвижения, то 80 % энергии он тратит на удержание позы, а не на усвоение материала.* Кроме того, постоянное пребывание в патологической, не функциональной позе приводит к тому, что физическое состояние ребенка постоянно ухудшается, появляются деформации, контрактуры (фиброзная неподвижность сустава, окоченелость), боли, в результате качество жизни ребенка снижается, а степень инвалидизации увеличивается.

С целью профилактики патологических стереотипных поз и движений телу придаются такие положения в пространстве, в которых формируются физиологически правильные стереотипы. Для этого используются различные вспомогательные приспособления и технические средства с целью поддержания позы. Сохранения равновесия и устойчивости: специальные укладки, ортезы, кресла-корсеты, вертикализаторы. Функциональную позу (сидя на стуле, лежа на животе, на спине) можно придать с помощью *клиньев и валиков*. Они могут быть различного размера в зависимости от возраста ребенка и целей применения. Основное правило при изготовлении клина – острый угол должен составлять 15 градусов.

Фиксирующие устройства для стояния, вертикального сидения, удержания головы по средней линии тела необходимо закреплять так, чтобы ребенок мог видеть



Начало

Содержание



Страница 221 из 373

Назад

На весь экран

Закрыть

свои руки. Допускается использование наклонных досок, матрасов, клиновидных опор, чтобы в положении лежа ребенок мог участвовать в занятии.

Утяжеленный жилет, браслеты-утяжелители рекомендуются детям со сниженным или колеблющимся тонусом, недостаточной координацией движений конечностей, гиперкинезами, атаксией. Особенно они эффективны на занятиях по тренировке самостоятельной ходьбы и вертикализации тела. В жилете ребенок лучше выпрямляется, его походка становится более плавной, стопы, таз и позвоночник принимают максимально возможное правильное положение по отношению друг к другу. Ощущение давления извне снижает активность гиперкинезов, успокаивает, концентрирует внимание, что оказывает положительное влияние также и на гиперактивных детей.

При самостоятельном изготовлении утяжеленного жилета на спине и с двух сторон на полочках обыкновенного жилета нашиваются небольшие карманы, в которые кладутся различные по весу грузы. По бокам задняя часть соединяется с передней с помощью липучек (по типу защиты в рентген-кабинетах). Браслеты на ноги и руки изготавливаются по такому же принципу. Их также можно купить в магазинах спортивных товаров.

Дети с ДЦП часто имеют прерывистое, поверхностное неритмичное дыхание, поэтому ношение ими специального корсета будет способствовать нормализации дыхания, делая его более глубоким и ритмичным. Правильное положение, которое принимает туловище, способствует активизации действий языка и губ, а также расслаблению кишечника. Ношение корсета, в первую очередь, показано детям с пониженным тонусом мышц туловища. Надевают его на майку, не слишком плотно затягивая ремни.

Для этих же целей можно использовать эластичный бинт шириной около 25 см, обматывая его вокруг туловища, отступив 2 – 3 см вниз от подмышки и до начала бедренной кости.

Возможной альтернативой вышеописанному средству является *платок квадратной формы примерными размерами 90x90 см*. Его сворачивают треугольником, кладут на стул и сажают на него ребенка. Один конец платка, находящийся между его ног, поднимается вверх. Созданный таким образом бандаж подтягивают поверх бедра наружу, чтобы связать его с боковыми концами платка, протянутыми через спинку стула.



[Начало](#)

[Содержание](#)



[Страница 222 из 373](#)

[Назад](#)

[На весь экран](#)

[Заккрыть](#)

Для детей, которые уже могут недолго сидеть сами, но не в состоянии уверенно удерживать это положение, когда нет специального стула, можно использовать длинный шарф или пояс. Их кладут на стул, образуя впереди петлю, а концы заворачивают за стойки спинки стула. Когда ребенок сидит на стуле, концы шарфа продевают через петлю и затягивают назад с фиксацией к спинке стула. В таком положении ребенок будет уверенно сидеть, не сползая со стула, его бедра находятся в физиологически правильном положении. Благодаря таким малым вспомогательным приспособлениям ребенок сосредоточивается на ощущении своего тела, у него усиливается кровообращение, улучшается терморегуляция, и он может более длительное время концентрироваться на занятиях.

Затылочный валик применяют для детей, которые не в состоянии удерживать голову в выпрямленном положении, со сниженным тонусом. Приспособление позволяет:

- симметрично зафиксировать голову по средней линии тела;
- достичь выпрямления всего шейного отдела позвоночника;
- мягкий материал, оказывающий давление вперед по направлению к груди, не позволяет запрокидывать голову назад;
- расслабиться;
- облегчить дыхание ребенка;
- оптимизировать проведение любых уроков и занятий.

Не всегда можно дотрагиваться до туловища ребенка с ДЦП или его отдельных частей. В ряде случаев желательно использовать так называемые *пояса мобильности*, которые также играют поддерживающую и фиксирующую роль.

Создание образовательного пространства – это и организация *рабочего места* для занятий с ребенком. В 1870 году русский гигиенист Федор Федорович Эрисман изобрел парту, конструкция которой была тщательно продумана: правильный угол наклона, высота спинки, отсутствие острых углов, откидная крышка, подставка для ног. нынешняя школьная мебель значительно уступает в плане комфорта для длительного школьного дня, особенно для детей с проблемами опорно двигательного аппарата.

Рабочее место обучающегося должно обеспечивать ему комфортное и удобное положение, создавать условия для полноценного восприятия и организации активных действий. Это достигается за счет подбора мебели и технических средств (укладок, реклинаторов и пр.) в соответствии с антропометрическими данными



Начало

Содержание



Страница 223 из 373

Назад

На весь экран

Закреть

ребенка (ростом, весом), спецификой двигательных нарушений (спастикой или гипотонусом, наличием гиперкинезов и др.). При детском церебральном параличе безопасным является положение ребенка в рефлекс-запрещающих позициях, с фиксацией конечностей и головы, с частой сменой положения (с интервалом 10-15 минут). Необходимо также достаточное освещение, минимальное количество предметов в поле зрения ребенка, специальные приспособления для их закрепления на поверхности стола и др.

При адаптации рабочего места ребенку придают положение сидя в специальном стуле или инвалидном кресле. Они дают возможность такому учащемуся хорошо и свободно управлять головой и туловищем, удерживать и сохранять равновесие, позволяют свободно двигать ногами и плечами. Любое приспособление для сидения должно быть стабильно и позволять ребенку действовать максимально активно. Ребенок должен сидеть так, чтобы нижняя часть позвоночника соприкасалась со спинкой стула; дополнительно можно использовать клиновидную подушку, изготовленную из поролона, расположив ее на сиденье острым углом к спинке, тем самым можно предотвратить соскальзывание со стула; ноги согнуты в тазобедренных, коленных и голеностопных суставах примерно на 90 градусов; расстояние между подколенной впадиной и передним краем поверхности сидения равно толщине двух пальцев; ступни стоят ровно на полу или подножке; расстояние от клоне до парты около 20 см, а в положении сидя руки должны быть согнуты в локтях примерно на 90 градусов.

Чтобы добиться более удобного положения во время учебных занятий и приема пищи, необходимо провести регулировку высоты стола и сидений. Кроме специальных механических устройств это можно сделать путем разнообразных насадок и подставок для мебели. В некоторых случаях преодолеть трудности дотягивания до отдельных предметов и взятия их в руки позволяет *использование магнитов*. Это, а также жесткое стационарное закрепление мебели, отдельных видов посуды и учебного оборудования, установка ограничителей будет способствовать развитию у ребенка чувства уверенности и безопасности. Важно, чтобы образовательная среда обеспечивала мобильность детей и способствовала их хорошему настроению.

Таким образом, с помощью не слишком сложных приспособлений можно добиться значительных успехов в развитии самостоятельности лиц с двигательными нарушениями.



Начало

Содержание



Страница 224 из 373

Назад

На весь экран

Заккрыть

Тема 4.5 Развитие социально-бытовой ориентировки и социального ориентирования у детей с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата

Основные вопросы:

1. Особенности формирования навыков самообслуживания, социально-бытовой ориентировки и социального ориентирования у детей данной категории.
2. Последовательность формирования навыка самостоятельного приема пищи, навыков опрятности (общегигиенических навыков), раздевания и одевания (обувания).

1. Особенности формирования навыков самообслуживания, социально-бытовой ориентировки и социального ориентирования у детей данной категории.

Дети с церебральным параличом испытывают особые трудности при овладении навыками самообслуживания (умением самостоятельно есть, одеваться и раздеваться, общегигиеническими навыками). Нарушения двигательного и психического развития при ДЦП, трудности, которые испытывают дети в повседневной практической жизни, гиперопека со стороны родителей – все это снижает мотивацию к овладению навыками самообслуживания и социально-бытовой ориентировки. Несформированность мотивации, к самообслуживанию может стать причиной бездеятельного образа жизни, фактором, тормозящим дальнейшее овладение трудовыми и профессиональными навыками. При формировании навыков самообслуживания и бытовой ориентации необходимо учитывать наличие у детей с церебральным параличом целого ряда нарушений общей моторики и функциональных движений кисти и пальцев рук, речи, познавательной деятельности, недостаточность пространственных представлений.

В зависимости от двигательных возможностей ребенка обучение должно быть максимально индивидуализировано. Важно, чтобы двигательные умения включались в повседневную жизнь и практическую деятельность, постоянно развивались и постепенно становились автоматизированными навыками. Все бытовые умения и навыки отрабатываются в пассивно-активной форме (с помощью



Начало

Содержание



Страница 225 из 373

Назад

На весь экран

Заккрыть

педагога или родителей). Постепенно роль взрослого должна уменьшаться и ребенок, по возможности, овладеет самостоятельным выполнением различных действий.

Педагоги и родители должны быть предельно внимательны к ребенку и часто хвалить его даже за самые небольшие достижения. Не следует постоянно указывать ребенку на его ошибки и неправильные движения. Если взрослый, пытаясь обучить ребенка, нервничает, спешит, тот быстро теряет интерес к деятельности, которая вызывает у него затруднения, и долго будет требовать, чтобы его кормили, одевали, причесывали, умывали.

2. Последовательность формирования навыка самостоятельного приема пищи, навыков опрятности (общегигиенических навыков), раздевания и одевания (обувания).

Важной задачей при развитии навыков самообслуживания является обучение самостоятельному приему пищи. Одной из главных причин, затрудняющих формирование этого навыка, является недостаточное развитие у детей зрительно-моторной координации, схемы движения «глаз – рука» и «рука – рот». Эти схемы движения необходимо развивать, начиная работу еще на первом году жизни. Для того чтобы у ребенка развивались необходимые предпосылки для формирования навыка самостоятельного приема пищи, уже на первом году жизни в момент кормления надо тянуть руки ребенка к бутылочке с молоком, помогать направлять его руки ко рту, препятствуя только сосанию большого пальца. Если взрослый поит ребенка из чашки, надо класть его руки на (или под) руки взрослого, держащего чашку.

Во время кормления ребенку необходимо надевать фартук или нагрудник с глубоким карманом внизу. Если у ребенка еще слабо развиты реакции равновесия, рекомендуется обучать его навыкам самостоятельного приема пищи, посадив на специальный стул так, чтобы обе руки были свободны. Для большей устойчивости этого положения его можно фиксировать поясом. Если у ребенка сильно выражены произвольные движения и он с трудом сохраняет равновесие в положении сидя, необходимо фиксировать его стопы. Однако все приспособления для фиксации должны использоваться как временные средства в начале обучения.



Начало

Содержание



Страница 226 из 373

Назад

На весь экран

Закрыть



Начинать обучение рекомендуется с приема твердой пищи. Затем используют густую и полужидкую пищу (каши, пюре). Вначале прививают навык подносить свою руку ко рту, затем брать кусок хлеба, ложку и подносить их ко рту. На первых занятиях лучше использовать небьющиеся чашки и тарелки. Желательно, чтобы ложки, а позже вилки, которыми пользуется ребенок, имели пластмассовые рукоятки, так как такие приборы меньше скользят по поверхности стола. Для начального обучения приему пищи лучше использовать десертную ложку. Для более удобного захвата ручку ложки можно изменить (изогнуть, подобрать толщину, длину). При сильно выраженных гиперкинезах, атаксии тарелку необходимо закрепить.

Важно научить ребенка брать кружку или чашку, удерживать ее в одной или двух руках и пить из нее. При обучении питью можно сначала использовать резиновую трубку, соломинку, поильник с носиком, кружку с двумя ручками, пластмассовый стакан с вырезанным краем.

Ребенка с церебральным параличом специалисты рекомендуют обязательно приучать есть за общим столом с другими членами семьи. При обучении ребенка самостоятельному приему пищи важно помнить и о развитии общегигиенических навыков: мытье рук до и после еды (с мылом и без), вытирание рта и рук салфеткой.

Обучая ребенка правильно умываться, необходимо прививать ему умение совершать действия в определенной последовательности. На первых этапах можно показать и объяснить самые простые действия (засучить рукава, смочить руки водой, потереть ладони). Позже, когда у ребенка образуются отдельные умения, нужно усложнить требования: учить открывать и закрывать кран, пользоваться мылом, полотенцем. Постепенно нужно научить детей чистить зубы, умываться, вытираться, причесываться.

Формируя навыки самообслуживания, важно обучить ребенка действиям, которые требуется выполнять во время раздевания и одевания. Начинать учить снимать и надевать одежду лучше с майки, трусов, шапки, т. е. с одежды, не требующей застегивания. Позднее применяются различные приспособления для тренировки таких мелких движений, как расстегивание и застегивание пуговиц (сначала больших, потом мелких), расшнуровывание и шнурование ботинок. Эти же навыки тренируются при раздевании и одевании больших кукол. После закрепления в играх на кукле они переносятся на самого ребенка.

Начало

Содержание



Страница 227 из 373

Назад

На весь экран

Заккрыть

При развитии навыков социально-бытовой ориентации также важно научить ребенка пользоваться предметами домашнего обихода, овладеть различными действиями с ними: открывать и закрывать дверь, пользоваться дверной ручкой, ключом, задвижкой; выдвигать и задвигать ящики; открывать и закрывать кран; пользоваться осветительными приборами; включать и выключать телевизор, регулировать силу звука; вести разговор по телефону, правильно набирать номер.

Необходимо также стимулировать и поощрять стремление ребенка к самостоятельной деятельности. Если ему хочется все делать самому, педагоги и родители должны оказывать лишь необходимую помощь. В дальнейшем по мере усвоения навыка потребность в непосредственной помощи взрослого при выполнении определенных движений постепенно снижается. При этом важно учитывать возможности ребенка и четко знать, что можно от него потребовать и в каком объеме. Все занятия лучше проводить в игровой форме и обязательно поощрять ребенка за правильное выполнение действий, результаты которых он всегда должен видеть.

Ребенок с церебральным параличом, поступающий в школу, должен уметь самостоятельно одеваться, раздеваться, застегивать и расстегивать пуговицы, кнопки и молнии, снимать и надевать обувь, не путая правую и левую ногу, расшнуровывать и зашнуровывать ботинки; самостоятельно есть, пить из чашки, уметь пользоваться столовыми приборами (ложкой, вилкой) и салфеткой, носовым платком, зубной щеткой, расческой, уметь мыть руки, умываться, вытираться.

Овладение навыками самообслуживания делает ребенка более независимым в домашней, школьной и общественной среде, снижает степень его инвалидности, что очень важно для социальной адаптации ребенка и дает возможность подготовить его к последующему овладению профессией.



[Начало](#)

[Содержание](#)



[Страница 228 из 373](#)

[Назад](#)

[На весь экран](#)

[Заккрыть](#)

Тема 4.6 Сенсорное развитие детей с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата

Основные вопросы:

1. Особенности сенсорного развития детей с двигательными нарушениями.
2. Развитие зрительного восприятия. Развитие вибрационного восприятия. Развитие слухового восприятия. Развитие тактильного восприятия.

1. Особенности сенсорного развития детей с двигательными нарушениями.

Сенсорное воспитание – это воспитание, направленное на формирование полноценного восприятия ребенком окружающей действительности. Сенсорное воспитание служит основой познания мира, первой ступенью которого является чувственный опыт. Успешность физического, умственного и эстетического воспитания в значительной степени зависит от уровня сенсорного развития детей, т. е. от того, во-первых, насколько совершенно ребенок слышит, видит, осязает окружающее; во-вторых, насколько качественно он может оперировать этой информацией; в-третьих, насколько точно эти знания он может выразить в речи. Таким образом, сенсорное воспитание предполагает развитие всех видов восприятия ребенка (зрительного, слухового, тактильно-двигательного и т. д.), на основе которого формируются полноценные представления о внешних свойствах предметов, их форме, величине, положении в пространстве, запахе и вкусе. Сенсорное воспитание также предполагает развитие мышления ребенка, так как оперирование сенсорной информацией, поступающей через органы чувств, осуществляется в форме мыслительных процессов. Также сенсорное воспитание предполагает развитие номинативной функции речи, способствует расширению и обогащению словаря ребенка.

У детей с церебральным параличом формирование процессов восприятия задерживается и нарушается в связи с органическим поражением мозга, двигательной депривацией, нарушением зрительного, слухового и, в первую очередь, двигательного-кинестетического анализаторов. Воспроизведение даже самого простого движения вызывает у детей с ДЦП большие трудности. В связи



Начало

Содержание



Страница 229 из 373

Назад

На весь экран

Закреть

с двигательной недостаточностью у них ограничена манипулятивно-предметная деятельность, затруднено восприятие предметов на ощупь. Сочетание этих нарушений с недоразвитием зрительно-моторной координации препятствует формированию полноценного предметного восприятия и познавательной деятельности. Чувственное познание уже с первых месяцев жизни ребенка развивается аномально. Это ведет к ограничению практического опыта и становится одной из причин нарушения формирования высших психических функций.

Основными задачами сенсорного воспитания детей с ДЦП являются:

- развитие всех видов восприятия (зрительного, слухового, тактильно-двигательного и т. д.);
- формирование сенсорных эталонов цвета, формы, величины, временных и пространственных эталонов и мышечно-суставного чувства.;
- формирование полноценных представлений об окружающему миру;
- развитие сенсорной культуры ребенка;
- развитие высших психических функций (внимания, мышления, памяти) и коррекция их нарушений.
- развитие речи, перенос полученных знаний на словесный уровень, обогащение словаря ребенка.

2. Развитие зрительного восприятия. Развитие вибрационного восприятия. Развитие слухового восприятия. Развитие тактильного восприятия.

В работе по сенсорному воспитанию детей с ДЦП выделяется несколько разделов:

1. Развитие зрительного восприятия и коррекция его нарушений. Данный раздел включает формирование представлений о цвете, форме, величине предметов; формирование и коррекцию пространственных и временных представлений.
2. Развитие и коррекция тактильного восприятия.
3. Развитие и коррекция слухового восприятия.

При организации работы по совершенствованию зрительного восприятия рекомендуется учитывать, что двигательная недостаточность препятствует его развитию в связи с нарушением моторного аппарата глаз, недоразвитием



Начало

Содержание



Страница 230 из 373

Назад

На весь экран

Заккрыть

статокинетических рефлексов. Она мешает формированию зрительно-моторной координации, задерживает и искажает развитие ряда высших корковых функций, особенно пространственного восприятия. В связи с этим в коррекционную работу необходимо включать задания и упражнения для тренировки функций мышц-глазодвигателей, плавного прослеживания, расширения поля зрения:

– для улучшения функций мышц-глазодвигателей следует предлагать упражнения на развитие зрительно-моторной координации, на улучшение фиксации взгляда;

– для тренировки плавного прослеживания в разных направлениях необходимо использовать такие игры, как: «солнечный зайчик с зеркальца», «последни за самолетом» и т. д., последовательный показ картинок, расположенных горизонтально и вертикально;

– специальная тренировка полей зрения может включать упражнения в устойчивости фиксации взора при изменении положения головы и туловища, плавное прослеживание глазами при неизменном положении головы.

При развитии зрительного восприятия работа начинается с обучения выделять из окружающей обстановки идентичные предметы. Необходимо сформировать у ребенка способность фиксировать внимание первоначально на одинаковых предметах, а затем на одинаковых картинках. Далее можно переходить к обучению подбирать парные предметы, составлять картинки из трех-пяти частей. Детям нравятся дидактические игры, направленные на узнавание целостного образа по деталям, нахождение изображения предмета на зашумленном фоне. Эта работа очень важна в период подготовки к школе, так как в силу недифференцированности зрительного восприятия дети долго путают при чтении и письме буквы и цифры, сходные по начертанию. Развитие дифференцированного зрительного восприятия является профилактикой нарушений чтения и письма, которые выявляются у большинства детей с ДЦП при овладении школьными навыками.

Для улучшения восприятия цвета следует использовать упражнения с набором геометрических фигур, разных по цвету, но одинаковых по величине и форме, которые нужно выделять в группы по цвету, например игра «Разложи по цвету». Для формирования представлений о цвете предметов большое значение имеют такие задания, как выбор цвета при раскрашивании контурных изображений знакомых



Начало

Содержание



Страница 231 из 373

Назад

На весь экран

Заккрыть

предметов, составление цветных узоров, орнаментов из бумаги. Очень важно, чтобы ознакомление с цветом находило отражение в расширении лексики ребенка. В ходе занятий по формированию представлений о цвете дети должны научиться: отбирать предметы указанного цвета; группировать предметы по цвету; передавать реальный цвет предметов в продуктивной деятельности; строить ряды из оттенков спектра; определять сходство и различие между предметами на основе сравнения по признаку цвета (огурец – зеленый, снег – белый), а также знать названия основных цветов и оттенков.

В работе по сенсорному воспитанию большое место отводится формированию представлений о форме. При ознакомлении детей с плоскостными и объемными геометрическими фигурами необходимо опираться на двигательный-кинестетический анализатор. Дети должны не только увидеть различия, но и ощутить их при манипуляции с фигурами. Очень важным этапом является формирование зрительно-тактильного восприятия, когда ребенок сначала знакомится с фигурой на ощупь, а затем рассматривает ее. При ознакомлении с плоскими геометрическими фигурами необходимо включать задания на обведение фигур указательным пальцем, рисование этих фигур пальцем, смазанным гуашью, обведение геометрических фигур по трафаретам и т. п. Для закрепления знаний о форме можно в качестве дидактических игр использовать «Почтовый ящик», «Доски Сегена». Эти же задачи решаются в играх «Подбери по форме», «Геометрическое лото», «Геометрическая мозаика». Хорошие результаты дает также изготовление аппликаций из геометрических фигур. Это могут быть орнаменты на бумаге из фигур разной формы или составление сюжетной картинке с помощью вклеивания в образец соответствующих по форме фигур.

В ходе занятий по формированию представлений о форме дети должны научиться: правильно выбирать подходящую геометрическую фигуру при определении формы реального предмета; группировать предметы по форме; определять сходство и различие между предметами на основе сравнения по признаку формы (яблоко – круглое, стол – квадратный); составлять геометрические формы из 2-4 частей, а также из заданного количества палочек, знать названия геометрических фигур и употреблять их в собственной речи.



Начало

Содержание



Страница 232 из 373

Назад

На весь экран

Заккрыть

Для развития представлений ребенка о величине рекомендуется использовать различные игры-упражнения со строительными материалами: построение башен, домиков и т. п. В быту, в игровой и конструктивной деятельности усваиваются и закрепляются понятия «высокий – низкий», «широкий – узкий». В играх «Построим игрушки по росту», «Построим лесенку» и др. дети учатся построению серийных рядов и усваивают понятия «выше – ниже», «длиннее – короче» и др.

В силу двигательной депривации и корковых нарушений у подавляющего большинства детей с ДЦП, особенно при тяжелой двигательной патологии, пространственные представления крайне недостаточны. В связи с этим важнейшую роль в сенсорном воспитании играет формирование пространственных представлений, которое следует начинать с развития представлений о схеме своего тела и расположении и перемещении тела в пространстве. Для формирования представлений о схеме тела необходимо использовать зеркало, в котором ребенок видит свое отражение. Ребенка подводят к зеркалу и говорят: «Посмотри, вот твой нос, рот и т. д. », «Потрогай свой нос, лоб, глаза и т. д. ». Затем действия переносят на взрослого: «Посмотри, вот мои руки и т. д. ». На следующем этапе эти упражнения выполняются на кукле, на картинке с изображением человека и т. д.

При изучении схемы лица и тела большое внимание уделяется закреплению представлений о правой и левой стороне тела и лица как самого ребенка, так и других людей. При формировании и закреплении этих понятий необходимо использовать метки, которые размещают обычно слева (на руке, на груди). Очень эффективным приемом является дорисовывание фигуры человека, аппликация лица и фигуры из готовых частей.

Ориентировка по основным пространственным направлениям формируется в упражнениях с мячом, флажком, при перемещении в пространстве. В ходе таких упражнений усваиваются и закрепляются понятия «впереди», «позади», «справа», «слева», «далеко», «близко», «ближе», «дальше» и др.

Важным разделом работы по развитию пространственного восприятия является *обучение ребенка ориентировке на листе бумаги*. Правилom для педагога должна стать маркировка верхнего левого угла листа. Очень важно сформировать и закрепить у ребенка понятия о верхней нижней, правой и левой стороне листа. Это достигается в ходе игр-упражнений по размещению на листе геометрических



Начало

Содержание



Страница 233 из 373

Назад

На весь экран

Заккрыть

фигур изображений предметов в соответствии с инструкцией («Положи посередине», «Положи над . . . , под. . . и т. д. », «Скажи, где лежит квадрат», «Нарисуй солнышко в левом верхнем углу»). Важное место в работе по формированию пространственных представлений занимают игры на перемещение в пространстве («Найди спрятанную в комнате игрушку») по речевой инструкции или по схеме.

Для развития оптико-пространственного восприятия необходимо учить ребенка составлению разрезных картинок, сюжетных картинок из кубиков с частями изображения, построению геометрических форм и предметных изображений из палочек.

В ходе занятий по формированию пространственного восприятия дети должны научиться:

- различать правую и левую руку, правые и левые части тела и лица человека;
- определять середину, правую, левую, верхнюю и нижнюю стороны листа бумаги;
- воспроизводить на плоскости наблюдаемые пространственные отношения;
- объяснить с помощью соответствующей лексики расположение одного предмета по отношению к другим;
- выполнять различные задания на пространственное перемещение объектов, пространственно ориентировать собственные действия;
- действовать в границах листа бумаги;
- размещать элементы узора на плоскости, приняв какой-либо объект за исходную точку отсчета;
- использовать в своей речи названия частей и сторон тела и лица, названия сторон предметов.

Формирование временных представлений особенно затруднено у детей с ДЦП не способных к самостоятельному передвижению, так как жизненный опыт у них крайне ограничен. Они не имеют возможности регулярно наблюдать сезонные изменения в природе, а режим дня однообразен и представления о времени суток у них недостаточно конкретны. Для формирования временных представлений у детей с ДЦП целесообразно использовать такие упражнения, как рассматривание и обсуждение серий картинок, фотографий, изображающих деятельность детей и взрослых в разные отрезки времени (части суток), игры: «Когда это бывает»,



Начало

Содержание



Страница 234 из 373

Назад

На весь экран

Закрыть

«Назови соседей ночи\дня». При проведении этих игр хорошо использовать цветовые символы для обозначения разных частей суток. При формировании понятий «неделя», «сегодня», «завтра», «вчера» рекомендуется использовать календарь, изготовленный из листков разного цвета, где суббота и воскресенье выделены особо.

При изучении времен года и месяцев также желательно сделать календарь. Он может быть в виде часов, где каждое время года представлено своим цветом или картинкой с изображением сезонных изменений в природе. Особое значение в овладении временными представлениями имеет систематическое наблюдение детей за явлениями природы, деятельностью людей, изменениями в жизни птиц и животных, зависящими от времени года и суток. Очень важно конкретизировать временные единицы через собственную деятельность детей, в первую очередь, через режим дня, что особенно важно для детей, не посещающих дошкольные учреждения. К началу школьного обучения дети должны знать временные эталоны и их характеристики.

У подавляющего большинства детей с церебральным параличом имеет место нарушение кинестетического восприятия. Для коррекции этих нарушений целесообразно проводить игры «Волшебный мешочек» или «Узнай, что это». Необходимо иметь несколько наборов предметов, различных по форме, величине, тяжести, фактуре материала. Дети определяют предмет сначала более сохранной рукой, а затем пораженной. Образ предмета, полученный на основе тактильного восприятия, желательно потом воспроизвести в продуктивной деятельности: слепить, нарисовать.

В ходе работы по формированию тактильного восприятия дети должны научиться: выбирать предметы на ощупь, правильно соотносить их форму и величину; различать на ощупь ткани разной фактуры; узнавать предмет по обводящему движению пальцем; различать поверхности предметов; определять температуру предметов, при этом пользоваться соответствующим словарем.

Коррекционно-педагогическая работа с детьми, у которых двигательные нарушения сочетаются с нарушениями слуха, требует особой подготовки педагога. Слуховое восприятие при ДЦП недостаточно дифференцировано, страдает фонематический слух, слуховое внимание. Коррекция этих нарушений в



Начало

Содержание



Страница 235 из 373

Назад

На весь экран

Закрыть

дошкольном возрасте очень важна, так как является важным этапом подготовки к овладению грамотой. В работе по развитию слухового внимания педагогу помогут такие игры-упражнения, как «Определи направление звука», «Отгадай, кто кричит», «Отгадай, на каком инструменте играют», «Сосчитай удары в бубен» и т.п. Для развития фонематического слуха ребенку предлагают упражнения на различение слов на слух. Сначала подбираются слова, различные по звучанию, затем – сходные, отличающиеся только одной фонемой. В другой серии упражнений ребенку предлагают придумать слова с определенными звуками в начале и в конце слова. Методы развития фонематического слуха представлены в трудах известных логопедов (Т. Б. Филичевой, Г. В. Чиркиной и др.) и успешно используются в работе с дошкольниками и младшими школьниками с ДЦП. *В ходе занятий по развитию слухового восприятия дети должны научиться:*

- различать неречевые и речевые звуки, голоса близких и друзей, звуки, издаваемые домашними животными и птицами;
- различать звуки различных музыкальных инструментов;
- определять близкое и далекое звучание музыкального инструмента;
- определять направления в пространстве по звуку без зрительного сопровождения;
- воспроизводить, хлопывая в ладоши, простейшие ритмы;
- усвоить понятия «громко-тихо», «высоко-низко», «быстро-медленно» и использовать их в деятельности.



Начало

Содержание



Страница 236 из 373

Назад

На весь экран

Заккрыть

Тема 4.7 Развитие познавательной деятельности у детей с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата

Основные вопросы:

1. Особенности развития и структура нарушений познавательной деятельности у детей данной категории.
2. Особенности организации, формы проведения коррекционных занятий по развитию познавательной деятельности.

1. Особенности развития и структура нарушений познавательной деятельности у детей данной категории.

Познавательная деятельность у детей с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата имеет свои особенности, которые необходимо учитывать в процессе коррекционно-развивающей работы.

Внимание детей с ДЦП характеризуется рядом патологических особенностей. У большинства детей с ДЦП отмечается повышенная психическая истощаемость и утомляемость, пониженная работоспособность. Дети с трудом сосредотачиваются на задании, быстро становятся вялыми и раздражительными. Нарушения внимания могут быть связаны не только с цереброастеническими явлениями, но и с отклонениями в функционировании зрительного анализатора: с невозможностью фиксации взгляда, с недостаточным уровнем развития прослеживающей функции глаз, с ограничением поля зрения и др.

Обычно при ДЦП все свойства внимания задерживаются в своем развитии и имеют качественное своеобразие. Нарушается формирование избирательности, устойчивости, концентрации, переключения, распределения внимания. Например, при выполнении методики «Корректирующие пробы» отмечаются пропуски элементов (предметов, букв, цифр), пропуски строчек, зачеркивание сходных по начертанию знаков. Работоспособность неравномерна. Это свидетельствует о недостаточной устойчивости, концентрации и распределении внимания. Отмечаются также трудности в переключении внимания, «застывание» на отдельных элементах, что связано с инертностью психической деятельности.



Начало

Содержание



Страница 237 из 373

Назад

На весь экран

Заккрыть



Специалисты акцентируют внимание на том, что особенно значимые трудности возникают при формировании у детей с ДЦП произвольного внимания. Бывает, что ребенок не в состоянии целенаправленно выполнять даже элементарные действия. Отмечается слабость активного произвольного внимания. При нарушениях активного произвольного внимания страдает начальная стадия познавательного акта – сосредоточение и произвольный выбор во время приема и обработки информации.

Описанные нарушения внимания при ДЦП отражаются на всех последующих стадиях познавательного процесса, на функционировании всей познавательной системы в целом.

Восприятие у детей с ДЦП существенно отличается от восприятия нормально развивающихся детей, вследствие количественного отставания от возрастных нормативов, и качественного своеобразия в формировании данной психической функции.

У детей с ДЦП имеет место своеобразное развитие зрительных и слуховых ориентировочных реакций. У ребенка с ДЦП на оптический и звуковой раздражитель возникает «притормаживание» общих движений. При этом отсутствует двигательный компонент ориентировочной реакции, т.е. поворот головы в сторону источника звука или света. У некоторых детей вместо ориентировочных реакций возникают защитно-оборонительные реакции: вздрагивание, плач, испуг.

Зрительное сосредоточение появляется у детей с ДЦП в возрасте 4-8 месяцев. Оно характеризуется рядом патологических особенностей, вызываемых косоглазием, нистагмом или влиянием позотонических рефлексов на мышцы глаз. Зрительное прослеживание у детей с ДЦП формируется позднее и характеризуется фрагментарностью, скачкообразностью и ограничением поля зрения.

У детей с ДЦП перцептивная активность затруднена в силу двигательного дефекта: нарушения двигательных функций, а также мышечного аппарата глаз нарушают согласованные движения руки и глаза. У некоторых детей глазодвигательная реакция имеет рефлекторный, а не произвольный характер, что практически не активизирует моторную и психическую деятельность ребенка. Дети не в состоянии следить глазами за своими движениями, у них нарушена зрительно-моторная координация, нет единства поля зрения и

Начало

Содержание



Страница 238 из 373

Назад

На весь экран

Закрыть

поля действия, что негативно сказывается на формировании образа восприятия, препятствует выработке навыков самообслуживания, развитию предметной деятельности, пространственных представлений, наглядно-действенного мышления, конструирования, а в дальнейшем тормозит усвоение учебных навыков, развитие познавательной деятельности в целом. Зрительно-моторная координация у детей с ДЦП формируется примерно к 4 годам. Недостаточность зрительно-осозательной интеграции отражается на всем ходе их психического развития.

Нарушение зрительного восприятия может быть также связано с недостаточностью зрения, что нередко наблюдается у детей с ДЦП. Тяжелые нарушения зрения (слепота и слабовидение) встречаются примерно у 10% детей с ДЦП, а примерно 20-30% имеют косоглазие. Так, некоторые дети из-за внутреннего косоглазия используют ограниченное поле зрения, игнорируя наружные поля. Нарушения зрительного восприятия у детей с ДЦП могут объясняться патологией зрительной системы.

У детей с ДЦП с умственной отсталостью наблюдаются более глубокие нарушения сенсорно-перцептивной и исполнительной деятельности, причем степень этих нарушений главным образом зависит от глубины интеллектуального дефекта.

У некоторых детей с ДЦП отмечается снижение слуха, что отрицательно влияет на становление и развитие слухового восприятия, в том числе и фонематического (неразличение сходных по звучанию слов: «коза» – «коса», «дом» – «том»). Любое нарушение слухового восприятия приводит к задержке речевого развития. Ошибки, обусловленные нарушением фонематического восприятия, ярче всего проявляются на письме.

Слабое ощущение своих движений и затруднения в ходе осуществления действий с предметами являются причинами *недостаточности активного осозательного восприятия у детей с ДЦП*, в том числе узнавания предметов на ощупь (стереогноза). Через действия с предметами дети уславливают целый комплекс их свойств: форму, вес, консистенцию, плотность, термические свойства, размеры, пропорции, фактуру и др. У большинства детей с ДЦП имеет место ограниченность предметно-практической деятельности, ощупывающие движения рук слабые, осозание и узнавание предметов на ощупь затруднены.



Начало

Содержание



Страница 239 из 373

Назад

На весь экран

Закрыть

В силу двигательной недостаточности, ограниченности поля зрения, нарушения фиксации взгляда, речевого дефекта развитие ориентировки в пространстве у детей с ДЦП может задерживаться, а к школьному возрасту у них обычно выявляются выраженные пространственные нарушения. Так при всех видах ДЦП наблюдается нарушение пространственного восприятия. При гемиплегии нарушена боковая ориентация, при диплегии – ориентация по вертикали, при тетраплегии – ориентация в направлении спереди назад (сагиттальная). При последней форме искажение пространственного восприятия несет самые тяжелые последствия для психики ребенка.

2. Особенности организации, формы проведения коррекционных занятий по развитию познавательной деятельности.

В детском возрасте развитие пространственно-временных отношений представляет собой сложный процесс. В дошкольном возрасте формирование представлений о времени связано с развитием понимания длительности, скорости, последовательности в изменениях явлений окружающей действительности. В этот период дети овладевают умением различать и выделять признаки времени в процессе наблюдения за сезонными явлениями и изменениями в природе, организуя свое поведение в различные периоды суток, обозначая последовательность привычных действий. В дошкольном возрасте восприятие времени связано с системой привычных действий, главным образом режимных моментов, например: «Утро будет, когда надо делать зарядку». С зависимостью восприятия времени и пространства дети встречаются в своей практической, игровой и других видах деятельности. У детей с ДЦП могут страдать самые различные звенья пространственного и временного восприятия: чувственное восприятие, предметно-пространственная и временная ориентировка, пространственная организация двигательного акта, словесное обозначение пространственных и временных компонентов.

Особые трудности возникают в тех случаях, когда последовательность и длительность явлений определяется с помощью пространственных отношений. Причиной трудностей в освоении пространственно-временных отношений



Начало

Содержание



Страница 240 из 373

Назад

На весь экран

Закрыть

является то, что у детей с ДЦП формирование пространственно-временных представлений происходит при малом включении активного перемещения самих детей, при ограничении практического, бытового, игрового опыта. Затруднения в различении пространственных отношений, правильные объяснения и ошибочное воспроизведение пространственных признаков указывают на недостаточность обобщенного понимания уже сложившихся у детей словесных формулировок, на вербализацию пространственных отношений, опережающую практическое освоение пространства. При ДЦП это связано с освоением окружающего на основе максимально сохранных (и все же нарушенных) функций, например на основе речи.

Некоторые специалисты отмечают сенсорную сверхчувствительность у детей с ДЦП. Например, ребенок усиленным мышечным сокращением реагирует на внезапный шум или на неожиданное приближение человека. У совсем маленьких детей можно наблюдать мышечный спазм, даже когда на лицо ребенка падает солнечный луч. Малейшее сенсорное возбуждение, если оно внезапно, может вызвать резкое усиление спазма.

Таким образом, для детей с ДЦП уже с первого года жизни характерно нарушение процесса активного восприятия окружающего мира, что зачастую приводит к задержке психического развития даже при хороших потенциальных интеллектуальных возможностях, поскольку именно восприятие, как основа чувственного познания, составляет фундамент всей психической познавательной системы.

Образная память включает в себя зрительную, слуховую, осязательную и некоторые другие виды памяти. Образная память тесно связана с восприятием и базируется на нем. Образы восприятия фиксируются в памяти. Таким образом, все недостатки восприятия у детей с ДЦП определяют недостатки образной памяти. Например, нистагм не дает возможности ребенку создать целостное оптическое представление о предмете. Образ восприятия оказывается нечетким, «рваным», фрагментарным и искаженным. Таким же он и «закладывается» в память. Невозможность последовательного зрительно-осязательного восприятия игрушки приводит к тому, что образ памяти отличается фрагментарностью, нечеткостью, ребенку не удается оценить контуры предмета, его форму, детали, пропорции, его фактуру, другие особенности. Все эти примеры доказывают, что нарушения в



Начало

Содержание



Страница 241 из 373

Назад

На весь экран

Заккрыть

формировании образной памяти большей частью являются следствием нарушений восприятия.

Двигательная память, т.е. запоминание, сохранение, воспроизведение движений, развивается у детей с ДЦП с опозданием и весьма своеобразно. Это обусловлено тяжестью двигательной патологии при ДЦП.

У некоторых детей с ДЦП механическая память по уровню развития может соответствовать возрастной норме или превышать ее, тогда механическая память на начальных этапах обучения помогает осваивать счет и чтение. Часто, однако, наблюдается механическое запоминание порядка следования явлений и их названий. Дети с ДЦП правильно перечисляют сезонные изменения, части суток и дни недели, но затрудняются в понимании каждого явления, путают то, что уже было, с тем, что наступит, т.е. возникают трудности в осмыслении, в понимании сущности явлений.

Словесно-логическая память предполагает достаточный уровень развития речи и мышления, а поскольку эти функции у детей с ДЦП, как правило, формируются с опозданием, то и данный вид памяти задерживается в своем становлении. Таким образом, у детей с ДЦП наблюдается специфическое развитие памяти и своеобразие в формировании мнемических процессов.

Все, даже простейшие наглядно-действенные, задачи предусматривают произвольные целенаправленные действия с предметами. Именно эти действия у детей раннего возраста стимулируют познавательную деятельность, активизируют внимание, восприятие, память, мышление, речь, общение и взаимодействие со взрослыми. Однако двигательные нарушения у ребенка с ДЦП не дают ему возможности полноценно освоить все многообразие наглядно-действенных задач, которые нормально двигающийся малыш решает почти ежедневно в повседневной жизни. Ребенок с ДЦП лишен возможности двигаться, либо такая возможность ограничена. Следовательно, наглядно-действенное мышление у него формируется с большим опозданием и весьма своеобразно. Таким образом, познание окружающего мира в активной деятельности нарушается. Недостаточность наглядно-действенного мышления приводит к недостаточности в формировании других, более сложных форм мыслительной деятельности.

Наглядно-образное мышление обычно формируется на основе наглядно-действенного мышления и чувственного опыта (ощущения и восприятия). При ДЦП



Начало

Содержание



Страница 242 из 373

Назад

На весь экран

Закрыть

оба этих компонента значительно нарушены в своем развитии, поэтому данный вид мышления формируется позже нормативных сроков и имеет ряд специфических особенностей.

Развитие словесно-логического мышления начинается с формирования обобщенного значения слов и развития словесного обобщения. Этот этап в развитии мышления у детей с ДЦП существенно страдает. Это зависит как от тяжести речевого поражения, отсутствия практики и личного опыта в активном познании окружающего мира и общении, так и от ограниченности грамотного раннего коррекционно-развивающего воздействия. Основной связью с предметом у многих детей долгое время остается зрительная связь, что приводит к преобладанию чувственного обобщения над словесным и к задержке развития понятийного мышления.

По данным Е.М. Мастюковой, при некоторых клинических формах ДЦП процесс становления речи и мышления имеет свои особенности. Так, при гиперкинетической форме чувственное обобщение достигает своего наибольшего развития. Для многих детей с церебральными параличами даже до становления активной речи характерен обобщенный тип восприятия. С развитием речи происходит дальнейшее развитие словесного обобщения понятийного мышления. Большая эмоциональность этих детей стремление к контакту способствуют тому, что речь уже на самых ранних этапах своего формирования становится средством связи и познания окружающего мира, в силу этого наиболее полное развитие абстрактного мышления происходит чаще при этой клинической форме ДЦП.

Задержка в развитии *словесно-логического мышления* у детей с ДЦП проявляется в том, что дети с трудом устанавливают сходства и различия, причинно-следственные связи между предметами и явлениями окружающего мира. Классификацию предметов проводят по принципу конкретных ситуативных связей. Наблюдается задержка в формировании обобщающих понятий и форм (классификация предметов, выделение четвертого лишнего, осмысление простого рассказа и др.). Обычно задержка в развитии логического мышления сочетается с низким уровнем сформированности познавательных интересов, с преобладанием игровых мотивов. Недоразвитие абстрактного мышления проявляется прежде всего в усвоении счета.



Начало

Содержание



Страница 243 из 373

Назад

На весь экран

Закрыть

Речевое развитие детей с ДЦП характеризуется количественными и качественными особенностями, значительным своеобразием. Частота речевых нарушений при ДЦП, по разным данным, составляет от 70 до 80%. Патологическое состояние артикуляционного аппарата детей с ДЦП препятствует спонтанному развитию артикуляционной моторики, появлению новых звуков, а также артикулированию слогов. Ранняя (уже в предречевой период) коррекционно-логопедическая работа с детьми, страдающими ДЦП, способствует развитию их артикуляционного аппарата и подготовке его к членораздельному произнесению звуков, что предупреждает формирование грубых нарушений звукопроизносительной стороны речи, носящих чрезвычайно выраженный характер при ДЦП. У 60–70% детей с ДЦП отмечается дизартрия, т. е. нарушение звукопроизносительной стороны речи, обусловленное органической недостаточностью иннервации речевого аппарата.



[Начало](#)

[Содержание](#)



Страница 244 из 373

[Назад](#)

[На весь экран](#)

[Закреть](#)

Тема 4.8 Развитие коммуникативного поведения детей с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата

Основные вопросы:

1. Направления работы по развитию коммуникативного поведения детей с двигательными нарушениями. Специфические расстройства двигательной сферы, влияющие на формирование речи у детей данной категории.
2. Современные информационные коммуникационные средства в работе с детьми с нарушениями функций ОДА.

1. Направления работы по развитию коммуникативного поведения детей с двигательными нарушениями. Специфические расстройства двигательной сферы, влияющие на формирование речи у детей данной категории.

Одной из основных целей в работе с детьми с ДЦП является формирование и развитие коммуникативных умений и навыков для полноценного общения с окружающими (с взрослыми и своими сверстниками).

Общение рассматривается как сложный процесс взаимодействия между людьми при обмене информацией, а также в восприятии и понимании друг друга. В научной литературе при характеристике структуры общения, вместе с интерактивной и перцептивной, выделяют коммуникативную сторону.

Понятие коммуникации связано с информационными обменами, существующими между людьми в процессе совместной деятельности и общения. Коммуникация – это акт и процесс установления контактов между субъектами взаимодействия посредством выработки общего смысла передаваемой и воспринимаемой информации. Под коммуникативными действиями понимают действия, целью которых является смысловое восприятие. Выделяют два основных вида коммуникации: вербальная и невербальная.

Вербальная коммуникация для человека является основным и универсальным способом общения. Невербальная коммуникация – это общение, обмен информацией без помощи слов. Таким образом, общение может осуществляться с помощью разнообразных средств.



Начало

Содержание



Страница 245 из 373

Назад

На весь экран

Заккрыть

Физический недуг ребенка оказывает влияние не только на него самого, но и на окружающих его людей. Дети и подростки с ДЦП зачастую не испытывают чувства доверия к людям. У них нет желания общаться из-за отсутствия таких навыков. Это способствует возникновению замкнутости, изоляции и нарушению формирования социальных контактов.

Выбор стратегии общения обусловлен не только системой представлений человека о себе, особенностями интерпретации собственного поведения и поведения других людей, но и социальной ситуацией общения, включающей возможности, условия общения, оценку индивидом своего положения в группе.

Многие исследователи в качестве субъектов общения и межличностного взаимодействия детей и подростков с ДЦП, выделяют ряд особенностей; отмечают недостаточную активность, нерешительность, пассивность. Это приводит к возникновению острого чувства неполноценности, одиночества, дисгармоничному отношению с родителями и сверстниками.

Одной из основных особенностей детей с церебральным параличом является дефицит внимания к себе, значительные трудности в общении (коммуникации), так как выражение своих мыслей, эмоций, желаний и потребностей зачастую затруднено. Дети с данным нарушением не могут пользоваться вербальными средствами общения, так как у них имеются расстройства речи, которые в свою очередь затрудняют их контакт с окружающими. Устная речь, которая играет главенствующую роль в познавательном и эмоциональном развитии и служит базой социального взаимодействия, в большинстве случаев недоступна таким детям. В связи с этим, для облегчения общения, развития ребенка и активизации его участия в учебном процессе, важным будет являться содействие интеграции таких детей в социум.

У детей данной категории наблюдается гетерохронное развитие функции общения (неравномерность развития). Наиболее значимыми для детей с детским церебральным параличом являются мотивы, формы и потребности общения. На общении негативно сказывается трудность в выражении своего собственного эмоционального состояния.

Дети с церебральным параличом в дошкольном и школьном возрасте обычно немногословны, их ответы не отличаются разнообразием.



[Начало](#)

[Содержание](#)



[Страница 246 из 373](#)

[Назад](#)

[На весь экран](#)

[Заккрыть](#)



Дети дошкольного возраста с детским церебральным параличом зачастую не проявляют особого желаяния к общению и сотрудничеству со взрослыми. Но при проявлении настойчивого побуждения и поддержке все-таки устанавливают контакты. В отличие от здоровых детей, дети с ДЦП редко пользуются экспрессивно-мимической речью, чаще используют жесты.

Для того чтобы принять участие в общении, детям, страдающим ДЦП, требуются побуждения взрослого. Играют с игрушками или с предметами они, как правило, в одиночку. Дети не стремятся к взаимодействию со взрослыми или сверстниками, а также не испытывают желаяния подражать их действиям. Их больше привлекает сама игрушка или предмет, нежели общение.

Экспрессивно-мимические средства общения, оживленный взгляд, двигательные спонтанные реакции появляются немного позже и характеризуются кратковременностью, монотонностью и маловыразительностью. Свои жесты они сопровождают резкой мимикой и гримасами подчеркнуто восклицательного характера, выражая, таким образом, свои эмоции.

У детей с ДЦП в возрасте первых трех-четырех лет формирование мотивов и форм общения происходит так же, как и у здоровых детей. Но стремление к общению у них выражается слабо. Это часто зависит от взрослых, которые стараются усиленно опекать больного ребенка. Также стремление к общению обусловлено и недостаточной познавательной активностью детей, которая возникает вследствие сенсомоторной недостаточности и социальной депривации. Отставание в развитии средств общения связано также с малой коммуникативной активностью ребенка с ДЦП и со слабым развитием функций, которые включают в себя моторные компоненты. В дошкольном и младшем школьном возрасте речь детей с ДЦП обычно невыразительна.

Как одно из основных средств общения, речь естественно формируется в социальном взаимодействии, а период становления проходит еще в первые годы жизни ребенка. Когда у ребенка с ДЦП не достаточно развита сенсомоторная сфера, контроль за жестами и мимикой своего лица, кинестетическим восприятием, контролем за дыханием и передвижением, артикуляцией, звукопроизношением, то возникают трудности при самостоятельной реализации себя в окружающем мире. Все это соответственно влияет на развитие его коммуникативной деятельности и психического развития в целом.

[Начало](#)

[Содержание](#)



[Страница 247 из 373](#)

[Назад](#)

[На весь экран](#)

[Заккрыть](#)

В раннем возрасте нарушение дыхания, несформированность дыхания, мышц гортани и горла отрицательно сказываются на формировании плача, гуления и лепета ребенка в доречевой период. Важными факторами, влияющими на формирование коммуникативных навыков, являются незрелая познавательная деятельность и отсутствие коммуникативного опыта.

Ребенку с двигательными нарушениями трудно устанавливать контакты еще и потому, что его слова и движения могут оказаться непонятными собеседнику. Поэтому после пережитых неудач, ребенок редко проявляет инициативу к общению. Двигательные нарушения влияют также и на невербальное общение. Если ребенок не может выполнять понятные жесты, то передача сообщений усложняется. Навыки невербального общения будут развиваться только тогда, когда окружающие встретят подобные попытки с пониманием.

Что касается социальной ситуации общения у данной группы детей, то из-за нехватки семейного общения с родителями, а далее и со сверстниками у детей с ДЦП часто могут развиваться отчужденность и изоляция от окружающего мира. Это способствует социальной дезадаптации, болезненным переживаниям, нарушению способности выполнять свойственные человеку роли в обществе, к трудностям установления эмоциональных контактов с другими людьми. Личностные особенности и социальная ситуация развития детей и подростков с ДЦП оказывают влияние на выбор стиля межличностного взаимодействия, особенности межличностных отношений.

Поэтому применение специальных педагогических условий обеспечит эффективность процесса коррекционно-педагогической работы по развитию коммуникативной деятельности у детей с церебральным параличом, в результате которой улучшится развитие ребенка, а также будет активизировано его участие в учебном процессе и тем самым будет способствовать интеграции таких детей в широкий социум.

Основная задача состоит в создании помощи детям в освоении практического использования языка как средства общения, обеспечение мотивации и формирование потребности в общении.

На начальных этапах обучения проводится работа по развитию понимания речи (уточнение и расширение понимания слов-названий предметов, явлений, действий;



[Начало](#)

[Содержание](#)



Страница 248 из 373

[Назад](#)

[На весь экран](#)

[Закреть](#)

формирование обобщающих понятий). Проводится работа по формированию предложений, начиная с простых двусоставных предложений, составление предложения – обращения, просьбы.

При формировании коммуникативных функций особое внимание уделяется *развитию навыков диалогической речи*. Эта работа направлена на развитие у детей умения вступать в контакт; вести диалог на заданную тему; слушать и слышать своего собеседника, быть внимательным к себе и окружающим; выполнять активную роль в диалоге.

Вначале педагог предлагает учащимся образцы фраз, примерный перечень реплик обращений, вопросов, используемых в диалогах. Например, образцы фраз, которые можно использовать при знакомстве: «Давай познакомимся. Как тебя зовут?», «Я хочу с тобой познакомиться, меня зовут Как тебя зовут?», «Хочешь, будем играть вместе? Как тебя зовут?».

В дальнейшем с целью развития навыков ведения диалога широко применяется моделирование ситуации общения. В связи с этим на занятиях проводятся специальные игры-беседы, речевые упражнения, включающие в себя различные вопросы, предложения-обращения. Также *большое внимание уделяется развитию восприятия и дифференцирования интонационной структуры речи* (интонация вопроса, удивления, повествования, восклицания).

В процессе развития коммуникативного поведения отчается эффективность следующего рода игр: «Проигрывание ситуаций», «Интервью», «Вежливые слова» и др.

В игровые упражнения рекомендуется активно включать диалоги с персонажами различных сказок, мультфильмов, художественных произведений; использовать работу с сюжетными картинками, которые демонстрируются детям для развития понимания взаимоотношений действующих лиц и составления диалогов. Дети стараются передать смысл отношений между двумя лицами, говорят от имени изображённого на картинке героя, как бы входя в роль другого человека.

Например, в процессе проведения дидактических и сюжетно-ролевых игр: «Школа», «Магазин», «Почта», «Вызов врача», «На приёме у врача» и др. – следует обращать внимание на умения ребёнка правильно вести диалог, строить свои речевые высказывания от имени игрового персонажа.



Начало

Содержание



Страница 249 из 373

Назад

На весь экран

Закрыть

Проведение коррекционной работы по развитию коммуникативных функций способствует формированию у детей с ДЦП следующих умений:

- умение вести диалог со взрослыми и сверстниками в различных жизненных ситуациях;
- умение грамотно строить свои высказывания, правильно выражать свои мысли;
- умение выслушать другого человека, с уважением относиться к его мнению, интересам;
- умение в процессе общения соотносить свои желания, стремления с интересами других людей;
- умение получать необходимую информацию в общении;
- умение принимать активное участие в коллективных делах (договориться, уступить, спокойно реагировать в конфликтных ситуациях).

Успешность обучения, развитие личности в целом, а также процесс социализации детей с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата во многом зависит от степени сформированности коммуникативных умений и навыков.

2. Современные информационные коммуникационные средства в работе с детьми с нарушениями функций ОДА.

Педагогическая поддержка в развитии коммуникационного поведения детей с нарушениями ОДА является одной из актуальных проблем коррекционной школы. Это объясняется требованиями, предъявляемыми со стороны общества к социальной адаптации детей с ОВЗ и отчуждённостью знаний, умений и навыков, получаемых ими в образовательных учреждениях, порой не способствующих успешному включению детей в социум. Преимуществом компьютерных средств обучения является возможность повышения мотивационной готовности детей к обучению. Учебный материал, предъявляемый в ярком, интересном и доступном виде вызывает интерес у детей. Компьютерные обучающие программы на индивидуальном коррекционном занятии позволяют обеспечить каждому ребенку темп и способ усвоения знаний, создать условия для проявления самостоятельности в зависимости от тяжести нарушения и вида образовательной программы.



Начало

Содержание



Страница 250 из 373

Назад

На весь экран

Закреть

Для развития произвольной моторики пальцев рук у детей с ДЦП занятия на компьютере имеют очень большое значение. В процессе выполнения компьютерных заданий дети учатся нажимать пальцами или другими частями тела на определённые клавиши, по возможности использовать «мышь». Для детей с ДЦП это подготовка к овладению и совершенствованию навыка альтернативного письма, что является важной составляющей в развитии коммуникативной функции речи.

При использовании компьютерных программ на занятиях необходимо соблюдать правила безопасной работы с компьютером, использовать лицензионные программы. Работа с компьютером на одном занятии не должна превышать 5-15 минут, в зависимости от возраста ребенка и степени истощаемости его нервной системы: рекомендуется провести с ребенком зрительную гимнастику. Несоблюдение гигиенических правил может привести к прогрессированию нарушений зрения. Основная часть занятия всегда посвящена непосредственному общению, а компьютерную программу рекомендуется использовать только как дополнительное средство работы, как часть общего сценария всей работы. Компьютерная поддержка должна являться одним из компонентов учебного процесса, быть подобрана с учётом психофизических особенностей ребёнка с ДЦП и применяться только тогда, когда это необходимо.

Применяя ИКТ с целью повышения эффективности процесса коррекционного воздействия, логопед ставит задачи повышения мотивации интереса детей к логопедическим занятиям, положительного эмоционального состояния ребенка на занятии, интеллектуального и социального развития, формирования навыков сотрудничества, самоконтроля, коррекции речевых нарушений, побуждения к активной творческой деятельности, создания положительной эмоциональной атмосферы сотрудничества.



[Начало](#)

[Содержание](#)



[Страница 251 из 373](#)

[Назад](#)

[На весь экран](#)

[Заккрыть](#)

Тема 4.9 Особенности организации работы с семьей, воспитывающей ребенка с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата

Основные вопросы:

1. Роль семьи в процессе становления личности ребенка с двигательными нарушениями.
2. Психолого-педагогическая поддержка семьи. Основные направления и формы взаимодействия педагогов и родителей, воспитывающих детей с двигательными нарушениями.

1. Роль семьи в процессе становления личности ребенка с двигательными нарушениями. Психолого-педагогическая поддержка семьи.

Эффективность работы с детьми с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата находится в тесной зависимости от наличия социальной, психологической и медицинской помощи его семье. В этой помощи семья нуждается постоянно, независимо от возраста больного. Более того, по мере взросления ребенка возрастает значение психологической помощи, так как ситуация в семье усложняется.

Все семьи, имеющие детей с двигательными нарушениями, условно разделяют на три группы:

- семьи, которые в течение определенного времени после постановки диагноза могут достигнуть внутрисемейной и социальной (внесемейной) адаптации;
- семьи, которые, несмотря на усилия и помощь, не достигают стабилизации поведения; в этих семьях не формируются правильные представления о положении ребенка, возможностях его лечения и развития;
- промежуточная категория семей, т. е. семьи с отклонениями во внутрисемейной и внесемейной адаптации.

Существующие статистические данные указывают на то, что наибольшие трудности испытывают семьи, имеющие детей с ДЦП и умственной отсталостью, а наиболее благоприятны семьи, воспитывающие ребенка с легкими проявлениями основного заболевания. В адаптации семьи большую роль играют личностные особенности родителей, особенно матери. Влияние этого фактора убедительно



Начало

Содержание



Страница 252 из 373

Назад

На весь экран

Заккрыть

показано в работах В.А. Вишневого и В.В. Ткачевой, описавших различные типы реагирования на факт установленного у ребенка заболевания (параноидальные тенденции, депрессия, реакция отказа, адекватное реагирование и т. д.). Роль здорового психологического климата в семье, где растет ребенок с ДЦП, очень значима.

Рождение ребенка с отклонениями в развитии – большое потрясение для каждой семьи. Традиционно выделяют несколько стадий приспособления к этой ситуации.

Первая стадия – стадия шока, агрессии и отрицания. Члены семьи ищут «виновного» в происшедшем, обвиняя друг друга или врачей. Иногда агрессия обращается и на новорожденного, мать испытывает к нему негативные чувства, видя, что он не такой, как другие дети. В семье растет напряженность, ухудшается социально-психологический климат. Встречается реакция отрицания: родители не верят, что ребенок родился с отклонениями в развитии.

Вторую стадию некоторые авторы называют «фазой скорби» – скорби по желанному здоровому ребенку, которого нет. Отношение к аномальному ребенку зачастую лишено непосредственности: родители начинают понимать, что они ответственны за него, но чувствуют себя беспомощными в вопросах воспитания и ухода за ребенком, ищут совета у специалистов.

Третья стадия – стадия адаптации. Родители «принимают» сложившуюся ситуацию, начинают строить жизнь с учетом того, что в семье есть аномальный ребенок. Показателями адаптации являются такие признаки, как уменьшение чувства печали, усиление интереса к окружающему миру, появление готовности активно решать проблемы с ориентацией на будущее. Спонтанная адаптация может пойти разными путями: от нахождения высшего смысла в происшедшем до стремления получить максимальные материальные выгоды в виде льгот, пособий и пр. Но говорить об адаптации можно лишь с большой долей условности: подавляющее большинство родителей живет в условиях постоянного психологического стресса большей или меньшей степени выраженности, поскольку по мере взросления ребенка появляются новые проблемы, которые необходимо решать. Но даже эта условная адаптация происходит не всегда.

В современных исследованиях, посвященных данной проблеме, отмечается, что в семьях, где воспитываются дети с ДЦП, наиболее частый тип отношений –



[Начало](#)

[Содержание](#)



Страница 253 из 373

[Назад](#)

[На весь экран](#)

[Заккрыть](#)

гиперопека, тормозящая личностное развитие ребенка, лишаящая его самостоятельности, способствующая закреплению тормозимых черт личности и формированию нереальных планов на будущее.

В то же время в части семей наблюдается эмоциональное отвержение больного ребенка, что ведет к формированию у него чувства неполноценности, неуверенности в себе, а при неустойчивом типе характера вызывает реакции активного протеста. С учетом описанной социальной ситуации развития ребенка с ДЦП в семье, основными направлениями в работе специалистов считаются следующие:

- гармонизация семейных взаимоотношений;
- установление правильных детско-родительских отношений;
- помощь в адекватной оценке возможностей ребенка (как физических, так и психологических);
- помощь в решении личных проблем (чувство неполноценности, вины), связанных с появлением ребенка с ДЦП;
- обучение элементарным методам психологической коррекции.

2. Основные направления и формы взаимодействия педагогов и родителей, воспитывающих детей с двигательными нарушениями.

Приоритетность тех или иных направлений в работе определяется после исследования семьи, бесед с родителями и ребенком, психодиагностических исследований. Соответственно и сама работа может строиться в моделях психологического консультирования, коррекции и психотерапии. Конкретные формы работы зависят от задач, стоящих перед педагогом, и его профессиональной подготовки. Это могут быть и родительские клубы, и систематические занятия, и индивидуальная работа с матерью или отцом. Поведенческий тренинг, групповые дискуссии, игры, инсценировки, родительские сочинения — все это и многое другое может быть использовано для работы с семьей.

Врач или комиссия, сообщающие родителям конечный диагноз, в максимальной степени должны отразить в нем, что может делать ребенок, каковы его перспективы, сильные стороны. Программа абилитации (реабилитации) может быть реализована только с учетом этих положительных аспектов. Специалистам необходимо понимать



Начало

Содержание



Страница 254 из 373

Назад

На весь экран

Заккрыть

состояние родителей, которые могут переживать различные этапы изменения своего отношения к факту рождения ребенка с патологией, и постоянно работать с ним для укрепления взаимного понимания и доверия. Требуется не только понимание позиции родителей, но и оказание им адекватной психолого-педагогической помощи.

Для того чтобы родители больше доверяли педагогу, необходимо регулярно сообщать им об успехах ребенка. Даже небольшие продвижения в развитии должны быть отмечены. При этом мамы и папы не только убеждаются во внимательном отношении специалиста, но и сами учатся замечать динамику в развитии ребенка и радоваться его успехам.

Обсуждение педагогическими работниками причины рождения нездорового ребенка недопустимо, так как это может явиться психологической травмой для его семьи, и шансы на плодотворное сотрудничество будут потеряны. Кроме того, стратегия психолого-педагогической работы не зависит от этиологии.

Родителям ребенка с ДЦП специалистами рекомендуется поддерживать его активность и самостоятельность. Родитель обязан помочь ребёнку, но именно помочь, а не сделать за него. Очень сложно – смотреть на его неудачные попытки, его усталость, порой отчаяние.

Также внимание родителей акцентируется на необходимости постоянных тренировок. Любое развитие и физическое, и умственное, происходит последовательно, без скачков и перерывов. Поэтому каждую ступеньку своего восхождения ребёнок должен пройти сам. Только тогда он действительно научится управлять собой. Задача родителей – развить и поддержать эту активность, последовательно ставить перед ребёнком всё более сложные цели. Если родитель сделал что-то за ребёнка, то отнял у него шанс научиться чему-то новому.

Безусловное принятие ребёнка и его дефекта родителями. Специалистами разработаны рекомендации для родителей, имеющих детей с ДЦП:

- использовать вертикализатор не больше 3-х часов;
- давать возможность ребенку самостоятельно передвигаться (в коляске, с опорами);
- развивать хватательные действия, умение удерживать предмет в одной, в двух руках и т.д.;
- отталкиваться от того, что у ребенка получается;



Начало

Содержание



Страница 255 из 373

Назад

На весь экран

Заккрыть

- развивать навыки самообслуживания: прием пищи, умывание, одевание и т.д.;
- развивать ориентирование в собственном теле (руки, ноги, лицо, живот и т.д.);
- развивать ориентирование во времени (время года, месяц, число, день недели, части суток);
- обсуждать с ребенком, как прошел день, что понравилось, на что обратили внимание.

Помимо названных рекомендаций родителям, ребенок которых болен ДЦП, важно сосредоточивать внимание на самом ребенке, а не на его болезни, не проявлять беспокойство по каждому поводу, так как в этом случае ребенок будет чрезмерно беспокоен и тревожен.

Усталость от переживаний за ребенка-инвалида, порой накладывает соответствующий отпечаток на внешний облик его родителей. Они выглядят несчастными. Но ведь любому малышу нужны счастливые родители, способные отдавать любовь и тепло.

Правильное отношение к ребенку с ДЦП часто выражают формулой: «Если ты не похож на других, это не значит, что ты хуже». Учителя-дефектологи предлагают родителям попытаться взглянуть на болезнь «изнутри», т.е. глазами больного ребенка, считая это возможностью помочь ему в преодолении душевных и физических страданий.

Недавние исследования показали, что осознание дефекта у детей с ДЦП проявляется к 7-8 годам и связано с их переживаниями по поводу недоброжелательного отношения к ним со стороны окружающих и нехваткой общения. В это время особенно важной является психологическая поддержка ребенка со стороны семьи.

Важно корректировать режим дня во избежание нарушений сна, дающего полноценный отдых больному организму. Необходимо создать для ребенка спокойную обстановку, отказаться от чрезмерно активных и шумных игр перед сном, ограничить просмотр телевизора.

В отдельную группу специалистами выделены рекомендации родителям детей с ДЦП по организации подготовки домашнего задания. Особо важно твердо установить время начала занятий. Благодаря этому вырабатывается привычка, к назначенному часу появляется психологическая готовность и предрасположение



[Начало](#)

[Содержание](#)



[Страница 256 из 373](#)

[Назад](#)

[На весь экран](#)

[Заккрыть](#)

к умственной работе, превалируя над интересом к игре, прогулке. Важно найти правильное положение тела, чтобы тремор был минимальным.

Необходимо постоянное место для занятий, где все необходимые предметы находятся под рукой. Так вырабатывается привычка к внутренней мобилизации с момента начала занятий и до тех пор, пока не выработалось умение управлять своим поведением, рабочее место должно быть только местом для занятий. Начинать работу немедленно, лучше с предмета, который труднее дается ребенку. У человека, который систематически начинает работу без промедления, период «втягивания» в работу короткий, дело идет быстрее и эффективнее, а учеба становится источником не только напряженного труда, но и источником удовлетворения. Нельзя заставлять ребенка многократно переписывать домашнее задание, использовать черновик только для вычисления и рисунков. Необходимо также наличие перерывов в работе. Важно единство школьного и домашнего учебного режима, профилактика перегрузок. Работа должна идти в хорошем темпе - от 1 часа в начальной школе, до 4 - 5 часов у старшекласников.

Приучение ребенка к правильному режиму должно сочетаться с самодисциплиной родителей, уважением к ребенку, доброжелательностью, разумной требовательностью. Биологические факторы, связанные с физическими недостатками при детском церебральном параличе оказывают непосредственное влияние на развитие личности ребенка. Осознание детьми с церебральным параличом своей физической неполноценности негативно влияют на личностное развитие. Следствием этого является то, что у детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата чаще, чем у их здоровых сверстников обнаруживается неадекватная самооценка и повышенный уровень личностной тревожности.

Таким образом, задача родителей состоит в том, чтобы создать условия для адекватного развития и формирования личности ребенка с ДЦП. Особенности развития личности ребенка с ДЦП во многом зависят не только от специфики заболевания, но, в первую очередь, от отношения к ребенку родителей и близких.



[Начало](#)

[Содержание](#)



[Страница 257 из 373](#)

[Назад](#)

[На весь экран](#)

[Закрыть](#)

РАЗДЕЛ 5. Основы методики коррекционно-развивающей работы с детьми с тяжелыми и (или) множественными нарушениями физического и (или) психического развития

Тема 5.1 Теоретические основы методики коррекционно-развивающей работы с детьми с тяжелыми и (или) множественными нарушениями физического и (или) психического развития.

Основные вопросы:

1. Тяжелые и (или) множественные нарушения физического и (или) психического развития (ТМНР). Особые образовательные потребности детей с ТМНР.
2. Понятие о сложной структуре дефекта.

1. Тяжелые и (или) множественные нарушения физического и (или) психического развития (ТМНР). Особые образовательные потребности детей с ТМНР.

В любом обществе существует немалое количество людей, чьи возможности в реализации независимого образа жизни ограничены. Среди них – лица с тяжелыми и (или) множественными нарушениями физического и (или) психического развития (ТМНР).

Дети с ТМНР ещё сравнительно недавно (до середины 1990-х) считались «необучаемыми». В итоге они исключались из образовательной среды и направлялись в учреждения системы социального обслуживания, где, в большинстве случаев, вся помощь сводилась к содержанию и уходу. Приученные в условиях интернатного учреждения к иждивенчеству и опеке лица с ТМНР обнаруживали полную неспособность к независимой жизни в социуме. Таким образом, ошибочное понимание «обучаемости» как способности ребёнка осваивать академические (школьные) знания, быть равным по уровню интеллектуального развития своим сверстникам с сохранным здоровьем на многие десятилетия сформировало у общества негативные стереотипы относительно этой категории лиц и нанесло невосполнимый социальный, нравственный и правовой урон нескольким поколениям детей с ТМНР и их семьям.



Начало

Содержание



Страница 258 из 373

Назад

На весь экран

Закреть

В последние годы в Беларуси наблюдается стремление специалистов, родителей и многочисленных общественных организаций объединить усилия в защиту и укрепление прав лиц с ТМНР на достойную жизнь на принципах гуманистических ценностей. Благодаря изменениям государственной политики Республики Беларусь в сфере специального образования в настоящий момент дети с ТМНР имеют право на обучение и воспитание, а также получение коррекционно-развивающей помощи в соответствии с их состоянием здоровья и познавательными возможностями, начиная с младенческого возраста и на протяжении всей жизни. К учреждениям, обеспечивающим получение этой категорией лиц специального образования, относятся Центры коррекционно-развивающего обучения и реабилитации (ЦКРОиР).

Существенным препятствием на пути к самостоятельной жизни детей с ТМНР являются *ограничения жизнедеятельности*, причина которых кроется не столько в комплексном нарушении физических и психических функций у этой категории лиц, сколько во внешних средовых условиях, не обеспечивающих успешность их жизнедеятельности. Речь идёт о специальной организации пространства; конструктивных особенностях зданий и мебели; вспомогательных приспособлениях, увеличивающих мобильность, познавательные и коммуникативные возможности.

При оценке ограничений детей с ТМНР отмечается, что они испытывают затруднения во всех областях жизнедеятельности:

- не могут самостоятельно передвигаться, удерживать своё тело в сидячем положении;
- имеют трудности с целевым использованием рук и постоянно нуждаются во внешней помощи при удовлетворении всех своих потребностей;
- не могут объясняться с другими людьми при помощи речи;
- имеют существенные затруднения в восприятии, обработке и воспроизведении информации;
- затрудняются по собственной инициативе вступать и поддерживать контакт с другими людьми;
- не могут адекватно выражать эмоциональные состояния и вести себя в определённых ситуациях, демонстрируют деструктивные действия и др.



Начало

Содержание



Страница 259 из 373

Назад

На весь экран

Заккрыть



Производными от ограничений детей с ТМНР являются их образовательные потребности. *Образовательные потребности* раскрывают направленность и механизм компенсаторных процессов, обеспечивающих их преодоление. Сущность коррекционно-развивающей работы с детьми с ТМНР представляется как профилактика и преодоление ограничений ребёнка через определение и удовлетворение его образовательных потребностей.

Основные образовательные потребности детей с ТМНР специалисты традиционно разделяют несколько групп.

Осознание собственной личности. Речь идёт о том, чтобы создать для детей с ТМНР возможность активно познавать собственное тело и осуществлять элементарный уход за ним. Собственное тело, как первичное пространство ощущений и обучения, представляет собой, по мнению П. Пфеффера, «мост к внешнему миру». Удовлетворение этой потребности предполагает переживание и познание ребёнком с ТМНР на собственном опыте разнообразных чувственных ощущений в соматической области; сознательное восприятие и различение частей тела и их функций; принятие помощи при уходе за телом и приёме пищи; осознание необходимости физической гигиены и принятие активного участия в ней и др.

Осознание другой личности. Дети с ТМНР должны научиться понимать, что существуют также и другие люди, которые ведут себя по-иному. С ними можно вступать в контакт, чтобы привлечь к себе внимание, сообщить о своих желаниях и самочувствии, получить радость от общения. При осознании другой личности особенно важно, чтобы ребёнок мог испытывать и переживать физический контакт; знать и различать людей, осуществляющих уход; реагировать на обращения окружающих; устанавливать зрительный контакт с ними; понимать настроение партнёра по общению; применять доступные вербальные и невербальные средства общения сообразно повседневным жизненным ситуациям и др.

Осознание окружающего предметного мира. Активное столкновение с окружающими предметами является важнейшей предпосылкой для развития восприятия, моторики, речи и мышления для детей с ТМНР. При этом основной акцент рекомендуется делать на познание предметов окружающего мира и их функций на сенсорной основе; различение и выделение внешних признаков предметов (величина, форма, цвет и др.); выполнение элементарных бытовых и

Начало

Содержание



Страница 260 из 373

Назад

На весь экран

Заккрыть

трудовых действий; осуществление элементарной продуктивной деятельности с бумагой, картоном, пластическими и др. материалами; развитие практической ориентировки в пространстве и во времени и др.

Осознание окружающего социального мира. Дети с ТМНР нуждаются в объяснении социальных явлений жизни и общепринятых норм поведения. Удовлетворение данной потребности связано с пониманием, распознаванием и выражением эмоций; проигрыванием и исполнением социальных ролей; выполнением требований взрослого и социальных правил; соблюдением очерёдности действий; посещением общественных мест; участием в совместных досуговых и спортивных мероприятиях и др.

Дети с ТМНР существенно отличаются от других категорий лиц с особенностями психофизического развития тем, что находятся в значительной изоляции от внешнего мира, связанной с уменьшением доступных каналов компенсации их нарушений, и нуждаются в постоянной поддержке во всех областях жизнедеятельности, а также индивидуальном сопровождении на протяжении всей жизни. Вместе с тем, ребёнок с ТМНР рассматривается как личность, способная активно функционировать в социуме при условии, что коррекционно-развивающая работа строится адресно с учётом ограничений жизнедеятельности каждого ребёнка, а также в соответствии с его особыми образовательными потребностями, осуществляется рядом специалистов в тесном сотрудничестве с семьёй и включает в себя создание соответствующих средовых условий.

В представлениях современного педагога-дефектолога ребёнок с ТМНР – это лицо, потенциально способное действовать и достигать независимости (в определённых областях жизнедеятельности и на определённом уровне), включаться в социум (с разной степенью участия). Основным вектором специального образования детей с ТМНР является *подготовка к независимой жизни* в условиях, которые обеспечивают достоинство личности, способствуют её уверенности в себе и облегчают активное участие в жизни общества. При этом под независимой жизнью понимают отсутствие постоянной зависимости от посторонних в основных областях жизнедеятельности: моторика и передвижение, самообслуживание и быт, коммуникация, социально-эмоциональное взаимодействие, познание, труд и досуг.



Начало

Содержание



Страница 261 из 373

Назад

На весь экран

Заккрыть

2. Понятие о сложной структуре дефекта.

Дети с ТМНР представляют собой особую условно выделяемую категорию. Условность существования данной категории обусловлена, прежде всего, отсутствием чётких критериев отнесения ребёнка к группе детей с ТМНР.

Тяжелые физические и (или) психические нарушения – физические и (или) психические нарушения, выраженные в такой степени, что получение образования в соответствии с образовательными стандартами специального образования является недоступным и возможности обучения ограничиваются получением основ знаний об окружающем мире, приобретением навыков самообслуживания, получением элементарных трудовых навыков. *Множественные физические и (или) психические нарушения* – это два и более физических и (или) психических нарушения.

Группа детей с ТМНР чрезвычайно неоднородна по своему составу. В неё включены: лица с тяжёлой или глубокой интеллектуальной недостаточностью; лица, имеющие нарушения развития сенсорных функций (зрения, слуха) в сочетании с интеллектуальной недостаточностью; лица, у которых сочетаются различные сенсорные нарушения или имеется сочетание нарушений опорно-двигательного аппарата с сенсорными или интеллектуальными расстройствами и др. Но их объединяет общая характеристика – *многофункциональный характер нарушения развития*. У детей с ТМНР страдают интеллект, сенсорная сфера, речь и коммуникация, общая и мелкая моторика, саморегуляция поведения и деятельности. Это определяет невозможность освоения академических (школьных) знаний даже на уровне начального образования, а также значительные трудности в быту, общении и социальном взаимодействии с другими людьми.

Определение ограничений жизнедеятельности и связанных с ними образовательных потребностей осуществляется индивидуально для каждого ребёнка с ТМНР. Удовлетворение образовательных потребностей осуществляется как через взаимодействие ряда специалистов (учитель-дефектолог, учитель, воспитатель, психолог, социальный педагог, медицинский работник и др.) с самими ребёнком и его семьёй, так и через выполнение необходимых для него средовых преобразований.



Начало

Содержание



Страница 262 из 373

Назад

На весь экран

Закреть

Тема 5.2. Педагогическая диагностика детей с тяжелыми и (или) множественными нарушениями физического и (или) психического развития

Основные вопросы:

1. Специфические требования к организации и проведению психолого-педагогического обследования детей с ТМНР.
2. Динамическое изучение детей с ТМНР в процессе коррекционного воспитания и обучения.
3. Структура и содержание индивидуальной программы развития ребенка с ТМНР.

1. Специфические требования к организации и проведению психолого-педагогического обследования детей с ТМНР.

Педагогическая диагностика выступает как необходимый структурный компонент и средство оптимизации коррекционно-развивающей работы. Она реализуется учителем-дефектологом для составления индивидуальных программ развития детей с ТМНР и определения эффективности коррекционно-развивающего взаимодействия с ними. Педагогическая диагностика детей с ТМНР учителем-дефектологом отличается по задачам и методам от комплексного обследования этой категории лиц на психолого-медико-педагогической комиссии (ПМПК). Если ведущей задачей ПМПК является выявление отклонений в развитии, определение их характера и выбор оптимального образовательного маршрута (т.е. дифференциальная диагностика), то учитель-дефектолог осуществляет задачу всестороннего качественного анализа особенностей познавательной и игровой деятельности, коммуникативной и эмоционально-волевой сфер, пространственной и социально-бытовой ориентировки, личностного развития (т.е. диагностику развития). Изучение ребёнка на ПМПК осуществляется с использованием унифицированного набора стандартизованных экспериментальных методик, тестов, других методических средств. Основной метод педагогической диагностики детей с ТМНР учителем-дефектологом – динамическое наблюдение за их поведением и деятельностью как в специально организованной, так и в обычной повседневной



Начало

Содержание



Страница 263 из 373

Назад

На весь экран

Заккрыть

среде. Экспериментальное обследование детей с ТМНР чаще всего затруднено в связи с тем, что они не вступают в контакт, не удерживают внимание в ситуации обследования, не следуют инструкциям.

Педагогическая диагностика детей с ТМНР опирается на принципы, сформулированные в методологических работах Т.В. Розановой, В.И. Лубовского и др.

Принцип комплексного изучения детей. Чтобы точно установить ограничения жизнедеятельности и функциональные возможности ребёнка, определить содержание коррекционно-развивающей работы с ним, важно совместно обсуждать данные, полученные при обследовании различными специалистами: врачами, учителями-дефектологами, психологами, социальными педагогами.

Принцип всесторонности изучения детей. Этот принцип предусматривает изучение ребёнка во всех областях его развития: моторика и передвижение, самообслуживание и быт, коммуникация и речь, социально-эмоциональное взаимодействие, познавательная, трудовая, досуговая деятельность, саморегуляция. Этот принцип предполагает обнаружение не просто отдельных ограничений жизнедеятельности, а связей между ними, установление иерархии обнаруженных проблем в развитии ребенка (т.е. первичные, вторичные).

Принцип целостного системного изучения ребенка. Принцип системности означает учет всех релевантных явлений, существовавших ранее и в настоящее время, которые обусловили особенности развития ребёнка с ТМНР. Принцип целостности и системности реализуется в сборе и изучении данных о семье, ее составе, характере трудовой деятельности, режиме дня и состоянии предметно-развивающей среды в семье, а также анамнестических сведений. При этом важно выяснить, кто из ближайшего окружения наиболее заинтересован в развитии ребенка, кто оказывает ему максимальную поддержку и наиболее компетентен в вопросах взаимодействия с ним.

Принцип учета онтогенетического развития. Он означает то, что разработка диагностической карты, основных видов заданий для изучения, детей с комплексными нарушениями, организация и проведение самого процесса обследования должны осуществляться с учетом появления видов деятельности ребенка в онтогенезе.



Начало

Содержание



Страница 264 из 373

Назад

На весь экран

Заккрыть

2. Динамическое изучение детей с ТМНР в процессе коррекционного воспитания и обучения.

Содержание педагогической диагностики обеспечивает оценку готовности детей с ТМНР к самостоятельному осуществлению повседневной деятельности в основных жизненных областях. Для учителя-дефектолога это означает, что в процессе диагностики он изучает сформированность моторных, познавательных, коммуникативных, бытовых, трудовых, социальных, досуговых, регуляторных умений.

Моторные умения включают в себя способ передвижения, подъём предметов, ходьбу по ровной и наклонной поверхности, ходьбу по скользкой поверхности, ходьбу по ступенькам, лазание по стремянкам, балансирование, наклон тела, захват мелких предметов тремя и двумя пальцами и др. Т.е. речь идёт о силе, выносливости, координационной способности и ловкости, мелкой моторике.

Познавательные умения включают слежение за объектом, удержание внимания на объекте, восприятие цвета, формы, величины, узнавание изображений, подбор пар и группировку по заданному признаку, чтение собственного имени, чтение предложений, узнавание слов, написание собственного имени, написание и списывание простых слов, письмо по диктовку, счет, ориентацию по часам во времени и т.п.

Коммуникативные умения включают в себя понимание речевых указаний и жестов; следование простым и сложным речевым инструкциям, указаниям на изображениях, письменной инструкции; выражение потребностей и желаний, согласия и отказа; называние предметов, действий; ответы на вопросы; поддержание диалога; общение по телефону; выражение чувств и др. Здесь также характеризуются вспомогательные средства, которые позволяют улучшить коммуникативные возможности ребенка с ТМНР.

Бытовые умения включают прием пищи, соблюдение личной гигиены, одевание и раздевание, правильный подбор одежды для определенного случая, уход за одеждой и обувью, ручную стирку, уход за помещениями, использование денег, пользование транспортом и услугами почты, банка, соблюдение расписания и др.



Начало

Содержание



Страница 265 из 373

Назад

На весь экран

Заккрыть



Трудовые умения связаны с сортировкой, сборкой, упаковкой, упорядочением объектов, заполнением контейнеров, работой с бумагой, а также природными, текстильными, пластическими материалами, уходом за растениями и животными и др.

Социальные умения включают выполнение заданий, соблюдение правил и следование требованиям и инструкциям, самостоятельный переход от одной деятельности к другой, реакцию на замечания и критику, просьбу о помощи и оказание помощи в случае необходимости, сотрудничество, участие в собраниях, конструктивное разрешение конфликтов, адекватное выражение гнева и разочарования, ожидание своей очереди др.

Досуговые умения связаны с рисованием, лепкой, конструированием, игрой с игрушками, а также настольными, подвижными играми, рассматриванием картинок и чтением книг, слушанием музыки, просмотром телепередач и др.

Регуляторные умения включают восприятие и понимание инструкции, удержание мотивации и алгоритма деятельности, составление предметно-практического плана, выполнение последовательной цепочки действий по плану, контроль и оценку результатов деятельности.

Данные диагностики отражаются в таблицах (диагностических картах), которые заполняются учителем-дефектологом на основании результатов наблюдений. Для составления диагностических карт необходимо точно определить перечень умений из каждой области жизнедеятельности, а также критерии их освоения. В таблице 7 представлен вариант диагностической карты ребенка с ТМН.

Таблица 7. Диагностическая карта ребенка с ТМНР

Перечень умений	Оценка освоения умений	Способ выполнения
Моторные		Выполнение сопряженных действий
Познавательные		Не выполняется
Коммуникативные		Выполнение действий по подражанию
Бытовые		Выполнение действий по инструкции

Начало

Содержание



Страница 266 из 373

Назад

На весь экран

Закрыть

Трудовые		Выполняется самостоятельно
Социальные		Выполнение полусопряженных действий
Досуговые		Эпизод
Регуляторные		Выполнение действий по представлению

Диагностическая карта заполняется индивидуально на каждого ребёнка. В графе «Перечень умений» выделяются основные умения по каждой области жизнедеятельности ребёнка и могут указываться входящие в их состав действия. Графа «Оценка освоения умений» используется для регистрации освоения ребёнком определённых умений путём проставления любого удобного учителю-дефектологу знака с указанием даты наблюдения. Если действие выполняется с помощью – указывается её вид:

- *физическая* – специалист выполняет действие руками человека с ТМНР;
- *жестовая* – специалист указывает, подаёт знаки, означающие «стоп», «здесь», «ещё немного»;
- *наглядная* – специалист показывает, что нужно делать с помощью шаблонов, маркировки цветом, пооперационных карт;
- *вербальная* – специалист говорит, что следует делать.

В графе «Способ выполнения» указывается один из следующих вариантов осуществления умений.

1. Выполнение сопряженных действий.
2. Выполнение полусопряженных действий.
3. Выполнение действий по подражанию.
4. Выполнение действий по образцу.
5. Выполнение действий по инструкции.
6. Выполнение действий по представлению.
7. Выполнение действий по замыслу.

Кроме того, в этой графе могут указываться ошибки, которые совершает ребёнок

Диагностика детей с ТМНР является сложной задачей. В связи с нарушениями целевого использования рук им сложно выполнять задания, кроме того,



Начало

Содержание



Страница 267 из 373

Назад

На весь экран

Заккрыть

присутствуют трудности, связанные с отсутствием средств общения между обследуемым и обследующим. Многие диагностические задания (нанизывание бусин, постройка башни) совершенно оторваны от жизни ребёнка с ТМНР, от его реальных потребностей. Они ничего не значат, поскольку не ведут ни к каким ощутимым для него результатам. При проведении педагогической диагностики ребенка с ТМНР следует учитывать ряд специфических требований.

1. При подборе диагностических заданий необходимо предусматривать, что дети с ТМНР лучше всего воспринимают задачи, решение которых связывается с вполне ощутимой пользой для них (еда, выделительная функция, защита). Диагностические задания должны включать ребёнка в привычные для него виды деятельности.

2. Для установления контакта с ребёнком с ТМНР следует определить свойственную ему стереотипную манеру поведения (навязчивую привязанность к специфическим и нефункциональным действиям и ритуалам) и подключиться к ней.

3. Учитывая своеобразие речевого развития детей экспериментальные диагностические методики должны представлять собой сочетание вербальных и невербальных заданий. В большинстве случаев следует использовать невербальные методики.

4. При подборе диагностических заданий следует исходить из того, насколько они будут доступны для выполнения, учитывая сочетания нарушений у детей, степень их тяжести. Особое внимание следует уделять способам предъявления заданий (показ, использование табличек с текстом заданий или названий предметов, словесно-жестовая форма объяснений, словесное устное объяснение).

5. Речь учителя-дефектолога в процессе предъявления диагностических заданий должна быть дозированной и умеренной, нужно стараться избегать непрерывного потока слов (смотри, делай, стоп и т.п.).

6. Следует адаптировать стимульный материал в соответствии с познавательными, зрительными и двигательными возможностями ребёнка с ТМНР (величина, форма, объемность, цвет, контрастность).

7. Предпосылкой результативного выполнения диагностических заданий является обеспечение удобного положения тела. Гармоничное мускульное напряжение способствует целенаправленному восприятию и двигательной



[Начало](#)

[Содержание](#)



[Страница 268 из 373](#)

[Назад](#)

[На весь экран](#)

[Заккрыть](#)

активности (использование поддерживающих приспособлений: кольцо для руки, фиксатор для головы, вертикализатор или стойка, стол с вырезом, наклонная доска для лежания на животе, подтяжки и пояс для груди для детей с гипотонусом).

8. Педагогическая диагностика не проводится при плохом функциональном состоянии ребёнка с ТМНР (ребёнок не должен испытывать голод, жажду, боль и другие неприятные ощущения).

9. При попытке выполнении диагностических заданий используется позитивное подкрепление (следует знать, какая стимуляция ребёнку приятнее всего).

10. Важное требование выдвигается и в отношении обработки данных. Полученные результаты следует подвергать как количественному анализу, так и качественному. При этом последнему отдается предпочтение. Отмечается также особенность поведения ребенка, его контактность, отношение к неудачам, восприятие похвалы.

3. Структура и содержание индивидуальной программы развития ребёнка с ТМНР.

Проектирование индивидуальной программы развития ребёнка с ТМНР выполняется пошагово.

Шаг 1. Сбор данных педагогической диагностики и составление педагогической характеристики, в которую включаются сведения об актуальном (исходном) уровне развития ребенка и зоне его ближайшего развития, а также компенсаторных возможностях. Актуальный уровень развития составляют ограничения жизнедеятельности и функциональные достижения ребёнка. Ограничения жизнедеятельности представлены информацией о том, какие умения не выполняются ребёнком, функциональные достижения – какие умения реализуются самостоятельно. Зону ближайшего развития составляют умения, которые доступны ребенку для выполнения с помощью взрослого. Компенсаторные возможности – это сохранные анализаторы и функции, на которые учитель-дефектолог может опереться при организации и проведении коррекционно-развивающей работы.

Шаг 2. Составление индивидуальной программы развития.



Начало

Содержание



Страница 269 из 373

Назад

На весь экран

Закрыть

При составлении индивидуальной программы развития ребёнка с ТМНР рекомендуется включать в *структуру программы* 3 основные части:

1 часть. Указываются педагогические условия проведения коррекционно-развивающих занятий с ребенком (требования к организации режима, определение нагрузки, место и время проведения занятий, требования к подбору игрового и дидактического материала с учетом ограничений жизнедеятельности и потенциальных возможностей ребенка и целей коррекционно-развивающего обучения).

2 часть. Определяются направления, цели коррекционно-развивающей работы и комплекс игр и игровых упражнений по каждому направлению. В качестве основных направлений коррекционно-развивающей работы рассматривается формирование основных групп жизненных умений. Цели коррекционно-развивающей работы составляют формирование умений из зоны ближайшего развития, т.е. тех, с которыми ребёнок на настоящий момент справляется с помощью. Рекомендуется процесс достижения каждой цели разбивать на отдельные этапы, чтобы ребёнок с ТМНР обучался их последовательному выполнению с учётом индивидуального темпа продвижения. В таблице 8 приведен фрагмент индивидуальной программы развития ребенка с ТМН.

Таблица 8. Фрагмент индивидуальной программы развития

Формируемые умения	Цель развития	Этапы реализации цели
Трудовые	Высаживать растение в цветочный горшок	<ul style="list-style-type: none">– Подготовить материалы (цветочный горшок, кувшин с водой, пакет с землёй, перчатки, растение)– Надеть перчатки– Переложить землю в горшок– Сделать углубление в земле в центре горшка– Полить землю водой из кувшина– Опустить растение в углубление– Добавить землю– Убрать все материалы– Вымыть руки



Начало

Содержание



Страница 270 из 373

Назад

На весь экран

Закрыть

Бытовые	Пользоваться автобусом	<ul style="list-style-type: none"> – Отыскать автобусную остановку – Ожидать автобус – Войти в автобус и занять положение, которое обеспечивает «опору» и не создаёт проблем для других пассажиров – Узнать кондуктора по форменной одежде – Приобрести билет или предъявить удостоверение ребёнка-инвалида – Спросить у пассажиров о пункте назначения – Выйти из автобуса на нужной остановке
Коммуникативные	Вести телефонный разговор	<ul style="list-style-type: none"> – Снять трубку – Прочитать с записи номер и правильно выполнить процесс набора цифр – Ожидать ответа (при сигнале «занято» повторить процесс набора через несколько минут) – Поприветствовать, назвать имя и сделать желаемое сообщение – Ответить на вопросы – попрощаться – Положить трубку

3 часть. Даются рекомендации для родителей.

Шаг 3. *Осуществление программы развития каждого ребёнка с мониторингом* не реже 3 раз в год и её изменение при отсутствии динамики внутреннего приращения ребёнка с ТМНР. Работа по достижению целей коррекционно-развивающей работы осуществляется в тесном сотрудничестве специалистов с семьёй ребенка с ТМНР и предполагает постоянное отслеживание динамики в освоении умений, например, с помощью повторного их изучения по предложенной схеме. Наличие даже незначительной динамики должно расцениваться позитивно, поскольку процесс присвоения социального опыта лицами с ТМНР требует длительного времени и значительных усилий ребенка с ТМНР, его семьи и специалистов.



Начало

Содержание



Страница 271 из 373

Назад

На весь экран

Закрыть

Тема 5.3. Особенности организации и содержания коррекционно-педагогической работы с детьми с тяжелыми и (или) множественными нарушениями физического и (или) психического развития в условиях Центра коррекционно-развивающего обучения и реабилитации

Основные вопросы:

1. Организация образовательного процесса в Центре коррекционно-развивающего обучения и реабилитации (ЦКРОиР). Программно-методические материалы предметных областей учебного плана ЦКРОиР.

2. Принципы организации коррекционно-педагогической работы с детьми с ТМНР.

1. Организация образовательного процесса в ЦКРОиР. Программно-методические материалы предметных областей учебного плана ЦКРОиР.

Лица с ТМНР в большинстве своём получают образование в центре коррекционно-развивающего обучения и реабилитации. Центр коррекционно-развивающего обучения и реабилитации (ЦКРОиР) – учреждение специального образования, в котором реализуются образовательная программа специального образования на уровне дошкольного образования для лиц с интеллектуальной недостаточностью, образовательная программа специального образования на уровне общего среднего образования для лиц с интеллектуальной недостаточностью. Срок получения образования в ЦКРОиР составляет 9 лет. Выпускник ЦКРОиР, закончивший обучение, получает свидетельство о специальном образовании.

В первый класс ЦКРОиР принимаются дети, которым исполнилось 8 лет, в исключительных случаях дети старше 8 лет, которые ранее нигде не обучались. В случае, если невозможно укомплектовать класс учащимися одного года обучения, допускается включение в состав объединенного класса учащихся I–V классов или учащихся V–IX классов. Общая численность учащихся в таком классе не должна превышать 6 человек.

Образовательный процесс в ЦКРОиР организуется в режиме 5-дневной учебной недели. Время пребывания обучающихся составляет от 6 до 8 часов,



Начало

Содержание



Страница 272 из 373

Назад

На весь экран

Заккрыть

9-10,5 часов, 12 часов, в исключительных случаях 24 часа по решению учредителя ЦКРОиР в соответствии с запросами законных представителей воспитанников. Образовательный процесс при реализации образовательной программы специального образования на уровне дошкольного образования для лиц с интеллектуальной недостаточностью осуществляют учитель-дефектолог (олигофренопедагог) и воспитатель в соответствии с учебным планом ЦКРОиР для воспитанников с ТМНР.

При организации образовательного процесса учебные занятия в группе проводят: учитель-дефектолог – по образовательным областям «Коммуникация», «Сенсорная стимуляция», «Предметная деятельность», «Игра»; воспитатель – по образовательным областям «Самообслуживание», «Я и мир», «Изобразительная деятельность». Учебные занятия по образовательным областям «Музыкально-ритмические занятия», «Адаптивная физкультура» проводятся музыкальным руководителем, руководителем физического воспитания с группой воспитанников. В целях обеспечения максимальной индивидуализации и коррекционной направленности образовательного процесса наряду с музыкальным руководителем, руководителем физического воспитания занятие проводит воспитатель. Коррекционно-развивающие занятия с воспитанниками проводятся учителем-дефектологом с группой детей или индивидуально.

Группы формируются с учетом возраста учащихся, характера и степени тяжести имеющихся физических и (или) психических нарушений. Коррекционная работа по развитию моторики, формированию и закреплению навыков самообслуживания у воспитанников проводится учителем-дефектологом как индивидуально, так и во время выполнения воспитанниками гигиенических процедур, приема пищи, одевания на прогулку и осуществления другой деятельности, предусмотренной режимом дня, а также на музыкально-ритмических занятиях и занятиях по адаптивной физкультуре.

Актуальным для реализации образовательного процесса в ЦКРОиР является вопрос соотношения и взаимосвязи содержания учебно-воспитательной и коррекционно-развивающей работы с детьми с ТМНР. Коррекционно-развивающая работа в структуре образовательного процесса создаёт предпосылки для его более успешного осуществления. В рамках коррекционно-развивающей работы



Начало

Содержание



Страница 273 из 373

Назад

На весь экран

Заккрыть

формируются компенсаторные умения, позволяющие задействовать обходные пути в освоении ребёнком основных областей жизнедеятельности. Например, компенсаторными в области самообслуживания и быта являются следующие умения: выполнять покупки по заранее составленному списку в виде картинок, определять по цвету денежные купюры, пользоваться термометром со звуковым индикатором и др. Сформированные на коррекционно-развивающем занятии компенсаторные умения реализуются в учебно-воспитательном процессе (урок, занятия воспитателя), обеспечивая более высокую эффективность познавательной, бытовой, трудовой, досуговой, коммуникативной и других видов деятельности детей с ТМНР.

2. Принципы организации коррекционно-педагогической работы с детьми с ТМНР.

Коррекционно-развивающая работа с данной категорией детей организуется и осуществляется согласно ряду принципов.

Принцип нормализации. Идея «нормализации» возникла в конце 50-х годов в скандинавских странах и повлекла за собой большие изменения в организации помощи людям с ограничениями жизнедеятельности во всём мире. Первое описание принципа нормализации в специальной литературе было сделано в 1969 г. Бенгтом Нирье (Bengt Nirje). Суть этого принципа сводится к тому, что жизнь человека с ограничениями должна быть организована «настолько нормально, насколько это возможно». Это означает, что важные области жизнедеятельности человека (например, быт, труд, коммуникация, досуг и др.) должны быть организованы как можно более естественно с учётом привычного для всех людей дневного, недельного, годового ритма, а также соответствующего контакта между полами и др. Этот принцип акцентирует внимание на таких функциях учителя-дефектолога, как создание безбарьерной среды жизнедеятельности лиц с ТМНР и изменения социальных установок окружающих на их функциональные возможности.

Принцип социально-практической направленности обучения. Предусматривает преодоление зависимости ребенка от ближайшего окружения, подготовку к самостоятельной жизни в обществе на максимально доступном уровне. Содержание



Начало

Содержание



Страница 274 из 373

Назад

На весь экран

Заккрыть

коррекционно-развивающей работы должно способствовать овладению жизненными умениями в различных областях (самообслуживание, социальные контакты, трудовая и профессиональная подготовка и др.).

Принцип дифференцированного и индивидуального подхода. Дифференциация предусматривает учет в коррекционно-развивающей работе вариативности и специфичности структуры тяжёлого и (или) множественного нарушения развития, а также имеющихся у детей ограничений жизнедеятельности. На основании данного принципа осуществляется деление детей на группы, подбирается вариативное содержание, методы и приёмы, средства коррекционно-развивающей работы. Индивидуализация предполагает разработку индивидуальных программ развития и определение индивидуальных сроков их реализации с учетом степени проявления нарушения, индивидуально-типологических особенностей, компенсаторных возможностей каждого ребёнка.

Деятельностный принцип. Коррекционно-развивающая работа осуществляется в процессе различных видов деятельности с опорой на ведущий для каждого возраста и доступный для овладения конкретным ребенком с учетом его ограничений и возможностей. Основным признается овладение детьми с ТМНР не знаниями, а определенными доступными и необходимыми для самостоятельной жизни в обществе практическими (жизненными) умениями.

Принцип полисенсорной основы обучения. Предполагает опору на все сохранные анализаторы и развитие компенсаторных возможностей ребенка. Коррекционно-развивающая работа с детьми с ТМНР предполагает максимальное обогащение их сенсорного опыта. В процессе обучения необходимо использовать методы, позволяющие формировать чувственные образы объектов и явлений окружающего мира (базальная стимуляция, сенсорная интеграция).

Принцип единства диагностики и коррекции нарушений. Предполагает осуществление всесторонней и систематической диагностики каждого ребенка, на основании которой составляется индивидуальная программа развития, отслеживается динамика развития и уровень овладения жизненными умениями, в том числе компенсаторного характера. Это позволяет вносить изменения в содержание коррекционно-развивающей работы.



Начало

Содержание



Страница 275 из 373

Назад

На весь экран

Заккрыть

Принцип коммуникативной направленности. Предусматривает развитие коммуникативных умений в различных ситуациях взаимодействия ребёнка с ТМНР с взрослым. При этом предусматривается возможность выбора альтернативных средств коммуникации (символьные и предметные изображения, натуральные предметы, жесты и др.). Однако развитие речевого общения определяется как необходимое условие расширения коммуникативных связей.

Коррекционно-развивающая работа осуществляется с учётом ведущих образовательных потребностей детей с ТМНР: осознание собственной личности, осознание другой личности, осознание окружающего предметного мира, осознание окружающего социального мира. В связи с этим выделяются основные направления коррекционно-развивающей работы с детьми с ТМНР:

- физическое развитие;
- развитие коммуникации и речи;
- развитие умений по самообслуживанию, бытовых и трудовых умений;
- развитие игровой и продуктивных видов деятельности;
- познавательное (сенсорное) развитие;
- социально-эмоциональное развитие.

Указанные направления коррекционно-развивающей работы охватывают области жизнедеятельности ребёнка с ТМНР и обеспечивают формирование основных групп жизненных умений. На коррекционно-развивающих занятиях формируются, прежде всего, умения компенсаторного характера, позволяющие задействовать обходные пути в преодолении ограничений жизнедеятельности во всех областях её осуществления, связанные с использованием, в том числе, вспомогательных средств: передвижения, коммуникации, познания и др.



[Начало](#)

[Содержание](#)



[Страница 276 из 373](#)

[Назад](#)

[На весь экран](#)

[Заккрыть](#)

Тема 5.4 Использование метода базальной стимуляции в коррекционно-педагогической работе с детьми с тяжелыми и (или) множественными нарушениями физического и (или) психического развития

Основные вопросы:

1. Сущность и назначение метода базальной стимуляции.
2. Виды базальной стимуляции: соматическая, вестибулярная, вибрационная.

1. Сущность и назначение метода базальной стимуляции.

В качестве основного метода развития восприятия и осознания собственного тела рассматривается, прежде всего, «базальная стимуляция», или «раздражение». **Базальная стимуляция** – метод комплексного педагогического воздействия интенсивными, «пробивающими» ограничения, раздражителями с целью оказания ребёнку помощи в осознании собственного тела и понимании жизненно важных ситуаций, связанных с удовлетворением личных потребностей. Этот метод используется в педагогической работе с детьми, которые полностью ориентированы на помощь других людей в основных областях жизнедеятельности из-за существенного ограничения функционирования всех частей тела. Базальная стимуляция помогает привести в действие имеющиеся органы восприятия и обработки информации, наполнить окружающий мир доступным содержанием, дать возможность ребёнку пассивно пережить различный опыт. Базальная стимуляция – метод обучения на самом элементарном уровне в ситуациях, когда у детей с ТМНР никаким другим способом нельзя сформировать опыт обращения с воспринимаемыми из окружающего мира раздражителями.

Базальный (от греч. basis – основа, база) означает, что используемые раздражители очень просты и сокращены до минимума: тактильные (прикасания, обхватывания), вестибулярные (покачивания и поворачивания отдельных частей тела, движений тела вверх и вниз, ускорения и замедления некоторых движений), вибрационные (колебания, надавливание). Дети с ТМНР не всегда могут самостоятельно получить из внешнего мира этот полезный многообразный опыт, поэтому для того, чтобы ослабленные органы чувств могли прореагировать



Начало

Содержание



Страница 277 из 373

Назад

На весь экран

Заккрыть

на раздражение, требуется более сильная, чаще повторяющаяся стимуляция, производимая в отсутствие других воздействий. Стимуляция (от лат. *stimulare* – побуждать) происходит при помощи пассивных раздражителей, количество, тип и длительность которых определяются педагогом с учётом исходного состояния и личных предпочтений ребёнка.

Занятия по стимуляции не должны проводиться в механической форме, превращаясь в «раздражающую терапию». Рекомендуется осуществлять базальную стимуляцию в деятельности по уходу за ребёнком, где предложенные раздражители переживаются им как осмысленные и целесообразные. Все действия с ребёнком нужно сопровождать эмоционально-смысловыми комментариями, предварительно оповещать о них. Очень важно в процессе стимуляции наблюдать за ребёнком, выделяя те раздражители, приёмы и упражнения, которые доставляют ему положительные эмоции. Следует спрашивать ребёнка о его ощущениях и называть их. Можно несколько замедлять темп выполнения этих упражнений, чтобы стимулировать активность ребёнка. Основная цель базальной стимуляции: посредством развития восприятия собственного тела дать понять ребёнку с ТМНР, что он в состоянии самостоятельно оказывать влияние на окружающий мир.

2. Виды базальной стимуляции.

В процессе базального воздействия стимулируются следующие области восприятия: соматическая, вестибулярная вибрационная.

Соматическая базальная стимуляция – развитие телесной чувствительности посредством прикосаний. Для детей с ТМНР соматическая стимуляция – один из немногих каналов развития. Педагог своими руками "лепит" тело ребенка, обозначая его границы, воздействуя при этом на тактильную и мышечно-суставную чувствительность. Многие дети с ТМНР реагируют на прикосновения очень негативно, что относится к тактильной защите. Тактильная защита зависит от неспособности ребёнка справиться с неприятными ощущениями от прикосаний к нему. Эти дети нуждаются в телесном контакте, но нужно соблюдать определённые правила соматической стимуляции во взаимодействии с ними. Прикосания должны быть уверенными, непрерывными, контрастными, и симметричными в отношении парных частей тела.



Начало

Содержание



Страница 278 из 373

Назад

На весь экран

Закреть



Прикасания выполняются каждый раз в одной и той же последовательности и направлении, чтобы они не были неожиданными и давали возможность ребёнку ориентироваться в ситуации. Рекомендуется следующая последовательность соматической стимуляции: а) туловище, б) конечности (руки, ноги), в) лицо. Прикасания начинаются на туловище (от плечевого пояса к поясничному отделу) и переходят на конечности. Стимуляция рук осуществляется в направлении снизу вверх (от кисти к плечу). Прикасания к ногам выполняются в направлении сверху вниз (от бедра к стопе). Прикасания к поверхности лица происходят исходя из принципа движения изнутри наружу. Прикасания должны сначала осуществляться в удалении от области рта и лишь постепенно приближаться к губам и ротовой полости.

При выполнении прикасаний руки педагога расслаблены и свободно скользят по телу. Выполняются все прикасания медленно, ритмично (за 1 минуту следует выполнить примерно 24-26 скользящих прикасаний). На ровных и обширных поверхностях тела (спина, живот, грудь) применяется плоскостное прикасание. При плоскостном прикасании кисти рук расслаблены, пальцы выпрямлены и сомкнуты. Следует избегать нажатий на позвоночник. Для стимуляции верхних и нижних конечностей используют обхватывающее прикасание. Производят обхватывающее прикасание расслабленной кистью руки, при этом большой палец отведен в сторону, а остальные сомкнуты. Руки педагога должны быть идеально чистыми, сухими, мягкими и теплыми, с коротко остриженными ногтями. Часы, кольца и все прочее, что может доставить ребёнку неприятные ощущения, на время проведения соматической стимуляции следует снять. Одежда педагога должна быть удобной и легкой, не стесняющей движения и оставляющей руки открытыми до локтей.

Для соматической стимуляции можно использовать следующие вспомогательные материалы: губки; массажные перчатки; перчатки из различных тканей (материя, шерсть, кожа); платки или ткани различной фактуры (махровые, хлопковые, шёлковые, велюровые); полотенца; подушечки с наполнителями; мягкие игрушки; фен. Длительность процедуры – от 5-8 до 30 минут (в зависимости от возраста ребёнка и количества охватываемых областей тела).

Соматическая стимуляция включается в мероприятия по уходу ребёнком с тяжёлыми и (или) множественными нарушениями физического и (или) психического

Начало

Содержание



Страница 279 из 373

Назад

На весь экран

Заккрыть

развития. Она создаёт условия для более тёплого и доверительного общения при выполнении гигиенических процедур, кормлении, одевании, раздевании и не должна превращаться в механистическую тренировку.

Вестибулярная базальная стимуляция – развитие равновесия тела, как в состоянии покоя, так и при движении в трех основных направлениях: а) движения тела в горизонтальной плоскости (вправо и влево); б) движения в вертикальной плоскости (вверх и вниз); поступательно-возвратные движения (вперед и назад). Вестибулярная стимуляция осуществляется при помощи покачивания и поворачивания тела и его отдельных частей.

Дети с ТМНР не всегда адекватно реагируют на изменение положения тела в пространстве. Слишком быстрые покачивания, повороты или другие движения могут привести к головокружению, тошноте, перевозбуждению или беспокойству. В этой связи следует избегать вращательных движений, использовать опоры при изменении положения тела ребёнка, стабилизировать положение головы для свободного обзора.

Восприятие положения тела в пространстве и сохранение равновесия формируется при выполнении следующих упражнений: медленные повороты и наклоны головы; покачивание в позе эмбриона; повороты туловища на бок; повороты со спины на живот; повороты туловища в стороны; встряхивание рук и ног; приведение тела в вертикальное положение; покачивание на коленях, гимнастическом мяче, качелях, в гамаке. Все перечисленные упражнения выполняются при физической поддержке педагога. Длительность вестибулярной стимуляции должна определяться индивидуально, однако необходимо следить за тем, чтобы треть времени занятия уходила на отдых. Наиболее распространенными вспомогательными средствами вестибулярной стимуляции являются: надувные предметы (мячи, бревна, круги, шины), качели, подвесная лежанка-платформа, батут, пружинные матрасы, подушки.

Вибрационная базальная стимуляция – развитие чувствительности к колебаниям воздуха, вызываемым движущимся телом. Этот вид чувствительности называют «контактным слухом». При вибрационной стимуляции на тело (или его часть) оказывается воздействие при помощи устройств, служащих для создания сотрясений: вибрирующие игрушки, подушки, кресла, электрические приборы



[Начало](#)

[Содержание](#)



[Страница 280 из 373](#)

[Назад](#)

[На весь экран](#)

[Заккрыть](#)

(электрическая зубная щётка, массажёр), камертон, музыкальные инструменты с сильной резонирующей поверхностью и др. При помощи колебательных движений ребёнок с ТМНР получает информацию о строении скелета.

Мероприятия по вибрационной стимуляции следует начинать с удалённых от туловища частей тела (например, с фаланг пальцев ног). Стимулирующий предмет должен прикасаться точно к кости. Вибрационную стимуляцию следует применять к следующим органам костной системы: фаланги пальцев, пястные, запястные, локтевая, лучевая, плечевая кости верхних конечностей; фаланги пальцев, плюсневые, предплюсневые, берцовые, бедренная кости нижних конечностей; рёберные дуги. Вибрационное воздействие на позвоночник и кости черепа исключаются.

Вибрационная стимуляция выполняется на твёрдой поверхности в положении ребёнка лёжа на спине. Рекомендуется использовать механические вибрации с частотой колебаний от 10 до 200 Гц. Дозировка вибрационных воздействий должна быть индивидуальной. При проведении процедуры следует контролировать по ощущениям ребёнка интенсивность воздействий. Длительное применение одинаковой частоты вибраций может вызвать привыкание, удлинение процедуры по времени – утомление, поэтому показано изменение частоты воздействий. Продолжительность процедуры может составлять от 5 до 15 мин. Постепенное увеличение продолжительности процедуры позволяет организму адаптироваться к вибрационным воздействиям. Если стимулируется несколько областей, то суммарное воздействие на все зоны не должно превышать 12-15 мин, так как длительные по времени вибрации угнетают функции нервной



[Начало](#)

[Содержание](#)



[Страница 281 из 373](#)

[Назад](#)

[На весь экран](#)

[Закрыть](#)

Тема 5.5 Использование метода сенсорной интеграции в коррекционно-педагогической работе с детьми с тяжелыми и (или) множественными нарушениями физического и (или) психического развития

Основные вопросы:

1. Понятие о сенсорной интеграции. Дисфункция сенсорной интеграции, ее проявления в поведении ребенка с ТМНР.
2. Виды упражнений, направленных на улучшение сенсорной интеграции детей с ТМНР.
3. Сенсорная комната и особенности организации коррекционно-педагогической работы в ней.

1. Понятие о сенсорной интеграции. Дисфункция сенсорной интеграции, ее проявления в поведении ребенка с ТМНР.

Восприятие сигналов из внешнего мира и внутренней среды организма формируется на основе совместной деятельности ряда сенсорных систем: зрительной, слуховой, тактильной, проприоцептивной, вестибулярной, вкусовой и обонятельной. Многоканальный характер восприятия позволяет человеку использовать несколько органов чувств одновременно: ощущения различных модальностей в результате сложной аналитико-синтетической деятельности мозга объединяются в целостный образ предмета (явления, ситуации) и интерпретируются в соответствии с прежним сенсорным опытом. Например, при условии нормального развития, ребёнок способен видеть какой-либо предмет, одновременно с этим ощущать его, слышать название и понимать, о чём идёт речь. Восприятие информации, одновременно поступающей по нескольким чувственным каналам, и объединение этой информации в единое целое называется сенсорной интеграцией.

Многие проблемы обучения и поведения детей с ТМНР являются результатом искажения процесса восприятия сенсорной информации. Для них характерна неспособность интегрировать сенсорную информацию, поступающую от различных органов чувств, для того чтобы получить точную картину реального окружения. Например, для некоторых детей понять, что им говорят, если к ним в это же время



Начало

Содержание



Страница 282 из 373

Назад

На весь экран

Заккрыть

прикасаются, невозможно: они либо понимают, что им говорят, но не чувствуют прикосновения, либо чувствуют прикосновение, но не понимают, о чем идет речь. В данной ситуации присутствует дисфункция сенсорной интеграции или нарушение процесса переработки информации, поступающей от органов чувств. Люди с дисфункцией сенсорной интеграции имеют моноканальный характер восприятия: они вычлениают их широкого спектра сенсорных сигналов отдельные аффективно значимые для них раздражители (цвета, формы, звуки, запахи и пр.), поэтому окружающий мир выступает для них как хаотичный и раздробленный.

Дисфункция сенсорной интеграции вызвана двумя основными причинами (Л. А. Хоекман): 1) ребёнок получает слишком много чувственной информации, его мозг перегружен; 2) ребёнок не получает достаточного количества чувственной информации, он начинает ее «жаждать». В первом случае свойственна повышенная чувствительность к сенсорным стимулам, проявляющаяся как непереносимость ярких цветов, бытовых шумов, неприятие зрительного, тактильного контактов, боязнь запахов, высоты, осторожность в движениях и т.д.

С целью избегания дискомфортных впечатлений ребёнок пытается оградить себя от направленных воздействий, выстраивая систему пассивных (отрешённость) или активных (сопротивление) защит от внешнего вмешательства и формируя отрицательную избирательность к сенсорным стимулам: в центре его внимания оказывается то, что он не любит, не принимает, боится. Например, ребёнок избегает зрительного контакта, боится большого скопления людей, не переносит некоторые звуки и прикосновения, отказывается от ношения определённой одежды, скован и осторожен в движениях и др. Во втором случае, при дефиците активных положительных контактов с окружающей действительностью, имеет место снижение чувствительности к сенсорным раздражителям. У ребёнка наблюдается особая захваченность отдельными стимулирующими впечатлениями, связанными с рассматриванием, соприкосновением, изменением положения тела в пространстве, ощущением своих мышечных связей и суставов. Это могут быть однообразные манипуляции с предметами, взмахи рук, застывания в определенных странных позах, избирательное напряжение отдельных мышц и суставов, бег по кругу, прыжки, кружение, раскачивание и другие действия с целью воспроизведения одного и того же приятного впечатления. Дисфункция сенсорной интеграции



[Начало](#)

[Содержание](#)



[Страница 283 из 373](#)

[Назад](#)

[На весь экран](#)

[Заккрыть](#)

проявляется через ограничения поведенческого спектра: гиперфункция – в виде сенсорных защит, гипофункция – в виде сенсорной аутостимуляции.

Обычно дисфункция сенсорной интеграции проявляется в дефицитарности нескольких сенсорных систем, поскольку они взаимосвязаны, и нарушения одной приводят к проблемам в развитии других. Причём каждая сенсорная система может быть поражена различно, например, ребенок может иметь гипочувствительность к зрительным, обонятельным, вкусовым раздражителям и гиперчувствительность к слуховым, тактильным стимулам. Основой диагностики дисфункции сенсорной интеграции является наблюдение за поведением ребёнка, которое осуществляется либо непосредственно, либо опосредованно с помощью опроса его ближайшего окружения.

Дети с дисфункцией сенсорной интеграции не могут самостоятельно справиться с перечисленными проблемами. Их профилактика и преодоление сопряжены с проведением специальных коррекционно-развивающих мероприятий, направленных на улучшение интеграции между различными сенсорными системами.

В последние десятилетия во многих странах в коррекционно-развивающей работе с детьми с ТМНР активно используется метод сенсорной интеграции. Он был разработан американским трудотерапевтом Джин Айрес (Jean Ayres, 1923–1988) и направлен на стимуляцию работы органов чувств в условиях координации различных сенсорных систем. Он также нашёл своё применение в работе с детьми, имеющими трудности в обучении, гиперактивность; в лечении неврологических и дементных взрослых больных.

2. Виды упражнений, направленных на улучшение сенсорной интеграции детей с ТМНР.

Метод сенсорной интеграции предполагает стимуляцию работы органов чувств в условиях координации различных сенсорных систем. Он реализуется в двух глобальных направлениях.

1. *Создание специальных средовых условий*, облегчающих восприятие окружающих объектов и продуктивное взаимодействие с ними (адаптация среды с учётом потребностей ребёнка с дисфункцией сенсорной интеграции).



Начало

Содержание



Страница 284 из 373

Назад

На весь экран

Закрыть

Во-первых, следует внимательно наблюдать за ребёнком и предоставить ему выбор широкий выбор занятий, которые удовлетворяют его сенсорные нужды и интересы. Ребенок с гипофункцией тактильной сенсорной системы, который стремится ко всему прикасаться, может решить свою проблему ношением определённого предмета в кармане (это может быть маленький упругий мячик, брелок или игрушка). Когда ему будет нужна помощь в концентрации или возникнет желание к чему-нибудь прикоснуться, он может опустить руку в свой карман. По аналогии ребёнку с гипофункцией обонятельной сенсорной системы рекомендуется всегда иметь при себе специальный ароматизированный предмет. Ребёнку с гипофункцией слуховой системы могут предлагаться наушники для прослушивания музыки. Чтобы успокоиться и помочь мозгу организовать и переработать чувственные стимулы, некоторым детям с гипофункцией проприоцептивной системы нужно сильное давление. Таким детям может помочь тяжелая одежда, утяжелители на руки и (или) ноги. Детям со сниженной вибрационной чувствительностью может помочь раскачивание в гамаке, на качелях, вращение на каруселях.

Во-вторых, зная, что ребенок с ТМНР может столкнуться с неприятным или раздражающим его опытом, из среды рекомендуется устранить болезненные раздражители или научить ребёнка приспосабливаться к ним. Ребёнка, который испытывает неприязнь к движению, можно раскачивать на качелях или гамаке, держа на коленях, завернув в одеяло, чтобы создать ощущение защищенности и надёжности. Если у воспитанника наблюдается феномен тактильной защиты, следует использовать интенсивные прикосновения. Иногда более эффективно применять мягкие нажатия, чем осторожные прикосновения. Для прикосновений могут использоваться также различные материалы (например, махровый платок или шерстяная ткань), которые зачастую более нейтральны, чем прикосновения рукой. Полезным является непрерывный поток прикосновений (руки не убираются с тела, а остаются на нём). Если ребенок не может заниматься в шумной обстановке, ему следует помочь найти тихое место или рекомендовать использовать наушники для блокировки лишнего звука. Ребёнку с повышенной зрительной чувствительностью предлагаются специальные очки с защитными фильтрами.

2. Развитие способностей полисенсорного восприятия предполагает, во-первых, совершенствование отдельных перцептивных умений (зрительных, слуховых,



Начало

Содержание



Страница 285 из 373

Назад

На весь экран

Заккрыть

тактильных и др.), во-вторых, обучение комплексному использованию этих умений (синтез информации, поступающих от различных органов чувств).

Особое внимание уделяется формированию сочетанности в сенсорном восприятии, синтезу сенсорных систем. В совместной деятельности различных сенсорных систем имеется объективный порядок постоянных взаимосвязей, который включает в себя три основные «цепочки»: 1) тактильная – проприоцептивная – вестибулярная - зрительная, 2) тактильная – слуховая - зрительная, 3) тактильная – вкусовая - обонятельная - зрительная. Генетическим началом этих цепей являются тактильные функции, а их всеобщим эффектом – зрительное восприятие. Зрительная сенсорная система выступает как преобразователь и интегратор всего чувственного опыта человека. Определённый порядок интегрирования сенсорных впечатлений позволяет педагогу подбирать оптимальные комплексы стимульного воздействия на ребёнка. Основная идея метода сенсорной интеграции: впечатления собственного тела (тактильные, проприоцептивные, вестибулярные) являются базой для приобретения и накопления сенсорного опыта и развития личности в целом. Это положение обусловлено онтогенезом развития сенсорных систем. Тактильная, проприоцептивная, вестибулярная сенсорные системы формируются практически полностью до рождения. Другие (зрительная, слуховая, обонятельная, вкусовая) развиваются на их основе значительно позже. Поэтому терапия сенсорной интеграции направлена, прежде всего, на развитие взаимодействия между тактильной, проприоцептивной и вестибулярной сенсорными системами как предпосылки для формирования других чувств.

Метод сенсорной интеграции удовлетворяет потребность ребёнка в осознании себя, а также окружающего предметного мира, обеспечивает развитие моторных, познавательных (сенсорных) и досуговых умений ребёнка с ТМНР. Коррекционно-развивающую работу в данном направлении можно проиллюстрировать комплексом специальных игр и упражнений. Важно, чтобы при выполнении упражнений было как можно меньше принуждения. Ребёнок не должен испытывать даже кратковременного стресса, поэтому лучше начинать с таких воздействий, которые он хорошо переносит, постепенно переходя к менее приятным для него. В выполнении данных упражнений ребёнку отводится активная роль, в отличие от метода базальной стимуляции.



[Начало](#)

[Содержание](#)



Страница 286 из 373

[Назад](#)

[На весь экран](#)

[Заккрыть](#)

3. Сенсорная комната и особенности организации коррекционно-педагогической работы в ней.

Одним из современных средств реализации метода сенсорной интеграции является специально оборудованная сенсорная комната. Сенсорная комната (СК) представляет собой искусственно созданное окружение, где ребенок с ТМНР, пребывая в безопасной, комфортной обстановке, наполненной разнообразными стимулами, самостоятельно или при ненавязчивом сопровождении специалиста исследует среду. Каждая СК предлагает гораздо больше различных впечатлений, чем традиционное окружение и позволяет их использовать более длительное время. В условиях СК используется массированный поток информации на каждую сенсорную систему. Одновременная стимуляция нескольких сенсорных систем приводит не только к повышению активности восприятия, но и к обеспечению сенсорной интеграции.

Комплектация СК содержит следующие элементы.

Мягкая среда: маты напольные и настенные; мягкие игровые модули; подушки, пуфик-кресло, трапеция с гранулами (пенопластовой крошкой); сухой бассейн; надувные матрасы, круги, валики и мячи; одеяла; гамак; водяная кровать.

Зрительная среда: зеркальный и цветной шары; аквалампы (пузырьковые колонны); проектор направленного света; прибор динамической заливки цвета; интерактивные панели; светящиеся нити; зеркало; светильники (пламя, переливающиеся цветы, кристаллическая лампа, фонтан света); подвески; световые картины; фотообои с изображением природного ландшафта.

Звуковая среда: музыкальный центр с набором кассет или CD дисков; висячая система «Мелодичный звон»; музыкальные инструменты (мерцающий металлофон, ложки, треугольник, бубен, маракасы); музыкальные игрушки (музыкальные шкатулки и карусели, звенящие мячи, детский телефон).

Тактильная среда: сухой душ из лент; тактильные панно из разнообразных материалов (фольги, наждачной шкурки, кожи, меха, шерсти, обоев, поролона, дерева); стенды с различными видами застежек (пуговицами, молниями, пряжками, крючками, шнуровкой, бантами, кнопками, липучками); сенсорная тропа для ног; ребристый мостик; стол-ванна для песка и воды; подвесная груша из мешковины;



Начало

Содержание



Страница 287 из 373

Назад

На весь экран

Закрыть

пальчиковые бассейны (наполнители – горох, фасоль, каштаны, крупы); массажный коврик.

Воздушная среда: вентилятор; установка для ароматерапии; ароматические масла; ароматические палочки; ароматические мешочки (саше); комнатные растения.

Степень эффективности СК можно значительно усилить, применяя дополнительные материалы. В специальных сенсорных банках можно собрать разнообразную коллекцию визуальных, тактильных, звуковых и других стимуляторов.

Банк зрительных ощущений: неоновые палочки; карманные фонарики; цветные стёклышки, пластинки и камешки; бусы; пуговицы; калейдоскоп; фольга; елочные мишура и дождик; газовые и шелковые платки различных цветов; разноцветные перья; мыльные пузыри; цветные прищепки; зеркальце.

Банк тактильных и двигательных ощущений: различные по форме и степени жесткости кисточки, щётки, губки; вибрирующие игрушки; массажные варежки; пемза; мячики из меха, с шипами, колючками и другой контрастной фактурой; тактильные мешочки с разными наполнителями (рис, горох, пуговицы, кусочки поролона, шарики пенопласта); резиновые шары с сыпучими веществами (песок, мука, крахмала, крупа).

Банк слуховых ощущений: погремушки; шумовые банки; звучащие коробочки; свистки; колокольчики; музыкально-дидактические игры.

Банк обонятельных ощущений: флакончики с запахами; пакетики со специями; тряпичные куклы, набитые сухими травами.

СК проектируется индивидуально в соответствии с размерами комнаты, задачами по её использованию, возрастом детей, финансовыми возможностями учреждения образования. По проекту в специальных образовательных учреждениях не предусмотрено создание СК, поэтому любое выбранное помещение требует, как правило, адаптации. Рекомендуется:

- обеспечить максимальную территориальную и звуковую изоляцию (СК не должна быть проходной или смежной с такими помещениями как физкультурный или музыкальный залы, при необходимости СК оборудуется двойной дверью);
- закрыть окна светонепроницаемым материалом;



Начало

Содержание



Страница 288 из 373

Назад

На весь экран

Заккрыть

– окрасить стены СК в спокойные пастельные тона (белый, кремовый и т.п.), цвет пола, мебели, портьер подобрать спокойных и нейтральных тонов (голубой, зеленый);

– установить регулируемую в широком диапазоне интенсивность освещения (от яркого освещения до полного затемнения);

– положить на пол мягкое покрытие;

– соблюдать температурный режим (помещение должно быть теплым и в то же время хорошо проветриваемым).

Способность к сенсорной интеграции позволяет ребёнку с ТМНР синтезировать целостную картину окружающего мира и адекватно взаимодействовать с ним. Её дисфункция приводит к деформации поведения (самозащите или аутостимуляции), провоцирует возникновение трудностей в организации активных и гибких отношений со средой. Метод сенсорной интеграции позволяет нормализовать чувствительность ребенка с ТМНР и оказать ему помощь в приёме, переработке и использовании сенсорной информации.



Начало

Содержание



Страница 289 из 373

Назад

На весь экран

Закреть

Тема 5.6 Использование метода эрготерапии в коррекционно-педагогической работе с детьми с тяжелыми и (или) множественными нарушениями физического и (или) психического развития

Основные вопросы:

1. Сущность и назначение метода эрготерапии. Виды эрготерапевтического взаимодействия с ребенком с ТМНР. Основные требования к реализации метода эрготерапии при обучении детей с ТМНР.

1. Сущность и назначение метода эрготерапии. Виды эрготерапевтического взаимодействия с ребенком с ТМНР. Основные требования к реализации метода эрготерапии при обучении детей с ТМНР.

В коррекционно-развивающей работе с детьми с ТМНР с помощью метода эрготерапии сопровождается их повседневная активность, труд и продуктивная деятельность, а также досуг. К повседневной активности относятся: личная гигиена, одевание и раздевание, приём пищи, приём медикаментов, функциональное общение по поводу удовлетворения физических потребностей, мобильность, удовлетворение сексуальных потребностей. К труду и продуктивной деятельности – выполнение домашних обязанностей, забота о других людях, лепка, рисование, конструирование и др. К досугу – отдых, игра, хобби и др.

В этих областях специалисты используют эрготерапию со следующими целями.

1. *Нормализация позы и положения конечностей.* Использование метода эрготерапии связано с соблюдением специальных правил, выполнение которых даёт большую подвижность ребёнку, улучшает ощущения собственного тела, стимулируют собственную физическую активность, способствуют общению с окружающим миром. Разработаны основные правила и вспомогательные приспособления для обеспечения позы сидя ребёнка с ТМНР на коррекционно-развивающих занятиях.

А. Стабильная основа и распределение давления. Ребёнок должен сидеть на плотном, но не твёрдом сидении, опираясь на него всей поверхностью бедра. Если он сползает, используются фиксирующие ремни на бедрах. Для снижения давления



Начало

Содержание



Страница 290 из 373

Назад

На весь экран

Закрыть

на бёдра можно использовать сиденье с вырезанной впадиной под ягодицами, валик между ног, боковые опоры для туловища, предотвращающее от скольжения покрытие сиденья.

Б. Возможность наклоняться вперёд. Не рекомендуется жёстко фиксировать ребёнка ремнями к стулу, даже если он неуверенно сидит. Ремни должны быть достаточно мягкими и эластичными. Целесообразно крепить их к спинке стула, перекрещивая на груди ребёнка.

В. Наличие опоры для спины. Это придаёт дополнительную стабильность и возможность расслабить мышцы спины. Если сиденье слишком длинное, между спиной и спинкой рекомендуется положить не слишком мягкую подушку, прикрепив её к спинке стула.

Г. Свободное положение ступней. Ступни должны стоять на подножке или на полу всей поверхностью. Должна присутствовать возможность перемещать ступни на подножке. Длина подставки под ноги делается в две длины ступни + 10 см, ширина – не более расстояния между ножками стула.

Д. Поддержка для шеи для детей с ослабленными управляющими функциями шеи. Для игр и занятий можно использовать поролоновый воротник с небольшой выемкой под подбородок.

Е. Стол и подлокотники, которые обеспечивают дополнительную опору верхней части тела.

Вспомогательными приспособлениями для сидения могут быть детское автомобильное кресло и угловой напольный стул. Детское автомобильное кресло подходит для большинства детей, которые плохо или вообще не удерживают голову и не сохраняют равновесие в положении сидя. Важно точно подобрать размер с учётом веса ребёнка, а не возраста. Ремни безопасности должны легко регулироваться и хорошо фиксировать туловище. Автомобильное кресло можно крепить к спинке обычного стула. Однако не рекомендуется использовать кресло для детей с тенденцией выпрямлять ноги в тазобедренных суставах и постоянно отклоняться назад или набок. Для таких детей подходит угловой напольный стул. Его лучше всего использовать для игр и занятий на полу. Боковые стенки стабильно ограничивают пространство, препятствуя падению, а съёмная клиновидная подушка-абдуктор позволяет удерживать ноги в разведённом положении.



[Начало](#)

[Содержание](#)



[Страница 291 из 373](#)

[Назад](#)

[На весь экран](#)

[Закреть](#)

Метод эрготерапии подразумевает также изготовление индивидуальных вспомогательных приспособлений. Например, такими приспособлениями для сидения могут быть: тазик, наполненный фасолью или рисом; перевернутое ведро с вырезанными отверстиями для ног; прочная картонная коробка.

2. *Обеспечение передвижения.* Передвигаться можно самостоятельно или с помощью различных приспособлений. Способность к передвижению у многих детей с ТМНР ограничена. Специалист, владеющий методом эрготерапии, может порекомендовать или изготовить вспомогательное приспособление, обеспечивающее мобильность ребёнка. Выбор вспомогательных приспособлений зависит от многих факторов: возраста ребёнка, степени его двигательных нарушений и ситуации, в которой ему предстоит передвигаться. В положении лёжа используется роликовая доска, покрытая мягким материалом с валиком для разведения ног. Ребёнок удобно лежит на этой доске на животе и при передвижении отталкивается руками от пола. В положении сидя – покрытый мягкой тканью надувной круг для плавания, который прикреплен к круглой доске на роликах, а также трёхколёсный самокат. Сидя на этих приспособлениях, ребёнок отталкивается ногами, не опираясь на руки. Для передвижения стоя с опорой используются большой деревянный ящик на деревянных полозьях с ручкой, стул со спинкой на полозьях, различные типы ходунков, два шеста с дисками (типа лыжных палок), обруч и кольца для метания. Все перечисленные приспособления выступают в качестве опоры при ходьбе.

3. *Стимуляция повседневной активности.* Достигается за счёт приспособления объектов окружающей среды под потребности детей с ТМНР с учётом имеющихся у них ограничений жизнедеятельности и функциональных возможностей. При еде, одевании, пользовании туалетом, уходе за телом, выполнении домашних обязанностей используются специально подобранные или изготовленные вспомогательные приспособления. Например, обеспечить самостоятельность при приёме пищи помогут неглубокая и округлая металлическая ложка, черенок которой сгибается и наклоняется, вставляется в подходящую рукоятку; пластиковый стаканчик с вырезом для носа; ограничитель для тарелки и др.

4. *Тренировка функций рук.* Прежде чем учить действовать руками, специалист раскрывает ладонь ребёнка так, чтобы пальцы были выпрямлены, большой палец отведён, а запястье разогнуто. Для этого существует несколько способов: а) рука



Начало

Содержание



Страница 292 из 373

Назад

На весь экран

Заккрыть

ребёнка разворачивается в плечевом суставе наружу, разгибается в плечевом суставе предплечьем и ладонью вверх; б) специалист проводит пальцем по тыльной поверхности ладони от большого пальца к мизинцу; в) используется фиксатор для большого пальца, который не только выпрямляет и отводит большой палец, но и разгибает запястье. Когда ладонь раскрыта, предлагается: потереть, похлопать ладонями ребёнка друг о друга; погладить ладонями ребёнка разные части его тела, называя их; вкладывать между ладонями игрушки с различными наполнителями и надавливать на них, сводя его ладони; давать удерживать шершавые, гладкие, сухие, тёплые, холодные, липкие предметы; использовать игрушки, которые надевают на палец или на руку.

5. *Вовлечение в творческую деятельность для развития ручной умелости.* К основным видам творческой деятельности детей с ТМНР относятся: рисование и чёткивание; лепка из глины, пластилина, теста; склеивание предметов и аппликация; составление коллажей; создание печатей; конструирование из природного и бросового материала; оформление поделок бумагой, тканью, пуговицами, нитками и др. Изобразительные материалы включают в себя, наряду с традиционными (бумага белая, тонированная, цветная; картон; акварельные, гуашевые, масляные, темперные краски; тушь; карандаши, маркеры, фломастеры; мелки; пластилин, глина, тесто; проволока; природный и бросовый материалы), альтернативные эрготерапевтические ресурсы:

– различные сорта бумаги (чертёжная, писчая, глянцевая, обёрточная, упаковочная, промасленная, газетная, папиросная, креповая, туалетная, гофрированная, наждачная, фольга, страницы журналов, старые фотографии, обои);

– материалы для чёткивания (старые календари, открытки, визитные карточки; кофейные фильтры; испорченные книжные страницы; салфетки, бумажные тарелки, бумажные полотенца; камни; ткань; деревянные бруски);

– наклейки (почтовые марки, наклейки для адресов; наклейки для видеокассет, компьютерных дискет; праздничные наклейки; цветные этикетки; клейкая бумага для ценников);

– клеящиеся ленты (целлофановая, цветная изоляционная лента различной ширины, магнитофонная лента, двусторонняя липкая лента, пластырь разных цветов);



[Начало](#)

[Содержание](#)



[Страница 293 из 373](#)

[Назад](#)

[На весь экран](#)

[Заккрыть](#)

– инструменты для чёркания и рисования (малярные кисти и валики; щёточки или губки для мытья посуды; ёршики для бутылок; зубные щётки; использованные шариковые дезодоранты; веточки деревьев; соломинки для питья; помпоны; птичьи перья; свёрнутая в тугие рулончики цветная креповая бумага; сжатые комки бумаги; ватные шарики и палочки; древесный уголь; пипетки; нитки; свеча; губная помада);

– упаковочные материалы (крышки и пробки; стружка и опилки; бечевка; бумажные стаканчики; сеточки для лука; картонные коробки; пакеты от печенья; пенопласт; полиэтиленовые пакеты с пузырями; палочки от мороженого; картонные трубки от рулонов фольги и туалетной бумаги; фантики от леденцов; цветочная упаковка; целлофан).

Например, дети с двигательными ограничениями, которые не в состоянии удерживать в руках рисовальные принадлежности, могут получить опыт самостоятельной творческой деятельности посредством пальчиковой живописи и печатания своей ладони. Причём краски для рисования рекомендуется сделать вместе с детьми из шампуня, крема для бритья, кукурузного крахмала и сливок; сгущённого молока, желатина, чайной заварки. Дети с ранним детским аутизмом, нарушениями зрения часто испытывают дискомфорт при погружении рук в краску, пластические материалы. Им можно предложить распылять разбавленную водой краску из пульверизатора, сжимать и месить липкий материал в пластиковом мешочке; обеспечить влажными губками и щёточками для частой чистки испачканных рук.



[Начало](#)

[Содержание](#)



[Страница 294 из 373](#)

[Назад](#)

[На весь экран](#)

[Закрыть](#)

Тема 5.7 Использование метода совместно разделенных действий в обучении детей с тяжелыми и (или) множественными нарушениями физического и (или) психического развития самообслуживанию

Основные вопросы:

1. Сущность и назначение метода совместно-разделенных действий. Специфические приемы реализации метода совместно-разделенных действий в обучении самообслуживанию детей с ТМНР.

2. Методические рекомендации по использованию метода совместно-разделённых действий в обучении детей с ТМНР самообслуживанию.

1. Сущность и назначение метода совместно-разделенных действий. Специфические приемы реализации метода совместно-разделенных действий в обучении самообслуживанию детей с ТМНР.

Развитие личности возможно только через собственную деятельность. Безусловно, это ставит педагога и ребенка с ТМНР перед проблемой неподготовленности ребенка к деятельности. Решить данное противоречие позволяет использование в практике взаимодействия с ребёнком с ТМНР метода совместно-разделённых действий.

Суть метода совместно-разделённых действий заключается в соблюдении пропорционального соотношения усилий ребенка и усилий педагога в совместной деятельности. На начальном этапе доля активности педагога превышает активность ребенка. Например, взрослый подносит чашку, а ребёнок пьёт. Педагог проговаривает всё фразу, а ребенок лишь подхватывает и завершает ее. Но очень скоро доля активности последнего увеличивается и, в конце концов, доводится до максимального уровня, когда субъектом деятельности выступает ребенок, а педагог наблюдает, оценивает, сопровождает его действия инструкцией. Совместно разделенная деятельность помогает ребенку ощущать себя субъектом деятельности, что очень важно для ребёнка с ТМНР.

Важнейшее положение об организации совместно-разделенной деятельности обучающего и обучаемого было сформулировано А.И. Мещеряковым при разработке системы коррекционно-развивающей помощи слепоглухим детям. Данное положение



Начало

Содержание



Страница 295 из 373

Назад

На весь экран

Заккрыть

целесообразно спроецировать на процесс обучения и воспитания ребенка с другими типами дизонтогенеза – нарушениями интеллекта, двигательной сферы, речи. Именно в процессе совместных действий взрослого и ребенка у последнего активно формируются первоначально простейшие, а затем все более сложные умения. А.И. Мещеряков утверждал, что в начале формирования умения необходимо ориентироваться на малейшие проявления активности ребенка, помощь взрослого должна быть строго дозирована – она не должна быть так велика, чтобы ребенок совсем отказался от самостоятельности, и достаточно велика, чтобы был достигнут нужный результат. Как замечает автор, ребенок овладевает действием поэтапно, в начале обучения ребенка навыку все действия взрослый совершает сам – на этом этапе действия еще нет, поскольку все действие совершается обучающим лицом. Затем ребенок побуждается к первой активности, выполняет отдельные доступные для него операции – здесь действие становится совместным и разделенным между взрослым и ребенком. Постепенно часть действия, выполняемая взрослым, становится все меньше, а часть, выполняемая ребенком, при возрастании его активности в совместной деятельности, – все больше. При этом педагогу важно построить обучение таким образом, чтобы мера трудности каждой последующей задачи возрастала. А.И.Мещеряков иллюстрировал метод совместно-разделённых действий обратной математической зависимостью: сначала активность взрослого равна единице, а ребёнка – нулю; задача в том, чтобы активность взрослого свелась к нулю, а детская стала равна единице.

2. Методические рекомендации по использованию метода совместно-разделённых действий в обучении детей с ТМНР самообслуживанию.

Подробно механизм реализации метода совместно-разделённых действий автор раскрывал на примере обучения ребёнка самообслуживанию. В использовании данного метода он выделял три этапа: совместный, совместно-разделённый и разделённый. Например, предлагал обучение ребёнка умению есть ложкой с использованием метода совместно-разделённых действий.

На этапе совместных действий педагог берёт детские руки в свои, вкладывает в руку ребёнка ложку и рукой ребёнка пытается зачерпнуть пищу, а затем



Начало

Содержание



Страница 296 из 373

Назад

На весь экран

Закрыть

донести её до детского рта. Активность ребёнка может либо равняться нулю, – рука вялая, безразличная, расслабленная, позволяющая делать с собой всё, что угодно; либо детская активность присутствует, но носит отрицательный характер, – ребёнок сопротивляется, бросает ложку и кричит, выражая свой протест. Протест оценивается положительно: любая активность лучше полного её отсутствия. Сопротивление ребёнка рассматривается как диалог между ним и взрослым, пусть пока этот диалог носит характер «спора». Педагог должен действовать мягко, однако настойчиво. Ребёнок бросил ложку – снова вкладываем её в детскую руку. Кричит или плачет – подождём, пока успокоится, и снова начнём. Ребёнок должен убедиться, что насильно принуждать его не собираются, но и в покое не оставят.

Когда удаётся зачерпнуть пищу рукой ребёнка и благополучно донести её до рта, ребёнок понимает, что это способ кормления. Он начинает приспосабливать движения своей руки к движениям руки взрослого. Это уже совместно-разделённый этап, когда ребёнок от «возражений» или безразличия переходит к сотрудничеству. Здесь надо ослабить руководящее усилие, не так крепко сжимать руку ребёнка, как раньше, позволить ему самому повторить некоторые движения взрослого – зачерпнуть ложкой пищу, донести до рта... Рука ребёнка должна оставаться в руке педагога, но действовать он должен сам. Взрослый оказывает активную физическую помощь в случае, если пища попадает мимо рта или не зачерпывается. Педагог поворачивает руку ребёнка так, чтобы ложка не переворачивалась или сжимает покрепче его пальцы, если ребёнок её слабо держит ложку.

На третьем заключительном этапе разделённого действия взрослый снимает свою руку с детской руки. Ребёнок действует самостоятельно. Педагог следит, как это у него получается, и приходит на помощь время от времени, всё реже и реже. Когда в контроле взрослого отпадёт необходимость, активность ребёнка равна единице, активность взрослого – нулю.

По данной схеме можно обеспечить усвоение ребенком с нарушенным развитием как бытовых и трудовых, так и познавательных умений. Кроме того, взаимодействие со взрослым в процессе совместно-разделённого действия с предметом является благоприятной основой для развития коммуникативных и социально-эмоциональных умений ребенка с ТМНР.



[Начало](#)

[Содержание](#)



[Страница 297 из 373](#)

[Назад](#)

[На весь экран](#)

[Заккрыть](#)

При использовании метода совместно-разделённых действий в коррекционно-развивающей работе с детьми с ТМНР в совершении любого действия объединяются усилия неумелого ребенка и умеющего взрослого (родителя, педагога). В сознательной дозировке взрослой активности по отношению к детской, в ослаблении взрослой по мере нарастания детской, – в этом заключаются сущность данного метода и успех ребёнка в освоении независимого образа жизни.



Начало

Содержание



Страница 298 из 373

Назад

На весь экран

Закреть

Практический раздел

Планы практических занятий

Тема 1. Организация коррекционно-развивающей работы на диагностической основе (2 часа).

Вопросы для обсуждения:

1. Содержание диагностического блока коррекционно-развивающей работы.
2. Оценочный блок коррекционно-развивающей работы.
3. Методы изучения ребенка с особенностями психофизического развития.
4. Требования к проведению психолого-педагогического обследования детей с особенностями психофизического развития.
5. Требования, предъявляемые к инструментарию психолого-педагогического обследования детей с особенностями психофизического развития и стимульному материалу.
6. Формы учета данных динамики развития ребенка (диагностическая карта, карта развития).

Литература:

1. Антипова, Е.В. Введение в коррекционную педагогику : метод. обеспечение курса \ Е.В. Антипова, А.В. Бычкова. – Могилев : МГУ им. А.А. Кулешова, 2007. – 52 с.
2. Варенова, Т.В. Коррекция развития детей с особыми образовательными потребностями : учебно-методическое пособие \ Т.В. Варенова. – М. : Форум, 2017. – 272 с.
3. Зайцева, И.А., Коррекционная педагогика \ И.А. Зайцева, В.С. Кукушин, Г.Г. Ларин, Н.А. Румега, В.И. Шатохина \ Под ред. В.С. Кукушина. – Ростов н\Д : Изд. центр «МарТ», 2012. – 304 с.
4. Коррекционная педагогика: основы обучения и воспитания детей с отклонениями в развитии: учеб. пособие для студ. пед. учеб. заведений \



Начало

Содержание



Страница 299 из 373

Назад

На весь экран

Закрыть

Б.П. Пузанов, А.И. Селиверстов, С.Н. Шаховская; под ред. Б.П. Пузанова. – М. : Изд. центр «Академия», 2009. – 160 с.

5. Организация образовательной среды для детей с особенностями психофизического развития в условиях интегрированного обучения: учеб.-метод. Пособие / С.Е. Гайдукевич и др.; под общ. ред. С.Е. Гайдукевич, В.В. Четет. – Минск : БГПУ, 2006. – 98 с.



Начало

Содержание



Страница 300 из 373

Назад

На весь экран

Закреть

Тема 2. Планирование коррекционно-развивающей работы (4 часа).

Вопросы для обсуждения.

1. Современные научно-методические подходы к планированию коррекционно-развивающей работы.
2. Содержание прогностического блока коррекционно-развивающей работы.
3. Уровни (долгосрочный, среднесрочный и ежедневный) планирования коррекционно-развивающей работы.
4. Последовательность осуществления планирования деятельности учителя-дефектолога.
5. Моделирование индивидуальных коррекционно-развивающих программ детей с особенностями психофизического развития.

Литература.

1. Гладкая, В.В. Методика проведения коррекционных занятий «Развитие познавательной деятельности» с младшими дошкольниками с трудностями в обучении: учеб.-метод. пособие / В.В. Гладкая. – Мн. : Зорны Верасок, 2011. – 112 с.
2. Грибанов, А.В. Синдром дефицита внимания с гиперактивностью у детей \ А.В. Грибанов, Т.В. Волокитина, Е.А. Гусева, Д.Н. Подоплекин. – М. : Академический проспект, 2004. – 176 с.
3. Коноплева, А.Н. Коррекционно-образовательные технологии: пособие для педагогов / А.Н. Коноплева [и др.]; науч. ред. А.Н. Коноплева. – Минск : НИО, 2014. – 175 с.
4. Коррекционная работа в дошкольных учреждениях : учеб.-метод. пособие \ М.В. Смолянко, Р.М. Лукина, Е.В. Вагуро, Н.М. Григорьева. – Мн. : Маст. літ., 2010. – 205 с.
5. Коррекционная педагогика: основы обучения и воспитания детей с отклонениями в развитии: учеб. пособие для студ. пед. учеб. заведений \ Б.П. Пузанов, А.И. Селиверстов, С.Н. Шаховская; под ред. Б.П. Пузанова. – М. : Изд. центр «Академия», 2009. – 160 с.



Начало

Содержание



Страница 301 из 373

Назад

На весь экран

Закрыть

Тема 3. Содержание и методы коррекционно-развивающей работы (4 часа).

Вопросы для обсуждения:

1. Соотношение и взаимосвязь содержания коррекционно-развивающей и учебно-воспитательной работы.
2. Коррекционная направленность компонентов образовательного процесса.
3. Обоснование необходимости регулярного контроля за соответствием выбранной программы реальному уровню развития ребенка с особенностями психофизического развития.
4. Взаимодействие специалистов в коррекционно-развивающей работе.
5. Реализация принципа учета системности развития в коррекционной практике.
6. Последовательность и специфика прохождения ребенком этапов и сроков психомоторного, речевого и эмоционального развития.
7. Индивидуальная и групповая формы коррекционной работы.
8. Особенности консультативно-коррекционных занятий.

Литература:

1. Варенова, Т.В. Коррекция развития детей с особыми образовательными потребностями : учебно-методическое пособие \ Т.В. Варенова. – М. : Форум, 2017. – 272 с.
2. Жигорева, М.В. Дети с комплексными нарушениями в развитии: педагогическая помощь : учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений . М.В. Жигорева. – М. : Изд. центр «Академия, 2006. – 240 с.
3. Коноплева, А.Н. Коррекционно-образовательные технологии: пособие для педагогов / А.Н. Коноплева [и др.]; науч. ред. А.Н. Коноплева. – Минск : НИО, 2014. – 175 с.
4. Коррекционная работа в дошкольных учреждениях : учеб.-метод. пособие М.В. Смолянко, Р.М. Лукина, Е.В. Вагуро, Н.М. Григорьева. – Мн. : Маст. літ., 2010. – 205 с.
5. Организация образовательной среды для детей с особенностями психофизического развития в условиях интегрированного обучения: учеб.-метод. Пособие / С.Е. Гайдукевич и др.; под общ. ред. С.Е. Гайдукевич, В.В. Чечет. – Минск : БГПУ, 2006. – 98 с.



Начало

Содержание



Страница 302 из 373

Назад

На весь экран

Закреть

Тема 4. Семья как активный участник коррекционно-педагогического процесса (2 часа).

Вопросы для обсуждения:

1. Содержание, методы, формы взаимодействия учителя-дефектолога и семьи ребенка с особенностями психофизического развития.
2. Роль социокультурного и образовательного уровней родителей, понимание ими коррекционных задач.
3. Ознакомление родителей со своеобразием развития и психофизического состояния ребёнка с ОПФР.
4. Привлечение родителей к активному участию в педагогической и организационной работе с детьми с особенностями психофизического развития. Формы взаимодействия с родителями.
5. Технология разработки программы сотрудничества с семьей ребенка с особенностями психофизического развития.
6. Возможные причины возникновения проблем сотрудничества с родителями ребенка с ОПФР.

Литература:

1. Жигорева, М.В. Дети с комплексными нарушениями в развитии: педагогическая помощь : учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений . М.В. Жигорева. – М. : Изд. центр «Академия, 2006. – 240 с.
2. Коноплева, А.Н. Коррекционно-образовательные технологии: пособие для педагогов / А.Н. Коноплева [и др.]; науч. ред. А.Н. Коноплева. – Минск : НИО, 2014. – 175 с.
3. Коррекционная работа в дошкольных учреждениях : учеб.-метод. пособие М.В. Смолянко, Р.М. Лукина, Е.В. Вагуро, Н.М. Григорьева. – Мн. : Маст. лит., 2010. – 205 с.
4. Организация образовательной среды для детей с особенностями психофизического развития в условиях интегрированного обучения: учеб.-метод. Пособие / С.Е. Гайдукевич и др.; под общ. ред. С.Е. Гайдукевич, В.В. Четет. – Минск : БГПУ, 2006. – 98 с.



Начало

Содержание



Страница 303 из 373

Назад

На весь экран

Закрыть

Тема 5. Традиционные и альтернативные средства коррекционно-развивающей работы (2 часа).

Вопросы для обсуждения:

1. Сравнительная характеристика педагогической деятельности на уроке и коррекционно-развивающем занятии.
2. Особенности организации коррекционно-развивающей среды
3. Коррекционные программы, основанные на нейропсихологическом подходе.
4. Коррекционные программы, ориентированные на формирование и гармонизацию базовых составляющих развития ребенка с ОПФР.
5. Система коррекционной работы, базирующаяся на уровневом подходе к аффективной регуляции поведения и сознания.

Литература:

1. Гладкая, В.В. Методика проведения коррекционных занятий «Развитие познавательной деятельности» с младшими дошкольниками с трудностями в обучении: учеб.-метод. пособие / В.В. Гладкая. – Мн. : Зорны Верасок, 2011. – 112 с.
2. Медведева, Е.А. Артпедагогика и арттерапия в специальном образовании: учеб. для студ. сред. и высш. пед. учеб. заведений / Е.А. Медведева, И.Ю. Левченко, Л.Н. Комиссарова, Т.А. Добровольская. – М. : Академия, 2001. – 247 с.
3. Методика учебно-воспитательной работы в центрах коррекционно-развивающего обучения и реабилитации: учеб.-метод. пособие / М. Вентланд, С.Е. Гайдукевич, Т.В. Горудко и др.; науч. ред. С.Е. Гайдукевич. – Мн. : БГПУ, 2009. – 143 с.
4. Миненкова, И.Н. Основы методики коррекционно-развивающей работы: учеб.-метод. пособие / И.Н. Миненкова, В.В. Радыгина, Е.А. Якубовская. – Мн. : БГПУ, 2013. – 212 с.



Начало

Содержание



Страница 304 из 373

Назад

На весь экран

Заккрыть

Тема 6. Особенности когнитивного и социально-личностного развития детей с трудностями в обучении, обусловленными задержкой психического развития, и их учет в коррекционно-развивающей работе (4 часа).

Вопросы для обсуждения:

1. Категория детей с трудностями в обучении.
2. Психолого-педагогическая характеристика детей с задержкой психического развития конституционального происхождения.
3. Психолого-педагогическая характеристика детей с задержкой психического развития соматогенного происхождения.
4. Психолого-педагогическая характеристика детей с задержкой психического развития психогенного происхождения.
5. Психолого-педагогическая характеристика детей с задержкой психического развития церебрально-органического происхождения.
6. Основные подходы к проблеме изучения детей с трудностями в обучении.
7. Феноменология трудностей в обучении в дошкольном и школьном возрасте, обусловленных задержкой психического развития.

Литература:

1. Актуальные проблемы диагностики задержки психического развития детей / под ред. К.С. Лебединской. – М.: Педагогика, 2012. – 128 с.
2. Кодекс Республики Беларусь об образовании [Электронный ресурс]. – Режим доступа: www.pravo.by. – Дата доступа. – 12.08.2014.
3. Лубовский, В.И. Психологические проблемы диагностики аномального развития детей / В.И. Лубовский. – М.: Педагогика, 2009. – 104 с.
4. Масюкова, Н.А. Работа психолога в системе оказания помощи детям с задержкой психического развития от 0 до 7 лет: методические рекомендации / Н.А. Масюкова, Е.С. Слепович. – Минск: ИПК и ПКРР и СО, 2004. – 56 с.
5. Методические рекомендации по использованию Международной классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем, десятого пересмотра



Начало

Содержание



Страница 305 из 373

Назад

На весь экран

Заккрыть

в диагностической деятельности центров коррекционно-развивающего обучения и реабилитации. – Минск.: Учреждение «ГИАЦ Министерства образования РБ», 2002. – 21 с.

6. Обучение детей с задержкой психического развития: пособие для учителей / под ред. Т.А. Власовой [и др.]. – М.: Просвещение, 2011. – 119 с.

7. Основы специальной психологии: учеб. пособие для студ. сред. пед. учеб. заведений / Л.В. Кузнецова, Л.И. Переслени, Л.И. Солнцева [и др.]; под ред. Л.В. Кузнецовой. – М.: Издательский центр «Академия», 2012. – 480 с.

8. Постановление Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 22 декабря 2011 г. № 128 «Об определении медицинских показаний и противопоказаний для получения образования» [Электронный ресурс]. – Режим доступа: asabliva.by. – Дата доступа 25.02.2014.

9. Постановление Министерства образования Республики Беларусь от 25 июля 2011 г. № 131 «Об утверждении Положения о пункте коррекционно-педагогической помощи» [Электронный ресурс]. – Режим доступа: asabliva.by. – Дата доступа 25.02.2014.



Начало

Содержание



Страница 306 из 373

Назад

На весь экран

Закреть

Тема 7. Психолого-педагогическая характеристика детей с трудностями в обучении(4 часа).

Вопросы для обсуждения:

1. Характеристика группы «детей с трудностями в обучении, обусловленными задержкой психического развития».
2. Характер и механизмы трудностей в учении, испытываемых детьми каждого варианта задержки психического развития (конституционального, соматогенного, психогенного, церебрально-органического происхождения).
3. Уровни логического переноса как главные критерии обучаемости детей с трудностями в обучении.
4. Выбор условий обучения и оказания коррекционно-педагогической помощи детям с трудностями в обучении.
3. Особенности учебной деятельности детей с трудностями в обучении.
4. Причины трудностей формирования базовых школьных навыков (письма, чтения, счета) и их проявления.
5. Характеристика обучаемости как прогностического признака образовательных перспектив ребенка.

Литература:

1. Масюкова, Н.А. Работа психолога в системе оказания помощи детям с задержкой психического развития от 0 до 7 лет: методические рекомендации / Н.А. Масюкова, Е.С. Слепович. – Минск: ИПК и ПКРР и СО, 2004. – 56 с.
2. Обучение детей с задержкой психического развития: пособие для учителей / под ред. Т.А. Власовой [и др.]. – М.: Просвещение, 2011. – 119 с.
3. Основы специальной психологии: учеб. пособие для студ. сред. пед. учеб. заведений / Л.В. Кузнецова, Л.И. Переслени, Л.И. Солнцева [и др.]; под ред. Л.В. Кузнецовой. – М.: Издательский центр «Академия», 2012. – 480 с.
4. Специальная дошкольная педагогика / под ред. Е.А. Стребелевой. – М.: Издательский центр «Академия», 2011. – 312 с.
5. Шевченко, С.Г. Коррекционно-развивающее обучение: Организационно-педагогические аспекты: метод. пособие для учителей классов коррекционно-развивающего обучения / С.Г. Шевченко. – М.: Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 2009. – 136 с.



Начало

Содержание



Страница 307 из 373

Назад

На весь экран

Закрыть

Тема 8. Особенности содержания и организации коррекционно-развивающей работы с детьми дошкольного возраста с трудностями в обучении (4 часа).

Вопросы для обсуждения:

1. Диагностика как основа построения коррекционно-развивающего обучения детей с трудностями в обучении.
2. Содержание педагогического обследования.
3. Направления коррекционно-педагогической работы при подготовке дошкольников с трудностями в обучении к школе.
4. Содержание и методики коррекционной работы с дошкольниками с трудностями в обучении (коррекционно-развивающая работа на материале изобразительной деятельности, коррекционно-развивающая работа на материале ручного труда и др.).
5. Развитие сенсорно-перцептивной деятельности, общей и мелкой моторики, формирование предметной деятельности, формирование коммуникативных навыков и развитие речи.
6. Диагностический комплекс оценки индивидуальных особенностей формирования у детей с задержкой психического развития общей способности к учению (У.В. Ульенкова и др.).

Литература:

1. Психолого-педагогическая диагностика: учеб. пособие / под ред. И.Ю. Левченко, С.Д. Забрамной. – М.: Изд. центр «Академия», 2015. – 320 с.
2. Психолого-педагогическая диагностика: учеб.-метод. пособие / сост. Н.Н.Баль, И.Н. Логинова. – Минск: БГПУ, 2005. – 29 с.
3. Стребелева, Е.А. Психолого-педагогическая диагностика развития детей раннего и дошкольного возраста: метод. пособие: с прил. альбома «Нагляд. материал для обследования детей» / Е.А. Стребелева [и др.]; под ред. Е.А. Стребелевой. – 2-е изд., перераб. и доп. – М.: Просвещение, 2014
4. Чумакова, И.В. Формирование дочисловых количественных представлений у дошкольников с нарушением интеллекта: кн. для педагога дефектолога / И.В. Чумакова. – М.: Гуманит. Изд. центр ВЛАДОС, 2013. – 88 с.



Начало

Содержание



Страница 308 из 373

Назад

На весь экран

Закрыть

Тема 9. Основные направления коррекционно-развивающей работы с учащимися с трудностями в обучении. (4 часа)

Вопросы для обсуждения:

1. Диагностика как основа планирования коррекционно-развивающей работы.
2. Педагогическая диагностика знаний и умений учащихся с трудностями в обучении.
3. Планирование коррекционно-развивающей работы с учащимися с трудностями в обучении.
4. Основные направления (блоки) коррекционно-развивающей работы с учащимися с трудностями в обучении.
5. Формирование учебной деятельности детей и коррекция ее недостатков.
6. Развитие до необходимого уровня школьно-значимых психических функций.
7. Формирование базовых умений, необходимых для успешного усвоения школьной программы.
8. Консультативная помощь учителя-дефектолога педагогам, работающим с детьми с трудностями в обучении и родителями детей с трудностями в обучении.

Литература:

1. Гладкая, В.В. Планирование коррекционной работы с учащимися с трудностями в обучении: метод. пособие для учителей-дефектологов / В.В. Гладкая. – Минск: Зорны верасень, 2008. – 112 с.
2. Коррекционная педагогика в начальном образовании: учеб. пособие для студ. сред. пед. учеб. заведений / Г.Ф.Кумарина, М.Э. Вайнер, Ю.Н. Вьюнкова [и др.]; под ред. Г.Ф. Кумариной. – М.: Издательский центр «Академия», 2011. – 320 с.
3. Коррекционная работа в дошкольных учреждениях : учеб.-метод. пособие \ М.В. Смолянко, Р.М. Лукина, Е.В. Вагуро, Н.М. Григорьева. – Мн. : Маст. літ., 2000. – 205 с.



Начало

Содержание



Страница 309 из 373

Назад

На весь экран

Закреть

Тема 10. Содержание и организация коррекционно-развивающей работы с учащимися с трудностями в обучении. (4 часа)

Вопросы для обсуждения:

1. Определение задач коррекционной работы с учащимися с трудностями в обучении на диагностической основе.
2. Виды коррекционных занятий с детьми с трудностями в обучении.
3. Особенности планирования коррекционной работы с учащимися с трудностями в обучении.
4. Учет общих и специфических закономерностей развития детей с трудностями в обучении при планировании и работе.
5. Содержание, методы и приемы коррекционной работы.
6. Индивидуальный и дифференцированный подход к детям в процессе коррекционной работы.
7. Социализация детей с трудностями в обучении в условиях образовательной интеграции.

Литература:

1. Акимова, М.К. Психологическая коррекция умственного развития школьников: учеб. пособие для студ. высш. пед. учеб. заведений / М.К. Акимова, В.Т. Козлова. – М.: Издательский центр «Академия», 2000. – 160 с.
2. Ануфриев, А.Ф. Как преодолеть трудности в обучении детей: Психодиагностические таблицы. Психодиагностические методики. Коррекционные упражнения / А.Ф. Ануфриев, С.Н. Костромина. – 3-е изд., перераб и доп. – М.: «Ось-89», 2011. – 272 с.
3. Гладкая, В.В. Планирование коррекционной работы с учащимися с трудностями в обучении: метод. пособие для учителей-дефектологов / В.В. Гладкая. – Минск: Зорны верасень, 2008. – 112 с.
4. Гладкая, В.В. Карта психолого-педагогического обследования учащихся с трудностями в обучении: метод. пособие / В.В. Гладкая, Н.Л. Жмачинская, С.Л. Карпова. – Минск: Зорны верасень, 2009. – 68 с.



Начало

Содержание



Страница 310 из 373

Назад

На весь экран

Закрыть

5. Коррекционная педагогика в начальном образовании: учеб. пособие для студ. сред. пед. учеб. заведений / Г.Ф.Кумарина, М.Э. Вайнер, Ю.Н. Вьюнкова [и др.]; под ред. Г.Ф. Кумариной. – М.: Издательский центр «Академия», 2011. – 320 с.

6. Локалова, Н.П. Как помочь слабоуспевающему школьнику. Психодиагностические таблицы: причины и коррекция трудностей при обучении младших школьников русскому языку, чтению и математике / Н.П. Локалова. – Изд. 3-е, перераб. и доп. – М.: «Ось-89», 2011. – 96 с.

7. Фотекова, Т.А. Тестовая методика диагностики устной речи младших школьников / Т.А. Фотекова. – М.: АРКТИ, 2000. – 56 с.

8. Чумакова, И.В. Формирование дочисловых количественных представлений у дошкольников с нарушением интеллекта: кн. для педагога-дефектолога / И.В. Чумакова. – М.: Гуманит. Изд. центр ВЛАДОС, 2013. – 88 с.



[Начало](#)

[Содержание](#)



[Страница 311 из 373](#)

[Назад](#)

[На весь экран](#)

[Заккрыть](#)

Тема 11. Диагностика детей с аутистическими нарушениями (4 часа)

Вопросы для обсуждения:

1. Диагностические критерии детского аутизма.
2. Дифференциация детского аутизма от сходных состояний.
3. Различия характеристик синдрома Каннера и синдрома Аспергера.
4. Детский аутизм в структуре сложного (комбинированного) нарушения в развитии.
5. Основные методы диагностики детского аутизма.
6. Этапы диагностики детского аутизма (скрининг, дифференциальная диагностика, диагностика развития) и инструментарий, их обеспечивающий.
7. Основные проблемы дифференциальной диагностики детского аутизма и пути их решения.

Литература:

1. Антипова, Е.В. Введение в коррекционную педагогику : метод. обеспечение курса \ Е.В. Антипова, А.В. Бычкова. – Могилев : МГУ им. А.А. Кулешова, 2007. – 52 с.
2. Коррекционная педагогика: основы обучения и воспитания детей с отклонениями в развитии: Учеб. пособие для студ. пед. учеб. заведений \ Б.П. Пузанов, А.И. Селиверстов, С.Н. Шаховская; под ред. Б.П. Пузанова. – М. : Изд. центр «Академия», 2009. – 160 с.
3. Миненкова, И.Н. Основы методики коррекционно-развивающей работы: учеб.-метод. пособие / И.Н. Миненкова, В.В. Радыгина, Е.А. Якубовская. – Мн. : БГПУ, 2013. – 212 с.
4. Психология детей с отклонениями и нарушениями психического развития/ сост. и общ. ред. В.А. Астапова, Ю.В. Микадзе. – СПб.: Питер, 2012. – 384 с.
5. Селевко, Г.К. Технологии воспитания и обучения детей с проблемами / Г.К. Селевко. – М.: НИИ школьных технологий, 2005. – 144 с.
6. Степанова, О.А. Методика игры с коррекционно-развивающими технологиями/ О.А. Степанова[и др.]. – М., 2013.
7. Трофимова, Н.М. Основы специальной педагогики и психологии/ Н.М. Трофимова[и др.]. – СПб.: Питер, 2005. – 304 с.



Начало

Содержание



Страница 312 из 373

Назад

На весь экран

Заккрыть

Тема 12. Эмоционально-уровневый подход в коррекции детского аутизм. (2 часа)

Вопросы для обсуждения:

1. Уровни эмоциональной регуляции деятельности в детском возрасте и их дисфункция при детском аутизме.
2. Психологическая классификация детского аутизма О.С. Никольской.
3. Коррекция расстройств эмоциональной регуляции: установление контакта, преодоление сенсорного и эмоционального дискомфорта, тревоги, беспокойства, страхов.
4. Коррекция отрицательных аффективных форм поведения: влечений, агрессии, формирование способов аффективной адаптации к окружению.

Литература:

1. Антипова, Е.В. Введение в коррекционную педагогику : метод. обеспечение курса \ Е.В. Антипова, А.В. Бычкова. – Могилев : МГУ им. А.А. Кулешова, 2007. – 52 с.
2. Коррекционная педагогика: основы обучения и воспитания детей с отклонениями в развитии: Учеб. пособие для студ. пед. учеб. заведений \ Б.П. Пузанов, А.И. Селиверстов, С.Н. Шаховская; под ред. Б.П. Пузанова. – М. : Изд. центр «Академия», 2009. – 160 с.
3. Психолого-педагогическая диагностика / И.Ю. Левченко[и др.]; под ред. И.Ю. Левченко, С.Д. Забрамной. – М.: Академия, 2013. – 320 с.
4. Селевко, Г.К. Технологии воспитания и обучения детей с проблемами / Г.К. Селевко. – М.: НИИ школьных технологий, 2005. – 144 с.
5. Трофимова, Н.М. Основы специальной педагогики и психологии/ Н.М. Трофимова[и др.]. – СПб.: Питер, 2005. – 304 с.



Начало

Содержание



Страница 313 из 373

Назад

На весь экран

Закрыть

Тема 13. Развитие сенсорной интеграции детей с аутизмом (2 часа)

Вопросы для обсуждения:

1. Понятие «сенсорная интеграция».
2. Дисфункция сенсорной интеграции у детей с аутизмом и ее причины.
3. Гипофункция сенсорной интеграции при аутизме.
4. Гиперфункция сенсорной интеграции при аутизме.
5. «Сенсорная диета» детей с аутизмом при дисфункции сенсорной интеграции.

Литература:

1. Коноплева, А.Н. Коррекционно-образовательные технологии: пособие для педагогов / А.Н. Коноплева [и др.]; науч. ред. А.Н. Коноплева. – Минск : НИО, 2014. – 175 с.
2. Миненкова, И.Н. Основы методики коррекционно-развивающей работы: учеб.-метод. пособие / И.Н. Миненкова, В.В. Радыгина, Е.А. Якубовская. – Мн. : БГПУ, 2013. – 212 с.
3. Психология детей с отклонениями и нарушениями психического развития/ сост. и общ. ред. В.А. Астапова, Ю.В. Микадзе. – СПб.: Питер, 2012. – 384 с.
4. Степанова, О.А. Методика игры с коррекционно-развивающими технологиями/ О.А. Степанова[и др.]. – М., 2013.
5. Трофимова, Н.М. Основы специальной педагогики и психологии/ Н.М. Трофимова[и др.]. – СПб.: Питер, 2005. – 304 с.



Начало

Содержание



Страница 314 из 373

Назад

На весь экран

Закреть

Тема 14. Развитие коммуникативных компетенций детей с аутизмом (2 часа)

Вопросы для обсуждения:

1. Особенности речевых расстройств при детском аутизме.
2. Общие принципы и направления коррекции речевых расстройств при детском аутизме.
3. Стратегии стимулирования потребности в коммуникации детей с аутизмом.
4. Обучение элементарным коммуникативным функциям детей с аутизмом.
5. Обучение навыкам диалога детей с аутизмом.

Литература:

1. Антипова, Е.В. Введение в коррекционную педагогику : метод. обеспечение курса \ Е.В. Антипова, А.В. Бычкова. – Могилев : МГУ им. А.А. Кулешова, 2007. – 52 с.
2. Селевко, Г.К. Технологии воспитания и обучения детей с проблемами / Г.К. Селевко. – М.: НИИ школьных технологий, 2005. – 144 с.
3. Степанова, О.А. Методика игры с коррекционно-развивающими технологиями/ О.А. Степанова[и др.]. – М., 2013.
4. Трофимова, Н.М. Основы специальной педагогики и психологии/ Н.М. Трофимова [и др.]. – СПб.: Питер, 2005. – 304 с.



Начало

Содержание



Страница 315 из 373

Назад

На весь экран

Закреть

Тема 15. Развитие социальных компетенций и коррекция проблемного поведения детей с аутизмом. (4 часа)

Вопросы для обсуждения:

1. Причины проблемного поведения при детском аутизме.
2. Функциональный анализ поведения ребенка с аутизмом.
3. Модификация проблемного поведения детей с аутизмом.
4. Модель «Айсберг» в профилактике и изменении проблемного поведения детей с аутизмом.
5. Основные задачи и направления педагогической работы по развитию социальных компетенций детей с аутизмом.
6. Средства и методы развития социальных компетенций детей с аутизмом.

Литература:

1. Варенова, Т.В. Коррекция развития детей с особыми образовательными потребностями : учебно-методическое пособие \ Т.В. Варенова. – М. : Форум, 2017. – 272 с.
2. Коноплева, А.Н. Коррекционно-образовательные технологии: пособие для педагогов / А.Н. Коноплева [и др.]; науч. ред. А.Н. Коноплева. – Минск : НИО, 2014. – 175 с.
3. Психология детей с отклонениями и нарушениями психического развития/ сост. и общ. ред. В.А. Астапова, Ю.В. Микадзе. – СПб.: Питер, 2012. – 384 с.
4. Психолого-педагогическая диагностика/ И.Ю. Левченко[и др.]; под ред. И.Ю. Левченко, С.Д. Забрамной. – М.: Академия, 2013. – 320 с.
5. Селевко, Г.К. Технологии воспитания и обучения детей с проблемами / Г.К. Селевко. – М.: НИИ школьных технологий, 2005. – 144 с.
6. Степанова, О.А. Методика игры с коррекционно-развивающими технологиями/ О.А. Степанова[и др.]. – М., 2013.
7. Трофимова, Н.М. Основы специальной педагогики и психологии/ Н.М. Трофимова[и др.]. – СПб.: Питер, 2005. – 304 с.



Начало

Содержание



Страница 316 из 373

Назад

На весь экран

Закрыть

Тема 16. Структурированное обучение детей с аутизмом (2 часа)

Вопросы для обсуждения:

1. Теоретические основы программы ТЕАССН.
2. Области педагогической помощи в программе ЕАССН.
3. Структурирование пространства, времени и деятельности как основное средство педагогической помощи в программе ТЕАССН.
4. Виды структурированных заданий в обучении детей с аутизмом.
5. Содержание педагогического взаимодействия с родителями ребенка с аутизмом в программе ТЕАССН.

Литература:

1. Варенова, Т.В. Коррекция развития детей с особыми образовательными потребностями : учебно-методическое пособие \ Т.В. Варенова. – М. : Форум, 2017. – 272 с.
2. Коррекционная педагогика: основы обучения и воспитания детей с отклонениями в развитии: Учеб. пособие для студ. пед. учеб. заведений \ Б.П. Пузанов, А.И. Селиверстов, С.Н. Шаховская; под ред. Б.П. Пузанова. – М. : Изд. центр «Академия», 2009. – 160 с.
3. Миненкова, И.Н. Основы методики коррекционно-развивающей работы: учеб.-метод. пособие / И.Н. Миненкова, В.В. Радыгина, Е.А. Якубовская. – Мн. : БГПУ, 2013. – 212 с.
4. Психология детей с отклонениями и нарушениями психического развития/ сост. и общ. ред. В.А. Астапова, Ю.В. Микадзе. – СПб.: Питер, 2012. – 384 с.



Начало

Содержание



Страница 317 из 373

Назад

На весь экран

Заккрыть

Тема 17. Оперантное обучение детей с аутизмом (2 часа)

Вопросы для обсуждения:

1. Цели и принципы оперантного обучения АВА (Applied behavior analysis – прикладной анализ поведения).
2. Теоретические основы оперантного обучения.
3. Подкрепление как основной метод оперантного обучения.
4. Правила выработки желаемого поведения ребенка с аутизмом.

Литература:

1. Варенова, Т.В. Коррекция развития детей с особыми образовательными потребностями : учебно-методическое пособие \ Т.В. Варенова. – М. : Форум, 2017. – 272 с.
2. Коноплева, А.Н. Коррекционно-образовательные технологии: пособие для педагогов / А.Н. Коноплева [и др.]; науч. ред. А.Н. Коноплева. – Минск : НИО, 2014. – 175 с.
3. Степанова, О.А. Методика игры с коррекционно-развивающими технологиями/ О.А. Степанова[и др.]. – М., 2013.
4. Трофимова, Н.М. Основы специальной педагогики и психологии/ Н.М. Трофимова[и др.]. – СПб.: Питер, 2005. – 304 с.



Начало

Содержание



Страница 318 из 373

Назад

На весь экран

Закреть

ТЕМА 18. Система оказания медицинской и психолого-педагогической помощи детям с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата (2 часа)

Вопросы для обсуждения:

1. Виды нарушений функций опорно-двигательного аппарата:
 - заболевания нервной системы;
 - врожденная патология опорно-двигательного аппарата;
 - приобретенные заболевания и повреждения опорно-двигательного аппарата).
2. Общая характеристика детского церебрального паралича. Классификация детского церебрального паралича.
3. Функциональная характеристика различных форм и степеней тяжести церебрального паралича.
4. Система оказания медицинской и психолого-педагогической помощи детям с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата в Республике Беларусь.

Литература:

1. Варенова, Т.В. Коррекция развития детей с особыми образовательными потребностями : учебно-методическое пособие \ Т.В. Варенова. – М. : Форум, 2017. – 272 с.
2. Габьева, Л.Л. Коррекционная работа с детьми с нарушениями опорно-двигательного аппарата : пособие [для вузов по спец. «Интегрированное обучение и воспитание в школьном (дошкольном) образовании», «Логопедия»] \ Л.Л. Габьева. – Могилев : МГУ имени А.А. Кулешова, 2014. – 92 с.
3. Жигорева, М.В. Дети с комплексными нарушениями в развитии : педагогическая помощь : учебное пособие для вузов \ М.В. Жигорева. – М. : Академия, 2008. – 240 с.
4. Миненкова, И.Н. Основы методики коррекционно-развивающей работы: учеб.-метод. пособие / И.Н. Миненкова, В.В. Радыгина, Е.А. Якубовская. – Мн. : БГПУ, 2013. – 212 с.



Начало

Содержание



Страница 319 из 373

Назад

На весь экран

Заккрыть

5. Михайлова, Е.Н. Основы Методики коррекционно-развивающей работы с детьми с тяжелыми и (или) множественными нарушениями физического и (или) психического развития: учебно-методическое пособие для вузов по спец. 1-03 03 01 Логопедия \ Е.Н. Михайлова, Н.С. Жлудова. – Мозырь : МГПУ имени И.П. Шамякина, 2017. – 284 с.

6. Селевко, Г.К. Технологии обучения и воспитания детей с проблемами. – М. : НИИ школьных технологий, 2005. – 144 с.



Начало

Содержание



Страница 320 из 373

Назад

На весь экран

Закреть

Тема 19 Особенности организации и содержание коррекционно-педагогической работы с детьми с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата (2 часа)

Вопросы для обсуждения:

1. Основные задачи комплексной помощи детям с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата.
2. Основные концепции комплексной помощи: концепция системного анализа и системного подхода, мультидисциплинарный, трансдисциплинарный, функциональный подходы.
3. Цель и принципы коррекционно-развивающей работы при нарушениях функций опорно-двигательного аппарата.
4. Основные направления и формы коррекционно-развивающей работы в разных возрастных периодах.

Литература:

1. Варенова, Т.В. Социально-педагогические ресурсы работы с учащимися с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата \ Т.В. варенова \ \ Кіраванне у адукацыі. – 2011. - № 6. – С. 23 – 27.
2. Габьева, Л.Л. Коррекционная работа с детьми с нарушениями опорно-двигательного аппарата : пособие [для вузов по спец. «Интегрированное обучение и воспитание в школьном (дошкольном) образовании», «Логопедия»] Л.Л. Габьева. – Могилев : МГУ имени А.А. Кулешова, 2014. – 92 с.
3. Миненкова, И.Н. Основы методики коррекционно-развивающей работы: учеб.-метод. пособие / И.Н. Миненкова, В.В. Радыгина, Е.А. Якубовская. – Мн. : БГПУ, 2013. – 212 с.
4. Селевко, Г.К. Технологии обучения и воспитания детей с проблемами. – М. : НИИ школьных технологий, 2005. – 144 с.



Начало

Содержание



Страница 321 из 373

Назад

На весь экран

Закрыть

ТЕМА 20. Развитие двигательной мобильности у детей с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата (4 часа)

Вопросы для обсуждения:

1. Физиотерапевтические методики по развитию двигательной сферы у детей данной категории:

- методика М. Фелпса;
- методика нейрофизиологического движения Б. и К. Бобат;
- методика В. Войта; методика Кабата;
- методика В. Шерборн;
- методика К.А. Семеновой.

2. Образовательные методики по развитию двигательной сферы у детей с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата:

- методика Н. и П. Ботта;
- кондуктивная педагогика А. Пето;
- методика психомоторной кинезотерапии М. Прокуса;
- методика Э. Мазенек;
- методика И. Филипяк;
- методика О.Г. Приходько и Т.Ю. Моисеевой.

Литература:

1. Габьева, Л.Л. Коррекционная работа с детьми с нарушениями опорно-двигательного аппарата : пособие [для вузов по спец. «Интегрированное обучение и воспитание в школьном (дошкольном) образовании», «Логопедия»] \ Л.Л. Габьева. – Могилев : МГУ имени А.А. Кулешова, 2014. – 92 с.

2. Жигорева, М.В. Дети с комплексными нарушениями в развитии : педагогическая помощь : учебное пособие для вузов \ М.В. Жигорева. – М. : Академия, 2008. – 240 с.

3. Миненкова, И.Н. Основы методики коррекционно-развивающей работы: учеб.-метод. пособие / И.Н. Миненкова, В.В. Радыгина, Е.А. Якубовская. – Мн. : БГПУ, 2013. – 212 с.



Начало

Содержание



Страница 322 из 373

Назад

На весь экран

Закрыть

4. Михайлова, Е.Н. Основы Методики коррекционно-развивающей работы с детьми с тяжелыми и (или) множественными нарушениями физического и (или) психического развития: учебно-методическое пособие для вузов по спец. 1-03 03 01 Логопедия \ Е.Н. Михайлова, Н.С. Жлудова. – Мозырь : МГПУ имени И.П. Шамякина, 2017. – 284 с.

5. Селевко, Г.К. Технологии обучения и воспитания детей с проблемами. – М. : НИИ школьных технологий, 2005. – 144 с.



Начало

Содержание



Страница 323 из 373

Назад

На весь экран

Закреть

Тема 21. Сенсорное развитие детей с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата (4 часа)

Вопросы для обсуждения:

1. Особенности сенсорного развития детей с двигательными нарушениями.
2. Понятие о сенсорной интеграции, дисфункции сенсорной интеграции, ее проявлении у детей с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата.
3. Сущность и назначение метода сенсорной интеграции.
4. Виды упражнений, направленных на улучшение сенсорной интеграции детей с двигательными нарушениями.

Литература:

1. Варенова, Т.В. Коррекция развития детей с особыми образовательными потребностями : учебно-методическое пособие Т.В. Варенова. – М. : Форум, 2017. – 272 с.
2. Коноплева, А.Н. Коррекционно-образовательные технологии: пособие для педагогов / А.Н. Коноплева [и др.]; науч. ред. А.Н. Коноплева. – Минск : НИО, 2014. – 175 с.
3. Миненкова, И.Н. Основы методики коррекционно-развивающей работы: учеб.-метод. пособие / И.Н. Миненкова, В.В. Радыгина, Е.А. Якубовская. – Мн. : БГПУ, 2013. – 212 с.
4. Степанова, О.А. Методика игры с коррекционно-развивающими технологиями/ О.А. Степанова[и др.]. – М., 2013.



Начало

Содержание



Страница 324 из 373

Назад

На весь экран

Заккрыть

Тема 22. Теоретические основы методики коррекционно-развивающей работы с детьми с тяжелыми и (или) множественными нарушениями физического и (или) психического развития (2 часа)

Вопросы для обсуждения:

1. Тяжелые и (или) множественные нарушения физического и (или) психического развития (ТМНР).
2. Этиология, распространенность, нозологические варианты, особенности проявления клинической симптоматики и типология ТМНР.
3. Ограничения во взаимодействии с окружающей средой лиц с ТМНР. Особые образовательные потребности детей с ТМНР.
4. Комплексный характер лечебной и психолого-педагогической помощи.
5. Концепция нормализации жизнедеятельности лиц с ограничениями.

Литература:

1. Жигорева, М.В. Дети с комплексными нарушениями в развитии : педагогическая помощь : учебное пособие для вузов М.В. Жигорева. – М. : Академия, 2008. – 240 с.
2. Миненкова, И.Н. Основы методики коррекционно-развивающей работы: учеб.-метод. пособие / И.Н. Миненкова, В.В. Радыгина, Е.А. Якубовская. – Мн. : БГПУ, 2013. – 212 с.
3. Михайлова, Е.Н. Основы Методики коррекционно-развивающей работы с детьми с тяжелыми и (или) множественными нарушениями физического и (или) психического развития: учебно-методическое пособие для вузов по спец. 1-03 03 01 Логопедия Е.Н. Михайлова, Н.С. Жлудова. – Мозырь : МГПУ имени И.П. Шамякина, 2017. – 284 с.



Начало

Содержание



Страница 325 из 373

Назад

На весь экран

Заккрыть

Тема 23 Психолого-педагогическая диагностика развития детей с тяжелыми и (или) множественными нарушениями физического и (или) психического развития (4 часа)

Вопросы для обсуждения:

1. Задачи и методы изучения ребенка с ТМНР.
2. Специфические требования к организации и проведению психолого-педагогического обследования детей с ТМНР.
3. Качественные параметры оценки выполнения диагностических заданий.
4. Динамическое изучение детей с ТМНР в процессе коррекционного воспитания и обучения.
5. Структура и содержание индивидуальной программы развития ребенка с ТМНР.

Литература:

1. Жигорева, М.В. Дети с комплексными нарушениями в развитии : педагогическая помощь : учебное пособие для вузов М.В. Жигорева. – М. : Академия, 2008. – 240 с.
2. Миненкова, И.Н. Основы методики коррекционно-развивающей работы: учеб.-метод. пособие / И.Н. Миненкова, В.В. Радыгина, Е.А. Якубовская. – Мн. : БГПУ, 2013. – 212 с.
3. Михайлова, Е.Н. Основы Методики коррекционно-развивающей работы с детьми с тяжелыми и (или) множественными нарушениями физического и (или) психического развития: учебно-методическое пособие для вузов по спец. 1-03 03 01 Логопедия Е.Н. Михайлова, Н.С. Жлудова. – Мозырь : МГПУ имени И.П. Шамякина, 2017. – 284 с.
4. Селевко, Г.К. Технологии обучения и воспитания детей с проблемами. – М. : НИИ школьных технологий, 2005. – 144 с.



Начало

Содержание



Страница 326 из 373

Назад

На весь экран

Заккрыть

Тема 24 Использование метода базальной стимуляции в коррекционно-педагогической работе с детьми с тяжелыми и (или) множественными нарушениями физического и (или) психического развития (2 часа)

Вопросы для обсуждения:

1. Сущность и назначение метода базальной стимуляции.
2. Принципы реализации метода базальной стимуляции и основные требования к нему.
3. Виды базальной стимуляции: соматическая, вестибулярная, вибрационная.

Литература:

1. Миненкова, И.Н. Основы методики коррекционно-развивающей работы: учеб.-метод. пособие / И.Н. Миненкова, В.В. Радыгина, Е.А. Якубовская. – Мн. : БГПУ, 2013. – 212 с.
2. Михайлова, Е.Н. Основы Методики коррекционно-развивающей работы с детьми с тяжелыми и (или) множественными нарушениями физического и (или) психического развития: учебно-методическое пособие для вузов по спец. 1-03 03 01 Логопедия Е.Н. Михайлова, Н.С. Жлудова. – Мозырь : МГПУ имени И.П. Шамякина, 2017. – 284 с.



Начало

Содержание



Страница 327 из 373

Назад

На весь экран

Заккрыть

Тема 25. Использование метода сенсорной интеграции в коррекционно-педагогической работе с детьми с тяжелыми и (или) множественными нарушениями физического и (или) психического развития (2 часа)

Вопросы для обсуждения:

1. Понятие о сенсорной интеграции.
2. Дисфункция сенсорной интеграции, ее проявления в поведении ребенка с ТМНР.
3. Сущность и назначение метода сенсорной интеграции.
4. Виды упражнений, направленных на улучшение сенсорной интеграции детей с ТМНР.
5. Сенсорная комната и особенности организации коррекционно-педагогической работы в ней.

Литература:

1. Варенова, Т.В. Коррекция развития детей с особыми образовательными потребностями : учебно-методическое пособие Т.В. Варенова. – М. : Форум, 2017. – 272 с.
2. Коноплева, А.Н. Коррекционно-образовательные технологии: пособие для педагогов / А.Н. Коноплева [и др.]; науч. ред. А.Н. Коноплева. – Минск : НИО, 2014. – 175 с.
3. Миненкова, И.Н. Основы методики коррекционно-развивающей работы: учеб.-метод. пособие / И.Н. Миненкова, В.В. Радыгина, Е.А. Якубовская. – Мн. : БГПУ, 2013. – 212 с.



Начало

Содержание



Страница 328 из 373

Назад

На весь экран

Заккрыть

Планы лабораторных занятий

Тема 1. Психолого-педагогическая характеристика детей с трудностями в обучении

Задания на лабораторном занятии:

1. Составьте характеристику группы «детей с трудностями в обучении, обусловленными задержкой психического развития».

2. Обсудите в составе микрогрупп характер и механизмы трудностей в учении, испытываемых детьми каждого варианта задержки психического развития:

- конституционального;
- соматогенного;
- психогенного;
- церебрально-органического происхождения.

Изложите точку зрения вашей группы в виде презентации.

3. Выделите особенности учебной деятельности детей с трудностями в обучении.

Литература:

1. Психолого-педагогическая диагностика: учеб. пособие / под ред. И.Ю. Левченко, С.Д. Забрамной. – М.: Изд. центр «Академия», 2015. – 320 с.

2. Психолого-педагогическая диагностика: учеб.-метод. пособие / сост. Н.Н.Баль, И.Н. Логинова. – Минск: БГПУ, 2005. – 29 с.

3. Стребелева, Е.А. Психолого-педагогическая диагностика развития детей раннего и дошкольного возраста: метод. пособие: с прил. альбома «Нагляд. материал для обследования детей» / Е.А. Стребелева [и др.]; под ред. Е.А. Стребелевой. – 2-е изд., перераб. и доп. – М.: Просвещение, 2014

4. Чумакова, И.В. Формирование дочисловых количественных представлений у дошкольников с нарушением интеллекта: кн. для педагога дефектолога / И.В. Чумакова. – М.: Гуманит. Изд. центр ВЛАДОС, 2013. – 88 с.



Начало

Содержание



Страница 329 из 373

Назад

На весь экран

Закрыть

Тема 2. Основные направления коррекционно-развивающей работы с учащимися с трудностями в обучении

Задания на лабораторном занятии:

1. Подготовьте рефераты по следующим темам:

- Педагогическая диагностика знаний и умений учащихся с трудностями в обучении.

- Планирование коррекционно-развивающей работы с учащимися с трудностями в обучении.

- Цель и основные направления коррекционно-развивающей работы с учащимися с трудностями в обучении.

2. Подготовьте видеопрезентации по следующим темам:

- Формирование учебной деятельности детей с трудностями в обучении и коррекция ее недостатков.

- Программа консультативной помощи учителя-дефектолога педагогам, работающим с детьми с трудностями в обучении и родителями детей с трудностями в обучении.

Литература:

1. Психолого-педагогическая диагностика: учеб. пособие / под ред. И.Ю. Левченко, С.Д. Забрамной. – М.: Изд. центр «Академия», 2015. – 320 с.

2. Психолого-педагогическая диагностика: учеб.-метод. пособие / сост. Н.Н.Баль, И.Н. Логинова. – Минск: БГПУ, 2005. – 29 с.

3. Стребелева, Е.А. Психолого-педагогическая диагностика развития детей раннего и дошкольного возраста: метод. пособие: с прил. альбома «Нагляд. материал для обследования детей» / Е.А. Стребелева [и др.]; под ред. Е.А. Стребелевой. – 2-е изд., перераб. и доп. – М.: Просвещение, 2014



Начало

Содержание



Страница 330 из 373

Назад

На весь экран

Закрыть

Тема 3. Структурированное обучение детей с аутизмом

Задания на лабораторном занятии:

1. Посмотрите и обсудите в группах фильм «Каждый 88-й». Выскажите и обоснуйте свою точку зрения.
2. Подготовьте видеопрезентацию на тему «Содержание программы ТЕАССН (Treatment and Education of Autistic and related Communication Handicapped Children). Ее перспективы в Республике Беларусь».

Литература:

1. Психология детей с отклонениями и нарушениями психического развития/ сост. и общ. ред. В.А. Астапова, Ю.В. Микадзе. – СПб.: Питер, 2012. – 384 с.
2. Степанова, О.А. Методика игры с коррекционно-развивающими технологиями/ О.А. Степанова[и др.]. – М., 2013.
3. Трофимова, Н.М. Основы специальной педагогики и психологии/ Н.М. Трофимова[и др.]. – СПб.: Питер, 2005. – 304 с.



Начало

Содержание



Страница 331 из 373

Назад

На весь экран

Заккрыть

Тема 4. Оперантное обучение детей с аутизмом

Задания на лабораторном занятии:

1. Подготовьтесь к блиц-конференции на тему: «Правила выработки желаемого поведения ребенка с аутизмом при помощи программы АВА».
2. Дайте аргументированное основание своей точке зрения по данному вопросу.

Литература:

1. Психология детей с отклонениями и нарушениями психического развития/ сост. и общ. ред. В.А. Астапова, Ю.В. Микадзе. – СПб.: Питер, 2012. – 384 с.
2. Степанова, О.А. Методика игры с коррекционно-развивающими технологиями/ О.А. Степанова[и др.]. – М., 2013.
3. Трофимова, Н.М. Основы специальной педагогики и психологии/ Н.М. Трофимова[и др.]. – СПб.: Питер, 2005. – 304 с.



Начало

Содержание



Страница 332 из 373

Назад

На весь экран

Заккрыть

Тема 5-6. Развитие социально-бытовой ориентировки и социального ориентирования у детей с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата

Задания на лабораторном занятии:

1. Обсудите в микрогруппах и выскажите аргументированное мнение по следующим вопросам:

- Формирование бытовой самостоятельности у детей с нарушениями функций ОДА.
- Особенности формирования навыков самообслуживания у детей с ОДА.
- Особенности формирования навыков социально-бытовой ориентировки у детей с ОДА.

2. Составьте индивидуальную программу подготовки ребенка с ОДА к работе по формированию вышеперечисленных навыков.

Литература:

1. Габьева, Л.Л. Коррекционная работа с детьми с нарушениями опорно-двигательного аппарата : пособие [для вузов по спец. «Интегрированное обучение и воспитание в школьном (дошкольном) образовании», «Логопедия»] Л.Л. Габьева. – Могилев : МГУ имени А.А. Кулешова, 2014. – 92 с.

2. Жигорева, М.В. Дети с комплексными нарушениями в развитии : педагогическая помощь : учебное пособие для вузов М.В. Жигорева. – М. : Академия, 2008. – 240 с.

3. Селевко, Г.К. Технологии обучения и воспитания детей с проблемами. – М. : НИИ школьных технологий, 2005. – 144 с.



Начало

Содержание



Страница 333 из 373

Назад

На весь экран

Заккрыть

Тема 7-8. Использование методов базальной стимуляции и эрготерапии в коррекционно-педагогической работе с детьми с тяжелыми и (или) множественными нарушениями физического и (или) психического развития

Задания на лабораторном занятии:

1. Подготовьте видеопрезентации о методе базальной стимуляции и методе эрготерапии.
2. Подготовьте и продемонстрируйте на занятии упражнения по применению базальной стимуляции.
3. Обсудите в группах особенности видов эрготерапевтического взаимодействия с ребенком с ТМНР и основные требования к реализации метода эрготерапии при обучении детей с ТМНР.

Литература:

1. Миненкова, И.Н. Основы методики коррекционно-развивающей работы: учеб.-метод. пособие / И.Н. Миненкова, В.В. Радыгина, Е.А. Якубовская. – Мн. : БГПУ, 2013. – 212 с.
2. Михайлова, Е.Н. Основы Методики коррекционно-развивающей работы с детьми с тяжелыми и (или) множественными нарушениями физического и (или) психического развития: учебно-методическое пособие для вузов по спец. 1-03 03 01 Логопедия Е.Н. Михайлова, Н.С. Жлудова. – Мозырь : МГПУ имени И.П. Шамякина, 2017. – 284 с.



Начало

Содержание



Страница 334 из 373

Назад

На весь экран

Заккрыть

Задания по управляемой самостоятельной работе студентов

Тема № 1.2 «Организация коррекционно-развивающей работы на диагностической основе» (2 часа)

Вопросы для изучения

1. Специфика изучения детей с ОПФР в коррекционно-педагогическом процессе.
2. Особенности развития детей с ОПФР.
3. Трудности осмысления детьми с ОПФР учебной информации.
4. Низкая самостоятельность и повышенная утомляемость у детей с ОПФР.
5. Нарушение динамики психических познавательных процессуу детей с ОПФР.

Форма контроля – реферат.

Тематика рефератов

1. Несформированность учебной мотивации у детей с ОПФР.
2. Проявления незрелости психики у детей с ОПФР в учебной деятельности.
3. Задержка эмоционального развития у детей с ОПФР.
4. Формирование учебной деятельности детей с ОПФР и коррекция ее недостатков.
5. Устранение причин, вызывающих у учащихся с ОПФР трудности в обучении.

Литература:

1. Варенова, Т.В. Коррекция развития детей с особыми образовательными потребностями : учебно-методическое пособие \ Т.В. Варенова. – М. : Форум, 2017. – 272 с.
2. Миненкова, И.Н. Основы методики коррекционно-развивающей работы: учеб.-метод. пособие / И.Н. Миненкова, В.В. Радыгина, Е.А. Якубовская. – Мн. : БГПУ, 2013. – 212 с.
3. Организация образовательной среды для детей с особенностями психофизического развития в условиях интегрированного обучения: учеб.-метод. Пособие / С.Е. Гайдукевич и др.; под общ. ред. С.Е. Гайдукевич, В.В. Четет. – Минск : БГПУ, 2006. – 98 с.



Начало

Содержание



Страница 335 из 373

Назад

На весь экран

Заккрыть

Тема № 1.4. «Содержательно-методические основы коррекционно-развивающей работы» (2 часа)

Вопросы для изучения

1. Возможности традиционных средств коррекции в развитии личности.
2. Направленность альтернативных средств коррекции на развитие отдельных психических функций ребенка.
3. Применение альтернативных средств коррекции в комплексе с традиционными мероприятиями.
4. Коррекция психических познавательных процессов у детей с ОПФР при помощи традиционных и альтернативных средств коррекционно-развивающей работы.

Форма контроля – коллоквиум.

Литература:

1. Коноплева, А.Н. Коррекционно-образовательные технологии: пособие для педагогов / А.Н. Коноплева [и др.]; науч. ред. А.Н. Коноплева. – Минск : НИО, 2004. – 175 с.
2. Коррекционная работа в дошкольных учреждениях : учеб.-метод. пособие \ М.В. Смолянко, Р.М. Лукина, Е.В. Вагуро, Н.М. Григорьева. – Мн. : Маст. літ., 2010. – 205 с.
3. Медведева, Е.А. Артпедагогика и арттерапия в специальном образовании: учеб. для студ. сред. и высш. пед. учеб. заведений / Е.А. Медведева, И.Ю. Левченко, Л.Н. Комиссарова, Т.А. Добровольская. – М. : Академия, 2011. – 247 с.
4. Миненкова, И.Н. Основы методики коррекционно-развивающей работы: учеб.-метод. пособие / И.Н. Миненкова, В.В. Радыгина, Е.А. Якубовская. – Мн. : БГПУ, 2013. – 212 с.



Начало

Содержание



Страница 336 из 373

Назад

На весь экран

Заккрыть

Тема № 2.4 «Основные направления коррекционно-развивающей работы с учащимися с трудностями в обучении» (2 часа)

Вопросы для изучения

1. Обеспечение сенсорного и психомоторного развития в соответствии с возрастными нормативными показателями в процессе разных видов деятельности у учащихся с трудностями в обучении.
2. Характер учебных затруднений учащихся с трудностями в обучении.
3. Особые условия, необходимые для осуществления учебной деятельности детей с трудностями в обучении.
4. Формирование общеучебных интеллектуальных умений у детей с трудностями в обучении.
5. Формирование в процессе разных видов деятельности умений ориентироваться в задании, планировать и контролировать его выполнение у детей с трудностями в обучении.

Форма контроля – контрольная работа.

Литература:

1. Грибанов, А.В. Синдром дефицита внимания с гиперактивностью у детей \ А.В. Грибанов, Т.В. Волокитина, Е.А. Гусева, Д.Н. Подоплекин. – М. : Академический проспект, 2014. – 176 с.
2. Жигорева, М.В. Дети с комплексными нарушениями в развитии: педагогическая помощь : учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений . М.В. Жигорева. – М. : Изд. центр «Академия, 2016. – 240 с.
3. Миненкова, И.Н. Основы методики коррекционно-развивающей работы: учеб.-метод. пособие / И.Н. Миненкова, В.В. Радыгина, Е.А. Якубовская. – Мн. : БГПУ, 2013. – 212 с.
4. Гладкая, В.В. Методика проведения коррекционных занятий «Развитие познавательной деятельности» с младшими дошкольниками с трудностями в обучении: учеб.-метод. пособие / В.В. Гладкая. – Мн. : Зорны Верасок, 2011. – 112 с.



Начало

Содержание



Страница 337 из 373

Назад

На весь экран

Заккрыть

Тема № 3.3 «Эмоционально-уровневый подход в коррекции детского аутизма» (2 часа)

Вопросы для изучения

1. Коррекция социальной наивности, непонимания общепринятых норм поведения детей с аутизмом.
2. Коррекция визуально-моторной координации.
3. Коррекционно-развивающая работа по исправлению нарушения эмоциональной взаимности у детей с аутизмом.
4. Коррекционно-развивающая работа по исправлению проблем с исполнительской функцией у детей с аутизмом.

Форма контроля – реферат.

Тематика рефератов

1. Основные характеристики учебного профиля детей с аутизмом.
2. Специальная работа педагога по установлению и развитию эмоционального контакта с ребенком-аутистом.
3. Взаимосвязь уровня внимания и уровня мотивации и желания заниматься учебными предметами у детей с аутизмом.
4. Пути реализации коррекционной направленности процесса обучения учащихся с аутизмом.
5. Организация обучения и воспитания с учетом специфики освоения информации при аутистических особенностях.

Литература:

1. Антипова, Е.В. Введение в коррекционную педагогику : метод. обеспечение курса \ Е.В. Антипова, А.В. Бычкова. – Могилев : МГУ им. А.А. Кулешова, 2007. – 52 с.
2. Коноплева, А.Н. Коррекционно-образовательные технологии: пособие для педагогов / А.Н. Коноплева [и др.]; науч. ред. А.Н. Коноплева. – Минск : НИО, 2004. – 175 с.



Начало

Содержание



Страница 338 из 373

Назад

На весь экран

Закрыть

3. Миненкова, И.Н. Основы методики коррекционно-развивающей работы: учеб.-метод. пособие / И.Н. Миненкова, В.В. Радыгина, Е.А. Якубовская. – Мн. : БГПУ, 2013. – 212 с.

4. Мамайчук, И.И. Психокоррекционные технологии для детей с проблемами в развитии / И.И. Мамайчук. – СПб. : Речь, 2013. – 399 с.



Начало

Содержание



Страница 339 из 373

Назад

На весь экран

Закреть

Раздел контроля знаний

Вопросы для проведения промежуточной формы контроля

Раздел 1. Научно-методические основы коррекционно-развивающей работы

Тема 1.1 Теоретико-методологические основы коррекционно-развивающей работы

1. Назовите и дайте характеристику концептуальным подходам к определению сущности коррекционной работы.
2. Раскройте специфику коррекционно-развивающей работы в системе специального образования детей с особенностями психофизического развития (ОПФР).
3. Охарактеризуйте основные принципы коррекционно-развивающей работы: принцип нормализации, принцип единства диагностики и развития, принцип индивидуального и дифференцированного подходов.
4. Приведите примеры моделей коррекционно-развивающей работы: общая, типовая, индивидуальная.
5. Проанализируйте и наполните содержанием структурные блоки коррекционно-развивающей работы: диагностический, прогностический, развивающий, оценочный.

Тема 1.2 Организация коррекционно-развивающей работы на диагностической основе.

1. Проанализируйте содержание и взаимосвязь диагностического и оценочного блоков коррекционно-развивающей работы.
2. Специфические требования к организации и проведению психолого-педагогического обследования детей с ОПФР, требования к инструментарию психолого-педагогического обследования детей с ОПФР и стимульному материалу.
3. Произведите анализ и дайте обоснование качественным параметрам оценки выполнения детьми диагностических заданий.
4. Систематизируйте формы учета данных динамики развития ребенка (диагностическая карта, карта развития).



Начало

Содержание



Страница 340 из 373

Назад

На весь экран

Заккрыть

Тема 1.3 Планирование коррекционно-развивающей работы

1. Рассмотрите современные научно-методические подходы к планированию коррекционно-развивающей работы.
2. Дайте анализ содержанию прогностического блока коррекционно-развивающей работы.
3. В соответствии с уровнями коррекционно-развивающей работы постройте индивидуальный план деятельности учителя-дефектолога.
4. Проследите последовательность осуществления планирования деятельности учителем-дефектологом.
5. Произведите анализ моделирования индивидуальных коррекционно-развивающих программ.

Тема 1.4 Содержательно-методические основы коррекционно-развивающей работы

1. Ознакомьтесь и проанализируйте содержание развивающего блока коррекционной работы; содержание и методы коррекционно-развивающей работы.
2. В соответствии с видами коррекционных занятий (групповые, подгрупповые, индивидуальные) составьте план их проведения.
3. Произведите сравнительную характеристику педагогической деятельности на уроке и коррекционно-развивающем занятии.
4. Ознакомьтесь с содержанием, методами, формами взаимодействия учителя-дефектолога и семьи ребенка с ОПФР.
5. Приведите примеры традиционных и альтернативных средств коррекционно-развивающей работы.

Раздел 2. Основы методики коррекционно-развивающей работы с детьми с трудностями в обучении

Тема 2.1 Теоретические основы методики коррекционно-развивающей работы с детьми с трудностями в обучении

1. Дайте характеристику концептуальным основам методики коррекционно-развивающей работы с детьми с трудностями в обучении.



Начало

Содержание



Страница 341 из 373

Назад

На весь экран

Закрыть

2. Приведите примеры и обоснуйте современные направления научно-методических исследований по проблеме коррекционного обучения детей с трудностями в обучении.

3. Подготовьте презентацию на тему: «Обучение и воспитание детей с трудностями в обучении в условиях образовательной интеграции».

Тема 2.2 Психолого-педагогическая характеристика детей с трудностями в обучении

1. Дайте характеристику группы «детей с трудностями в обучении, обусловленными задержкой психического развития».

2. Раскройте характер и механизмы трудностей в учении, испытываемых детьми каждого варианта задержки психического развития (конституционального, соматогенного, психогенного, церебрально-органического происхождения).

3. Проанализируйте особенности учебной деятельности детей с трудностями в обучении.

4. Рассмотрите и выскажите точку зрения по вопросу причин особенностей формирования у детей с трудностями в обучении базовых школьных навыков (письма, чтения, счета) и их проявления.

Тема 2.3 Особенности содержания и организации коррекционно-развивающей работы с детьми дошкольного возраста с трудностями в обучении

1. Ознакомьтесь и аргументируйте свою точку зрения по вопросу содержания и методики коррекционной работы с дошкольниками с трудностями в обучении.

2. Проследите особенности развития сенсорно-перцептивной деятельности, общей и мелкой моторики, формирование предметной деятельности, формирование коммуникативных навыков и развитие речи у учащихся с трудностями в обучении.

3. На основе диагностического комплекса оценки особенностей формирования у детей с задержкой психического развития общей способности к учению У.В. Ульенковой произведите оценку уровня конкретного учащегося.



Начало

Содержание



Страница 342 из 373

Назад

На весь экран

Заккрыть

Тема 2.4 Основные направления коррекционно-развивающей работы с учащимися с трудностями в обучении

1. Произведите педагогическую диагностику знаний и умений учащихся с трудностями в обучении.
2. Спланируйте коррекционно-развивающую работу с учащимися с трудностями в обучении.
3. Сформулируйте цель и основные направления коррекционно-развивающей работы с учащимися с трудностями в обучении.
4. Осуществите анализ формирования учебной деятельности детей и коррекции ее недостатков.
5. Приведите примеры консультативной помощи учителя-дефектолога педагогам, работающим с детьми с трудностями в обучении и родителями детей с трудностями в обучении.

Тема 2.5 Содержание и организация коррекционно-развивающей работы с учащимися с трудностями в обучении

1. Определите задачи коррекционной работы с учащимися с трудностями в обучении на диагностической основе.
2. Разработайте различные варианты коррекционных занятий с детьми с трудностями в обучении.
3. Обоснуйте учет общих и специфических закономерностей развития детей с трудностями в обучении при планировании и работе.
4. Ознакомьтесь с содержанием, методами и приемами коррекционной работы с детьми с трудностями в обучении

РАЗДЕЛ 3. Основы методики коррекционно-развивающей работы при детском аутизме

Тема 3.1 Детский аутизм как первазивное нарушение психического развития

1. Проанализируйте следующие особенности психического и социального развития при детском аутизме: снижение жизненного тонуса и порога аффективного дискомфорта, специфические нарушения восприятия, речи, мышления, поведения.



Начало

Содержание



Страница 343 из 373

Назад

На весь экран

Заккрыть

2. Подготовьте презентацию на тему: «Проявление синдрома детского аутизма на различных возрастных этапах».

3. Сопоставьте и дайте обоснование зависимости образовательных условий для детей с аутизмом от тяжести их состояния.

4. Проанализируйте подходы к решению проблемы коррекционно-педагогической помощи детям с аутизмом в Республике Беларусь и за рубежом.

Тема 3.2 Диагностика детей с аутистическими нарушениями

1. Ознакомьтесь с диагностическими критериями детского аутизма.

2. Составьте конспект темы: «Дифференциация детского аутизма от сходных состояний».

3. Проведите различие характеристик синдрома Каннера и синдрома Аспергера.

4. Дайте характеристику основным методам диагностики детского аутизма.

5. Наполните конкретным содержанием этапы диагностики детского аутизма (скрининг, дифференциальная диагностика, диагностика развития).

Тема 3.3 Эмоционально-уровневый подход в коррекции детского аутизма

1. Дайте анализ уровням эмоциональной регуляции деятельности в детском возрасте и их дисфункции при детском аутизме.

2. Проанализируйте психологическую классификацию детского аутизма О.С. Никольской.

3. Произведите развернутый анализ коррекции расстройств эмоциональной регуляции: установление контакта, преодоление сенсорного и эмоционального дискомфорта, тревоги, беспокойства, страхов, отрицательных аффективных форм поведения: влечений, агрессии, формирование способов аффективной адаптации к окружению.

Тема 3.4 Структурированное обучение детей с аутизмом

1. Подготовьте презентацию об истории возникновения программы TEACCH (Treatment and Education of Autistic and related Communication Handicapped Children) – терапия и обучение аутичных и имеющих схожие коммуникативные нарушения детей), ее целях и принципах.



Начало

Содержание



Страница 344 из 373

Назад

На весь экран

Закреть

2. Законспектируйте теоретические основы программы ТЕАССН. Области педагогической помощи в программе ТЕАССН.

3. Рассмотрите варианты структурирования пространства, времени и деятельности как основного средства педагогической помощи в программе ТЕАССН. Предложите свои варианты структурированных заданий в обучении детей с аутизмом.

4. Разработайте вариант плана по содержанию педагогического взаимодействия с родителями ребенка с аутизмом в программе ТЕАССН.

Тема 3.5 Оперантное обучение детей с аутизмом

1. Подготовьте презентацию об истории возникновения оперантного обучения АВА (Applied behavior analysis – прикладной анализ поведения).

2. Приведите примеры подкрепления как основного метода оперантного обучения.

3. Разработайте правила выработки желаемого поведения ребенка с аутизмом в процессе оперантного обучения.

Тема 3.6 Развитие сенсорной интеграции детей с аутизмом

1. Подготовьтесь к выступлению по теме: «Дисфункция сенсорной интеграции у детей с аутизмом и ее причины».

2. Приведите примеры гипофункции сенсорной интеграции при аутизме.

3. Приведите примеры гиперфункции сенсорной интеграции при аутизме.

4. Разработайте «сенсорную диету» для детей с аутизмом при дисфункции сенсорной интеграции.

Тема 3.7 Развитие коммуникативных компетенций детей с аутизмом

1. Проанализируйте особенности речевых расстройств при детском аутизме.

2. Дайте обоснование общим принципам и направлениям коррекции речевых расстройств при детском аутизме.

3. Составьте план процесса обучения элементарным коммуникативным функциям детей с аутизмом.

4. Приведите примеры упражнений по обучению навыкам диалога детей с аутизмом.



Начало

Содержание



Страница 345 из 373

Назад

На весь экран

Заккрыть

Тема 3.8 Развитие социальных компетенций и коррекция проблемного поведения детей с аутизмом

1. Проанализируйте причины проблемного поведения при детском аутизме.
2. Произведите функциональный анализ поведения ребенка с аутизмом.
3. Подготовьте видеопрезентацию на тему: «Модель «Айсберг» в профилактике и изменении проблемного поведения детей с аутизмом».

Тема 3.9 Работа с семьей, воспитывающей ребенка с аутизмом

1. Произведите анализ социальных и психолого-педагогических проблем семьи, воспитывающей ребенка с аутизмом.
2. Составьте план, разработайте содержание, используйте методы и формы взаимодействия специалистов с семьей, воспитывающей ребенка с аутизмом. О
3. Составьте вариант занятия по обучению членов семьи навыкам эффективного взаимодействия с ребенком с аутизмом.

Раздел 4. Основы методики коррекционно-развивающей работы с детьми с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата

Тема 4.1 Система оказания медицинской и психолого-педагогической помощи детям с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата

1. Рассмотрите и проанализируйте виды нарушений функций опорно-двигательного аппарата (заболевания нервной системы; врожденная патология опорно-двигательного аппарата; приобретенные заболевания и повреждения опорно-двигательного аппарата).
2. Дайте общую характеристику детского церебрального паралича, его классификацию.
3. Система оказания медицинской и психолого-педагогической помощи детям с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата в Республике Беларусь.

Тема 4.2 Особенности организации и содержание коррекционно-педагогической работы с детьми с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата

1. Ознакомьтесь с нормативно-правовыми документами в системе специального образования Республике Беларусь, направленными на реализацию права лиц с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата на получение образования, социальную адаптацию и интеграцию в общество.



Начало

Содержание



Страница 346 из 373

Назад

На весь экран

Заккрыть

2. Проанализируйте основные задачи комплексной помощи детям с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата.

3. Составьте конспект, включающий основные концепции комплексной помощи: концепция системного анализа и системного подхода, мультидисциплинарный, трансдисциплинарный, функциональный подходы.

Тема 4.3 Развитие двигательной мобильности у детей с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата

1. Раскройте содержание физиотерапевтических методик по развитию двигательной сферы у детей данной категории: методика М. Фелпса; методика нейрофизиологического движения Б. и К. Бобат; методика В. Войта; методика Кабата; методика В. Шерборн; методика К.А. Семеновой.

2. Раскройте содержание образовательных методик по развитию двигательной сферы у детей с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата: методика Н. и П. Ботта; кондуктивная педагогика А. Пето; методика психомоторной кинезотерапии М. Прокуса; методика Э. Мазенек; методика И. Филипяк; методика О.Г. Приходько и Т.Ю. Моисеевой.

Тема 4.4 Вспомогательные средства и приспособления для помощи детям с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата

1. Рассмотрите вопросы организации функциональной среды в целях повышения самостоятельности и независимости детей с двигательными нарушениями.

2. Дайте обоснование применению показаний для использования специальных средств и приспособлений.

3. Произведите анализ соответствия специального оборудования и вспомогательных приспособлений принципам ингибиции, фасилитации и стимуляции.

Тема 4.5 Развитие социально-бытовой ориентировки и социального ориентирования у детей с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата

1. Обоснуйте значимость формирования бытовой самостоятельности как одного из важных направлений коррекционно-развивающей работы у детей с нарушениями функций ОДА.



Начало

Содержание



Страница 347 из 373

Назад

На весь экран

Заккрыть

2. Приведите примеры особенности формирования навыков самообслуживания, социально-бытовой ориентировки и социального ориентирования у детей данной категории.

3. Проанализируйте варианты последовательной работы по формированию навыка самостоятельного приема пищи, навыков опрятности (общегигиенических навыков), раздевания и одевания (обувания).

4. Приведите примеры работы по формированию и развитию навыков социально-бытовой ориентировки: знакомство с предметами домашнего обихода и овладение различными действиями с ними..

Тема 4.6 Сенсорное развитие детей с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата

1. Выделите особенности сенсорного развития детей с двигательными нарушениями.

2. Дайте обоснование сущности и назначению метода сенсорной интеграции.

3. Подготовьте виды упражнений, направленных на улучшение сенсорной интеграции детей с двигательными нарушениями: по развитию вистибулярного восприятия; проприоцептивного восприятия; зрительного восприятия; вибрационного восприятия; слухового восприятия; тактильного восприятия.

Тема 4.7 Развитие познавательной деятельности у детей с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата

1. Выделите основные задачи коррекционной работы по развитию познавательной деятельности детей с нарушениями функций ОДА.

2. Рассмотрите особенности организации, формы проведения коррекционных занятий по развитию познавательной деятельности.

3. Приведите пример организации работы в рамках ведущего вида деятельности.

4. Составьте индивидуальную программу развития познавательной деятельности ребенка.



Начало

Содержание



Страница 348 из 373

Назад

На весь экран

Заккрыть

Тема 4.8 Развитие коммуникативного поведения детей с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата

1. Дайте анализ специфических расстройств двигательной сферы, влияющих на формирование речи у детей данной категории.
2. Проанализируйте направления работы по развитию коммуникативного поведения детей с двигательными нарушениями.
3. Приведите пример неартикулируемых средствах общения и методики их использования в работе по формированию коммуникативности у неговорящих детей.
4. Рассмотрите возможности современных информационных коммуникационных средств в работе с детьми с нарушениями функций ОДА.

Тема 4.9 Особенности организации работы с семьей, воспитывающей ребенка с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата

1. Приведите обоснованные примеры роли семьи в процессе становления личности ребенка с двигательными нарушениями.
2. Составьте конспект содержания моделей семейных взаимодействий.
3. Составьте план работы с родителями, воспитывающими ребенка с нарушениями функций ОДА.

Раздел 5. Основы методики коррекционно-развивающей работы с детьми с тяжелыми и (или) множественными нарушениями физического и (или) психического развития

Тема 5.1 Теоретические основы методики коррекционно-развивающей работы с детьми с тяжелыми и (или) множественными нарушениями физического и (или) психического развития

1. Проанализируйте специфику организации работы с детьми с тяжелыми и (или) множественными нарушениями физического и (или) психического развития (ТМНР).
2. Приведите примеры ограничений во взаимодействии с окружающей средой лиц с ТМНР.
3. Составьте конспект на тему: «Особые образовательные потребности детей с ТМНР».



Начало

Содержание



Страница 349 из 373

Назад

На весь экран

Закреть

Тема 5.2 Психолого-педагогическая диагностика развития детей с тяжелыми и (или) множественными нарушениями физического и (или) психического развития

1. Сформулируйте специфические требования к организации и проведению психолого-педагогического обследования детей с ТМНР и требования к характеристикам стимульного материала.

2. Дайте характеристику качественным параметрам оценки выполнения диагностических заданий.

3. На основе анализа структуры и содержания индивидуальной программы развития ребенка с ТМНР, составьте конкретную индивидуальную программу.

Тема 5.3 Особенности организации и содержания коррекционно-педагогической работы с детьми с тяжелыми и (или) множественными нарушениями физического и (или) психического развития в условиях Центра коррекционно-развивающего обучения и реабилитации

1. Проанализируйте особенности организации образовательного процесса в Центре коррекционно-развивающего обучения и реабилитации (ЦКРОиР).

2. Ознакомьтесь с программно-методическими материалами предметных областей учебного плана ЦКРОиР; средовыми ресурсами обучения и воспитания детей с ТМНР в условиях ЦКРОиР.

Тема 5.4 Использование метода базальной стимуляции в коррекционно-педагогической работе с детьми с тяжелыми и (или) множественными нарушениями физического и (или) психического развития

1. Обоснуйте сущность и назначение метода базальной стимуляции.

2. раскройте принципы реализации метода базальной стимуляции и основные требования к нему.

3. Охарактеризуйте виды базальной стимуляции: соматическая, вестибулярная, вибрационная.



Начало

Содержание



Страница 350 из 373

Назад

На весь экран

Заккрыть

Тема 5.5 Использование метода сенсорной интеграции в коррекционно-педагогической работе с детьми с тяжелыми и (или) множественными нарушениями физического и (или) психического развития

1. Рассмотрите особенности дисфункции сенсорной интеграции, ее проявлений в поведении ребенка с ТМНР.
2. Приведите аргументированное основание сущности и назначения метода сенсорной интеграции.
3. Приведите примеры упражнений, направленных на улучшение сенсорной интеграции детей с ТМНР.

Тема 5.6 Использование метода эрготерапии в коррекционно-педагогической работе с детьми с тяжелыми и (или) множественными нарушениями физического и (или) психического развития

1. Ознакомьтесь с сущностью и назначением метода эрготерапии.
2. Проанализируйте содержание деятельности эрготерапевта.
3. Приведите примеры эрготерапевтического взаимодействия с ребенком с ТМНР.

Тема 5.7 Использование метода совместноразделенных действий в обучении детей с тяжелыми и (или) множественными нарушениями физического и (или) психического развития самообслуживанию

1. Рассмотрите конкретные примеры применения методов обучения самообслуживанию и основных требований к их реализации в коррекционно-педагогической работе с детьми с ТМНР.
2. Приведите примеры специфических приемов реализации метода совместно-разделенных действий в обучении самообслуживанию детей с ТМНР.



Начало

Содержание



Страница 351 из 373

Назад

На весь экран

Заккрыть

Вопросы к зачету

1. Концептуальные подходы к определению сущности коррекционной работы, ее цель и задачи.
2. Место коррекционно-развивающей работы в системе специального образования детей с особенностями психофизического развития (ОПФР).
3. Основные принципы коррекционно-развивающей работы.
4. Структурные блоки коррекционно-развивающей работы: диагностический, прогностический, развивающий, оценочный.
5. Задачи и методы изучения ребенка с ОПФР.
6. Специфические требования к организации и проведению психолого-педагогического обследования детей с ОПФР.
7. Качественные параметры оценки выполнения диагностических заданий.
8. Формы учета данных динамики развития ребенка (диагностическая карта, карта развития).
9. Современные научно-методические подходы к планированию коррекционно-развивающей работы.
10. Содержание прогностического блока коррекционно-развивающей работы.
11. Уровни планирования коррекционно-развивающей работы.
12. Последовательность осуществления планирования деятельности учителя-дефектолога.
13. Моделирование индивидуальных коррекционно-развивающих программ.
14. Содержание и методы коррекционно-развивающей работы.
15. Виды коррекционных занятий: групповые, подгрупповые, индивидуальные.
16. Семья как активный участник коррекционно-педагогического процесса.
17. Концептуальные основы методики коррекционно-развивающей работы с детьми с трудностями в обучении.
18. Обучение и воспитание детей с трудностями в обучении в условиях образовательной интеграции.
19. Характеристика группы «детей с трудностями в обучении, обусловленными задержкой психического развития».



Начало

Содержание



Страница 352 из 373

Назад

На весь экран

Закреть

20. Характеристика обучаемости как прогностического признака образовательных перспектив ребенка.
21. Диагностика как основа построения коррекционно-развивающего обучения детей с трудностями в обучении.
22. Содержание и методики коррекционной работы с дошкольниками с трудностями в обучении.
23. Педагогическая диагностика знаний и умений учащихся с трудностями в обучении.
24. Планирование коррекционно-развивающей работы с учащимися с трудностями в обучении.
25. Виды коррекционных занятий с детьми с трудностями в обучении.
26. Учет общих и специфических закономерностей развития детей с трудностями в обучении при планировании и работе.
27. Индивидуальный и дифференцированный подход к детям в процессе коррекционной работы.
28. Проявление синдрома детского аутизма на различных возрастных этапах.
29. Специфические трудности обучения при детском аутизме.
30. Диагностические критерии детского аутизма.
31. Детский аутизм в структуре сложного (комбинированного) нарушения в развитии.
32. Уровни эмоциональной регуляции деятельности в детском возрасте и их дисфункция при детском аутизме.
33. Теоретические основы программы ТЕАССН.
34. Теоретические основы оперантного обучения.
35. Дисфункция сенсорной интеграции у детей с аутизмом и ее причины.
36. Особенности речевых расстройств при детском аутизме.
37. Причины проблемного поведения при детском аутизме.
38. Содержание, методы и формы взаимодействия специалистов с семьей, воспитывающей ребенка с аутизмом.
40. Виды нарушений функций опорно-двигательного аппарата.
41. Общая характеристика детского церебрального паралича.



Начало

Содержание



Страница 353 из 373

Назад

На весь экран

Заккрыть



42. Основные задачи комплексной помощи детям с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата.
43. Физиотерапевтические методики по развитию двигательной сферы у детей с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата.
44. Образовательные методики по развитию двигательной сферы у детей с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата.
45. Организация функциональной среды для детей с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата в целях повышения самостоятельности и независимости детей с двигательными нарушениями.
46. Особенности формирования навыков самообслуживания, социально-бытовой ориентировки и социального ориентирования у детей с нарушениями функций ОДА.
47. Особенности сенсорного развития детей с двигательными нарушениями.
48. Особенности развития и структура нарушений познавательной деятельности у детей с двигательными нарушениями.
49. Роль семьи в процессе становления личности ребенка с двигательными нарушениями.
50. Понятие о сложной структуре дефекта. Тяжелые и (или) множественные нарушения физического и (или) психического развития (ТМНР).
51. Задачи и методы изучения ребенка с ТМНР.
52. Организация образовательного процесса в Центре коррекционно-развивающего обучения и реабилитации (ЦКРОиР).
53. Сущность и назначение метода базальной стимуляции в работе с детьми с ТМНР.
54. Сущность и назначение метода сенсорной интеграции.
55. Сущность и назначение метода эрготерапии.
56. Методы обучения самообслуживанию и основные требования к их реализации в коррекционно-педагогической работе с детьми с ТМНР.

Начало

Содержание



Страница 354 из 373

Назад

На весь экран

Заккрыть

Вопросы к экзамену

1. Концептуальные подходы к определению сущности коррекционной работы, ее цель и задачи.
2. Место коррекционно-развивающей работы в системе специального образования детей с особенностями психофизического развития (ОПФР).
3. Основные принципы коррекционно-развивающей работы: принцип нормализации, принцип единства диагностики и развития, принцип индивидуального и дифференцированного подходов и др.
4. Модели коррекционно-развивающей работы: общая, типовая, индивидуальная.
5. Структурные блоки коррекционно-развивающей работы: диагностический, прогностический, развивающий, оценочный.
6. Содержание и взаимосвязь диагностического и оценочного блоков коррекционно-развивающей работы.
7. Задачи и методы изучения ребенка с ОПФР.
8. Специфические требования к организации и проведению психолого-педагогического обследования детей с ОПФР.
9. Требования к инструментарию психолого-педагогического обследования детей с ОПФР и стимульному материалу.
10. Качественные параметры оценки выполнения диагностических заданий.
11. Динамическое изучение детей с ОПФР в коррекционно-педагогическом процессе.
12. Формы учета данных динамики развития ребенка (диагностическая карта, карта развития).
13. Современные научно-методические подходы к планированию коррекционно-развивающей работы.
14. Содержание прогностического блока коррекционно-развивающей работы.
15. Уровни (долгосрочный, среднесрочный и ежедневный) планирования коррекционно-развивающей работы.
16. Последовательность осуществления планирования деятельности учителя-дефектолога.
17. Моделирование индивидуальных коррекционно-развивающих программ.



Начало

Содержание



Страница 355 из 373

Назад

На весь экран

Заккрыть

18. Содержание развивающего блока коррекционной работы. Содержание и методы коррекционно-развивающей работы.
19. Виды коррекционных занятий: групповые, подгрупповые, индивидуальные. Сравнительная характеристика педагогической деятельности на уроке и коррекционно-развивающем занятии.
20. Тематика коррекционных занятий.
21. Целеполагание в коррекционно-развивающей работе.
22. Семья как активный участник коррекционно-педагогического процесса. Содержание, методы, формы взаимодействия учителя-дефектолога и семьи ребенка с ОПФР.
23. Традиционные и альтернативные средства коррекционно-развивающей работы.
24. Особенности организации коррекционно-развивающей среды.
25. Концептуальные основы методики коррекционно-развивающей работы с детьми с трудностями в обучении.
26. Организация, нормативное и правовое обеспечение коррекционного обучения детей с трудностями в обучении. Обучение и воспитание детей с трудностями в обучении в условиях образовательной интеграции.
27. Характеристика группы «детей с трудностями в обучении, обусловленными задержкой психического развития».
28. Характер и механизмы трудностей в учении, испытываемых детьми каждого варианта задержки психического развития.
29. Особенности учебной деятельности детей с трудностями в обучении. Характеристика обучаемости как прогностического признака образовательных перспектив ребенка.
30. Диагностика как основа построения коррекционно-развивающего обучения детей с трудностями в обучении.
31. Содержание и методики коррекционной работы с дошкольниками с трудностями в обучении.
32. Развитие сенсорно-перцептивной деятельности, общей и мелкой моторики, формирование предметной деятельности, формирование коммуникативных навыков и развитие речи.



Начало

Содержание



Страница 356 из 373

Назад

На весь экран

Закреть

33. Диагностический комплекс оценки особенностей формирования у детей с задержкой психического развития общей способности к учению (У.В. Ульenkova и др.).

34. Диагностика как основа планирования коррекционно-развивающей работы. Педагогическая диагностика знаний и умений учащихся с трудностями в обучении.

35. Планирование коррекционно-развивающей работы с учащимися с трудностями в обучении.

36. Цель и основные направления коррекционно-развивающей работы с учащимися с трудностями в обучении.

37. Формирование учебной деятельности детей и коррекция ее недостатков.

38. Консультативная помощь учителя-дефектолога педагогам, работающим с детьми с трудностями в обучении и родителями детей с трудностями в обучении.

39. Определение задач коррекционной работы с учащимися с трудностями в обучении на диагностической основе.

40. Виды коррекционных занятий с детьми с трудностями в обучении. Особенности планирования коррекционной работы.

41. Учет общих и специфических закономерностей развития детей с трудностями в обучении при планировании и работе.

42. Содержание, методы и приемы коррекционной работы. Индивидуальный и дифференцированный подход к детям в процессе коррекционной работы.

43. Проявление синдрома детского аутизма на различных возрастных этапах. Специфические трудности обучения при детском аутизме.

44. Диагностические критерии детского аутизма. Дифференциация детского аутизма от сходных состояний.

45. Основные проблемы дифференциальной диагностики детского аутизма и пути их решения.

46. Уровни эмоциональной регуляции деятельности в детском возрасте и их дисфункция при детском аутизме. Психологическая классификация детского аутизма О.С. Никольской.

47. Теоретические основы программы ТЕАССН. Области педагогической помощи в программе ТЕАССН.



Начало

Содержание



Страница 357 из 373

Назад

На весь экран

Закрыть

48. Содержание педагогического взаимодействия с родителями ребенка с аутизмом в программе ТЕАССН.
49. Теоретические основы оперантного обучения. Подкрепление как основной метод оперантного обучения.
50. Понятие «сенсорная интеграция». Дисфункция сенсорной интеграции у детей с аутизмом и ее причины.
51. Гипофункция сенсорной интеграции при аутизме. Гиперфункция сенсорной интеграции при аутизме.
52. Особенности речевых расстройств при детском аутизме. Общие принципы и направления коррекции речевых расстройств при детском аутизме.
53. Функциональный анализ поведения ребенка с аутизмом. Модификация проблемного поведения детей с аутизмом.
54. Социальные и психолого-педагогические проблемы семьи, воспитывающей ребенка с аутизмом.
55. Содержание, методы и формы взаимодействия специалистов с семьей, воспитывающей ребенка с аутизмом. Обучение членом семьи навыкам эффективного взаимодействия с ребенком с аутизмом.
56. Виды нарушений функций опорно-двигательного аппарата.
57. Общая характеристика детского церебрального паралича. Классификация детского церебрального паралича.
58. Функциональная характеристика различных форм и степеней тяжести церебрального паралича.
59. Система оказания медицинской и психолого-педагогической помощи детям с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата в Республике Беларусь.
60. Основные задачи комплексной помощи детям с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата.
61. Основные концепции комплексной помощи: концепция системного анализа и системного подхода, мультидисциплинарный, трансдисциплинарный, функциональный подходы.
62. Физиотерапевтические методики по развитию двигательной сферы у детей с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата.
63. Образовательные методики по развитию двигательной сферы у детей с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата.
64. Организация функциональной среды в целях повышения самостоятельности и независимости детей с двигательными нарушениями.



Начало

Содержание



Страница 358 из 373

Назад

На весь экран

Заккрыть

65. Формирование бытовой самостоятельности как одно из важных направлений коррекционно-развивающей работы с детьми с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата.

66. Особенности сенсорного развития детей с двигательными нарушениями. Понятие о сенсорной интеграции, дисфункции сенсорной интеграции, ее проявлении у детей с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата.

67. Сущность и назначение метода сенсорной интеграции. Виды упражнений, направленных на улучшение сенсорной интеграции детей с двигательными нарушениями.

68. Основные задачи коррекционной работы по развитию познавательной деятельности детей с нарушениями функций ОДА.

69. Современные информационные коммуникационные средства в работе с детьми с нарушениями функций ОДА.

70. Роль семьи в процессе становления личности ребенка с двигательными нарушениями.

71. Понятие о сложной структуре дефекта. Тяжелые и (или) множественные нарушения физического и (или) психического развития (ТМНР).

72. Концепция нормализации жизнедеятельности лиц с ограничениями. Комплексный характер лечебной и психолого-педагогической помощи.

73. Задачи и методы изучения ребенка с ТМНР. Специфические требования к организации и проведению психолого-педагогического обследования детей с ТМНР.

74. Организация образовательного процесса в Центре коррекционно-развивающего обучения и реабилитации (ЦКРОиР). Цель и задачи коррекционно-педагогической работы с детьми с ТМНР.

75. Сущность и назначение метода базальной стимуляции. Принципы реализации метода базальной стимуляции и основные требования к нему.

76. Понятие о сенсорной интеграции. Дисфункция сенсорной интеграции, ее проявления в поведении ребенка с ТМНР. Сущность и назначение метода сенсорной интеграции.

77. Сущность и назначение метода эрготерапии. Содержание деятельности эрготерапевта. Виды эрготерапевтического взаимодействия с ребенком с ТМНР.

78. Методы обучения самообслуживанию и основные требования к их реализации в коррекционно-педагогической работе с детьми с ТМНР.



[Начало](#)

[Содержание](#)



Страница 359 из 373

[Назад](#)

[На весь экран](#)

[Заккрыть](#)

Вспомогательный раздел

Терминологический словарь

Аутизм – постоянное нарушение развития человека, которое является следствием неврологического расстройства; характеризуется отрывом от реальности, отгороженностью от мира, отсутствием или парадоксальностью реакций на внешние воздействия, пассивностью и сверххранимостью в контактах со средой в целом

Базальная стимуляция – метод комплексного педагогического воздействия интенсивными, «пробивающими» ограничения, раздражителями с целью оказания ребенку помощи в осознании собственного тела и понимании жизненно важных ситуаций, связанных с удовлетворением жизненно важных потребностей

Безбарьерная среда – это система взглядов и действий, направленных на обеспечение доступности и создание равных возможностей для лиц с ОПФР во всех сферах жизни общества; устранение физических барьеров при передвижении в пространстве; психологических – при взаимодействии, подача информации в соответствующем для восприятия формате

Вестибулярная базальная стимуляция – развития равновесия тела у детей с ТМНР как в состоянии покоя, так и при движении

Вибрационная базальная стимуляция – развитие у детей с ТМНР чувствительности к колебаниям воздуха, вызываемым движущимся телом

Дети с трудностями в обучении – это дети, которые в силу различных биологических и социальных причин испытывают стойкие затруднения в усвоении образовательных программ при отсутствии выраженных нарушений интеллекта, отклонений в развитии слуха, зрения, речи, двигательной сферы.

Детский церебральный паралич – группа двигательных расстройств, вызывающих нарушение контроля со стороны центральной нервной системы за функциями мышц, и представляет собой сложную патологию рефлекторной сферы; прогрессирующее заболевание головного мозга, при котором наблюдаются различные психомоторные нарушения

Диагностика – периодически повторяемое изучение детей с использованием методов, которые позволяют получить сравнительные данные, проследить изменения в развитии ребенка



Начало

Содержание



Страница 360 из 373

Назад

На весь экран

Закрыть

Индивидуальная модель КРР ориентирована на профилактику и преодоление ограничений жизнедеятельности ребенка с учетом его индивидуально-психологических особенностей

Коррекционно-развивающая работа (КРР)- профилактика и преодоление ограничений жизнедеятельности человека через определение и формирование обходных путей его развития

Коррекционно-развивающая работа с детьми с тяжелыми и (или) множественными нарушениями физического и (или) психического развития (ТМНР) – профилактика и преодоление ограничений ребенка через определение и удовлетворение его образовательных потребностей

Назначение педагогической диагностики – получить о ребенке сведения, раскрывающие знания, умения, навыки, которыми он должен располагать на определенном возрастном этапе, сформированность качеств, необходимых для учебной работы (произвольность, волевое усилие, саморегуляция, мотивация), а также трудности, возникающие при усвоении программного материала, их причины

Основная цель КРР – способствовать полноценному психическому и личностному развитию ребенка

Основная задача КРР – психолого-педагогическая коррекция отклонений в психическом развитии ребенка (интеллектуальном, эмоциональном, мотивационном, поведенческом, волевом, двигательном и пр.) на основе создания оптимальных психолого-педагогических условий для развития творческого потенциала личности каждого ребенка

Общая модель КРР предполагает создание для детей с особенностями психофизического развития (ОПФР) создание специальных педагогических условий

Планирование – это процесс, который включает анализ, прогнозирование, целеполагание, создание планов.

Прогнозирование – это оценка перспектив развития ребенка с ОПФР на основе анализа данных, полученных в ходе педагогической диагностики.

Ранний детский аутизм – особая форма аномалии психического развития, при которой имеют место стойкие и своеобразные нарушения коммуникативного поведения, а также эмоционального контакта ребенка с окружающим миром



[Начало](#)

[Содержание](#)



Страница 361 из 373

[Назад](#)

[На весь экран](#)

[Закрыть](#)



Расстройства аутистического спектра – искаженный вариант первазивного (всепроницающего) нарушения, симптомы которого проявляются в раннем возрасте (до 3 лет) и связаны с нарушениями социального взаимодействия и коммуникации, также с ограниченностью и повторяемостью в структуре поведения, интересах и деятельности

Расстройство сенсорной интеграции – это неврологическое состояние, которое создает трудности в обработке информации, поступающей от органов чувств, а также вестибулярного аппарата и сферы проприоцепции (ощущения положения тела в пространстве)

Сенсорное воспитание – это воспитание, направленное на формирование полноценного восприятия ребенком окружающей действительности

Соматическая базальная стимуляция – развитие телесной чувствительности посредством прикосаний у детей с ТМНР

Типовая модель КРР основана на организации специальных воздействий на проблемные зоны детей в рамках одного типа нарушений, с использованием соответствующих приемов и форм работы

Тяжелые физические и (или) психические нарушения – это два и более физических и (или) психических нарушения, выраженных в такой степени, что получение образования в соответствии с образовательными стандартами специального образования является недоступным и возможности обучения ограничиваются получением основ знаний об окружающем мире, приобретением навыков самообслуживания, получением элементарных трудовых навыков

Цель программы ТЕАССН – максимальное развитие самостоятельности и гибкости мышления детей с аутизмом

Цель оперантного обучения – научить детей с расстройствами аутистического спектра навыкам социально-бытового поведения через отработку отдельных операций с их последующим объединением

Центр коррекционно-развивающего обучения и реабилитации (ЦКРОиР) – учреждение специального образования, в котором реализуются образовательная программа специального образования на уровне дошкольного образования для лиц с интеллектуальной недостаточностью, образовательная программа специального образования на уровне общего среднего образования для лиц с интеллектуальной недостаточностью

Начало

Содержание



Страница 362 из 373

Назад

На весь экран

Закрыть

Критерии оценки знаний обучающихся в учреждениях высшего образования по десятибалльной шкале



Оценка	Показатели оценки
10 (десять) зачтено	<ul style="list-style-type: none">- систематизированные, глубокие и полные знания по всем разделам учебной программы учреждения высшего образования по учебной дисциплине, а также по основным вопросам, выходящим за ее пределы;- точное использование научной терминологии (в том числе на иностранном языке), грамотное, логически правильное изложение ответа на вопросы;- безупречное владение инструментарием учебной дисциплины, умение его эффективно использовать в постановке и решении научных и профессиональных задач;- выраженная способность самостоятельно и творчески решать сложные проблемы в нестандартной ситуации;- полное и глубокое усвоение основной, дополнительной литературы по изучаемой учебной дисциплине;- умение свободно ориентироваться в теориях, концепциях и направлениях по изучаемой учебной дисциплине и давать им аналитическую оценку, использовать научные достижения других дисциплин;- творческая самостоятельная работа на практических, лабораторных занятиях, активное творческое участие в групповых обсуждениях, высокий уровень культуры исполнения заданий
9 (девять) зачтено	<ul style="list-style-type: none">- систематизированные, глубокие и полные знания по всем разделам учебной программы учреждения высшего образования по учебной дисциплине;- точное использование научной терминологии (в том числе на иностранном языке), грамотное, логически правильное изложение ответа на вопросы;- владение инструментарием учебной дисциплины, умение его эффективно использовать в постановке и решении научных и профессиональных задач;

Начало

Содержание



Страница 363 из 373

Назад

На весь экран

Заккрыть



	<ul style="list-style-type: none">- способность самостоятельно и творчески решать сложные проблемы в нестандартной ситуации в рамках учебной программы учреждения высшего образования по учебной дисциплине;- умение ориентироваться в теориях, концепциях и направлениях по изучаемой учебной дисциплине и давать им аналитическую оценку;- систематическая, активная самостоятельная работа на практических, лабораторных занятиях, творческое участие в групповых обсуждениях, высокий уровень культуры исполнения заданий
8 (восемь) зачтено	<ul style="list-style-type: none">- систематизированные, глубокие и полные знания по всем разделам учебной программы учреждения высшего образования по учебной дисциплине в объеме учебной программы учреждения высшего образования по учебной дисциплине;- использование научной терминологии (в том числе на иностранном языке), грамотное, логически правильное изложение ответа на вопросы, умение делать обоснованные выводы и обобщения;- владение инструментарием учебной дисциплины (методами комплексного анализа, техникой информационных технологий), умение его использовать в постановке и решении научных и профессиональных задач;- способность самостоятельно решать сложные проблемы в рамках учебной программы учреждения высшего образования по учебной дисциплине;- усвоение основной и дополнительной литературы, рекомендованной учебной программой учреждения высшего образования по учебной дисциплине;- умение ориентироваться в теориях, концепциях и направлениях по изучаемой учебной дисциплине и давать им аналитическую оценку;- активная самостоятельная работа на практических, лабораторных занятиях, систематическое участие в групповых обсуждениях, высокий уровень культуры исполнения заданий
7 (семь) зачтено	<ul style="list-style-type: none">- систематизированные, глубокие и полные знания по всем разделам учебной программы учреждения высшего образования по учебной дисциплине;

Начало

Содержание



Страница 364 из 373

Назад

На весь экран

Заккрыть



	<ul style="list-style-type: none">- использование научной терминологии (в том числе на иностранном языке), грамотное, логически правильное изложение ответа на вопросы, умение делать обоснованные выводы и обобщения;- владение инструментарием учебной дисциплины, умение его использовать в постановке и решении научных и профессиональных задач;- свободное владение типовыми решениями в рамках учебной программы учреждения высшего образования по учебной дисциплине;- усвоение основной и дополнительной литературы, рекомендованной учебной программой учреждения высшего образования по учебной дисциплине;- умение ориентироваться в основных теориях, концепциях и направлениях по изучаемой учебной дисциплине и давать им аналитическую оценку;- самостоятельная работа на практических, лабораторных занятиях, участие в групповых обсуждениях, высокий уровень культуры исполнения заданий
6 (шесть) зачтено	<ul style="list-style-type: none">- достаточно полные и систематизированные знания в объеме учебной программы учреждения высшего образования по учебной дисциплине;- использование необходимой научной терминологии, грамотное, логически правильное изложение ответа на вопросы, умение делать обобщения и обоснованные выводы;- владение инструментарием учебной дисциплины, умение его использовать в решении научных и профессиональных задач;- способность самостоятельно применять типовые решения в рамках учебной программы учреждения высшего образования по учебной дисциплине;- усвоение основной литературы, рекомендованной учебной программой учреждения высшего образования по учебной дисциплине;- умение ориентироваться в базовых теориях, концепциях и направлениях по изучаемой учебной дисциплине и давать им сравнительную оценку;- активная самостоятельная работа на практических, лабораторных занятиях, периодическое участие в групповых обсуждениях, высокий уровень культуры исполнения заданий

Начало

Содержание



Страница 365 из 373

Назад

На весь экран

Заккрыть



5 (пять) зачтено	<ul style="list-style-type: none">- достаточные знания в объеме учебной программы учреждения высшего образования по учебной дисциплине;- использование научной терминологии, грамотное, логически правильное изложение ответа на вопросы, умение делать выводы;- владение инструментарием учебной дисциплины, умение его использовать в решении учебных и профессиональных задач;- способность самостоятельно применять типовые решения в рамках учебной программы учреждения высшего образования по учебной дисциплине;- усвоение основной литературы, рекомендованной учебной программой учреждения высшего образования по учебной дисциплине;- умение ориентироваться в базовых теориях, концепциях и направлениях по изучаемой учебной дисциплине и давать им сравнительную оценку;- самостоятельная работа на практических, лабораторных занятиях, фрагментарное участие в групповых обсуждениях, достаточный уровень культуры исполнения заданий
4 (четыре) зачтено	<ul style="list-style-type: none">- достаточный объем знаний в рамках образовательного стандарта высшего образования;- усвоение основной литературы, рекомендованной учебной программой учреждения высшего образования по учебной дисциплине;- использование научной терминологии, логическое изложение ответа на вопросы, умение делать выводы без существенных ошибок;- владение инструментарием учебной дисциплины, умение его использовать в решении стандартных (типовых) задач;- умение под руководством преподавателя решать стандартные (типовые) задачи;- умение ориентироваться в основных теориях, концепциях и направлениях по изучаемой учебной дисциплине и давать им оценку;- работа под руководством преподавателя на практических, лабораторных занятиях, фрагментарное участие в групповых обсуждениях, допустимый уровень культуры исполнения заданий

Начало

Содержание



Страница 366 из 373

Назад

На весь экран

Закрыть



3 (три) не зачтено	<ul style="list-style-type: none">- недостаточно полный объем знаний в рамках образовательного стандарта высшего образования;- знание части основной литературы, рекомендованной учебной программой учреждения высшего образования по учебной дисциплине;- использование научной терминологии, изложение ответа на вопросы с существенными логическими ошибками;- слабое владение инструментарием учебной дисциплины, некомпетентность в решении стандартных (типовых) задач;- неумение ориентироваться в основных теориях, концепциях и направлениях изучаемой учебной дисциплины;- пассивность на практических, лабораторных занятиях, низкий уровень культуры исполнения заданий
2 (два) не зачтено	<ul style="list-style-type: none">- фрагментарные знания в рамках образовательного стандарта высшего образования;- знание отдельных литературных источников, рекомендованных учебной программой учреждения высшего образования по учебной дисциплине;- неумение использовать научную терминологию учебной дисциплины, наличие в ответе грубых, логических ошибок;- пассивность на практических, лабораторных занятиях, низкий уровень культуры исполнения заданий
1 (один) не зачтено	<ul style="list-style-type: none">- отсутствие знаний (и компетенций) в рамках образовательного стандарта высшего образования, отказ от ответа, неявка на аттестацию без уважительной причины

[Начало](#)

[Содержание](#)



Страница 367 из 373

[Назад](#)

[На весь экран](#)

[Заккрыть](#)

Список рекомендуемой литературы

Литература (основная):

1. Антипова, Е.В. Введение в коррекционную педагогику : метод. обеспечение курса \ Е.В. Антипова, А.В. Бычкова. – Могилев : МГУ им. А.А. Кулешова, 2007. – 52 с.

2. Баль, Н.Н. Создание специальных условий для детей с особенностями психофизического развития в учреждениях общего среднего образования (первая ступень) с учетом инклюзивных подходов : учеб.-метод. пособие в 3 ч. Ч. 3. \ Н.Н. Баль, Т.В. Варенова, С.Е. Гайдукевич. – Минск : БГПУ, 2018. – 168 с.

3. Бгажнокова, И.М., Ульянцева, М.Б. Воспитание и обучение детей и подростков с тяжелыми и множественными нарушениями развития: программно-методические материалы / И.М. Бгажнокова, М.Б. Ульянцева, С.В. Комарова и др.; под ред. И.М. Бгажноковой. – М.: Гуманитар. изд. центр ВЛАДОС, 2007. – 239 с.

4. Блинова, Л.Н. Диагностика и коррекция в образовании детей с задержкой психического развития : учебное пособие для пед. вузов \ Л.Н. Блинова. – М. : [б. и.], 2006. – 134 с.

5. Борякова, Н.Ю. Ступеньки развития. Ранняя диагностика и коррекция задержки психического развития у детей: учеб.-метод. пособие / Н.Ю. Борякова. – М.: «Гном-Пресс», 2009. – 56 с.

6. Варенова, Т.В. Теория и практика коррекционной педагогики : учебное пособие для дефектологических спец. вузов \ Т.В. Варенова. – Минск : Асар, 2007. – 320 с.

7. Варенова, Т.В. Коррекционная педагогика : учебно-методический комплекс [для вузов] \ Т.В. Варенова. – Минск : ГИУСТ БГУ, 2007. – 112 с.

8. Варенова, Т.В. Коррекция развития детей с особыми образовательными потребностями : учебно-методическое пособие \ Т.В. Варенова. – М. : Форум, 2017. – 272 с.

9. Габьева, Л.Л. Коррекционная работа с детьми с нарушениями опорно-двигательного аппарата : пособие [для вузов по спец. «Интегрированное обучение и воспитание в школьном (дошкольном) образовании», «Логопедия»] \ Л.Л. Габьева. – Могилев : МГУ имени А.А. Кулешова, 2014. – 92 с.



Начало

Содержание



Страница 368 из 373

Назад

На весь экран

Закрыть

10. Гладкая, В.В. Планирование коррекционной работы с учащимися с трудностями в обучении: метод. пособие для учителей-дефектологов / В.В. Гладкая. – Минск: Зорны верасень, 2008. – 112 с.

11. Гонеев, А.Д. Основы коррекционной педагогики : учебное пособие для вузов по спец. «Педагогика» \ А.Д. Гонеев, Н.И. Лифинцева, Н.В. Ялпаева. – М. : Академия, 2010. – 272 с.

12. Грибанов, А.В. Синдром дефицита внимания с гиперактивностью у детей \ А.В. Грибанов, Т.В. Волокитина, Е.А. Гусева, Д.Н. Подоплекин. – М. : Академический проспект, 2004. – 176 с.

13. Дети с задержкой психического развития/ под ред. Т.А.Власовой и [др.] – М. : Педагогика, 2004. – 256 с.

14. Диагностика и коррекция задержки психического развития у детей: пособие для учителей и специалистов коррекционно-развивающего обучения / под ред. С.Г. Шевченко. – М. : АРКТИ, 2001. – 206 с.

15. Жигорева, М.В. Дети с комплексными нарушениями в развитии : педагогическая помощь : учебное пособие для вузов \ М.В. Жигорева. – М. : Академия, 2008. – 240 с.

16. Журбина, О.А. Дети с задержкой психического развития: подготовка к школе \ О.А. Журбина, Н.В. Краснощекова. – Ростов н\Д : Феникс, 2007. – 157 с.

17. Зайцева, И.А., Коррекционная педагогика \ И.А. Зайцева, В.С. Кукушин, Г.Г. Ларин, Н.А. Румега, В.И. Шатохина \ под ред. В.С. Кукушина. – Ростов н\Д : Изд. центр «МарТ», 2002. – 304 с.

18. «Инструкция о порядке открытия и функционирования специальных классов (групп), классов (групп) интегрированного (совместного) обучения и воспитания» (постановление Министерства образования РБ от 28 августа 2006 г.).

19. Коррекционно-развивающая работа с детьми раннего и младшего дошкольного возраста \ ред. Н.В. Серебрякова. – СПб : КАРО, 2008. – 112 с.

20. Коноплева, А.Н. Коррекционно-образовательные технологии: пособие для педагогов / А.Н. Коноплева [и др.]; науч. ред. А.Н. Коноплева. – Минск : НИО, 2004. – 175 с.

21. Коррекционная работа в дошкольных учреждениях : учеб.-метод. пособие \ М.В. Смолянко, Р.М. Лукина, Е.В. Вагуро, Н.М. Григорьева. – Мн. : Маст. літ., 2000. – 205 с.



Начало

Содержание



Страница 369 из 373

Назад

На весь экран

Заккрыть

22. Кумарина, Г.Ф. Коррекционная педагогика в начальном образовании: Учеб. пособие для студ. сред. пед. учеб. заведений / Г.Ф. Кумарина [и др.]; под общ. ред. Г.Ф. Кумариной. – М.: Академия, 2011. – 210 с.

23. Лебединская К. С., Никольская О. С., Баенская Е. Р. Дети с нарушениями общения: Ранний детский аутизм. – М. : Владос, 2007. – 95 с.

24. Лемех, Е.А. Создание специальных условий для детей с особенностями психофизического развития в учреждениях общего среднего образования (первая ступень) с учетом инклюзивных подходов : учеб.-метод. пособие в 3 ч. Ч. 1. \ Е.А. Лемех, С.Н. Феклистова, И.К. Русакович. – Минск : БГПУ, 2018. – 112 с.

25. Мастюкова, Е.М. «Лечебная педагогика» (ранний и дошкольный возраст). – М. : «Владос». – 1997. – 270 с.

26. Методика учебно-воспитательной работы в центре коррекционно-развивающего обучения и реабилитации: учеб.-метод. пособие / М. Вентланд, С. Е. Гайдукевич, Т. В. Горудко и др.; науч. ред. С. Е. Гайдукевич. Минск: БГПУ, 2009. — С. 127 – 140 с.

27. Микляева, Н.В. Дошкольная педагогика. Теоретико-методологические основы коррекционной педагогики : учебное пособие для вузов и сузов \ Н.В. Микляева, Ю.В. Микляева. – М. : ВЛАДОС, 2008. – 263с.

28. Миненкова, И.Н. Основы методики коррекционно-развивающей работы: учеб.-метод. пособие / И.Н. Миненкова, В.В. Радыгина, Е.А. Якубовская. – Мн. : БГПУ, 2013. – 212 с.

29. Михайлова, Е.Н. Основы Методики коррекционно-развивающей работы с детьми с тяжелыми и (или) множественными нарушениями физического и (или) психического развития: учебно-методическое пособие для вузов по спец. 1-03 03 01 Логопедия \ Е.Н. Михайлова, Н.С. Жлудова. – Мозырь : МГПУ имени И.П. Шамякина, 2017. – 284 с.

30. Морозова, С.С. Аутизм: коррекционная работа при тяжелых и осложненных формах : пособие для учителя-дефектолога \ С.С. Морозова. – М. : ВЛАДОС, 2007. – 176 с.

31. Никольская, О.С. Дети и подростки с аутизмом. Психологическое сопровождение : методический материал \ О.С. Никольская, Е.Р. Баенская, М.М. Либлинг, И.А. Костин. – М. : Теревинф, 2008. – 224 с.



Начало

Содержание



Страница 370 из 373

Назад

На весь экран

Закрыть

32. Никуленко, Т.Г. Коррекционная педагогика : учебное пособие для вузов \ Т.Г. Никуленко. – Ростов н\Д : Феникс, 2006. – 381 с.

33. Обучение детей с задержкой психического развития: пособие для учителей / под ред. В.И. Лубовского. – Смоленск : Изд-во ТОО «Россиянка», 2004. – 130 с.

34. Основы коррекционной педагогики: курс лекций [для вузов] \ Министерство образования Республики Беларусь ; авт.-сост. С.В. Лауткина. – Витебск : ВГУ имени П.М. Машерова, 2008. – 211 с.

35. Селевко, Г.К. Технологии обучения и воспитания детей с проблемами. – М. : НИИ школьных технологий, 2005. – 144 с.

36. Сивашинская, Е.Ф. Дети с синдромом Аспергера. Взаимодействие в семье и школе : научно-популярная литература \ Е.Ф. Сивашинская ; рец.: М.П. Осипова, И.В. Журлова. – Брест : БрГУ имени А.С. Пушкина, 2012. – 99с.

37. Слепович, Е.С. Формирование речи у дошкольников с задержкой психического развития: кн. для учителя. – Минск: Народная асвета, 1989. – 64 с.

38. Солодянкина, О.В. Воспитание ребенка с ограниченными возможностями здоровья в семье : практическое пособие \ О.В. Солодянкина. – М. : АРКТИ, 2007. – 80 с.

39. Социальное развитие и адаптация в обществе лиц с психофизическими нарушениями. – Гродно : «ЮрСаПринт», 2018. – 326 с.

40. Специфика обучения учащихся с особенностями психофизического развития : учеб.-метод. пособие \ В.В. Гладкая [и др.]; под общ. ред. В.В. Гладкой. – Минск : Зорны верасок, 2018. – 296 с.

41. Хитрюк, В.В. Введение в коррекционную педагогику : курс лекций; [учебное пособие для вузов] \ В.В. Хитрюк. – Минск : Жасскон, 2006. – 112 с.

42. Чурило, Н.В. Создание специальных условий для детей с особенностями психофизического развития в учреждениях общего среднего образования (первая ступень) с учетом инклюзивных подходов : учеб.-метод. пособие в 3 ч. Ч. 2. \ Н.В. Чурило, С.Л. Рубчэня. – Минск : БГПУ, 2018. – 140 с.

43. Шевченко, С.Г. Коррекционно-развивающее обучение: Организационно-педагогические аспекты / С.Г. Шевченко. – М. : Владос, 2001. – 206 с.



Начало

Содержание



Страница 371 из 373

Назад

На весь экран

Закреть

Литература (дополнительная):

44. Александрова, А.Н. Результаты клинического обследования детей раннего возраста со сложной структурой дефекта / Н.А. Александрова // Ранняя помощь детям: проблемы, факты, комментарии: сб. науч. статей. – М. : Права человека, 2003. – 301 с.

45. Артеменок, Е.Н. Введение в коррекционную педагогику : сборник теоретико-методических материалов \ Е.Н. Артеменок. – Витебск : ВГУ имени П.М. Машерова, 2002. – 198 с.

46. Варенова, Т.В. Социально-педагогические ресурсы работы с учащимися с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата Т.В. Варенова. – Специальная адукацыя. – 2010. - № 3. – С. 16 – 22.

47. Варенова, Т.В. Коррекционно-развивающая направленность образовательного процесса учащихся с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата \ Т.В. Варенова \ \ Кіраванне у адукацыі. – 2011. - № 6. – С. 23 – 27.

48. Вспомогательные средства и приспособления. В помощь детям с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата \ сост. И. Куксик. – Минск : ОО «Белорусская ассоциация помощи детям-инвалидам и молодым инвалидам», 2009. – 32 с.

49. Катаева, А.А. Дошкольная олигофренопедагогика : учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений \ А.А. Катаева, Е.А. Стребелева. – М. : Гуманит. Изд. центр ВЛАДОС, 2001. – 208 с.

50. Мамайчук, И.И. Психокоррекционные технологии для детей с проблемами в развитии / И.И. Мамайчук. – СПб. : Речь, 2003. – 399 с.

51. Медведева, Е.А. Артпедагогика и арттерапия в специальном образовании: учеб. для студ. сред. и высш. пед. учеб. заведений / Е.А. Медведева, И.Ю. Левченко, Л.Н. Комиссарова, Т.А. Добровольская. – М. : Академия, 2001. – 247 с.

52. Методы обследования речи детей: пособие по диагностике речевых нарушений / под ред. Г.В. Чиркиной. – М. : АРКТИ, 2003. – 240 с.

53. Методика учебно-воспитательной работы в центрах коррекционно-развивающего обучения и реабилитации: учеб.-метод. пособие / М. Вентланд,



Начало

Содержание



Страница 372 из 373

Назад

На весь экран

Закрыть

С.Е. Гайдукевич, Т.В. Горудко и др.; науч. ред. С.Е. Гайдукевич. – Мн. : БГПУ, 2009. – 143 с.

54. Миненкова, И.Н. Педагогические стратегии нормализации сенсорной чувствительности при аутизме / И.Н. Миненкова // Специальная адукацыя. – 2011. – №2. – С.29-34.

55. Миненкова, И.Н. Подготовка к независимой жизни в социуме детей с тяжелыми и (или) множественными нарушениями физического и (или) психического развития \ И.Н. М \ \ Весці Бел. дзярж. пед ун-та. Серыя 1. Педагогіка. Псіхалогія. Філалогія. – 2011.- № 3. – С. 10 – 15.

56. Миненкова, И.Н. Обеспечение сенсорной интеграции в коррекционно-развивающей работе с детьми с тяжёлыми и (или) множественными нарушениями психофизического развития / И.Н. Миненкова // Обучение и воспитание детей в условиях центра коррекционно-развивающего обучения и реабилитации: учеб.-метод. пособие / С.Е. Гайдукевич и др.; науч. ред. С.Е. Гайдукевич. – Мн: УО «БГПУ им. М. Танка», 2007. – С. 86–92.

57. Нуриева, Л.Г. Развитие речи у аутичных детей : методические разработки \ Л.Г. Нуриева. – М. : Теревинф, 2007. – 112 с.

58. Организация образовательной среды для детей с особенностями психофизического развития в условиях интегрированного обучения: учеб.-метод. пособие / С.Е. Гайдукевич и др.; под общ. ред. С.Е. Гайдукевич, В.В. Четет. – Минск : БГПУ, 2006. – 98 с.



Начало

Содержание



Страница 373 из 373

Назад

На весь экран

Закреть