

Министерство науки и высшего образования Российской Федерации  
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования  
«Владимирский государственный университет  
имени Александра Григорьевича и Николая Григорьевича Столетовых»  
(ВлГУ)



УТВЕРЖДАЮ  
Проректор  
по образовательной деятельности

А.А.Панфилов

« 29 » 08

20 19 г.

**РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ**  
**ВОСПИТАНИЕ И ОБУЧЕНИЕ ДЕТЕЙ С НАРУШЕНИЯМИ ДВИГАТЕЛЬНОЙ**  
**СФЕРЫ**

Направление подготовки 44.03.03 Специальное (дефектологическое) образование.

Профиль/программа подготовки Логопедия

Уровень высшего образования – бакалавриат

Форма обучения – очно-заочная

Семестр	Трудоемкость зач. ед./час.	Лекции, час.	Практич. занятия, час.	Лаборат. работы, час.	СРС, час.	Форма промежуточной аттестации (экз./зачет)
10	2/72	16	16	-	40	Зачет
Итого	2/72	16	16	-	40	Зачет

## 1. ЦЕЛИ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

**Цель освоения дисциплины:** формирование у студентов представлений о воспитании и обучении детей с нарушениями двигательной сферы.

**Задачи:** формирование понятий о сущности процессов воспитания и обучении детей с нарушениями двигательной сферы;

развитие умения ставить конкретные цели реабилитационной работы в зависимости от вида нарушенного развития, проблем человека с ОВЗ, возрастного этапа развития;

обучение использованию методов специальной психологии в процессе воспитания и обучении детей с нарушениями двигательной сферы.

## 2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ОПОП ВО

Дисциплина «Воспитание и обучение детей с нарушениями двигательной сферы» относится к дисциплинам по выбору учебного плана.

Пререквизиты дисциплины:

1. Специальная педагогика.
2. Возрастная анатомия, физиология и гигиена.
3. Социально-бытовая ориентировка детей с ограниченными возможностями здоровья.

## 3. ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОБУЧЕНИЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

Планируемые результаты обучения по дисциплине, соотнесенные с планируемыми результатами освоения ОПОП

Код формируемых компетенций	Уровень освоения компетенции	Планируемые результаты обучения по дисциплине характеризующие этапы формирования компетенций (показатели освоения компетенции)
1	2	3
ОК-6	полное	<p><b><u>Знать:</u></b> основные закономерности взаимодействия человека и общества, основанные на принципах человеческого существования: толерантности, диалога и сотрудничества; основы организации работы в коллективе</p> <p><b><u>Уметь:</u></b> использовать основные принципы человеческого существования в социальной и профессиональной деятельности; проявляет терпимость к иным точкам зрения</p> <p><b><u>Владеть:</u></b> способностью осознания важности формирования своей культуры мышления, осознания необходимости формирования культуры мышления обучающихся; опытом работы в коллективе</p>
ОПК-2	полное	<p><b><u>Знать:</u></b> нормативные правовые документы по своему профилю деятельности</p> <p><b><u>Уметь:</u></b> выбирать нормативные правовые документы, необходимые для профессиональной деятельности</p> <p><b><u>Владеть:</u></b> навыками анализа и оценки нормативных правовых документов для решения типичных и</p>

		нестандартных вопросов профессиональной деятельности
ОПК-3	полное	<p><b><u>Знать:</u></b> приемы и методы организации образовательно-коррекционного процесса с учетом психофизических, возрастных и индивидуальных образовательных потребностей обучающихся;</p> <p><b><u>Уметь:</u></b> проводить обследование; осуществлять образовательно-коррекционную работу с детьми с нарушениями интеллектуального развития с использованием инновационных психолого-педагогических технологий</p> <p><b><u>Владеть:</u></b> навыками планирования и проведения образовательно-коррекционной работы с детьми с нарушениями интеллектуального развития</p>
ОПК-4	полное	<p><b><u>Знать:</u></b> понятие «социализация», «профессиональное самоопределение», нормативно-правовые документы по вопросам обучения и воспитания лиц в ОВЗ, технологию сопровождения образовательного процесса лиц с нарушениями интеллектуального развития</p> <p><b><u>Уметь:</u></b> применять рациональные технологии психолого-педагогического сопровождения лиц с нарушениями интеллектуального развития, пути и средства социализации и профессиональной самоопределения</p> <p><b><u>Владеть:</u></b> технологиями психолого-педагогического сопровождения, методами и приемами социализации и профессионального самоопределения, самопрезентации</p>
ПК-1	полное	<p><b><u>Знать:</u></b> коррекционно-образовательные программы по работе с лицами, имеющими различные нарушения психофизического развития</p> <p><b><u>Уметь:</u></b> осуществлять рациональный выбор и реализовывать коррекционно-образовательные программы</p> <p><b><u>Владеть:</u></b> технологиями коррекционно-педагогической работы в условиях реализации коррекционно-образовательной программы с учетом личностно-ориентированного и индивидуального подхода к лицам с ОВЗ</p>
ПК-2	полное	<p><b><u>Знать:</u></b> основные требования коррекционно-развивающей среды</p> <p><b><u>Уметь:</u></b> организовать коррекционно-развивающую среду, обеспечивающую социализацию лиц с ОВЗ</p> <p><b><u>Владеть:</u></b> технологиями социализации лиц с ОВЗ</p>
ПК-3	полное	<p><b><u>Знать:</u></b> структуру нарушений, психолого-педагогическую характеристику лиц с нарушениями интеллектуального развития, основные подходы к планированию образовательно-коррекционной работы с лицами с нарушениями интеллектуального развития, виды</p>

		<p>планирования в образовательно-коррекционной работе.</p> <p><b>Уметь:</b> оценить структуру нарушений, активное состояние и потенциальные возможности лиц с нарушениями интеллектуального развития; осуществлять рациональный выбор и реализовывать все виды планирования образовательно-коррекционной работы с лицами с нарушениями интеллектуального развития</p> <p><b>Владеть:</b> способностью соотносить структуру нарушений с актуальным состоянием и потенциальными возможностями лиц с нарушениями интеллектуального развития</p>
ПК-4	полное	<p><b>Знать:</b> основы организации, планирования коррекционно-педагогической деятельности учителя-дефектолога</p> <p><b>Уметь:</b> планировать, организовать и совершенствовать коррекционно-педагогическую деятельность учителя-дефектолога</p> <p><b>Владеть:</b> способностью к планированию, организации и совершенствованию собственной коррекционно-педагогической деятельности</p>
ПК-6	полное	<p><b>Знать:</b> технологию проведения динамического наблюдения за ходом коррекционно-развивающего воздействия с целью оценки его эффективности</p> <p><b>Уметь:</b> организовать, провести динамическое наблюдение за ходом коррекционно-развивающей работы и оценить ее эффективность</p> <p><b>Владеть:</b> способностью проводить динамическое наблюдение за ходом коррекционно-развивающего воздействия с целью оценки его эффективности</p>
ПК-7	полное	<p><b>Знать:</b> основы психолого-педагогического сопровождения лиц с ОВЗ, основные подходы к оказанию консультативной помощи лицам с ОВЗ, их родственникам и педагогам по проблемам обучения, развития, семейного воспитания, жизненного и профессионального самоопределения</p> <p><b>Уметь:</b> организовать взаимодействие с общественными организациями и семьями лиц с ОВЗ в условиях психолого-педагогического сопровождения процессов социализации и профессионального самоопределения лиц с ОВЗ, оказывать консультативную помощь лицам с ОВЗ, их родственникам и педагогам по проблемам обучения, развития, семейного воспитания, жизненного и профессионального самоопределения</p> <p><b>Владеть:</b> навыками психолого-педагогического сопровождения лиц с ОВЗ, технологией оказания консультативной помощи лицам с ОВЗ, их родственникам и педагогам по проблемам</p>

		обучения, развития, семейного воспитания, жизненного и профессионального самоопределения
--	--	--

#### 4. ОБЪЕМ И СТРУКТУРА ДИСЦИПЛИНЫ

Трудоемкость дисциплины составляет 2 зачетных единиц, 72 часов

№ п/п	Наименование раздела и/или темы дисциплины	Семестр	Неделя семестра	Виды учебной работы, включая самостоятельную работу студентов и трудоемкость (в часах)				Объем учебной работы, с применением интерактивных методов (в часах / %)	Формы текущего контроля успеваемости, форма промежуточной аттестации (по семестрам)
				Лекции	Практические занятия	Лабораторные работы	СРС		
1	Организация коррекционно-педагогической и медицинской помощи детям с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата.	1 0	1-2	1	1		2	1/50%	
2	Виды специальных дошкольных и школьных учреждений, основные направления работы с детьми с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата.	1 0	3-4	2	2		2	2/50%	
3	Принципы построения коррекционно-педагогического процесса с детьми с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата. Общеразвивающие и коррекционные задачи.	1 0	5-6	2	2		2	2/50%	Рейтинг контроль №1
4	Содержание коррекционно-педагогической работы с детьми с ДЦП.	1 0	7-8	2	2		2	2/50%	
5	Пути активизации сенсорной и познавательной деятельности и обогащения представлений об окружающем у детей с ДЦП.	1 0	9-10	2	2		2	2/50%	
6	Развитие эмоционально-волевой сферы, коррекция личностных установок и межличностных процессов у детей с ДЦП.	1 0	11-12	2	2		2	2/50%	Рейтинг контроль №2
7	Развитие изобразительной	1	13-	2	2		2	2/50%	

	деятельности. Создание предпосылок и содержание коррекционной работы по формированию продуктивных видов деятельности у дошкольников с ДЦП.	0	14						
8	Формирование предпосылок учебной деятельности у дошкольников с ДЦП.	1 0	15- 16	2	2		2	2/50%	
9	Система специализированной помощи детям, страдающим церебральным параличом	1 0	17- 18	1	1		2	1/50%	Рейтинг контроль №3
Итого за 10 семестр:		1 0		16	16		40	16/50%	Зачет
Наличие в дисциплине КП/КР									
Всего по дисциплине		1 0	1- 18	16	16		40	16/50%	Зачет

### Содержание лекционных занятий по дисциплине

#### Тема 1. Организация коррекционно-педагогической и медицинской помощи детям с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата.

##### Содержание темы.

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. Необходима их общая позиция при обследовании, лечении, психолого-педагогической и логопедической коррекции. 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. Необходимо гибкое сочетание различных видов и форм коррекционно-педагогической работы (индивидуальных, подгрупповых и фронтальных). Тесное взаимодействие с родителями и всем окружением ребенка является залогом эффективности коррекционно-педагогической работы. 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. В нашей стране создана сеть специализированных учреждений Министерства здравоохранения, просвещения и социальной защиты: поликлиники, неврологические отделения и психоневрологические больницы, специализированные санатории, ясли-сады, школы-интернаты для детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата, дома ребенка, интернаты (Министерства социальной защиты) и различные реабилитационные центры.

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 в 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. 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. Люди с низким интеллектом занимаются клеей коробок, штамповкой почтовых конвертов и т.п.

## **Тема 2. Виды специальных дошкольных и школьных учреждений, основные направления работы с детьми с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата.**

Содержание темы.

Комплектование специальных дошкольных учреждений для детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата осуществляется психолого-медико-педагогическими комиссиями (ПМПК). В эти учреждения поступают дети от 3 — 4 до 7 — 9 лет. Несколько недель после поступления ребенка в детский сад отводится на его специальное психолого-педагогическое (в том числе и логопедическое) обследование. При комплексном обследовании проверяется и уточняется уровень знаний, умений и навыков по всем видам детской деятельности, выявляются основные трудности в овладении ими, определяются коррекционные мероприятия по преодолению имеющихся затруднений. Противопоказанием к поступлению в данное учреждение является выраженная умственная отсталость. По достижении школьного возраста дети, не готовые к обучению в школе, могут быть оставлены в детском саду до 8-ми—9-ти лет.

В специальных ДОУ для детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата создаются специальные условия для пребывания детей с двигательной патологией — необходимое оборудование для передвижения и занятий, организуется восстановительное лечение. В них работают разные специалисты медико-педагогического блока: дефектологи, логопеды, воспитатели, психологи, инструкторы ЛФК, невропатологи.

Поскольку целью образования детей с ДЦП является максимальное развитие личностного потенциала учащихся с направленностью на социальную адаптацию и интеграцию выпускников в общество, то она может быть достигнута путем специфической реализации образовательных программ, соответствующих содержанию федерального, регионального и школьного компонентов стандарта для обеспечения сохранности единого образовательного пространства.

Формы и срок обучения зависят от особенностей психофизического развития ребенка и выбора образовательного маршрута.

Согласно данной концепции о стандарте специального образования для этой категории детей возможно обучение по четырем вариантам на I ступени.

На I-й ступени обучения обеспечивается формирование уровня исходной грамотности, предусмотренных федеральным и региональным стандартами образования.

На II ступени обучения обеспечивается достижение уровня функциональной грамотности в условиях общеобразовательной или специальной школы.

На III ступени обучения достигается уровень информированности и компетентности.

На этой ступени образование может осуществляться в системе общеобразовательной и специальных школ и в средних специальных учебных заведениях (училищах, техникумах, ПТУ).

На III ступени в системе специальных (коррекционных) школ остаются учащиеся, нуждающиеся в охранительном режиме и лечебных мероприятиях. Учащиеся с компенсированными нарушениями интегрируются в общеобразовательные школы.

Обучение на III ступени (средняя школа) могут продолжить учащиеся, достигшие более высокого уровня подготовки, в условиях специальной школы для детей с нарушением опорно-двигательного аппарата или интегрированных в классах массовой школы. Учащиеся, успешно закончившие III ступень (11—12 классы) получают «Аттестат зрелости» того же образца, что и выпускники средней общеобразовательной школы.

### **Тема 3. Принципы построения коррекционно-педагогического процесса с детьми с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата. Общеразвивающие и коррекционные задачи.**

Содержание темы.

Психологическая коррекция является одним из важных звеньев в системе комплексной реабилитации детей с церебральным параличом при различной степени тяжести интеллектуального и физического дефекта. В патопсихологии и в специальной психологии психокоррекция рассматривается как один из способов психологического воздействия, направленный на коррекцию отклонений в психическом развитии ребенка. В процессе психологической коррекции нарушений развития детей с ДЦП необходимо учитывать сложную структуру особенностей развития ребенка, характер сочетания в картине его состояния таких факторов, как социальная ситуация развития, выраженность обусловленных заболеванием изменений личности, степень физической беспомощности. Психологическую коррекцию можно рассматривать в широком и узком смысле этого понятия. В широком смысле психологическая коррекция — это комплекс медико-психолого-педагогических воздействий, направленных на устранение имеющихся у детей недостатков в развитии психических функций и личностных свойств. В узком смысле психологическая коррекция рассматривается как метод психологического воздействия, направленный на оптимизацию развития психических процессов и функций и на гармонизацию развития личностных свойств. Разработка принципов, как основополагающих, отправных идей, чрезвычайно важна в теории и практике психологической коррекции. Важным принципом психологической коррекции является принцип комплексности. Согласно этому принципу психологическую коррекцию, можно рассматривать как единый комплекс медико-психолого-педагогических воздействий. Второй принцип психологической коррекции — личностный подход. Это подход к ребенку как целостной личности с учетом всей ее сложности и индивидуальных особенностей. Третий принцип — деятельностный подход. Личность проявляется и формируется в процессе деятельности. Четвертый принцип психологической коррекции — это единство диагностики и коррекции. Задачи коррекционной работы могут быть правильно поставлены лишь на основе полной психологической диагностики не только зоны актуального, но и зоны ближайшего развития ребенка. Схема и подбор диагностических и психокоррекционных методов и методик должны соответствовать нозологии заболевания ребенка, особенностям его возрастных характеристик, физических возможностей, специфике ведущей деятельности, характерной для каждого возрастного периода. Пятый принцип психологической коррекции — иерархический. Он базируется на положении Л.С.Выготского о ведущей роли обучения в психическом развитии ребенка. Реализация этого принципа означает целенаправленное формирование психологических новообразований, требует максимальной активности ребенка и носит опережающий характер, так как коррекция направлена не на актуальную зону, а зону ближайшего развития ребенка. Шестой принцип — каузальный. Реализация этого принципа в психокоррекционной работе направлена на устранение причин и источников отклонений в психическом развитии ребенка. Седьмой принцип психокоррекции — временной, то есть раннее начало онтогенетически последовательного воздействия, опирающегося на сохраненные функции. В последние годы широко внедрена в практику ранняя диагностика ДЦП. Восьмой принцип — единство коррекционной работы с ребенком и его окружением, прежде всего с родителями. В силу огромной роли семьи, ближайшего окружения в процессе становления личности ребенка необходима такая организация социум, которая могла бы максимально стимулировать это развитие, сглаживать негативное влияние заболевания на психическое состояние ребенка. Родители — основные участники психолого-педагогической помощи при ДЦП, особенно если ребенок по тем или иным причинам не посещает учебное учреждение.

### **Тема 4. Содержание коррекционно-педагогической работы с детьми с ДЦП.**



## Содержание темы.

Основными направлениями коррекционно-педагогической работы в дошкольном возрасте являются: развитие игровой деятельности; развитие речевого общения с окружающими (со сверстниками и взрослыми). Увеличение пассивного и активного словарного запаса, формирование связной речи. Развитие и коррекция нарушений лексического, грамматического и фонетического строя речи; расширение запаса знаний и представлений об окружающем; развитие сенсорных функций. Формирование пространственных и временных представлений, коррекция их нарушений. Развитие кинестетического восприятия и стереогноза; развитие внимания, памяти, мышления (наглядно-образного и элементов абстрактно-логического); формирование математических представлений; развитие ручной умелости и подготовка руки к овладению письмом; воспитание навыков самообслуживания и гигиены; подготовка к школе. Основными задачами коррекционно-педагогической работы в школьном возрасте являются:

последовательное развитие познавательной деятельности и коррекция ее нарушений, коррекция высших корковых функций, воспитание устойчивых форм поведения и деятельности, профилактика личностных нарушений, профессиональная ориентация.

## **Тема 5. Пути активизации сенсорной и познавательной деятельности и обогащения представлений об окружающем у детей с ДЦП.**

### Содержание темы.

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. У них патологически развивается схема положений и движений тела. Воспроизведение даже самого простого движения вызывает огромные трудности. В связи с двигательной недостаточностью у детей 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 окружающем мире.

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.

В работе по сенсорному воспитанию детей с ДЦП выделяется несколько разделов.

1. Развитие зрительного восприятия и коррекция его нарушений:

формирование представлений о цвете предметов; формирование представлений о форме предметов; формирование представлений о величине предметов; формирование и коррекция пространственных представлений; формирование временных представлений.

2. Развитие и коррекция тактильного восприятия.

3. Развитие и коррекция слухового восприятия.

В работе по сенсорному воспитанию большое место отводится формированию представлений о форме.

Для развития представлений ребенка о величине можно 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 силу двигательной депривации и корковых нарушений у подавляющего большинства детей, 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.

Ориентировка по основным пространственным направлениям формируется в упражнениях с мячом, флажком, при перемещении в пространстве. В ходе таких упражнений усваиваются и

закрепляются понятия «вперед», «позади», «справа», «слева», «далеко», «близко», «ближе», «дальше».

Важным разделом работы по развитию пространственного восприятия является обучение ребенка ориентировке на листе бумаги.

Формирование временных представлений особенно затруднено у детей, не способных к самостоятельному передвижению, так как жизненный опыт у них крайне ограничен. Для формирования предметно-практической и познавательной деятельности важное значение имеет согласованность движений руки и глаза. Сложная структура интеллектуального дефекта у детей с церебральным параличом требует дифференцированного подхода к психологической коррекции. При составлении психокоррекционной программы необходимо учитывать форму, степень тяжести и специфику нарушения психических функций. Диапазон интеллектуальных нарушений чрезвычайно велик: от нормального уровня психического развития до тяжелых степеней умственной отсталости.

Память детей с ДЦП в сочетании с психическим недоразвитием отличается недостаточностью объема запоминания, трудностями приема, хранения и воспроизведения информации. В связи с этим важными направлениями психокоррекционной работы являются:

- увеличение объема памяти в зрительной, слуховой и осязательной модальностях;
- развитие приемов ассоциативного и опосредованного запоминания предметов в процессе игровой деятельности.

Психокоррекционные занятия с детьми по развитию познавательных процессов могут проводиться как индивидуально, так и в группе. Важным является единство требований к ребенку со стороны педагога, психолога и других специалистов, особенно при коррекции способности контролировать свои действия. Это успешно достигается при соблюдении режима дня, четкой организации повседневной жизни ребенка, исключении возможности незавершения начатых ребенком действий.

## **Тема 6. Развитие эмоционально-волевой сферы, коррекция личностных установок и межличностных процессов у детей с ДЦП.**

Содержание темы.

Спектр эмоциональных нарушений у детей и подростков с различными формами ДЦП чрезвычайно велик. Это могут быть тяжелые неврозоподобные нарушения и психопатоподобные нарушения на фоне органического поражения ЦНС, которые нередко встречаются при спастической диплегии и гемипаретической формах. Также, у детей и подростков с ДЦП могут наблюдаться эмоциональные расстройства в связи с наличием физического дефекта, воспитанием по типу гиперопеки или ранней социальной и психической депривацией.

Психологическая коррекция эмоциональных нарушений у детей — это организованная система психологических воздействий. Основным ее направлением является смягчение эмоционального дискомфорта у детей, повышение активности и самостоятельности детей, устранение вторичных личностных реакций, обусловленных эмоциональными нарушениями, таких как агрессивность, повышенная возбудимость, тревожная мнительность и др. Важным этапом работы с этими детьми является коррекция самооценки, уровня самосознания, формирование эмоциональной устойчивости и саморегуляции. Психологическая диагностика эмоциональных расстройств у детей с ДЦП требует тщательного дифференцированного подхода к этой проблеме. Перед психологом стоит задача диагностики направленности конфликта у ребенка. Традиционно выделяется три вида направленности конфликта у детей: конфликт в рамках межличностных отношений, интрапсихический конфликт (внутриличностный) и смешанный конфликт. Особое место занимает содержательный анализ психической травмы ребенка. Психические травмы — это внешние раздражители, оказывающие патогенное, болезненное воздействие на ребенка. Они могут быть двух видов — ситуационные и пролонгированные. Эмоциональное неблагополучие у детей с ДЦП может быть обусловлено органическими патохарактерологическими особенностями. У подавляющего большинства детей с раннего возраста отчетливо проявляются повышенная раздражительность, тревожное беспокойство, капризность, негативизм. Все это благоприятный фон для формирования таких личностных характеристик, как противоречивость, сенситивность, наивность, эгоцентризм, импрессионность. Методы психологической коррекции эмоциональных нарушений у детей целесообразно разделить на две группы: основные и специальные. К основным относятся методы, которые являются базисными: это игротерапия, арттерапия, психоанализ, метод десенсибилизации, аутогенная тренировка, поведенческий тренинг. Специальные методы включают в себя тактические и технические приемы психокоррекции, направленные на

устранение имеющегося дефекта с учетом индивидуально-психологических факторов. Особое значение в психокоррекции эмоциональных нарушений детей с ДЦП имеют игровые методы. Групповые методы психокоррекции достаточно широко используются психологами и психотерапевтами при коррекции эмоциональных нарушений у детей и подростков. Рассматривая психокоррекционный процесс как систему, А. С. Спиваковская выделяет четыре блока; диагностический, установочный, коррекционный и оценочный. Важное значение в коррекции эмоциональных расстройств у детей с ДЦП имеет психорегулирующая тренировка. Основными целями этих занятий являются; смягчение эмоционального дискомфорта. Для повышения эффективности проводимых мероприятий по медико-психолого-педагогической коррекции необходимо привлекать на свою сторону родителей учащихся, разъяснять им цели и задачи этой работы и вырабатывать общую тактику поведения в отношении их детей. Таким образом, сложность и неординарность нарушений двигательной сферы и центральной нервной системы, наличие сочетанных форм с отклонениями в высшей психической деятельности, интеллекте, речи, сенсорном развитии, — обуславливают необходимость создания разных моделей психолого-педагогической и медико-социальной реабилитации детей с ДЦП, начиная с самого раннего возраста.

### **Тема 7. Развитие изобразительной деятельности. Создание предпосылок и содержание коррекционной работы по формированию продуктивных видов деятельности у дошкольников с ДЦП.**

Содержание темы.

Изобразительную деятельность можно рассматривать как средство коррекции нарушенной познавательной деятельности, как средство интеллектуального развития, как метод обучения и, наконец, как средство эмоционально-эстетического воспитания. Наличие двигательных нарушений и специфических нарушений познавательной деятельности ставит ряд клинико-педагогических задач, решение которых необходимо при обучении рисованию и другим видам изобразительной деятельности. Обучение обязательно должно учитывать психологические особенности больных детей.

На занятиях изобразительной деятельностью с детьми, страдающими церебральным параличом, необходимо решать следующие задачи:

развивать мелкую моторику руки и зрительно-двигательную координацию для подготовки к овладению навыками письма;

формировать правильное восприятие формы, величины, цвета и умение передать их в изображении;

формировать правильное восприятие пространства, корригировать нарушения зрительно-пространственного восприятия;

формировать целостное восприятие предмета и добиваться его отражения средствами изобразительной деятельности (рисованием, лепкой, аппликацией);

развивать навыки конструирования;

воспитывать положительное эмоциональное отношение к изобразительной деятельности и ее результатам;

развивать любознательность, воображение;

расширять запас знаний и представлений.

Специфика методов обучения состоит в применении средств, отвечающих клинико-психологическим особенностям детей с церебральным параличом. Необходимо выделить виды деятельности, наиболее способствующие решению коррекционных задач. К таковым можно отнести аппликацию, лепку, трафарет, тренировочное рисование.

При обучении школьников с церебральным параличом рисованию целесообразно придерживаться следующей схемы:

зрительное и двигательное-осознательное формирование образа предмета,

передача формы предмета с помощью готового контура (трафарета),

рисование этой формы пальцем в воздухе,

рисование предмета с использованием опорных точек,

раскраска контурных изображений,

рисование по непосредственному наблюдению без вспомогательных средств.

Испытываемые детьми с ДЦП затруднения в конструировании связаны с нарушениями пространственного восприятия. Многие дети ошибаются, делая постройки из кубиков или палочек, не могут правильно собрать разрезные картинки. Выполняя пробы Кооса, дети правильно

находят части данной картинки, но расположить их относительно друг друга не могут. При копировании асимметричной фигуры из палочек делают ее изображение зеркальным. Методика обучения конструированию детей с церебральным параличом разработана И.И. Мамайчук.

### **Тема 8. Формирование предпосылок учебной деятельности у дошкольников с ДЦП.**

Содержание темы.

Обучение первоначальным навыкам чтения и письма является сложным психологическим процессом, для овладения которым, кроме общего и речевого развития, необходима достаточная зрелость психофизических функций: фонематического восприятия, правильного звукопроизношения, зрительного восприятия, пространственной ориентировки, зрительно-моторной координации, внимания, памяти. Различная степень нарушения двигательной и речевой функции, особенности формирования психических процессов делают необходимым использование разнообразных приемов и методов при обучении чтению детей с ДЦП. В ходе обучения грамоте решаются и диагностические задачи, что позволяет правильно определить основные направления коррекционной работы.

Основной период в обучении грамоте — букварный. Его программа предусматривает на основе звукового анализа и синтеза обучение чтению слогов и слов. Детей знакомят с буквами, учат их узнавать по характерным признакам (изолированно и в составе слова, в различных позициях), правильно соотносить звук и букву. Дети овладевают звукобуквенным анализом слогов и слов.

Затруднения, которые испытывают дети при формировании графических навыков, обусловлены двигательным дефектом, а также состоянием неречевых процессов (внимания, памяти, произвольной деятельности, зрительно-моторной координации и др.).

Для тех, кто в силу двигательного нарушения не может научиться самостоятельно писать (дети с тяжелой степенью поражения верхних конечностей при спастической диплегии и гиперкинетической форме ДЦП), особенно важна компьютеризация процесса обучения письму, так как овладение работой на компьютере позволяет совершенствовать навыки письменной речи, дает возможность полноценного обучения, тренирует память, создает эмоционально положительный настрой, облегчает контроль педагога за уровнем знаний. В случае отсутствия компьютера хорошие результаты дает обучение печатанию на пишущей машинке.

Работа по формированию графических навыков письма тесно связана с коррекцией двигательных нарушений ребенка. Характер последних определяет модификацию отдельных заданий и методических приемов, продолжительность нагрузки и количество времени, требуемое для прохождения каждого этапа обучения.

На подготовительном этапе обучения письму необходимо уделить внимание коррекции зеркального письма. Эта проблема разработана в трудах Э. С. Калижнюк. В ходе коррекционной работы рекомендуется обучать ребенка писать правой рукой и проводить комплекс лечебных мероприятий (лечебная гимнастика, физиотерапия, медикаментозное лечение), направленных на активизацию действий в пораженной руке. Формируя у ребенка с ДЦП первоначальные навыки письма, очень важно решить задачу обучения удержанию ручки или карандаша и формирования графомоторных функций. Но если в силу тяжести двигательных нарушений эта задача не будет решена, нельзя отказываться от обучения. Дети с тяжелыми нарушениями манипулятивных функций, которые не могут овладеть письмом с помощью ручки, могут научиться печатать на пишущей машинке или компьютере.

При подготовке к школе очень важно развить у ребенка основы математического мышления. Для коррекции этих нарушений наряду со стандартными приемами обучения счету можно рекомендовать некоторые специальные приемы, адекватные для обучения детей с церебральным параличом. К ним следует отнести, во-первых, введение двигательного-осязательного элемента в процесс пересчета. Опора на двигательный, зрительный и осязательный анализаторы способствует восприятию линейно расположенных в пространстве предметов.

Усложнение программного материала идет путем расширения содержания основных разделов, формирования новых способов математического действия путем совершенствования навыков аналитических операций сравнения (применение приемов сопоставления, противопоставления, наложения, приложения, измерения с помощью счета и специальной или условной мерки), а также путем усложнения наглядного материала — использования не только реальных предметов и их заместителей, но и изображений, условных обозначений, схем и таблиц.

## **Тема 9. Система специализированной помощи детям, страдающим церебральным параличом**

Система помощи предусматривает раннюю диагностику и раннее начало систематической лечебно-педагогической работы с детьми, страдающими церебральным параличом. В основе такой системы лежат раннее выявление, еще в родильном доме или детской поликлинике, среди новорожденных всех детей с церебральной патологией и оказание им специальной помощи. В нашей стране создана сеть специализированных учреждений Министерств здравоохранения, образования и социальной защиты: поликлиники, неврологические отделения и психоневрологические больницы, специализированные санатории, ясли-сады, школы-интернаты для детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата, дома ребенка, интернаты (Министерства социальной защиты) и различные реабилитационные центры. В этих учреждениях в течение длительного времени осуществляется не только восстановительное лечение, но и квалифицированная помощь логопедов, дефектологов, психологов, воспитателей по коррекции нарушений познавательной деятельности и речи.

Амбулаторное лечение проводится на базе детской поликлиники врачами (невропатологом, педиатром, ортопедом), которые руководят лечением ребенка дома. Комплексное лечение в амбулаторных условиях является достаточно эффективным при легких формах 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 детских садах, где осуществляются коррекционное обучение, воспитание и подготовка детей к школе. Важным является максимальное всестороннее развитие ребенка в соответствии с его возможностями.

Закрепление достигнутых результатов у детей школьного возраста наиболее полно осуществляется в специализированных школах-интернатах. Проживающие в крупных городах 60-70% детей с церебральным параличом обучаются в школах-интернатах, которые ставят своей задачей не только сочетание учебно-воспитательного и лечебного процессов, но и проведение трудового обучения, своевременной и целенаправленной профессиональной ориентации. Тяжелые дети, не передвигающиеся и не обслуживающие себя самостоятельно, обучаются на дому по обычной, вспомогательной или индивидуальной программе. Дети с тяжелыми речевыми нарушениями обучаются в речевых школах. Некоторые дети с олигофренией в степени дебильности обучаются во вспомогательных школах.

Трудовое воспитание осуществляется как в процессе повседневной жизни, так и на специальных занятиях по трудотерапии. 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.

После окончания школы подростки продолжают профессиональное обучение в профтехучилищах, техникумах или в высших учебных заведениях, для поступления в которые они имеют определенные льготы.

### **Содержание практических занятий по дисциплине**

#### **Тема 1. Организация коррекционно-педагогической и медицинской помощи детям с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата.**

Содержание практического занятия.

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. Необходима их общая позиция при обследовании, лечении, психолого-педагогической и логопедической коррекции. 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. Необходимо гибкое сочетание различных видов и форм коррекционно-педагогической работы (индивидуальных, подгрупповых и фронтальных). Тесное взаимодействие с родителями и всем окружением ребенка является залогом эффективности коррекционно-педагогической работы. 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. В нашей стране создана сеть специализированных учреждений Министерства здравоохранения, просвещения и социальной защиты: поликлиники, неврологические отделения и психоневрологические больницы, специализированные санатории, ясли-сады, школы-интернаты для детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата, дома ребенка, интернаты (Министерства социальной защиты) и различные реабилитационные центры.

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 в 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. Трудовое воспитание осуществляется как в процессе повседневной жизни, так и на специальных занятиях. Профориентация 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, фотodelу, 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. Люди с низким интеллектом занимаются клеейкой коробок, штамповкой почтовых конвертов и т.п.

## **Тема 2. Виды специальных дошкольных и школьных учреждений, основные направления работы с детьми с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата.**

Содержание практического занятия.

Комплектование специальных дошкольных учреждений для детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата осуществляется психолого-медико-педагогическими комиссиями (ПМПК). В эти учреждения поступают дети от 3 — 4 до 7 — 9 лет. Несколько недель после поступления ребенка в детский сад отводится на его специальное психолого-педагогическое (в том числе и логопедическое) обследование. При комплексном обследовании проверяется и уточняется уровень знаний, умений и навыков по всем видам детской деятельности, выявляются основные трудности в овладении ими, определяются коррекционные мероприятия по преодолению имеющихся затруднений. Противопоказанием к поступлению в данное учреждение является выраженная умственная отсталость. По достижении школьного возраста дети, не готовые к обучению в школе, могут быть оставлены в детском саду до 8-ми—9-ти лет.

В специальных ДОУ для детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата создаются специальные условия для пребывания детей с двигательной патологией — необходимое оборудование для передвижения и занятий, организуется восстановительное лечение. В них работают разные специалисты медико-педагогического блока: дефектологи, логопеды, воспитатели, психологи, инструкторы ЛФК, невропатологи.

Поскольку целью образования детей с ДЦП является максимальное развитие личностного потенциала учащихся с направленностью на социальную адаптацию и интеграцию выпускников в общество, то она может быть достигнута путем специфической реализации образовательных программ, соответствующих содержанию федерального, регионального и школьного компонентов стандарта для обеспечения сохранности единого образовательного пространства

Формы и срок обучения зависят от особенностей психофизического развития ребенка и выбора образовательного маршрута.

Согласно данной концепции о стандарте специального образования для этой категории детей возможно обучение по четырем вариантам на I ступени.

На I-й ступени обучения обеспечивается формирование уровня исходной грамотности, предусмотренных федеральным и региональным стандартами образования.

На II ступени обучения обеспечивается достижение уровня функциональной грамотности в условиях общеобразовательной или специальной школы.

На III ступени обучения достигается уровень информированности и компетентности.

На этой ступени образование может осуществляться в системе общеобразовательной и специальных школ и в средних специальных учебных заведениях (училищах, техникумах, ПТУ).

На III ступени в системе специальных (коррекционных) школ остаются учащиеся, нуждающиеся в охранительном режиме и лечебных мероприятиях. Учащиеся с компенсированными нарушениями интегрируются в общеобразовательные школы.

Обучение на III ступени (средняя школа) могут продолжить учащиеся, достигшие более высокого уровня подготовки, в условиях специальной школы для детей с нарушением опорно-двигательного аппарата или интегрированных в классы массовой школы. Учащиеся, успешно закончившие III ступень (11—12 классы) получают «Аттестат зрелости» того же образца, что и выпускники средней общеобразовательной школы.

### **Тема 3. Принципы построения коррекционно-педагогического процесса с детьми с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата. Общеразвивающие и коррекционные задачи.**

Содержание практического занятия.

Психологическая коррекция является одним из важных звеньев в системе комплексной реабилитации детей с церебральным параличом при различной степени тяжести интеллектуального и физического дефекта. В патопсихологии и в специальной психологии психокоррекция рассматривается как один из способов психологического воздействия, направленный на коррекцию отклонений в психическом развитии ребенка. В процессе психологической коррекции нарушений развития детей с ДЦП необходимо учитывать сложную структуру особенностей развития ребенка, характер сочетания в картине его состояния таких факторов, как социальная ситуация развития, выраженность обусловленных заболеванием изменений личности, степень физической беспомощности. Психологическую коррекцию можно рассматривать в широком и узком смысле этого понятия. В широком смысле психологическая коррекция — это комплекс медико-психолого-педагогических воздействий, направленных на устранение имеющихся у детей недостатков в развитии психических функций и личностных свойств. В узком смысле психологическая коррекция рассматривается как метод психологического воздействия, направленный на оптимизацию развития психических процессов и функций и на гармонизацию развития личностных свойств. Разработка принципов, как основополагающих, отправных идей, чрезвычайно важна в теории и практике психологической коррекции. Важным принципом психологической коррекции является принцип комплексности. Согласно этому принципу психологическую коррекцию, можно рассматривать как единый комплекс медико-психолого-педагогических воздействий. Второй принцип психологической коррекции — личностный подход. Это подход к ребенку как целостной личности с учетом всей ее сложности и индивидуальных особенностей. Третий принцип — деятельностный подход. Личность проявляется и формируется в процессе деятельности. Четвертый принцип психологической коррекции — это единство диагностики и коррекции. Задачи коррекционной работы могут быть правильно поставлены лишь на основе полной психологической диагностики

не только зоны актуального, но и зоны ближайшего развития ребенка. Схема и подбор диагностических и психокоррекционных методов и методик должны соответствовать нозологии заболевания ребенка, особенностям его возрастных характеристик, физических возможностей, специфике ведущей деятельности, характерной для каждого возрастного периода. Пятый принцип психологической коррекции — иерархический. Он базируется на положении Л.С.Выготского о ведущей роли обучения в психическом развитии ребенка. Реализация этого принципа означает целенаправленное формирование психологических новообразований, требует максимальной активности ребенка и носит опережающий характер, так как коррекция направлена не на актуальную зону, а зону ближайшего развития ребенка. Шестой принцип — каузальный. Реализация этого принципа в психокоррекционной работе направлена на устранение причин и источников отклонений в психическом развитии ребенка. Седьмой принцип психокоррекции — временной, то есть раннее начало онтогенетически последовательного воздействия, опирающегося на сохраненные функции. В последние годы широко внедрена в практику ранняя диагностика ДЦП. Восьмой принцип — единство коррекционной работы с ребенком и его окружением, прежде всего с родителями. В силу огромной роли семьи, ближайшего окружения в процессе становления личности ребенка необходима такая организация социум, которая могла бы максимально стимулировать это развитие, сглаживать негативное влияние заболевания на психическое состояние ребенка. Родители — основные участники психолого-педагогической помощи при ДЦП, особенно если ребенок по тем или иным причинам не посещает учебное учреждение.

#### **Тема 4. Содержание коррекционно-педагогической работы с детьми с ДЦП.**

Содержание практического занятия.

Основными направлениями коррекционно-педагогической работы в дошкольном возрасте являются: развитие игровой деятельности; развитие речевого общения с окружающими (со сверстниками и взрослыми). Увеличение пассивного и активного словарного запаса, формирование связной речи. Развитие и коррекция нарушений лексического, грамматического и фонетического строя речи; расширение запаса знаний и представлений об окружающем; развитие сенсорных функций. Формирование пространственных и временных представлений, коррекция их нарушений. Развитие кинестетического восприятия и стереогноза; развитие внимания, памяти, мышления (наглядно-образного и элементов абстрактно-логического); формирование математических представлений; развитие ручной умелости и подготовка руки к овладению письмом; воспитание навыков самообслуживания и гигиены; подготовка к школе. Основными задачами коррекционно-педагогической работы в школьном возрасте являются:

последовательное развитие познавательной деятельности и коррекция ее нарушений, коррекция высших корковых функций, воспитание устойчивых форм поведения и деятельности, профилактика личностных нарушений, профессиональная ориентация.

#### **Тема 5. Пути активизации сенсорной и познавательной деятельности и обогащения представлений об окружающем у детей с ДЦП.**

Содержание практического занятия.

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. У них патологически развивается схема положений и движений тела. Воспроизведение даже самого простого движения вызывает огромные трудности. В связи с двигательной недостаточностью у детей 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 окружающем мире.

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.

В работе по сенсорному воспитанию детей с ДЦП выделяется несколько разделов.

1. Развитие зрительного восприятия и коррекция его нарушений:

формирование представлений о цвете предметов; формирование представлений о форме предметов; формирование представлений о величине предметов; формирование и коррекция пространственных представлений; формирование временных представлений.

2. Развитие и коррекция тактильного восприятия.

3. Развитие и коррекция слухового восприятия.

В работе по сенсорному воспитанию большое место отводится формированию представлений о форме.

Для развития представлений ребенка о величине можно 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 силу двигательной депривации и корковых нарушений у подавляющего большинства детей, 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.

Ориентировка по основным пространственным направлениям формируется в упражнениях с мячом, флажком, при перемещении в пространстве. В ходе таких упражнений усваиваются и закрепляются понятия «вперед», «позади», «справа», «слева», «далеко», «близко», «ближе», «дальше».

Важным разделом работы по развитию пространственного восприятия является обучение ребенка ориентировке на листе бумаги.

Формирование временных представлений особенно затруднено у детей, не способных к самостоятельному передвижению, так как жизненный опыт у них крайне ограничен. Для формирования предметно-практической и познавательной деятельности важное значение имеет согласованность движений руки и глаза. Сложная структура интеллектуального дефекта у детей с церебральным параличом требует дифференцированного подхода к психологической коррекции. При составлении психокоррекционной программы необходимо учитывать форму, степень тяжести и специфику нарушения психических функций. Диапазон интеллектуальных нарушений чрезвычайно велик: от нормального уровня психического развития до тяжелых степеней умственной отсталости.

Память детей с ДЦП в сочетании с психическим недоразвитием отличается недостаточностью объема запоминания, трудностями приема, хранения и воспроизведения информации. В связи с этим важными направлениями психокоррекционной работы являются:

- увеличение объема памяти в зрительной, слуховой и осязательной модальностях;
- развитие приемов ассоциативного и опосредованного запоминания предметов в процессе игровой деятельности.

Психокоррекционные занятия с детьми по развитию познавательных процессов могут проводиться как индивидуально, так и в группе. Важным является единство требований к ребенку со стороны педагога, психолога и других специалистов, особенно при коррекции способности контролировать свои действия. Это успешно достигается при соблюдении режима дня, четкой организации повседневной жизни ребенка, исключении возможности незавершения начатых ребенком действий.

## **Тема 6. Развитие эмоционально-волевой сферы, коррекция личностных установок и межличностных процессов у детей с ДЦП.**

Содержание практического занятия.

Спектр эмоциональных нарушений у детей и подростков с различными формами ДЦП чрезвычайно велик. Это могут быть тяжелые неврозоподобные нарушения и психопатоподобные нарушения на фоне органического поражения ЦНС, которые нередко встречаются при спастической диплегии и гемипаретической формах. Также, у детей и подростков с ДЦП могут наблюдаться эмоциональные расстройства в связи с наличием физического дефекта, воспитанием по типу гиперопеки или ранней социальной и психической депривацией.

Психологическая коррекция эмоциональных нарушений у детей — это организованная система психологических воздействий. Основным ее направлением является смягчение эмоционального дискомфорта у детей, повышение активности и самостоятельности детей, устранение вторичных личностных реакций, обусловленных эмоциональными нарушениями, таких как агрессивность, повышенная возбудимость, тревожная мнительность и др. Важным этапом работы с этими детьми является коррекция самооценки, уровня самосознания, формирование эмоциональной устойчивости и саморегуляции. Психологическая диагностика эмоциональных расстройств у детей с ДЦП требует тщательного дифференцированного подхода к этой проблеме. Перед психологом стоит задача диагностики направленности конфликта у ребенка. Традиционно выделяется три вида направленности конфликта у детей: конфликт в рамках межличностных отношений, интрапсихический конфликт (внутриличностный) и смешанный конфликт. Особое место занимает содержательный анализ психической травмы ребенка. Психические травмы — это внешние раздражители, оказывающие патогенное, болезненное воздействие на ребенка. Они могут быть двух видов — ситуационные и пролонгированные. Эмоциональное неблагополучие у детей с ДЦП может быть обусловлено органическими патохарактерологическими особенностями. У подавляющего большинства детей с раннего возраста отчетливо проявляются повышенная раздражительность, тревожное беспокойство, капризность, негативизм. Все это благоприятный фон для формирования таких личностных характеристик, как противоречивость, сенситивность, наивность, эгоцентризм, импрессивность. Методы психологической коррекции эмоциональных нарушений у детей целесообразно разделить на две группы: основные и специальные. К основным относятся методы, которые являются базисными: это игротерапия, арттерапия, психоанализ, метод десенсибилизации, аутогенная тренировка, поведенческий тренинг. Специальные методы включают в себя тактические и технические приемы психокоррекции, направленные на устранение имеющегося дефекта с учетом индивидуально-психологических факторов. Особое значение в психокоррекции эмоциональных нарушений детей с ДЦП имеют игровые методы. Групповые методы психокоррекции достаточно широко используются психологами и психотерапевтами при коррекции эмоциональных нарушений у детей и подростков. Рассматривая психокоррекционный процесс как систему, А. С. Спиваковская выделяет четыре блока: диагностический, установочный, коррекционный и оценочный. Важное значение в коррекции эмоциональных расстройств у детей с ДЦП имеет психорегулирующая тренировка. Основными целями этих занятий являются; смягчение эмоционального дискомфорта. Для повышения эффективности проводимых мероприятий по медико-психолого-педагогической коррекции необходимо привлекать на свою сторону родителей учащихся, разъяснять им цели и задачи этой работы и выработать общую тактику поведения в отношении их детей. Таким образом, сложность и неординарность нарушений двигательной сферы и центральной нервной системы, наличие сочетанных форм с отклонениями в высшей психической деятельности, интеллекте, речи, сенсорном развитии, — обуславливают необходимость создания разных моделей психолого-педагогической и медико-социальной реабилитации детей с ДЦП, начиная с самого раннего возраста.

#### **Тема 7. Развитие изобразительной деятельности. Создание предпосылок и содержание коррекционной работы по формированию продуктивных видов деятельности у дошкольников с ДЦП.**

Содержание практического занятия.

Изобразительную деятельность можно рассматривать как средство коррекции нарушенной познавательной деятельности, как средство интеллектуального развития, как метод обучения и, наконец, как средство эмоционально-эстетического воспитания. Наличие двигательных нарушений и специфических нарушений познавательной деятельности ставит ряд клинико-педагогических задач, решение которых необходимо при обучении рисованию и другим видам изобразительной деятельности. Обучение обязательно должно учитывать психологические особенности больных детей.

На занятиях изобразительной деятельностью с детьми, страдающими церебральным параличом, необходимо решать следующие задачи:

развивать мелкую моторику руки и зрительно-двигательную координацию для подготовки к овладению навыками письма;

формировать правильное восприятие формы, величины, цвета и умение передать их в изображении;

формировать правильное восприятие пространства, корректировать нарушения зрительно-пространственного восприятия;  
формировать целостное восприятие предмета и добиваться его отражения средствами изобразительной деятельности (рисованием, лепкой, аппликацией);  
развивать навыки конструирования;  
воспитывать положительное эмоциональное отношение к изобразительной деятельности и ее результатам;  
развивать любознательность, воображение;  
расширять запас знаний и представлений.

Специфика методов обучения состоит в применении средств, отвечающих клинико-психологическим особенностям детей с церебральным параличом. Необходимо выделить виды деятельности, наиболее способствующие решению коррекционных задач. К таковым можно отнести аппликацию, лепку, трафарет, тренировочное рисование.

При обучении школьников с церебральным параличом рисованию целесообразно придерживаться следующей схемы:

зрительное и двигательное осознание образа предмета,  
передача формы предмета с помощью готового контура (трафарета),  
рисование этой формы пальцем в воздухе,  
рисование предмета с использованием опорных точек,  
раскраска контурных изображений,  
рисование по непосредственному наблюдению без вспомогательных средств.

Испытываемые детьми с ДЦП затруднения в конструировании связаны с нарушениями пространственного восприятия. Многие дети ошибаются, делая постройки из кубиков или палочек, не могут правильно собрать разрезные картинки. Выполняя пробы Кооса, дети правильно находят части данной картинки, но расположить их относительно друг друга не могут. При копировании асимметричной фигуры из палочек делают ее изображение зеркальным.

Методика обучения конструированию детей с церебральным параличом разработана И.И. Мамайчук.

## **Тема 8. Формирование предпосылок учебной деятельности у дошкольников с ДЦП.**

Содержание практического занятия.

Обучение первоначальным навыкам чтения и письма является сложным психологическим процессом, для овладения которым, кроме общего и речевого развития, необходима достаточная зрелость психофизических функций: фонематического восприятия, правильного звукопроизношения, зрительного восприятия, пространственной ориентировки, зрительно-моторной координации, внимания, памяти. Различная степень нарушения двигательной и речевой функции, особенности формирования психических процессов делают необходимым использование разнообразных приемов и методов при обучении чтению детей с ДЦП. В ходе обучения грамоте решаются и диагностические задачи, что позволяет правильно определить основные направления коррекционной работы.

Основной период в обучении грамоте — букварный. Его программа предусматривает на основе звукового анализа и синтеза обучение чтению слогов и слов. Детей знакомят с буквами, учат их узнавать по характерным признакам (изолированно и в составе слова, в различных позициях), правильно соотносить звук и букву. Дети овладевают звукобуквенным анализом слогов и слов.

Затруднения, которые испытывают дети при формировании графических навыков, обусловлены двигательным дефектом, а также состоянием неречевых процессов (внимания, памяти, произвольной деятельности, зрительно-моторной координации и др.).

Для тех, кто в силу двигательного нарушения не может научиться самостоятельно писать (дети с тяжелой степенью поражения верхних конечностей при спастической диплегии и гиперкинетической форме ДЦП), особенно важна компьютеризация процесса обучения письму, так как овладение работой на компьютере позволяет совершенствовать навыки письменной речи, дает возможность полноценного обучения, тренирует память, создает эмоционально положительный настрой, облегчает контроль педагога за уровнем знаний. В случае отсутствия компьютера хорошие результаты дает обучение печатанию на пишущей машинке.

Работа по формированию графических навыков письма тесно связана с коррекцией двигательных нарушений ребенка. Характер последних определяет модификацию отдельных заданий и методических приемов, продолжительность нагрузки и количество времени, требуемое для прохождения каждого этапа обучения.

На подготовительном этапе обучения письму необходимо уделить внимание коррекции зеркального письма. Эта проблема разработана в трудах Э. С. Калижнюк. В ходе коррекционной работы рекомендуется обучать ребенка писать правой рукой и проводить комплекс лечебных мероприятий (лечебная гимнастика, физиотерапия, медикаментозное лечение), направленных на активизацию действий в пораженной руке. Формируя у ребенка с ДЦП первоначальные навыки письма, очень важно решить задачу обучения удержанию ручки или карандаша и формирования графомоторных функций. Но если в силу тяжести двигательных нарушений эта задача не будет решена, нельзя отказываться от обучения. Дети с тяжелыми нарушениями манипулятивных функций, которые не могут овладеть письмом с помощью ручки, могут научиться печатать на пишущей машинке или компьютере.

При подготовке к школе очень важно развить у ребенка основы математического мышления. Для коррекции этих нарушений наряду со стандартными приемами обучения счету можно рекомендовать некоторые специальные приемы, адекватные для обучения детей с церебральным параличом. К ним следует отнести, во-первых, введение двигательного-осязательного элемента в процесс пересчета. Опора на двигательный, зрительный и осязательный анализаторы способствует восприятию линейно расположенных в пространстве предметов.

Усложнение программного материала идет путем расширения содержания основных разделов, формирования новых способов математического действия путем совершенствования навыков аналитических операций сравнения (применение приемов сопоставления, противопоставления, наложения, приложения, измерения с помощью счета и специальной или условной мерки), а также путем усложнения наглядного материала — использования не только реальных предметов и их заместителей, но и изображений, условных обозначений, схем и таблиц.

#### **Тема 9. Система специализированной помощи детям, страдающим церебральным параличом**

Система помощи предусматривает раннюю диагностику и раннее начало систематической лечебно-педагогической работы с детьми, страдающими церебральным параличом. В основе такой системы лежат раннее выявление, еще в родильном доме или детской поликлинике, среди новорожденных всех детей с церебральной патологией и оказание им специальной помощи. В нашей стране создана сеть специализированных учреждений Министерств здравоохранения, образования и социальной защиты: поликлиники, неврологические отделения и психоневрологические больницы, специализированные санатории, ясли-сады, школы-интернаты для детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата, дома ребенка, интернаты (Министерства социальной защиты) и различные реабилитационные центры. В этих учреждениях в течение длительного времени осуществляется не только восстановительное лечение, но и квалифицированная помощь логопедов, дефектологов, психологов, воспитателей по коррекции нарушений познавательной деятельности и речи.

Амбулаторное лечение проводится на базе детской поликлиники врачами (невропатологом, педиатром, ортопедом), которые руководят лечением ребенка дома. Комплексное лечение в амбулаторных условиях является достаточно эффективным при легких формах 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 детских садах, где осуществляются коррекционное обучение, воспитание и подготовка детей к школе. Важным является максимальное всестороннее развитие ребенка в соответствии с его возможностями.

Закрепление достигнутых результатов у детей школьного возраста наиболее полно осуществляется в специализированных школах-интернатах. Проживающие в крупных городах 60-70% детей с церебральным параличом обучаются в школах-интернатах, которые ставят своей задачей не только сочетание учебно-воспитательного и лечебного процессов, но и проведение трудового обучения, своевременной и целенаправленной профессиональной ориентации. Тяжелые дети, не передвигающиеся и не обслуживающие себя самостоятельно, обучаются на дому по обычной, вспомогательной или индивидуальной программе. Дети с тяжелыми речевыми нарушениями обучаются в речевых школах. Некоторые дети с олигофренией в степени дебильности обучаются во вспомогательных школах.

Трудовое воспитание осуществляется как в процессе повседневной жизни, так и на специальных занятиях по трудотерапии. 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.

После окончания школы подростки продолжают профессиональное обучение в профтехучилищах, техникумах или в высших учебных заведениях, для поступления в которые они имеют определенные льготы.

## 5. ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ

В преподавании дисциплины «Воспитание и обучение детей с нарушениями двигательной сферы» используются разнообразные образовательные технологии как традиционные, так и с применением активных и интерактивных методов обучения.

Активные и интерактивные методы обучения:

- *Интерактивная лекция (тема №1, тема №2, тема №3);*
- *Групповая дискуссия (тема №1, тема №2, тема №3, тема №4);*
- *Ролевые игры (тема №4);*
- *Тренинг (тема №5);*
- *Анализ ситуаций (тема №6);*
- *Применение имитационных моделей (тема №8);*
- *Разбор конкретных ситуаций (тема №3).*

## 6. ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА ДЛЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ УСПЕВАЕМОСТИ, ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ ПО ИТОГАМ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ И УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ СТУДЕНТОВ

### Рейтинг-контроль №1

1. Что определяет эффективность лечебно-педагогических мероприятий детей с церебральным параличом?
2. Какова основная цель коррекционного обучения и воспитания детей с церебральным параличом в специальном ДОУ?
3. Решение каких задач, обеспечивает всестороннее развитие ребенка в соответствии с его возможностями?
4. Где могут продолжить обучение подростки с церебральным параличом после окончания школы?
5. Каким специальностям обучаются подростки с церебральным параличом в школах-интернатах?
6. Какое название носит комиссия, осуществляющая комплектование специальных дошкольных учреждений для детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата?
7. Какие специалисты работают в психолого-медико-педагогических комиссиях?
8. На какой из трех ступеней, подростки с церебральным параличом получают образование в системе общеобразовательных и специальных школ и в средних специальных учебных заведениях (училищах, техникумах, ПТУ)?
9. Какие факторы необходимо учитывать в процессе психологической коррекции нарушений развития детей с ДЦП?
10. Какова роль полной психологической диагностики в постановке задач коррекционной работы?
11. Чем руководствуются при подборе диагностических и психокоррекционных методов и методик?
12. Какова роль родителей - участников психолого-педагогической помощи при ДЦП?

### Рейтинг-контроль №2

1. Перечислите направления коррекционно-педагогической работы с детьми с ДЦП в дошкольном возрасте?
2. Сформулируйте задачи коррекционно-педагогической работы в школьном возрасте.
3. Почему у детей с церебральным параличом задерживается и нарушается формирование процессов восприятия?
4. Объясните необходимость последовательного развития познавательной деятельности и коррекции ее нарушений, коррекции высших корковых функций, воспитание устойчивых форм поведения и деятельности, профилактики личностных нарушений, профессиональной ориентации.
5. Как влияют органическое поражение мозга, двигательная депривация, нарушения зрительного, слухового и, в первую очередь, двигательного-кинестетического анализаторов на формирование процессов восприятия?
6. Какие разделы выделяются в работе по сенсорному воспитанию детей с ДЦП?
7. В чем трудности формирования временных представлений у детей, не способных к самостоятельному передвижению?
8. Дайте характеристику состоянию памяти детей с ДЦП.
9. В чем суть психологическая коррекция эмоциональных нарушений у детей как организованной системы психологических воздействий?
10. В каких направлениях проводится психологическая коррекция эмоциональных нарушений?
11. Как проводится работа по формированию эмоциональной устойчивости и саморегуляции, уровня самосознания?
12. Почему коррекция самооценки считается важным этапом работы с детьми, имеющими нарушения двигательной сферы?
13. Перечислите специальные методы, направленные на устранение имеющегося дефекта с учетом индивидуально-психологических факторов.
14. Почему для повышения эффективности проводимых мероприятий по медико-психолого-педагогической коррекции необходимо привлекать на свою сторону родителей учащихся, разъяснять им цели и задачи этой работы и вырабатывать общую тактику поведения в отношении их детей?

### Рейтинг-контроль №3

1. Почему изобразительную деятельность можно рассматривать как средство коррекции нарушенной познавательной деятельности, как средство интеллектуального развития, как метод обучения и, наконец, как средство эмоционально-эстетического воспитания?
2. Какие задачи решаются на занятиях изобразительной деятельностью с детьми, страдающими церебральным параличом?
3. Объясните, почему испытываемые детьми с ДЦП затруднения в конструировании связаны с нарушениями пространственного восприятия.
4. Оцените необходимость достаточной зрелости психофизических функций: фонематического восприятия, правильного звукопроизношения, зрительного восприятия, пространственной ориентировки, зрительно-моторной координации, внимания, памяти для овладения первоначальными навыками чтения и письма.
5. Какие задачи необходимо решать для подготовки к овладению навыками письма?
6. Раскройте причины затруднений, которые испытывают дети при формировании графических навыков.
7. Оцените значение компьютеризации процесса обучения письму для детей, которые в силу двигательного нарушения не могут научиться самостоятельно писать.
8. Объясните, почему овладение детьми с ДЦП работой на компьютере позволяет совершенствовать навыки письменной речи, дает возможность полноценного обучения,

тренирует память, создает эмоционально положительный настрой, облегчает контроль педагога за уровнем знаний.

9. Раскройте взаимосвязь работы по формированию графических навыков письма с коррекцией двигательных нарушений ребенка.

10. Объясните, как в ходе обучения грамоте решаются диагностические задачи, что позволяет правильно определить основные направления коррекционной работы.

### Контрольные вопросы к зачету

1. Клиническо-педагогическая характеристика группы детей с нарушениями двигательной сферы.
2. Организация коррекционно-педагогической и медицинской помощи детям с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата.
3. Комплектование специальных дошкольных учреждений для детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата.
4. Виды специальных дошкольных и школьных учреждений.
5. Основные направления работы с детьми с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата.
6. Принципы построения коррекционно-педагогического процесса с детьми с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата.
7. Общеразвивающие и коррекционные задачи обучения детей с нарушениями двигательной сферы.
8. Организации процесса психологической коррекции нарушений развития детей с ДЦП.
9. Содержание коррекционно-педагогической работы с детьми с ДЦП.
10. Особенности содержания и организации помощи детям младенческого и раннего возраста.
11. Задачи и средства физического воспитания дошкольников с ДЦП.
12. Пути активизации сенсорной и познавательной деятельности и обогащения представлений об окружающем у детей с ДЦП.
13. Развитие эмоционально-волевой сферы, коррекция личностных установок и межличностных процессов у детей с ДЦП.
14. Изобразительная деятельность как средство коррекции нарушенной познавательной деятельности у детей с ДЦП.
15. Изобразительная деятельность как средство интеллектуального развития, как метод обучения, как средство эмоционально-эстетического воспитания.
16. Развитие игровой деятельности.
17. Создание предпосылок и содержание коррекционной работы по формированию продуктивных видов деятельности у дошкольников с ДЦП.
18. Содержание работы по преодолению речевых нарушений у дошкольников с ДЦП.
19. Формирование предпосылок учебной деятельности у дошкольников с ДЦП.
20. Организация работы с семьей, воспитывающей ребенка с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата.
21. Компьютеризация процесса обучения письму для детей, которые в силу двигательного нарушения не могут научиться писать.
22. Организация коррекционно-педагогической и медицинской помощи детям с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата.
23. Пути активизации сенсорной и познавательной деятельности и обогащения представлений об окружающем у детей с ДЦП.
24. Развитие эмоционально-волевой сферы, коррекция личностных установок и межличностных процессов у детей с ДЦП.
25. Развитие игровой деятельности детей с ДЦП.
26. Содержание коррекционной работы по формированию продуктивных видов деятельности у дошкольников с ДЦП.

27.Изобразительная деятельность как средство коррекции нарушенной познавательной деятельности у детей с ДЦП.

28.Получение образования подростками с церебральным параличом в системе общеобразовательных и специальных школ и в средних специальных учебных заведениях.

#### **Виды самостоятельной работы:**

1. Составление библиографического списка.
2. Конспектирование.
3. Составление справочных материалов.
4. Письменные задания со свободным ответом.
5. Подготовка презентаций по темам дисциплины.

#### **Задания для контроля самостоятельной работы студентов**

1. Перечислите направления педагогической работы с детьми с ДЦП в дошкольном возрасте?
- 2.Сформулируйте задачи коррекционно-педагогической работы в школьном возрасте.
3. Почему у детей с церебральным параличом задерживается и нарушается формирование процессов восприятия?
4. Объясните необходимость последовательного развития познавательной деятельности и коррекции ее нарушений, коррекции высших корковых функций, воспитание устойчивых форм поведения и деятельности, профилактики личностных нарушений, профессиональной ориентации.
- 5.Как влияют органическое поражение мозга, двигательная депривация, нарушения зрительного, слухового и, в первую очередь, двигательного-кинестетического анализаторов на формирование процессов восприятия?
- 6.Какие разделы выделяются в работе по сенсорному воспитанию детей с ДЦП?
7. В чем трудности формирования временных представлений у детей, не способных к самостоятельному передвижению детей, не способных к самостоятельному передвижению?
8. Дайте характеристику состоянию памяти детей с ДЦП.
- 9.В чем суть психологическая коррекция эмоциональных нарушений у детей как организованной системы психологических воздействий?
- 10.В каких направлениях проводится психологическая коррекция эмоциональных нарушений?
- 11.Как проводится работа по формированию эмоциональной устойчивости и саморегуляции, уровня самосознания?
- 12.Почему коррекция самооценки считается важным этапом работы с детьми, имеющими нарушения двигательной сферы?
- 13.Перечислите специальные методы, направленные на устранение имеющегося дефекта с учетом индивидуально-психологических факторов.
- 14.Почему для повышения эффективности проводимых мероприятий по медико-психолого-педагогической коррекции необходимо привлекать на свою сторону родителей учащихся, разъяснять им цели и задачи этой работы и вырабатывать общую тактику поведения в отношении их детей?

Фонд оценочных средств для проведения аттестации уровня сформированности компетенций обучающихся по дисциплине оформляется отдельным документом.

## **7.УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ**

### **7.1. Книгообеспеченность**



Наименование литературы: автор, название, вид издания, издательство	Год издания	КНИГООБЕСПЕЧЕННОСТЬ	
		Количество экземпляров изданий в библиотеке ВлГУ в соответствии с ФГОС ВО	Наличие в электронной библиотеке ВлГУ
1	2	3	4
Основная литература*			
1. Неретина, Т.Г. Специальная педагогика и коррекционная психология. Учебно-методический комплекс [Электронный ресурс] : учебно-методическое пособие. — Электрон. дан. — М. : ФЛИНТА, 2014. — 376 с.	2013		<a href="http://e.lanbook.com/books/element.php?pl1_id=2417">http://e.lanbook.com/books/element.php?pl1_id=2417</a>
2. Аслаева, Р.Г. Основы специальной педагогики и психологии: Экспресс-курс для преподавателей дистанционного обучения лиц с ограниченными возможностями здоровья [Электронный ресурс] : учебное пособие. — Электрон. дан. — БГПУ имени М. Акмуллы (Башкирский государственный педагогический университет им.М. Акмуллы), 2011. — 136	2015		<a href="http://e.lanbook.com/books/element.php?pl1_id=49558">http://e.lanbook.com/books/element.php?pl1_id=49558</a>
3. Браткова, М. В. Коррекционное обучение и развитие детей раннего возраста в играх со взрослым [Электронный ресурс]: учебное пособие/ Браткова М.В., Закрепина А.В., Пронина Л.В.— Электрон. текстовые данные.— М.: ПАРАДИГМА, 2013.— 128 с.	2014		<a href="http://www.iprbookshop.ru/13020">http://www.iprbookshop.ru/13020</a> .
Дополнительная литература			
1. Выготский Л.С. Педагогическая психология / Выготский Л.С. – М. : АСТ : Астрель, 2010. – 671 с. (Библиотека ВлГУ).	2010	5	
2. Психолого-педагогическая диагностика развития лиц с ограниченными возможностями здоровья: учебник / И.Ю.Левченко и др. ; под ред. И.Ю.Левченко, С.Д.Забрамной. – 6-е изд., перераб. и доп. – Москва : Академия 2011. – 335 с. (Библиотека ВлГУ).	2011	5	
3. Специальная педагогика: учебное пособие для педагогических вузов / Л.И.Аксенова и др. ; под ред.	2014	3	

Н.М.Назаровой, - 10-е изд., - стер. - Москва: Академия, 2010. 396 с. (Библиотека ВлГУ).			
---	--	--	--

## **7.2. Периодические издания**

1. Журнал «Коррекционная педагогика: теория и практика»
2. Научно-методический журнал «Дефектология».
3. Альманах Института коррекционной педагогики РАО
4. Научно-методический и практический журнал «Воспитание и обучение детей с нарушениями развития».

## **7.3. Интернет-ресурсы**

1. Информационный образовательный портал: <http://www.auditorium.ru>
2. Интернет-портал Института коррекционной педагогики РАО: [WWW.IKPRAO.RU](http://WWW.IKPRAO.RU)
3. Государственная научно-педагогическая библиотека им. К.Д.Ушинского:  
<http://www.gnpbu.ru>

## **8. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ**

Для реализации данной дисциплины имеются специальные помещения для проведения занятий лекционного типа, занятий практического типа, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации, а также помещения для самостоятельной работы: аудитория 529 б (3). Практические занятия проводятся в аудитория 529 а (3).

### **Перечень используемого лицензионного программного обеспечения**

1. Операционная система семейства Microsoft Windows
2. Пакет офисных программ Microsoft Office
3. Acrobat Reader
4. Google Chrome
5. 7 – Zip
6. Media Player Classic

Рабочую программу составил Пальтов А.Е.

(ФИО, подпись)

Рецензент медицинский психолог ВОПБ №1 г. Владимира Семенова Ю.В.

(место работы, должность, ФИО, подпись)

Программа рассмотрена и одобрена на заседании кафедры

Протокол № 1 от 29.08.19 года

Заведующий кафедрой

(ФИО, подпись)

Рабочая программа рассмотрена и одобрена на заседании учебно-методической комиссии

направления 44.03.03 - Специальное (дефектологическое)

Протокол № 1 от 29.08.19 года

Председатель комиссии

(ФИО, подпись)

**ЛИСТ ПЕРЕУТВЕРЖДЕНИЯ  
РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЫ ДИСЦИПЛИНЫ**

Рабочая программа одобрена на 20 20 / 20 21 учебный года

Протокол заседания кафедры № 15 от 2.04.2020 года

Заведующий кафедрой \_\_\_\_\_  О.В. Кушанова

Рабочая программа одобрена на 20 21 / 20 22 учебный года

Протокол заседания кафедры № 11 от 23.06.21 года

Заведующий кафедрой \_\_\_\_\_  О.В. Кушанова

Рабочая программа одобрена на 20 \_\_\_\_ / 20 \_\_\_\_ учебный года

Протокол заседания кафедры № \_\_\_\_ от \_\_\_\_ года

Заведующий кафедрой \_\_\_\_\_